

**Presentación
de la Administración y la
Junta Directiva a la
Asamblea de Méderi**

Marzo 24 de 2011





Criterios guía de la gestión 2010

I. Gestión de la operación

II. Viabilidad económica del negocio

III. Gestión transversal



Planeación estratégica

- 
- 1. Actividades por horizonte de tiempo
 - 2. Ejecución agregada Planeación Estratégica de Méderi (PEM)
 - 3. Resultados por estrategia
 - 4. Resultados por componentes estratégico
 - 5. Resultados por horizonte de tiempo

Actividades por horizonte de tiempo

Horizonte 1 (2009 - 2010)		74
1	Identificar y desarrollar portafolios de servicios favoreciendo la integralidad y la rentabilidad.	33
2	Terminar de definir la estructura organizacional de Méderi	7
3	Desarrollar formas alternativas de fondeo que permitan a Méderi su viabilidad financiera (Flujo de caja).	10
4	Hacer rentable el modelo de prestación de servicios ambulatorios.	6
5	Desarrollar formas de relacionamiento distinto con los aseguradores y otros pagadores con objetivos comunes y beneficios compartidos según resultados.	18

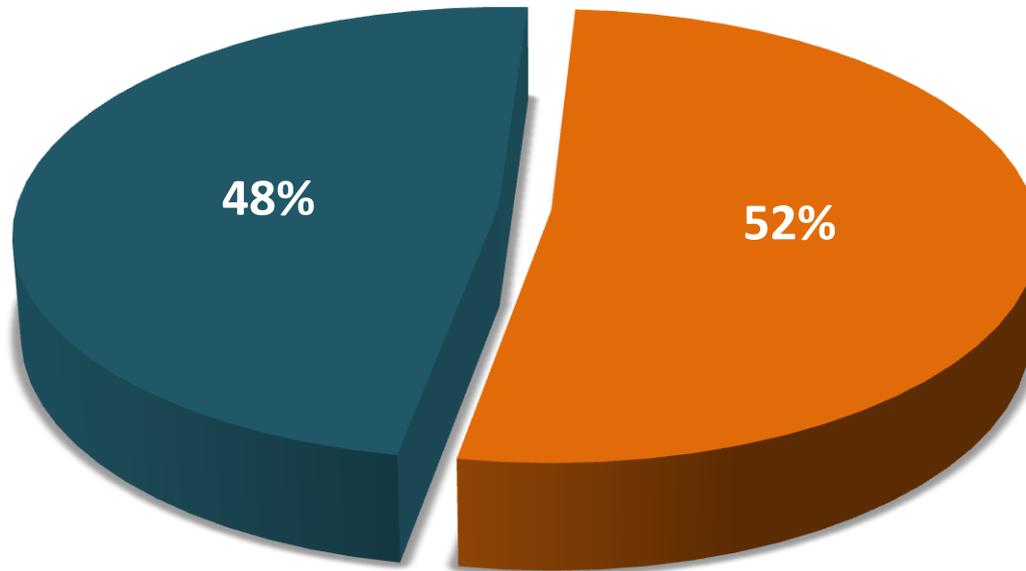
Actividades por horizonte de tiempo

Horizonte 2 (2010 - 2011)		87
6	Consolidar los componentes operativos del proceso Financiero.	6
7	Hacer de la humanización una cultura de servicio que se expresa a partir de la ética corporativa.	4
8	Incorporar la cultura de paciente seguro como practica de los colaboradores de la organización.	8
9	Integrar la red Méderi y la red Bogotá en lo hospitalario, ambulatorio, académico y organizacional.	12
10	Alinear a la Organización en Gestión por Procesos.	7
11	Desarrollar los procesos asistenciales bajo el modelo de gestión clínica articulados con el sistema de información que permitan hacer efectiva la cadena de valor.	20
12	Crear un operador logístico en asocio con los corporados y otros aliados estratégicos que permita fondear las operaciones y cuente con una central de compras con	4
13	Lograr que Mederi sea Espacio Educativo, Hospital Universitario y Organización del	15
14	Crear un modelo integral de gestión de personal.	9
15	Desarrollar el sistema de información gerencial.	2

Actividades por horizonte de tiempo

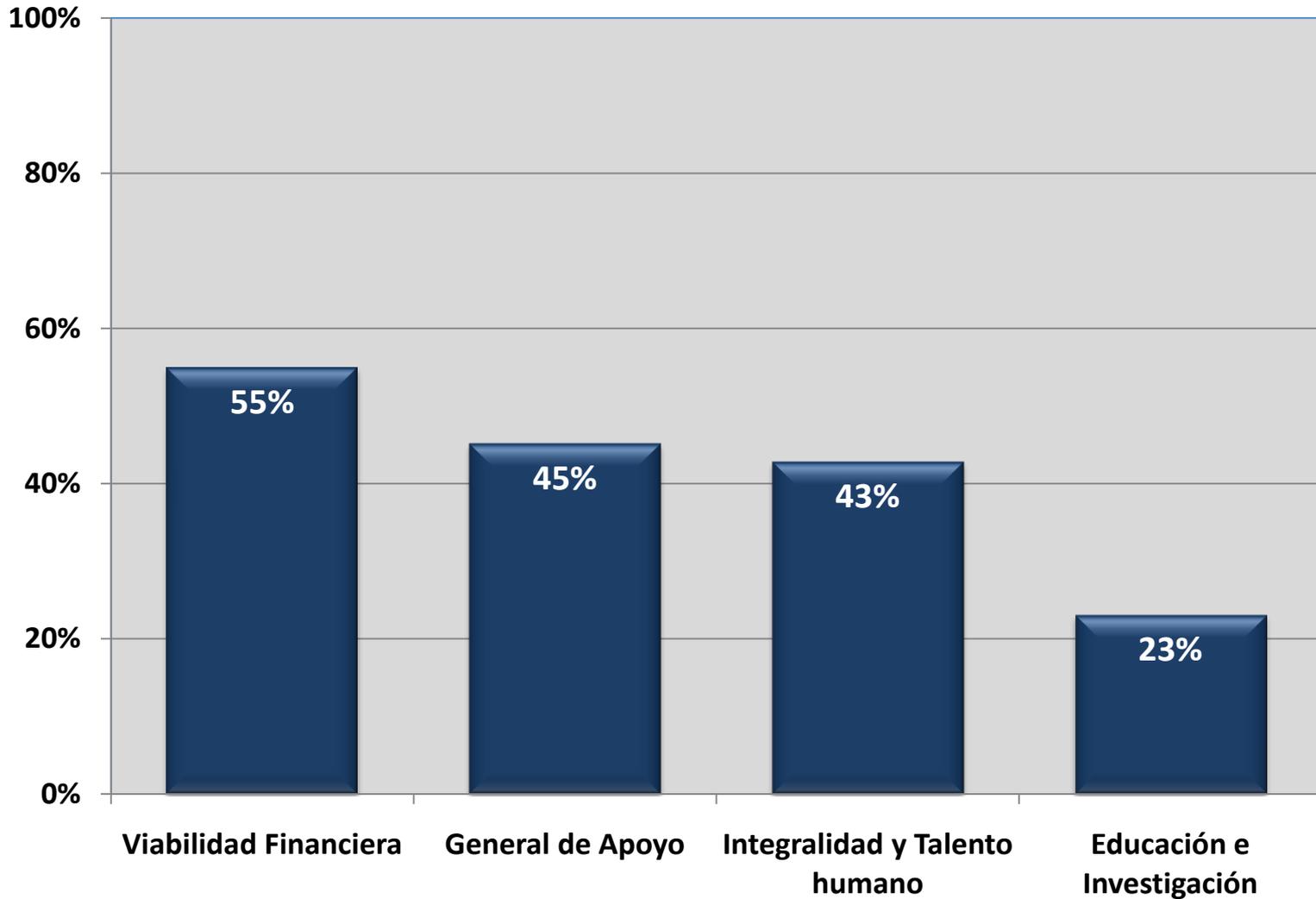
Horizonte 3 (2011 - 2014)		62
16	Diversificar los ingresos con otros pagadores para controlar el riesgo de negocios.	5
17	Implementar y desarrollar la comunicación interna y externa en Méderi como herramienta fundamental para el acompañamiento en el logro de los	29
18	Lograr el reconocimiento institucional integral.	28

Ejecución agregada PEM

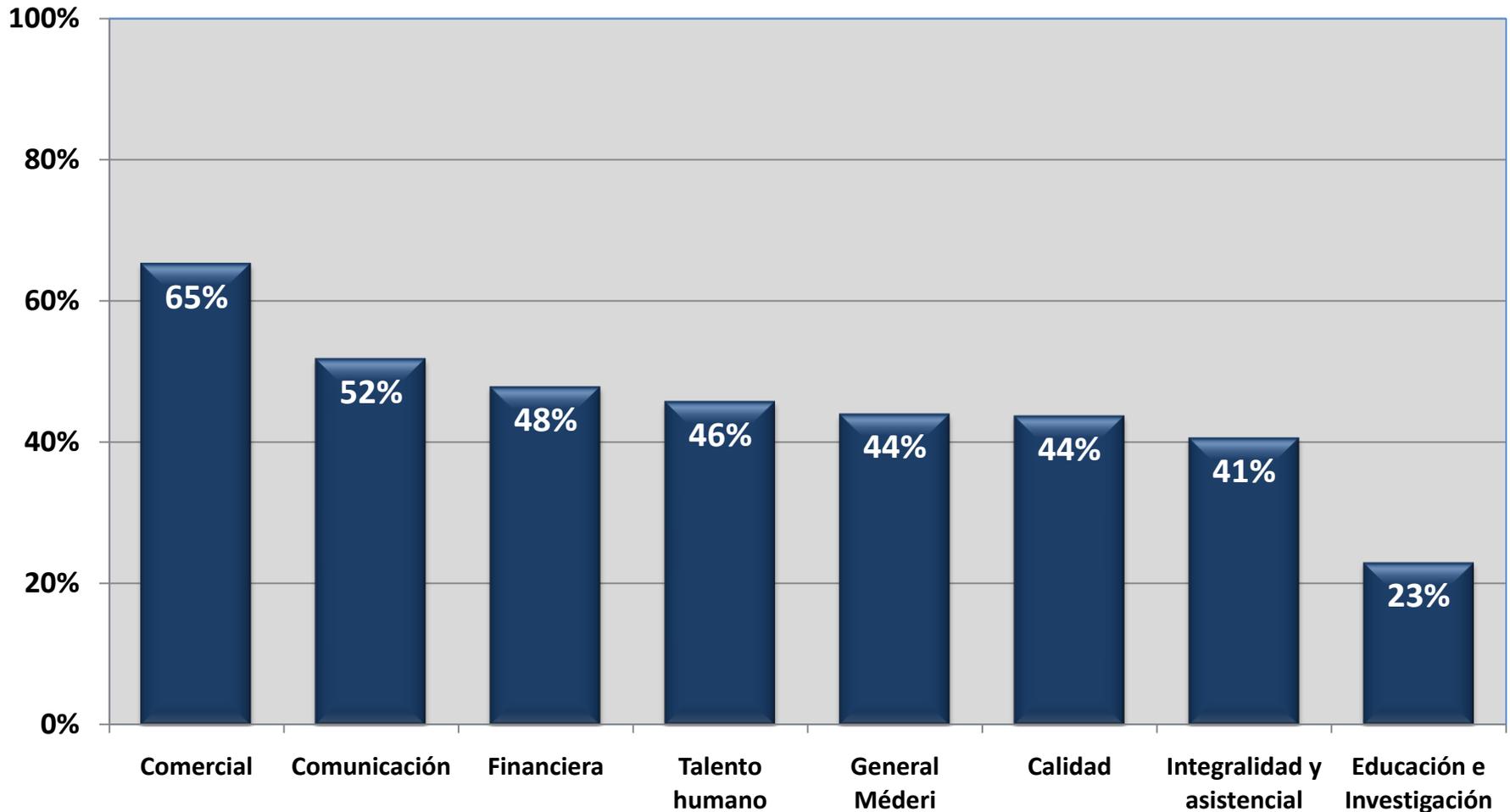


■ Ejecución PEM ■ Por ejecutar

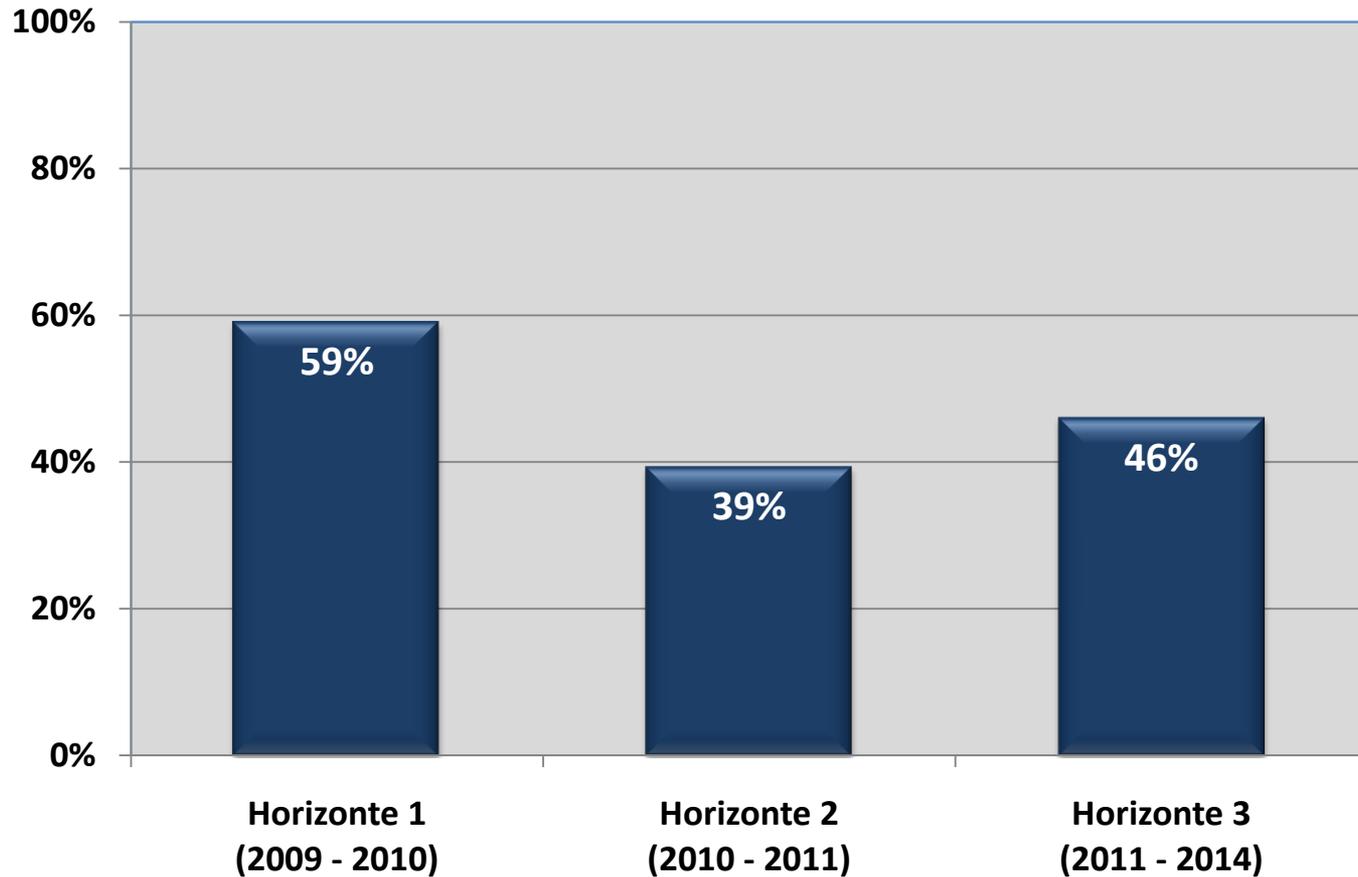
Resultados por estrategia



Resultados por componentes estratégicos



Resultados por horizonte de tiempo





I. Unidades Ambulatorias

Unidades ambulatorias

- 
- I.1 Negocio de la cápita

- 
- I.2 Imágenes diagnósticas
 - Mercadeo
 - Programa placa cero

- 
- I.3 Programas especiales
 - B-24
 - Extensión hospitalaria

I.1 Negocio cápita 2008 – 2010

1. El total de la población asignada no fue el total de la población recibida

2. La nota técnica sobre la caracterización epidemiológica de la población asignada, distinta a la de la población atendida

3. Ausencia de modelo de atención y de gestión. Objetivo NEPS, control del gasto

4. Base de datos de los usuarios capitados incompleta e inconsistente : NEPS solicitó atención de todos los pacientes y comprometió posterior pago

Condiciones para la contratación de una cápita

1. Conocimiento preciso y caracterización epidemiológica de la población a ser atendida

2. Nota técnica que reconozca las frecuencias de uso históricas de la población asignada.

3. Modelo de atención definido previamente, con capacidad para renegociar y hacer ajustes luego de la claridad sobre frecuencias de uso

Condiciones para la contratación de una cápita

4. Separación contractual de gastos asistenciales y administrativos

5. Sistema de información asistencial y administrativo eficiente con capacidad de control y seguimiento permanente

6. Contratación no inferior a 5 años



I.2 Imágenes diagnósticas Mercadeo

Análisis de mercado

Visitas realizadas para
presentar oferta de
imágenes diagnósticas

244

Visitas de clientes a
Méderi para conocer la
Unidad de Imágenes
Diagnósticas
21 empresas

Telemercadeo
Llamadas realizadas

350

900 personas informadas
sobre la oferta de
Imágenes Diagnósticas

Contratos firmados para Imágenes Diagnósticas

IPS exclusiva de Nueva EPS

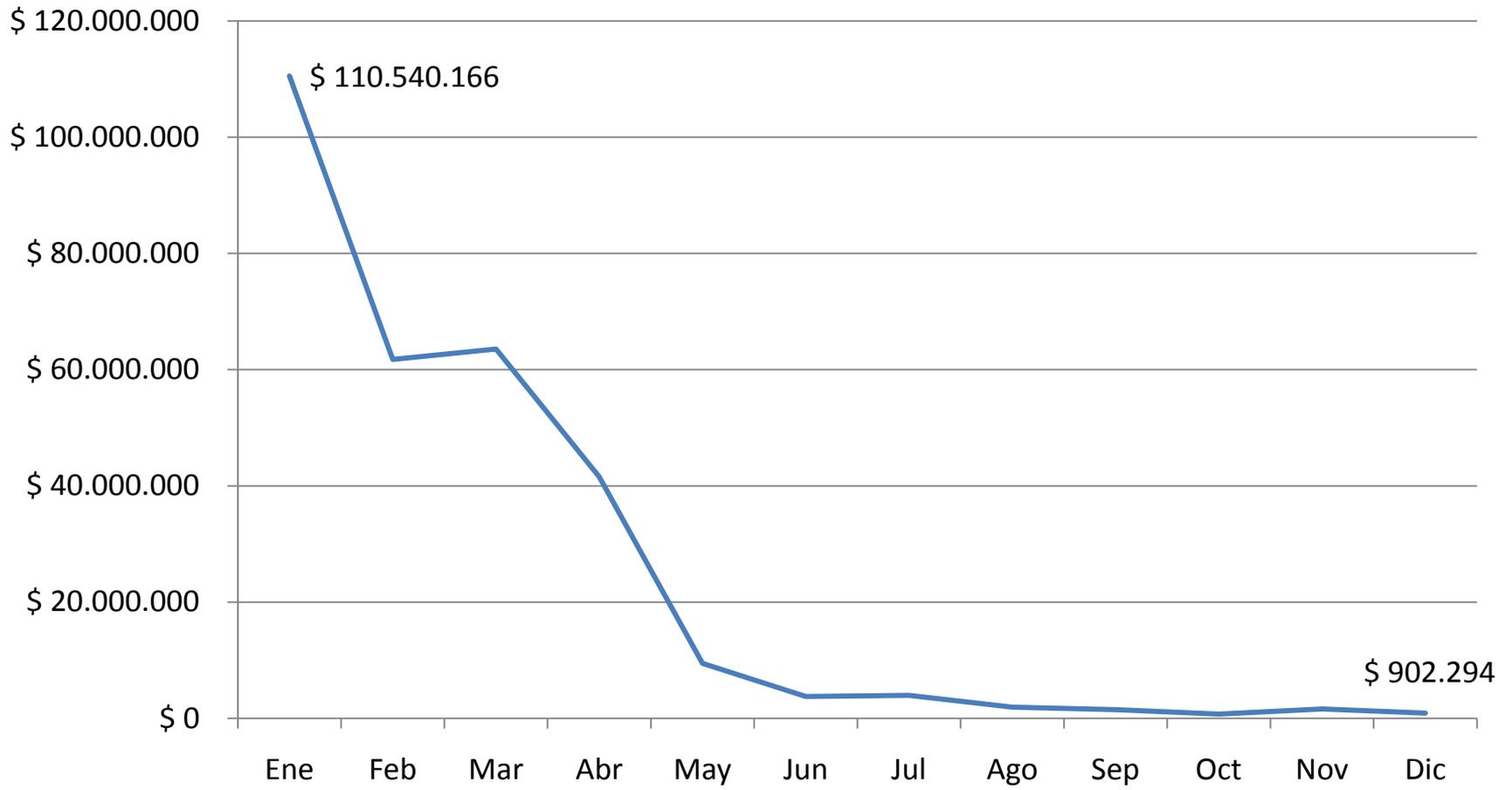
8

Con IPS que tienen el servicio de
imágenes diagnósticas, para
cubrir en caso de fallas.

3

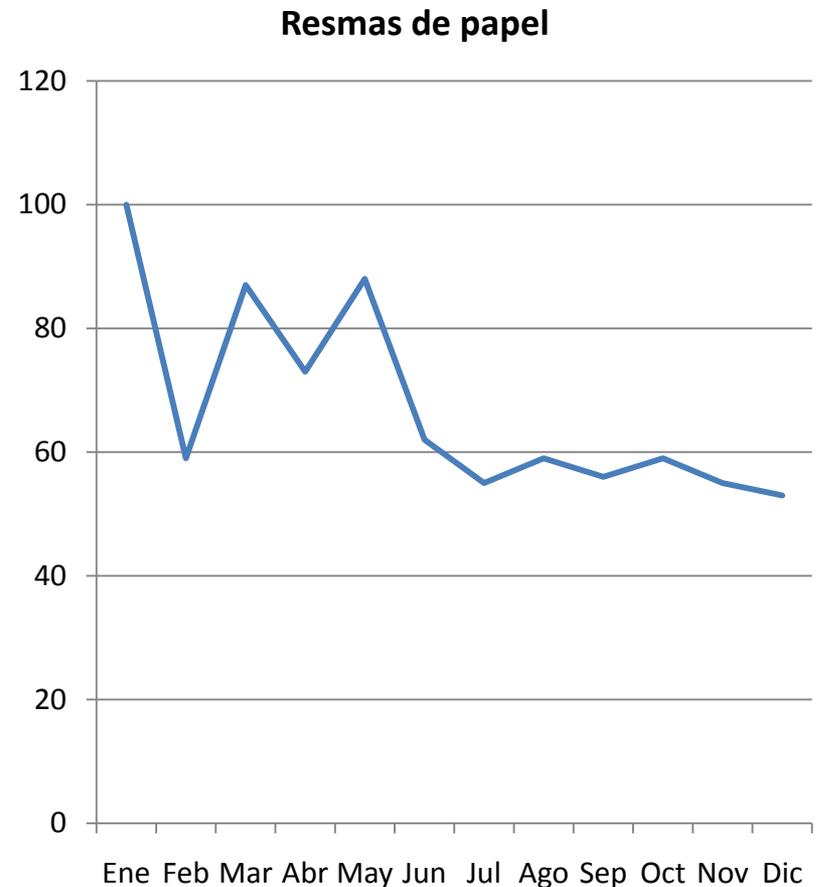
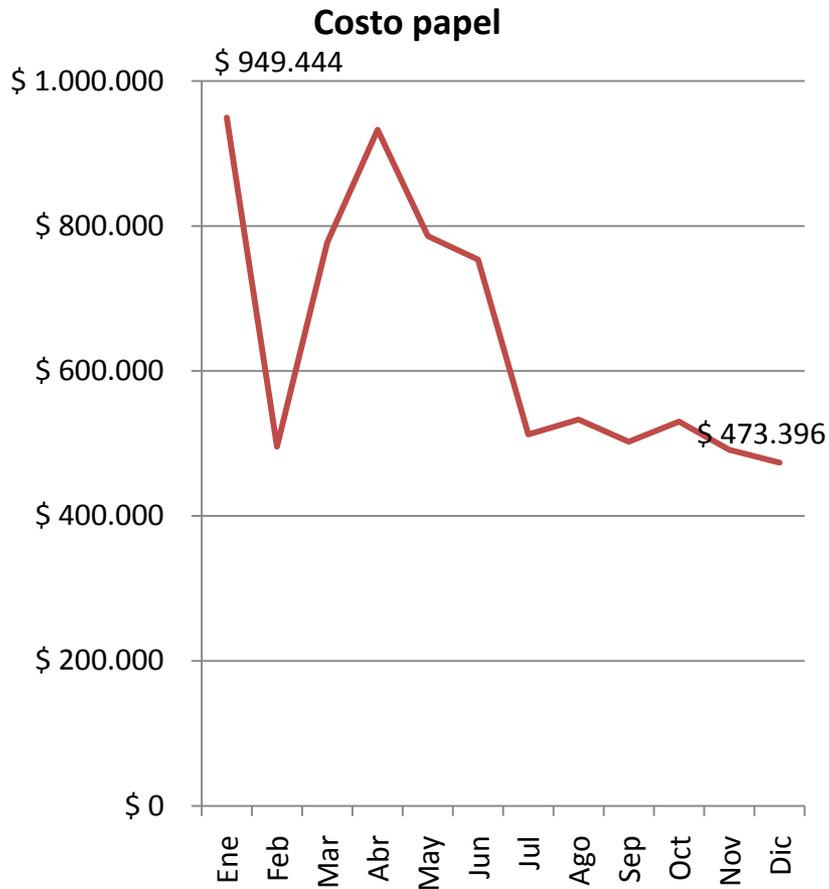
Programa placa cero

Costo en acetatos



Programa placa cero

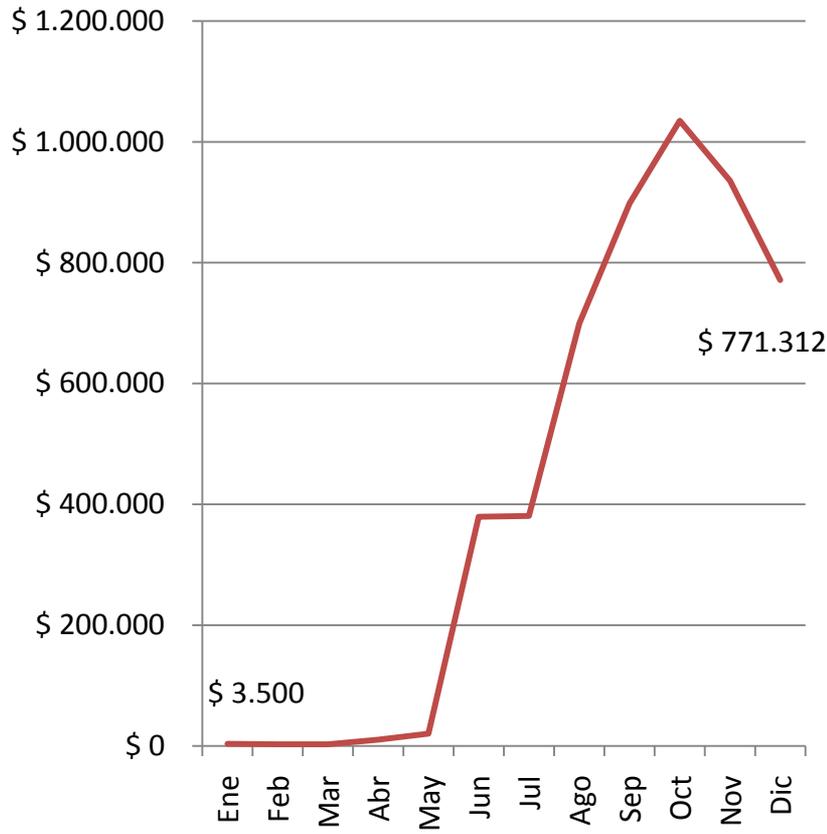
Consumo papel imágenes diagnósticas



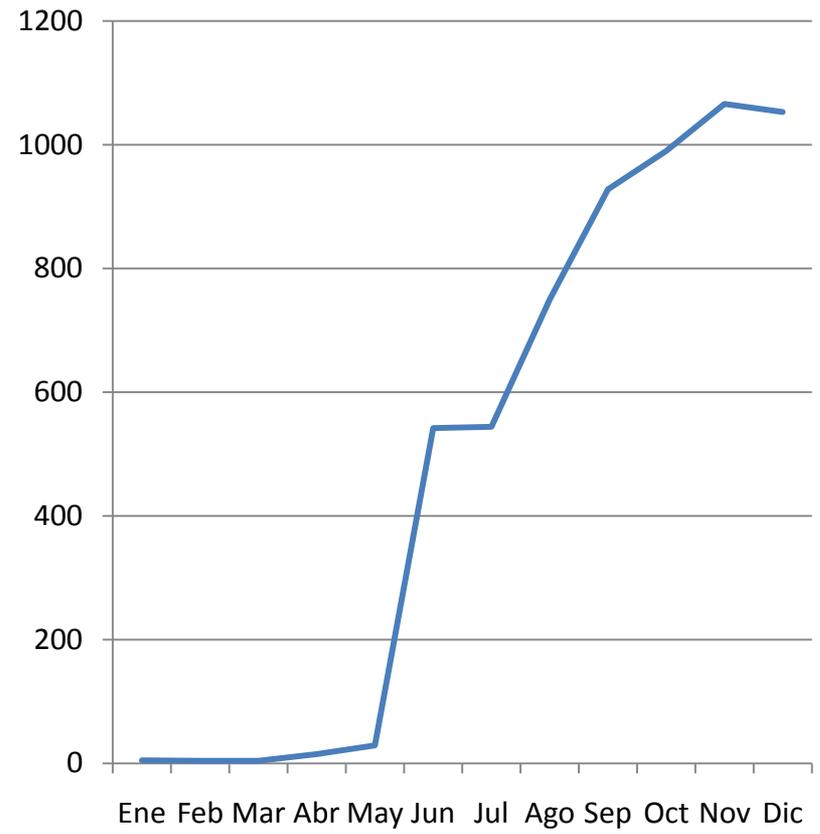
Programa placa cero

Cantidad de cd impresos por demanda

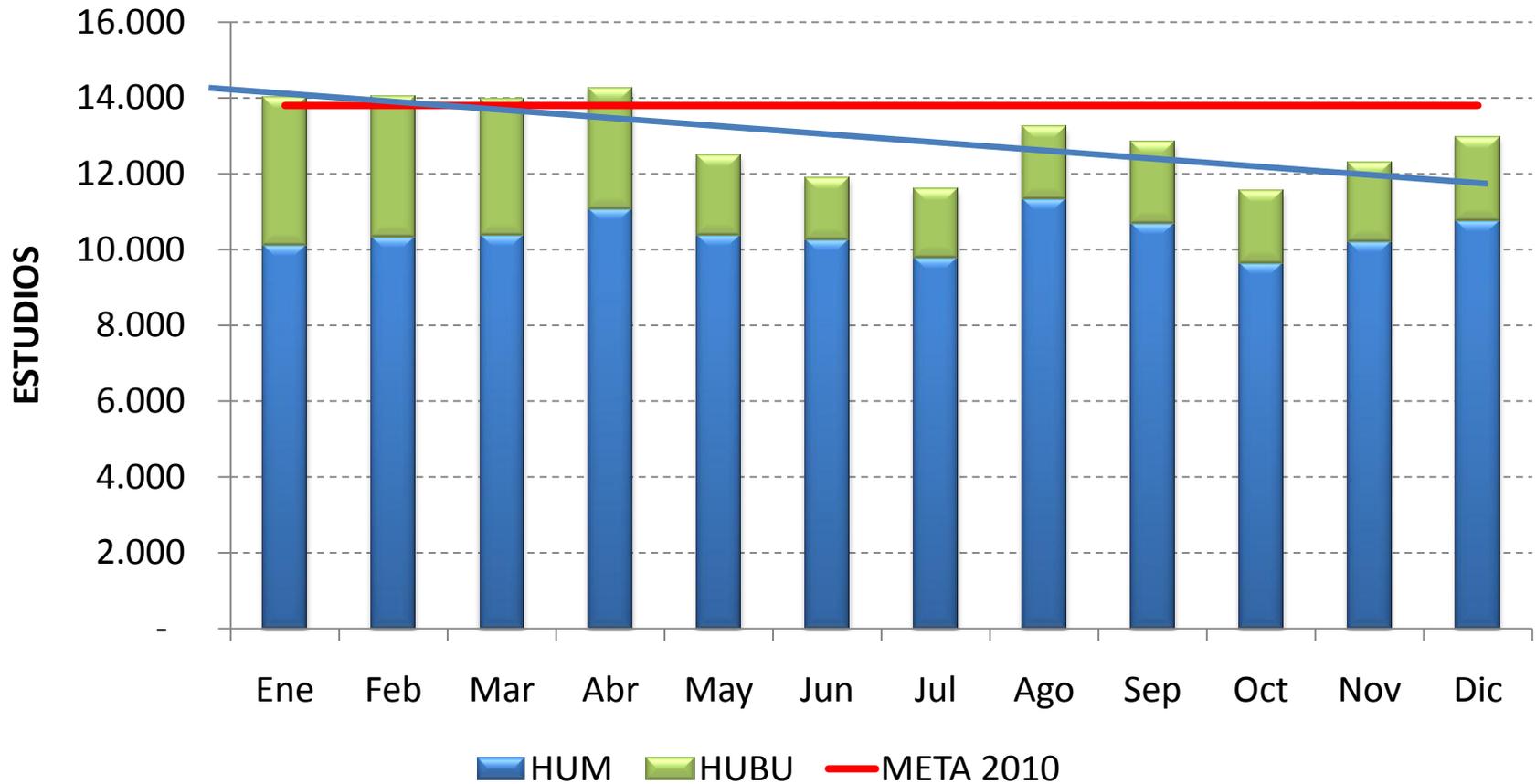
Costo Cd



Consumo de Cd



Imágenes diagnósticas

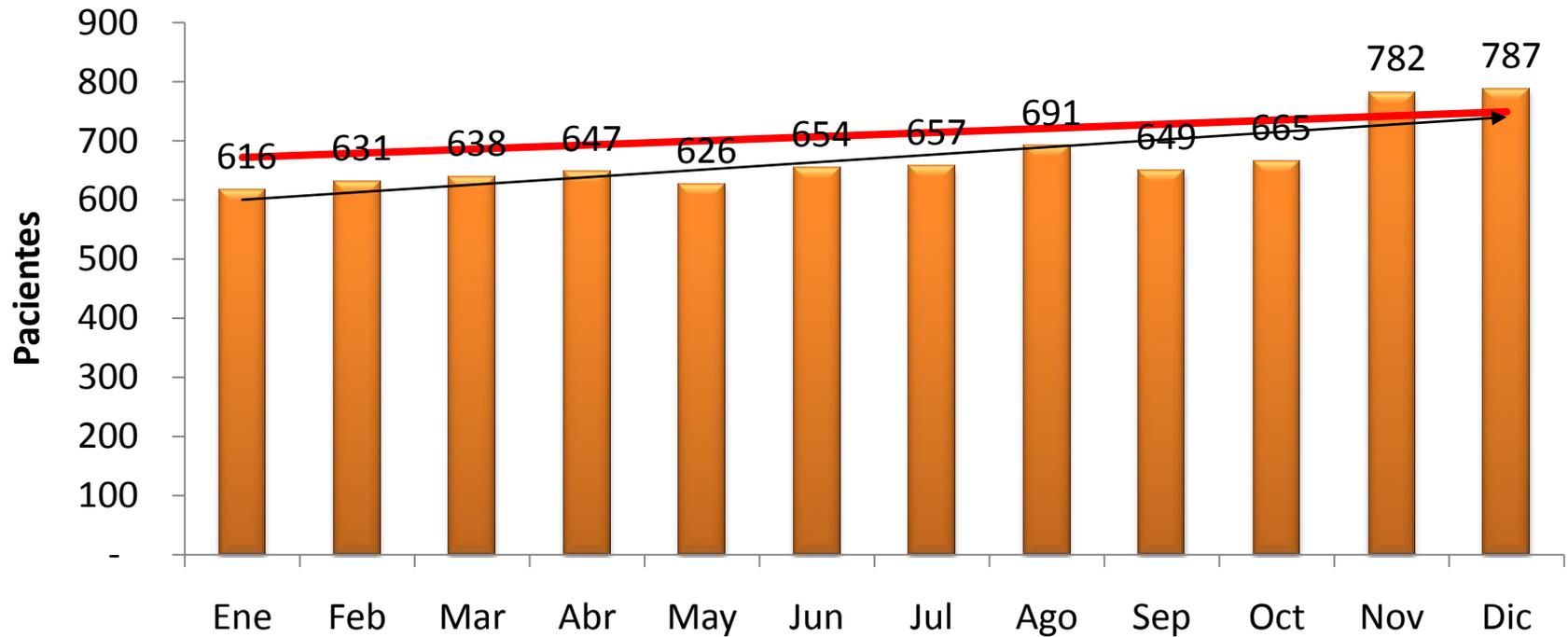


Se mantiene la pertinencia de los exámenes de imagenología



I.3 Programas especiales

Programa B - 24

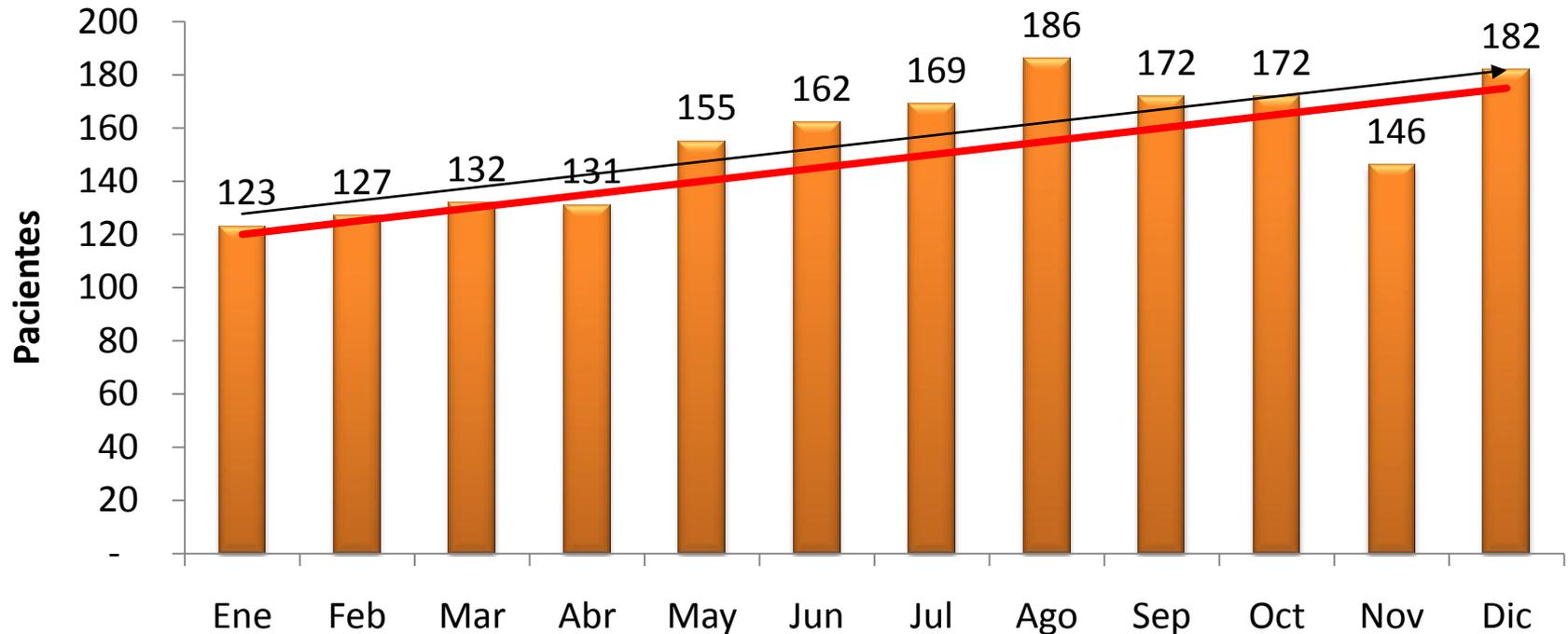


■ Número de pacientes atendidos en programa VIH

— Meta

→ Lineal (Número de pacientes atendidos en programa VIH)

Extensión hospitalaria

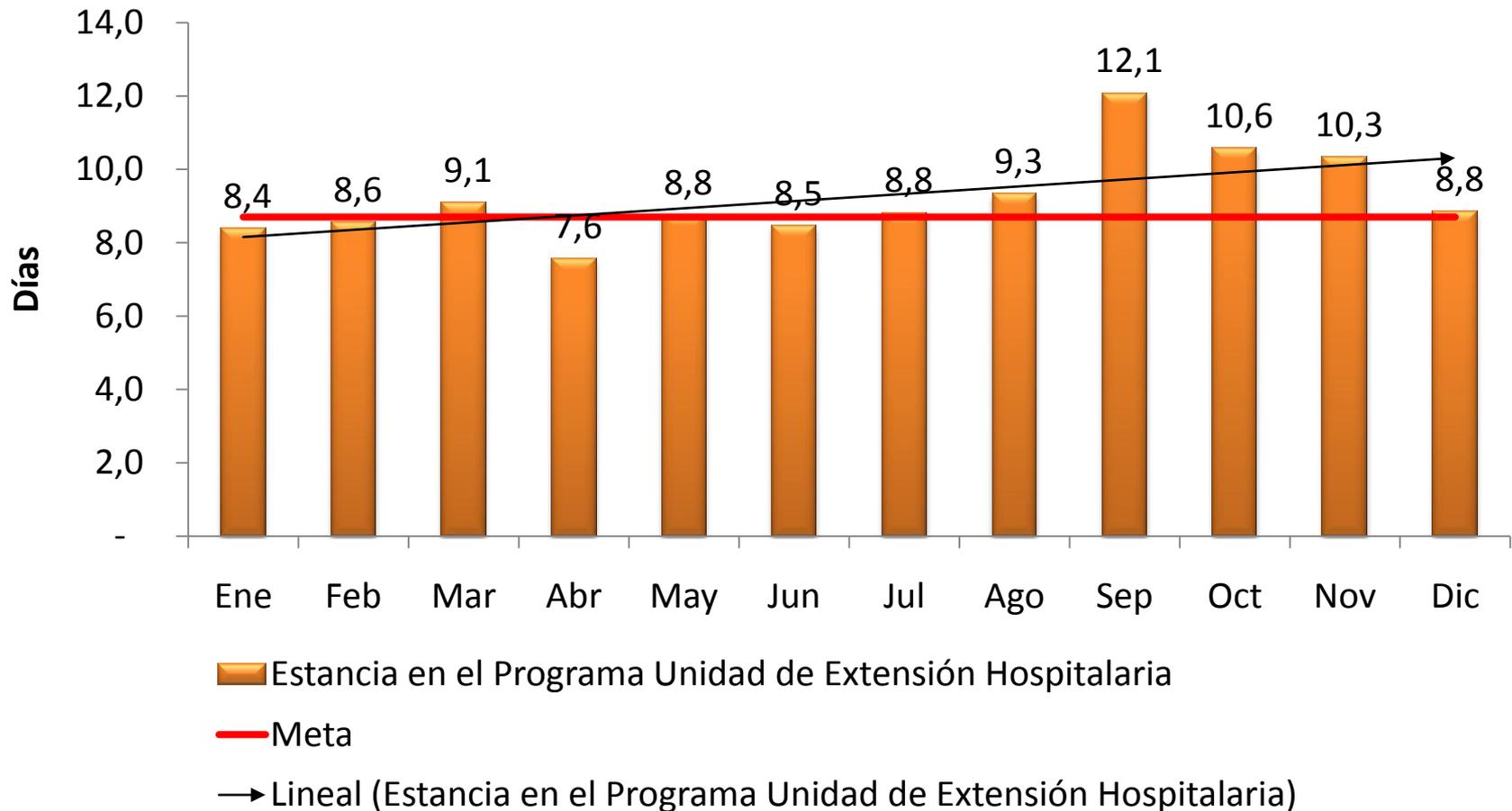


■ Número de egresos en programa Unidad de Extensión Hospitalaria

— Meta

→ Lineal (Número de egresos en programa Unidad de Extensión Hospitalaria)

Promedio días extensión hospitalaria





II. Atención hospitalaria

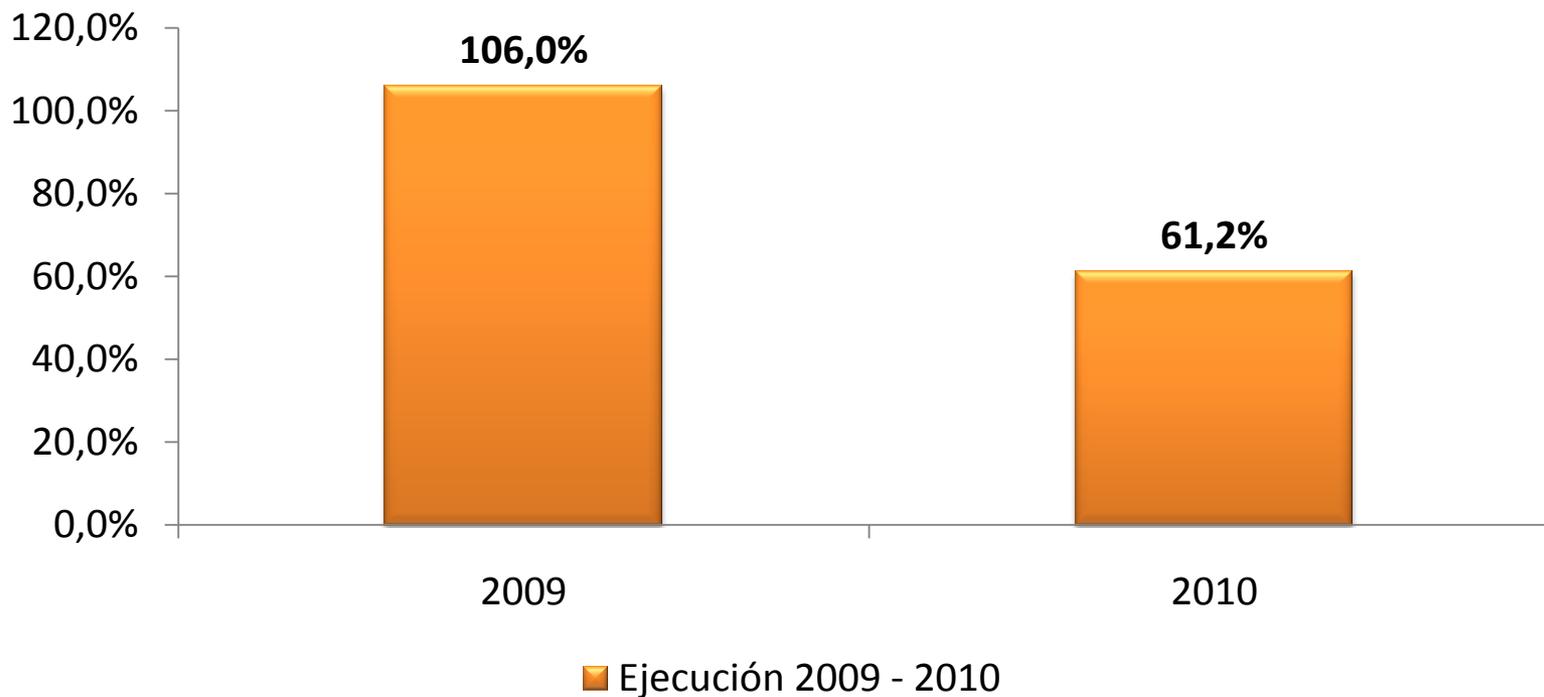
Atención hospitalaria

- II.1 Consulta
- II.2 Urgencias
- II.3 Cirugías
- II.4 Egresos
- II.5 Ocupación
- II.6 Promedio de estancia
- II.7 Nacimientos
- II.8 Imágenes
- II.9 Laboratorio
- II.10 Rehabilitación

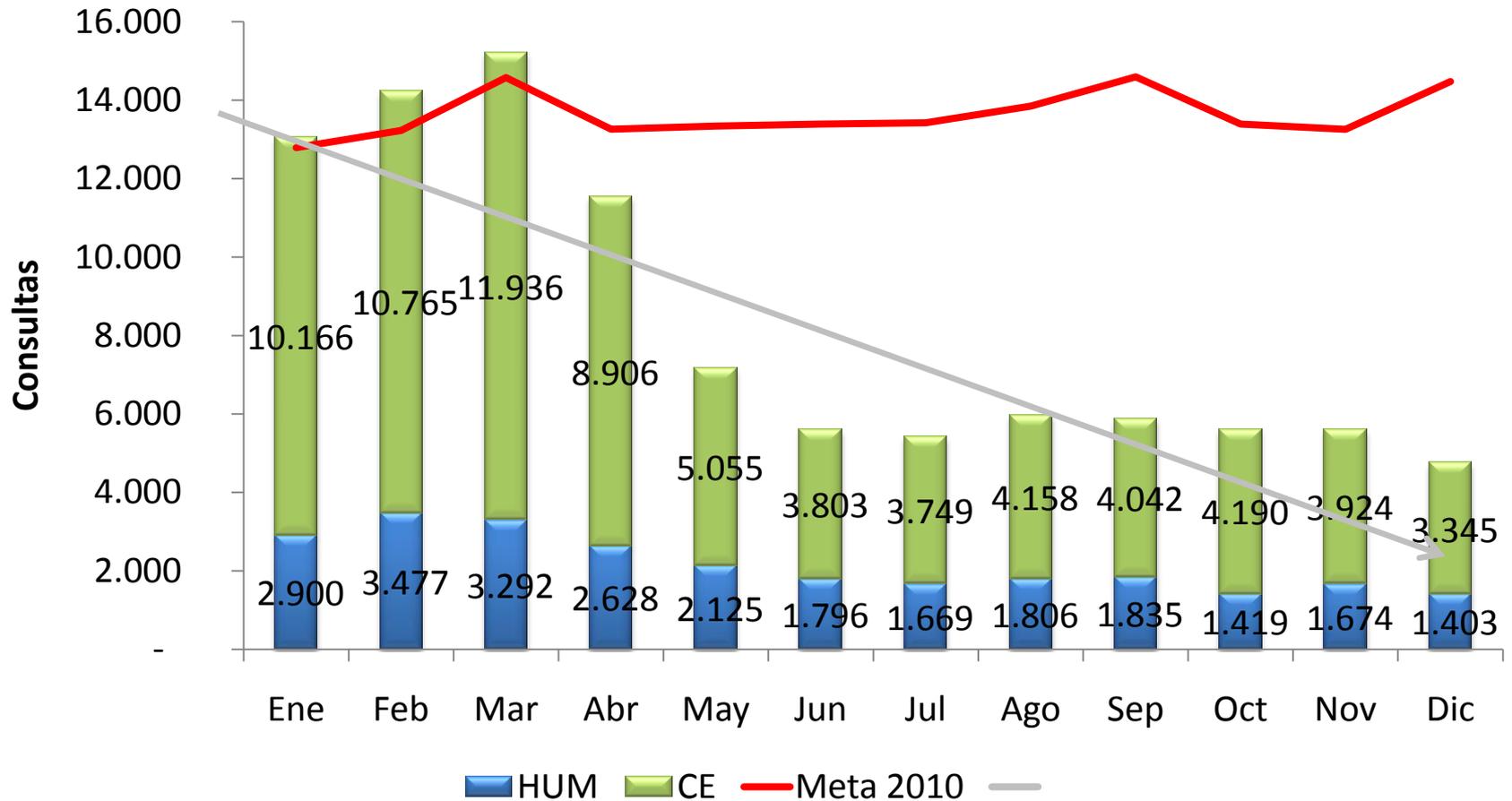
II.1 Consultas

Ejecución 2009	Porcentaje de Cumplimiento	Meta 2010	Ejecución 2010	Porcentaje de Cumplimiento
182.160	106,0%	163.583	100.063	61,2%

Ejecución 2009 - 2010



Consulta externa Méderi



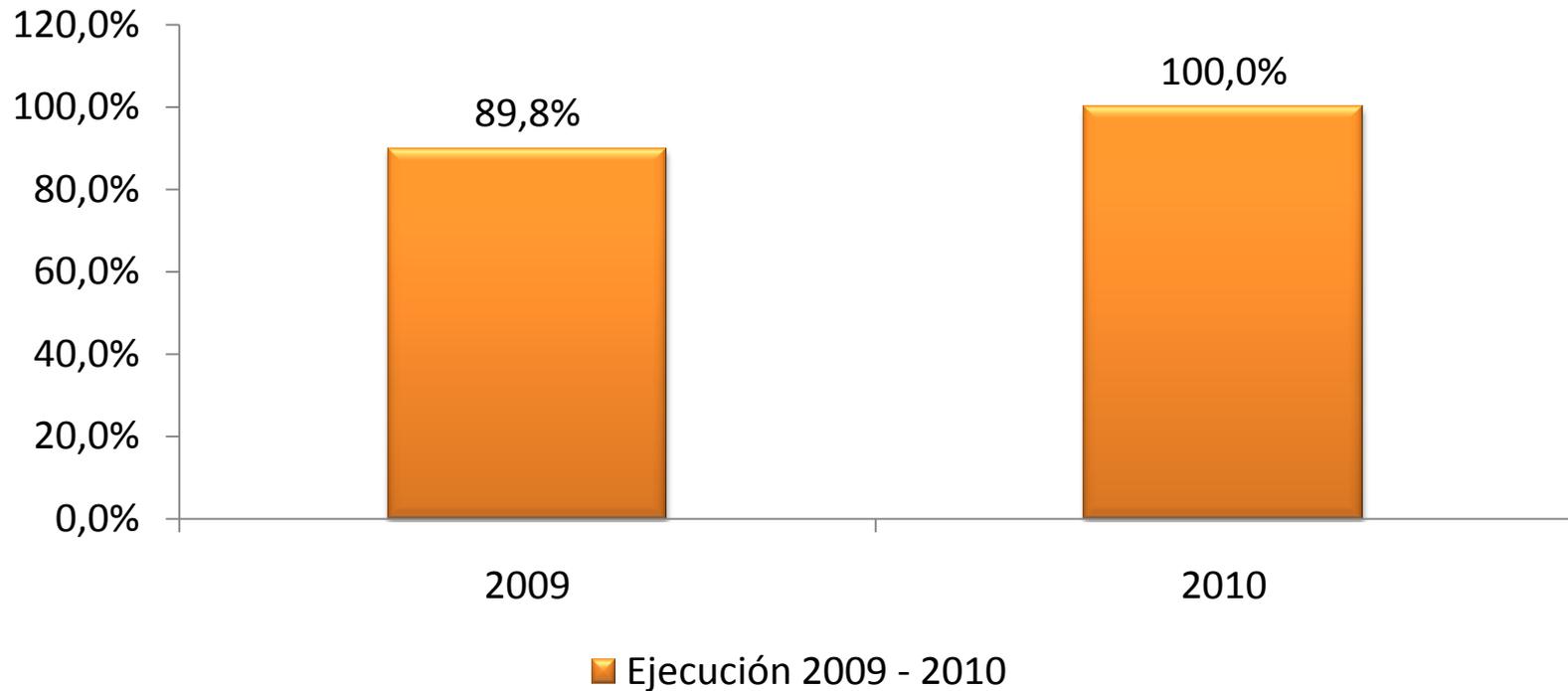
La consulta es influida por un nuevo relacionamiento producto de la subcapitación



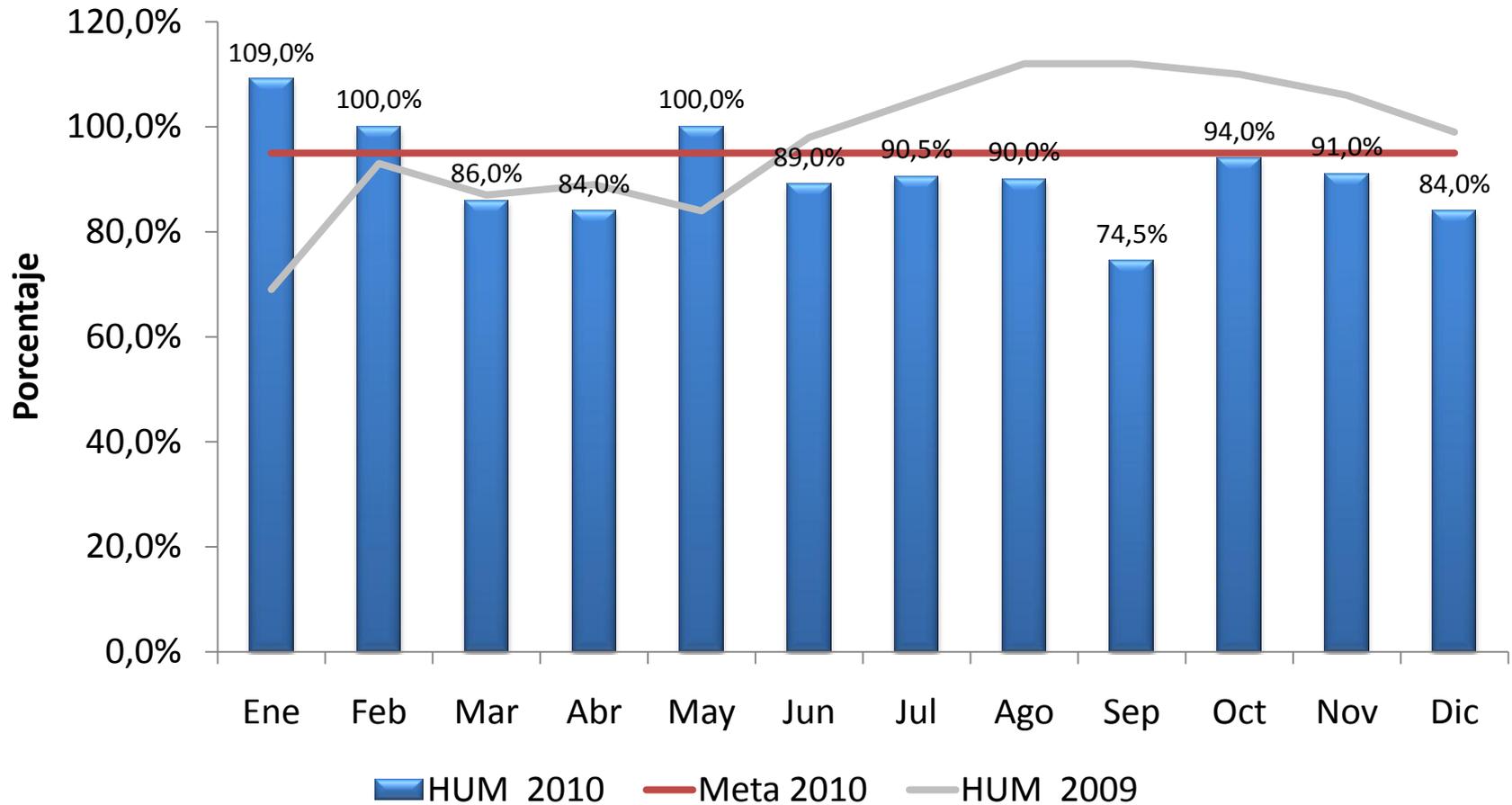
II.2 Urgencias

Ejecución 2009	Porcentaje de Cumplimiento	Meta 2010	Ejecución 2010	Porcentaje de Cumplimiento
128.880	89,8%	140.148	140.114	100,0%

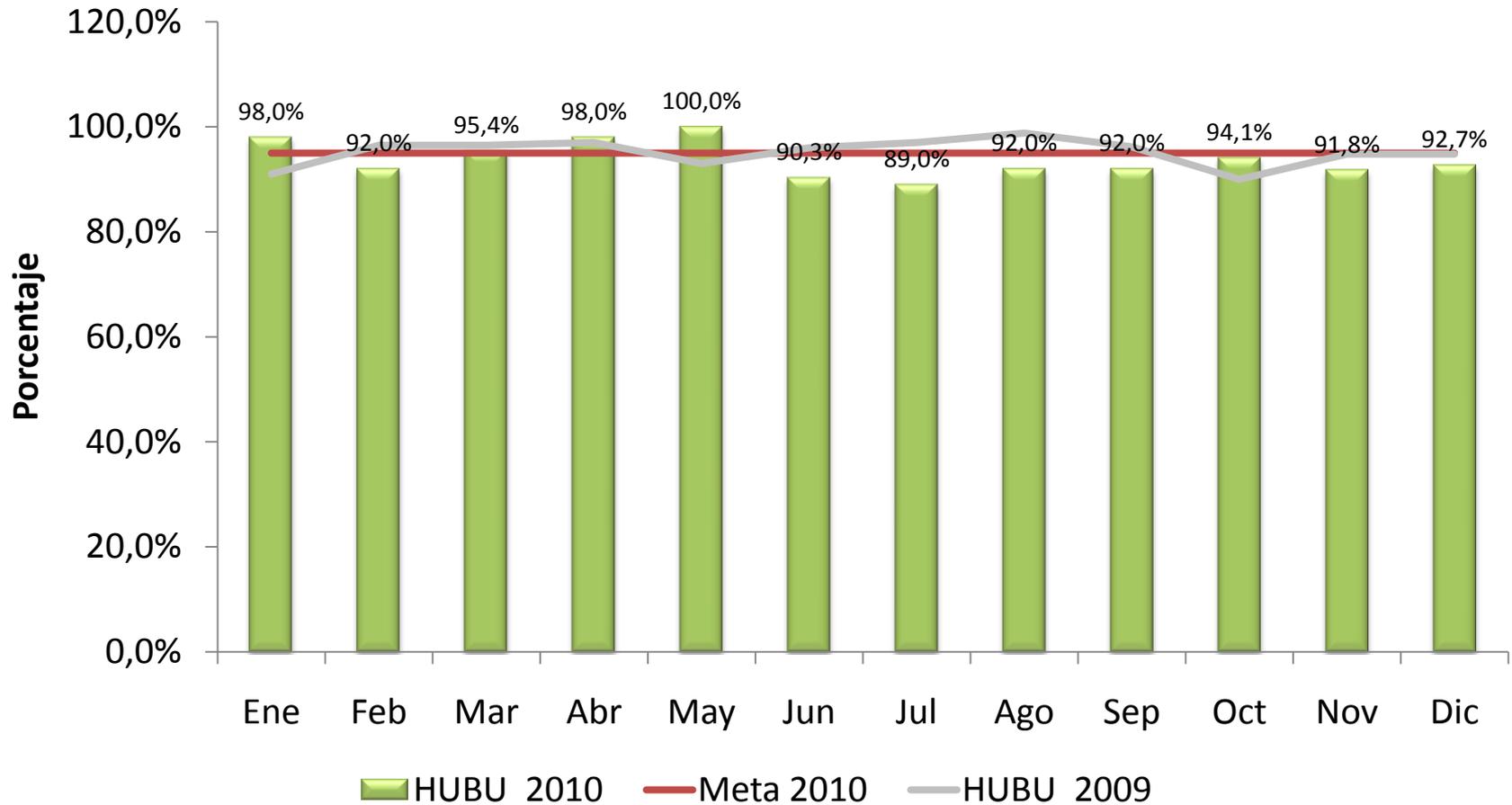
Ejecución 2009 - 2010



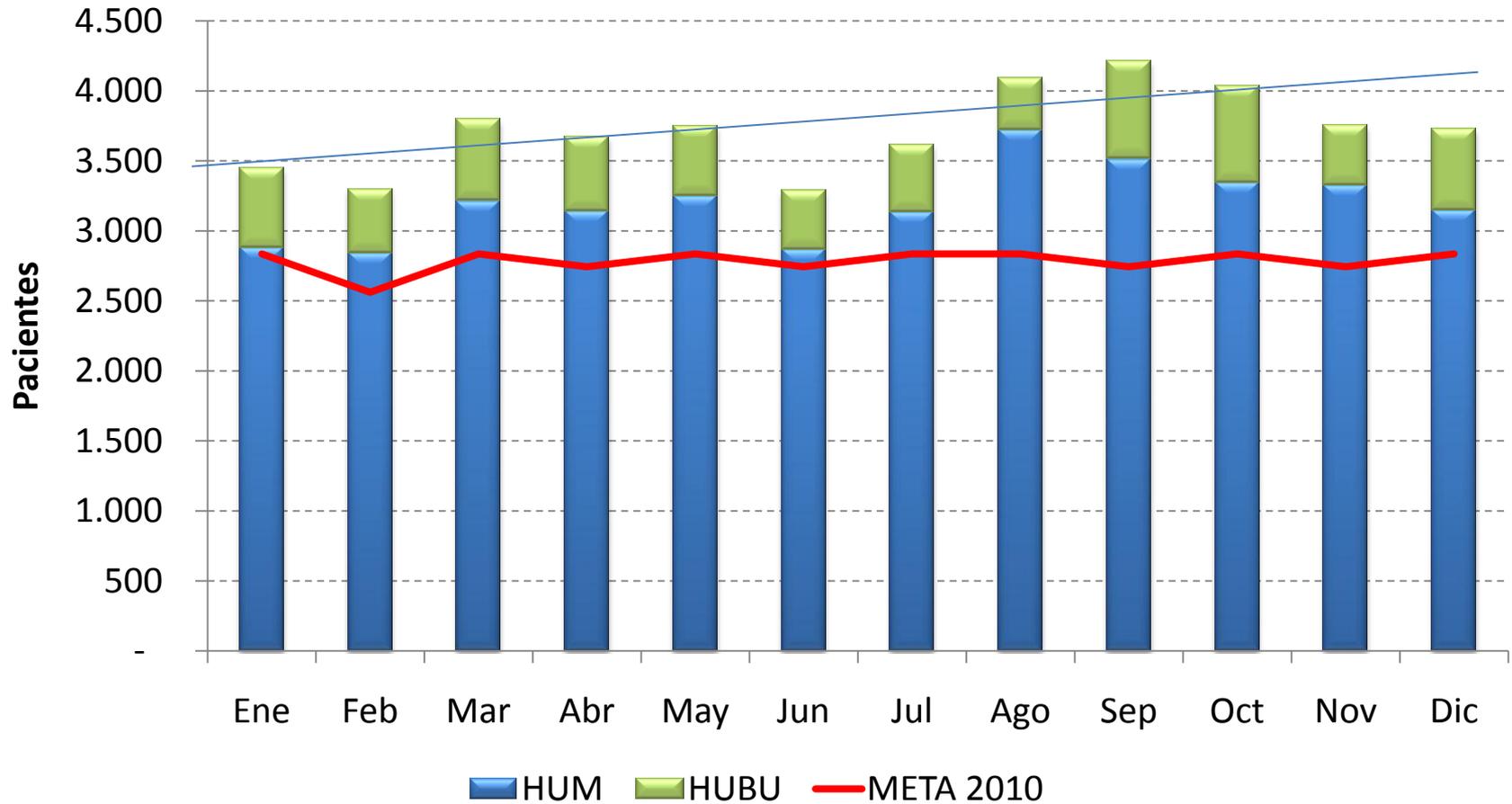
Ocupación urgencias HUM



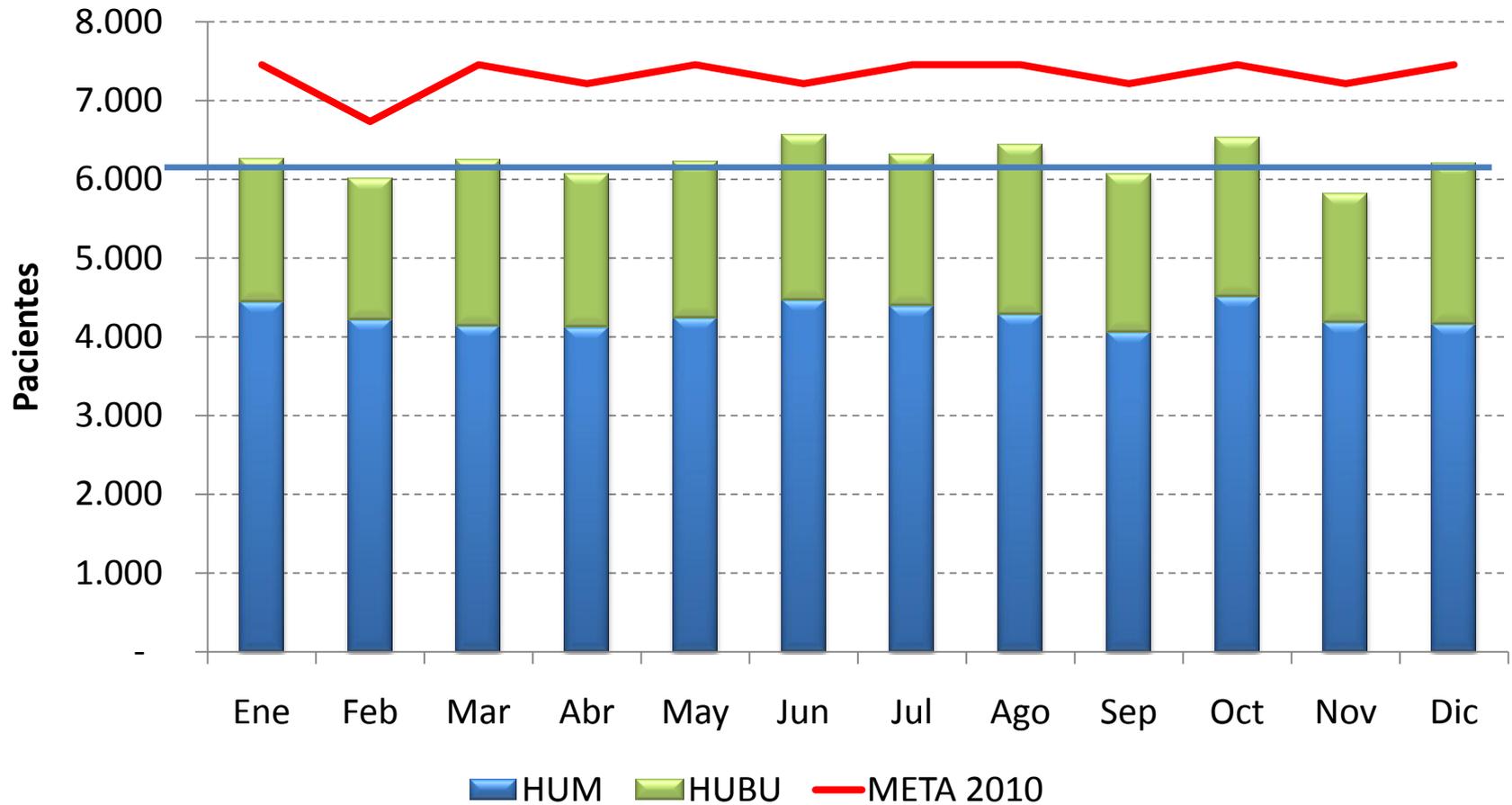
Ocupación urgencias HUBU



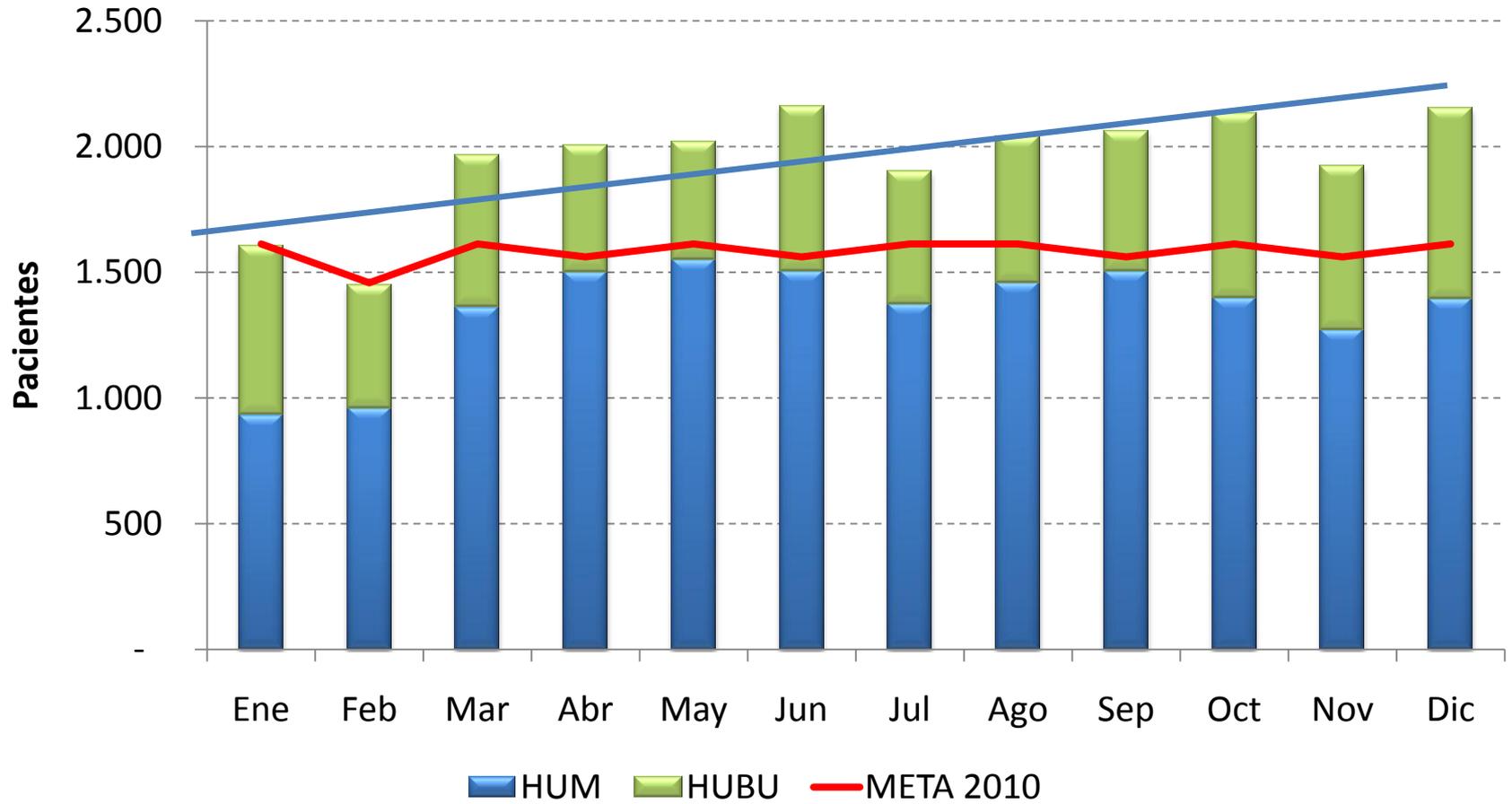
Triage I y II



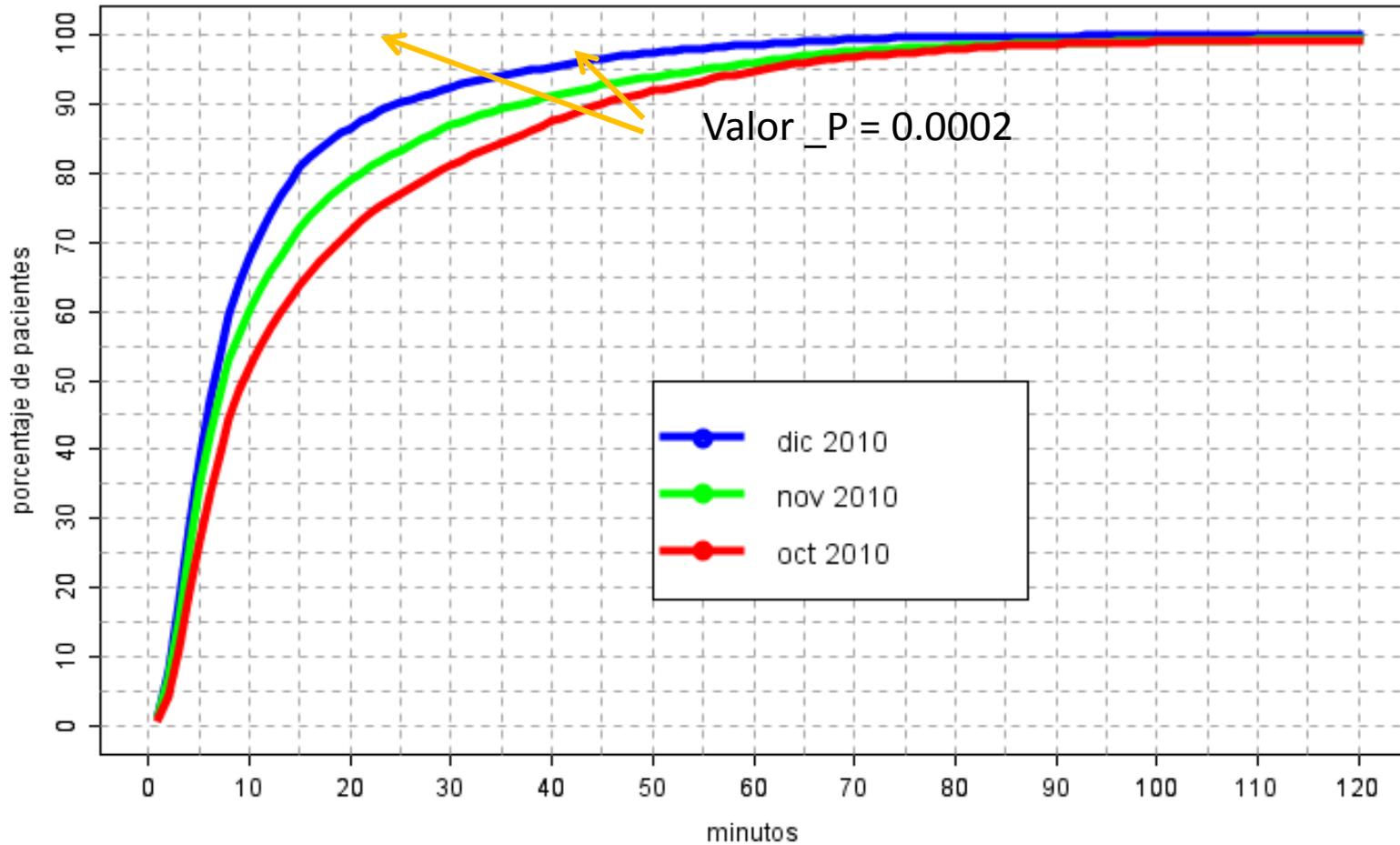
Triage III



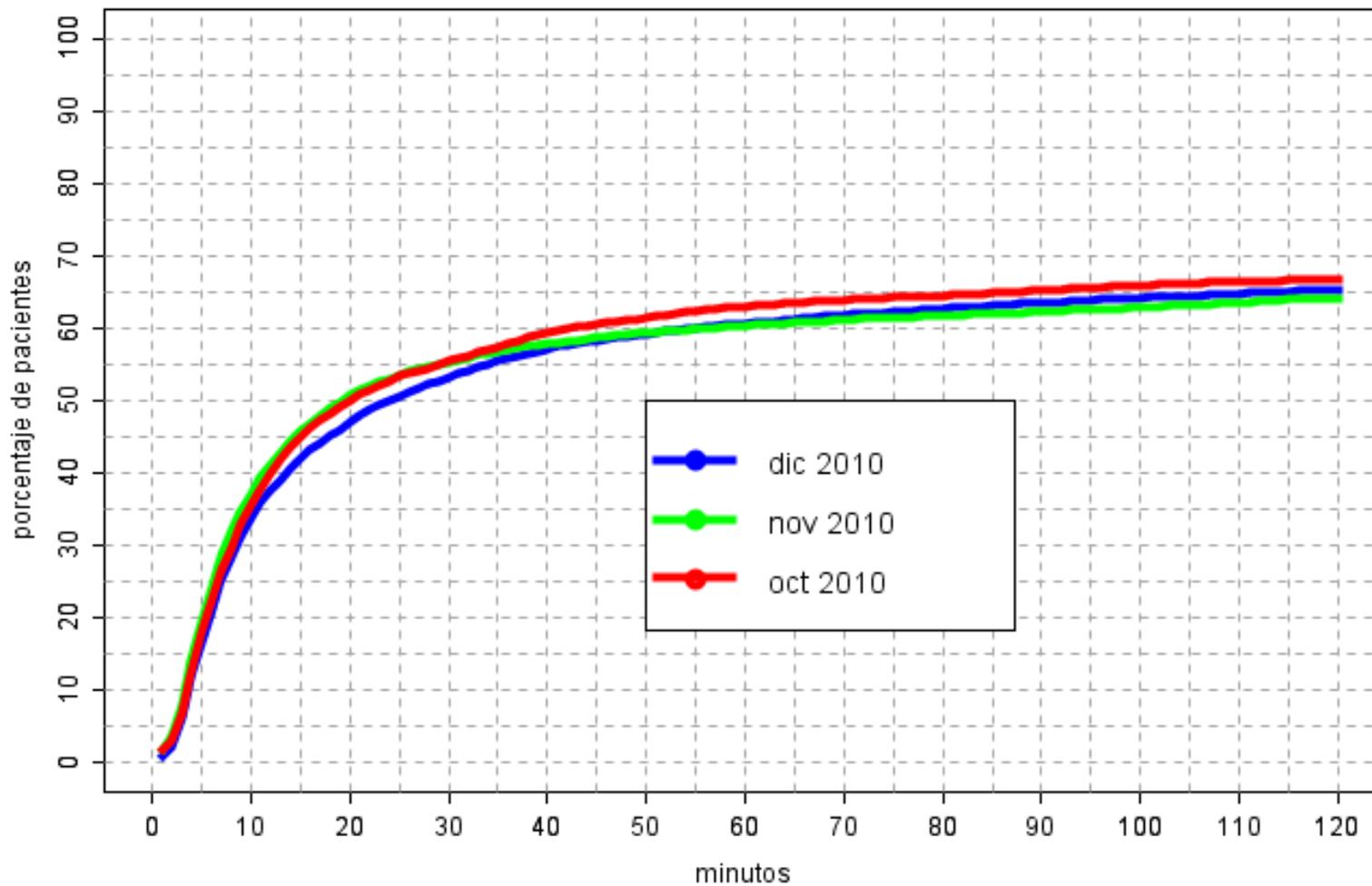
Triage IV



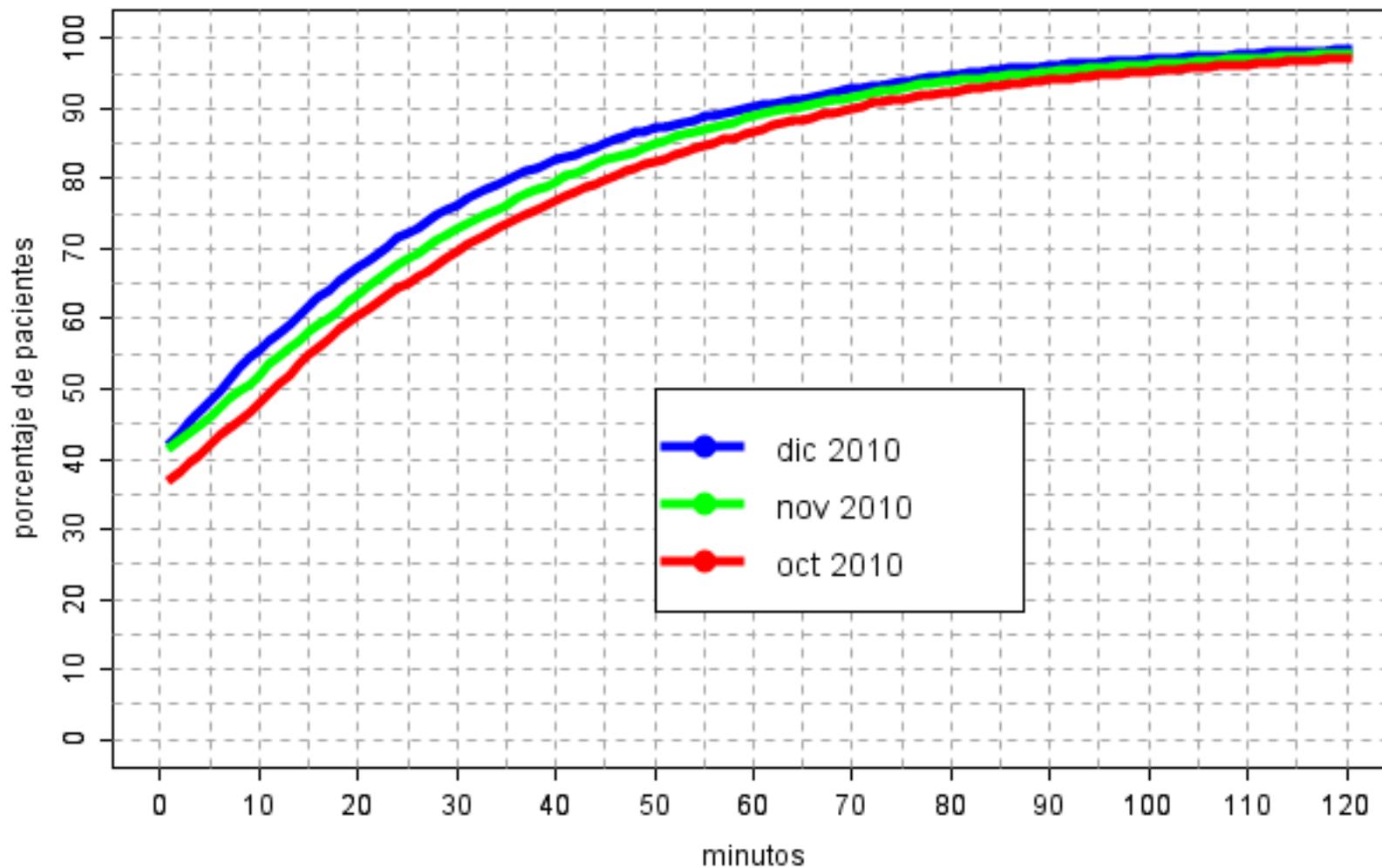
TIEMPO DE ATENCION (AT. USUARIO - TRIAGE) vs. PORCENTAJE DE PACIENTES



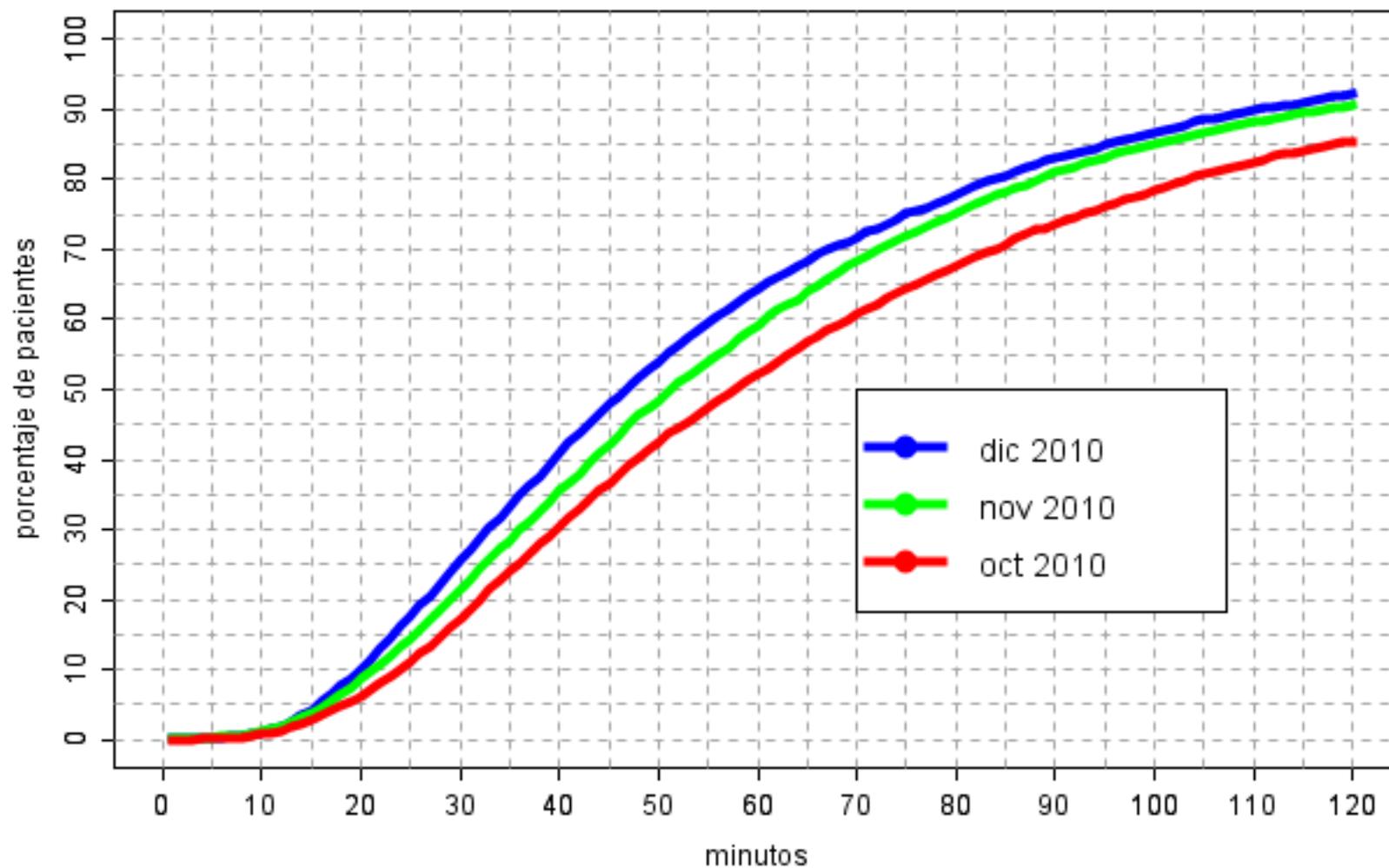
TIEMPO DE ATENCION (TRIAGE - ADMISION) vs. PORCENTAJE DE PACIENTES



TIEMPO DE ATENCION (ADMISION - CONSULTA) vs. PORCENTAJE DE PACIENTES



TIEMPO DE ATENCION (AT. USUARIO - CONSULTA) vs. PORCENTAJE DE PACIENTES



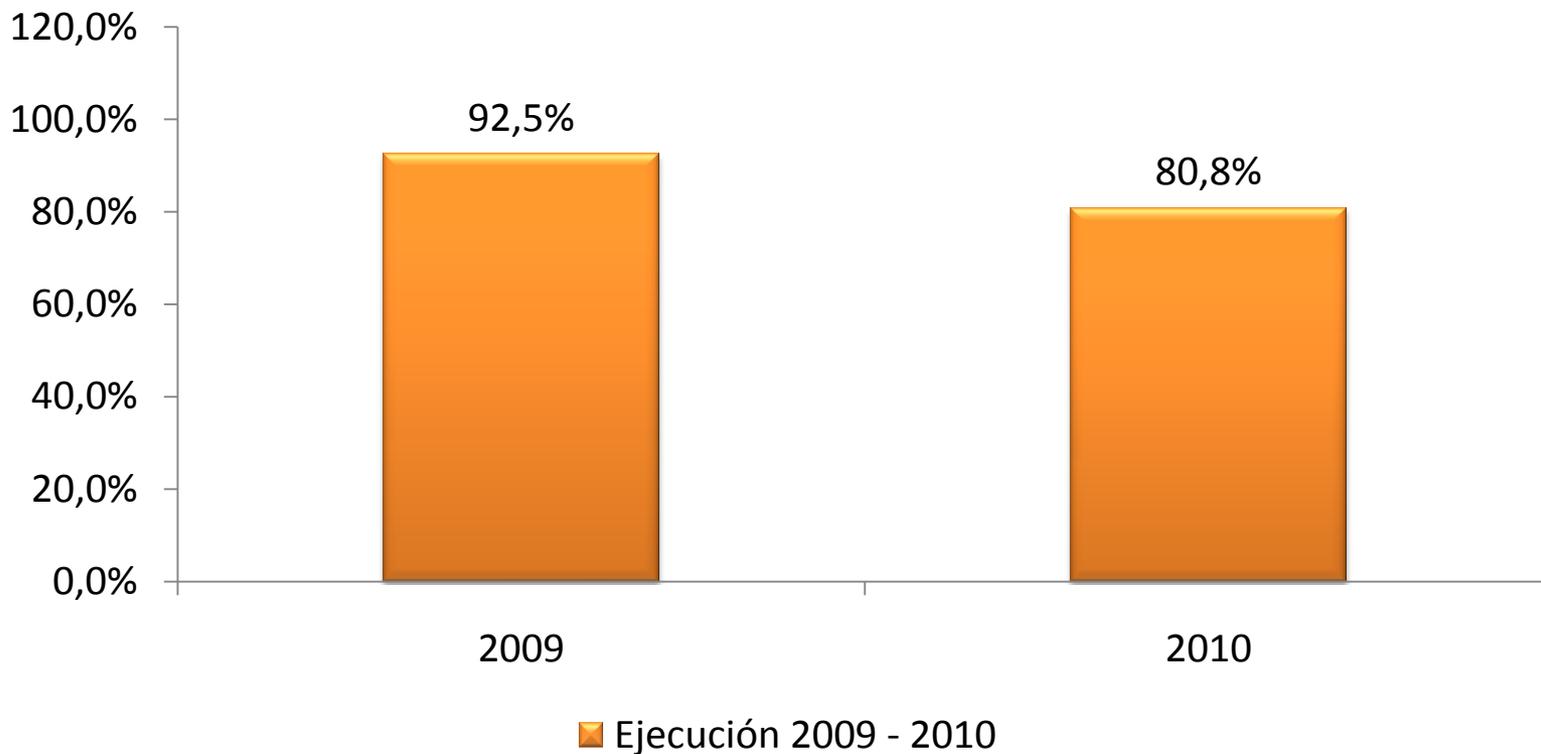




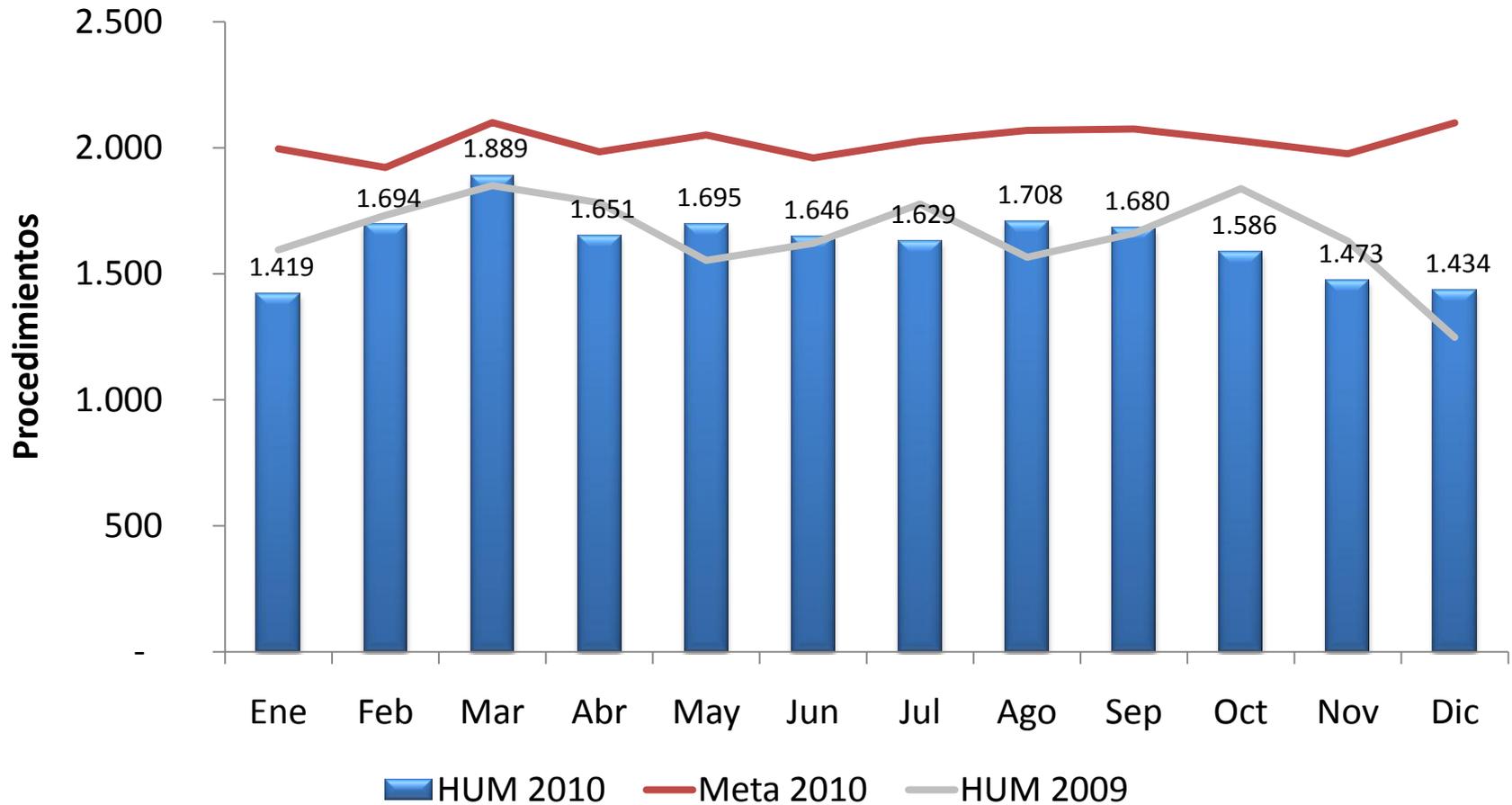
II.3 Cirugías

Ejecución 2009	Porcentaje de Cumplimiento	Meta 2010	Ejecución 2010	Porcentaje de Cumplimiento
29.184	92,5%	33.268	26.896	80,8%

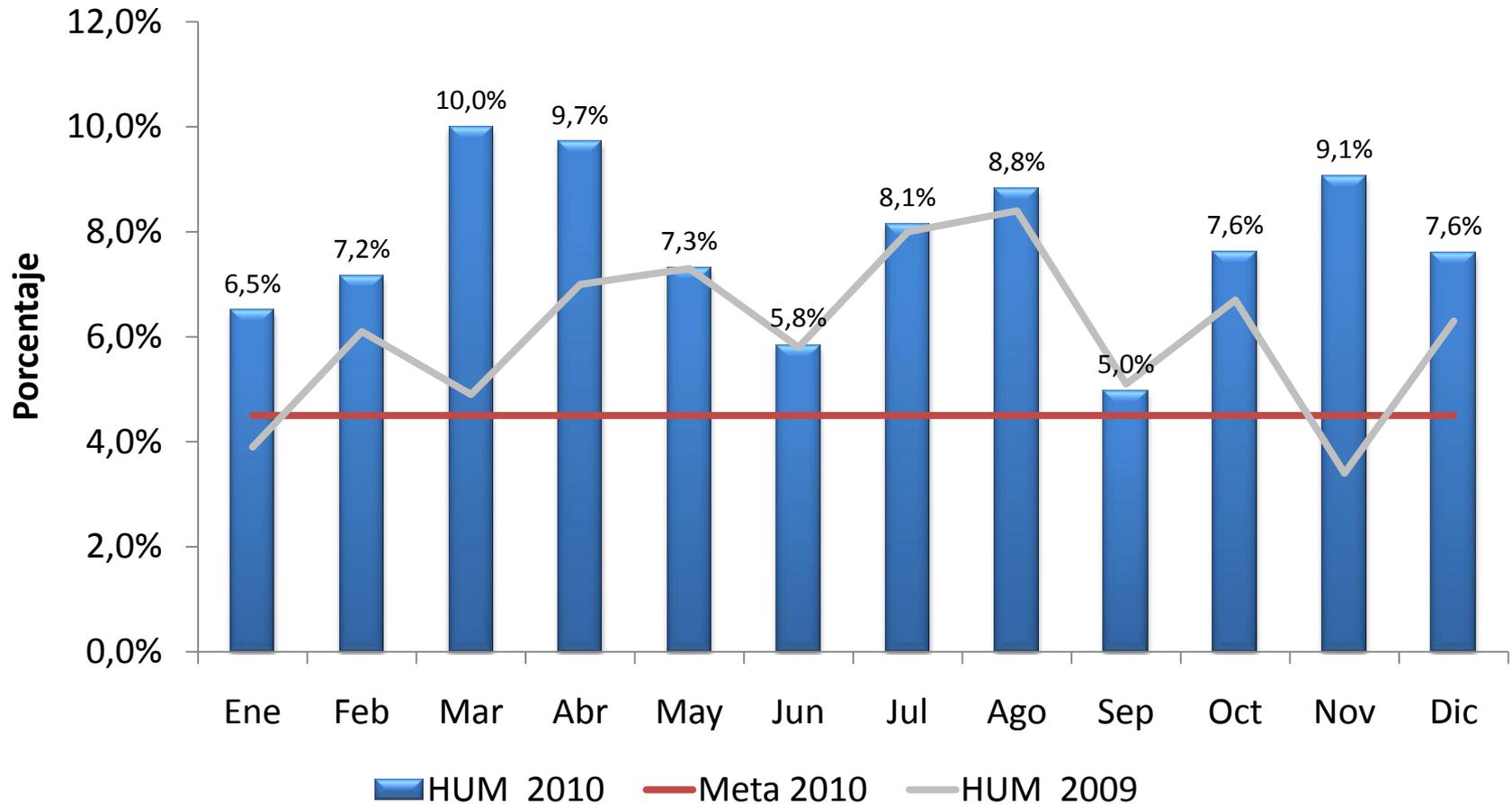
Ejecución 2009 - 2010



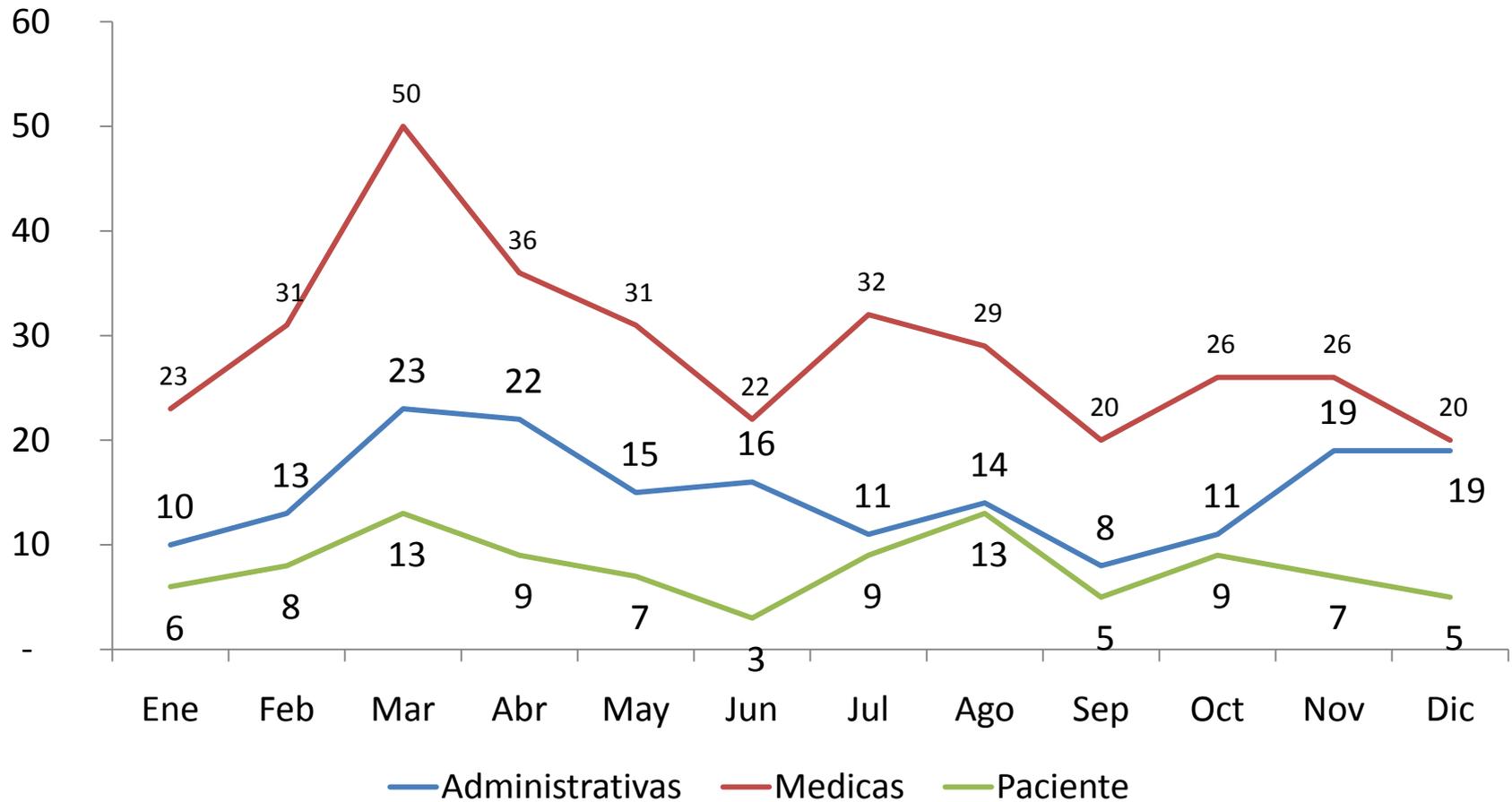
Procedimientos quirúrgicos realizados HUM



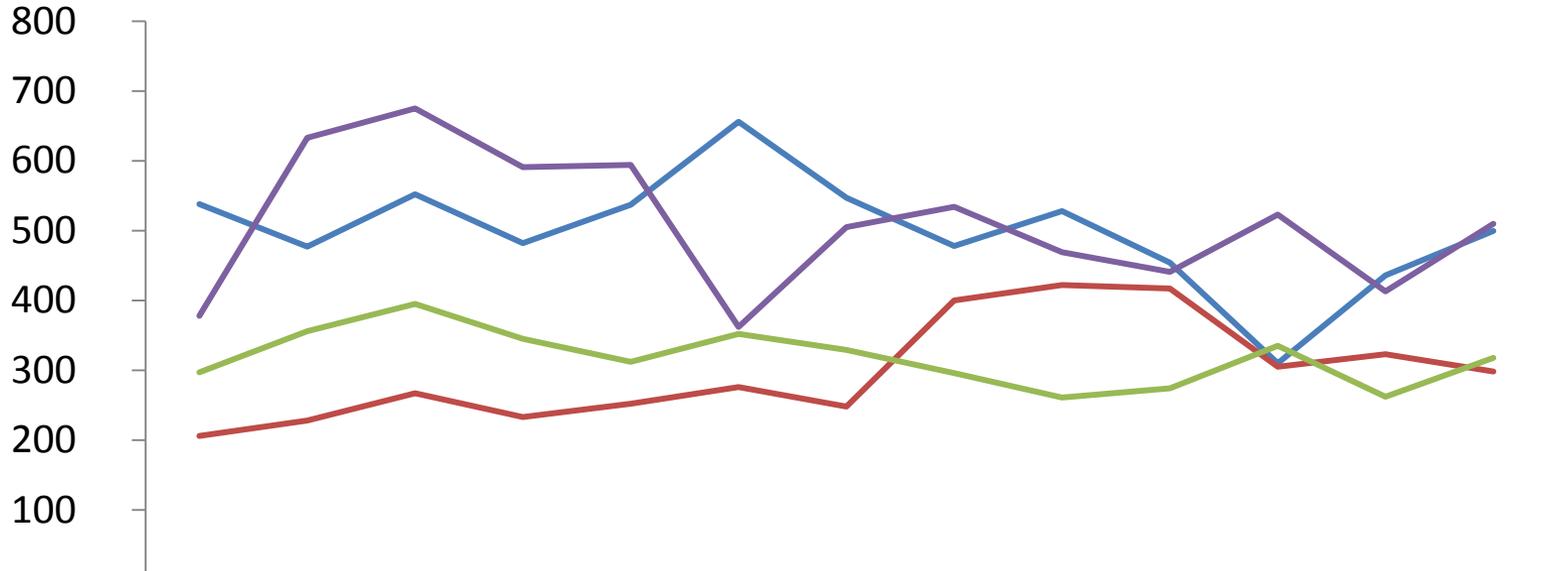
Porcentaje cancelación quirúrgica HUM



Razones cancelación quirúrgica HUM



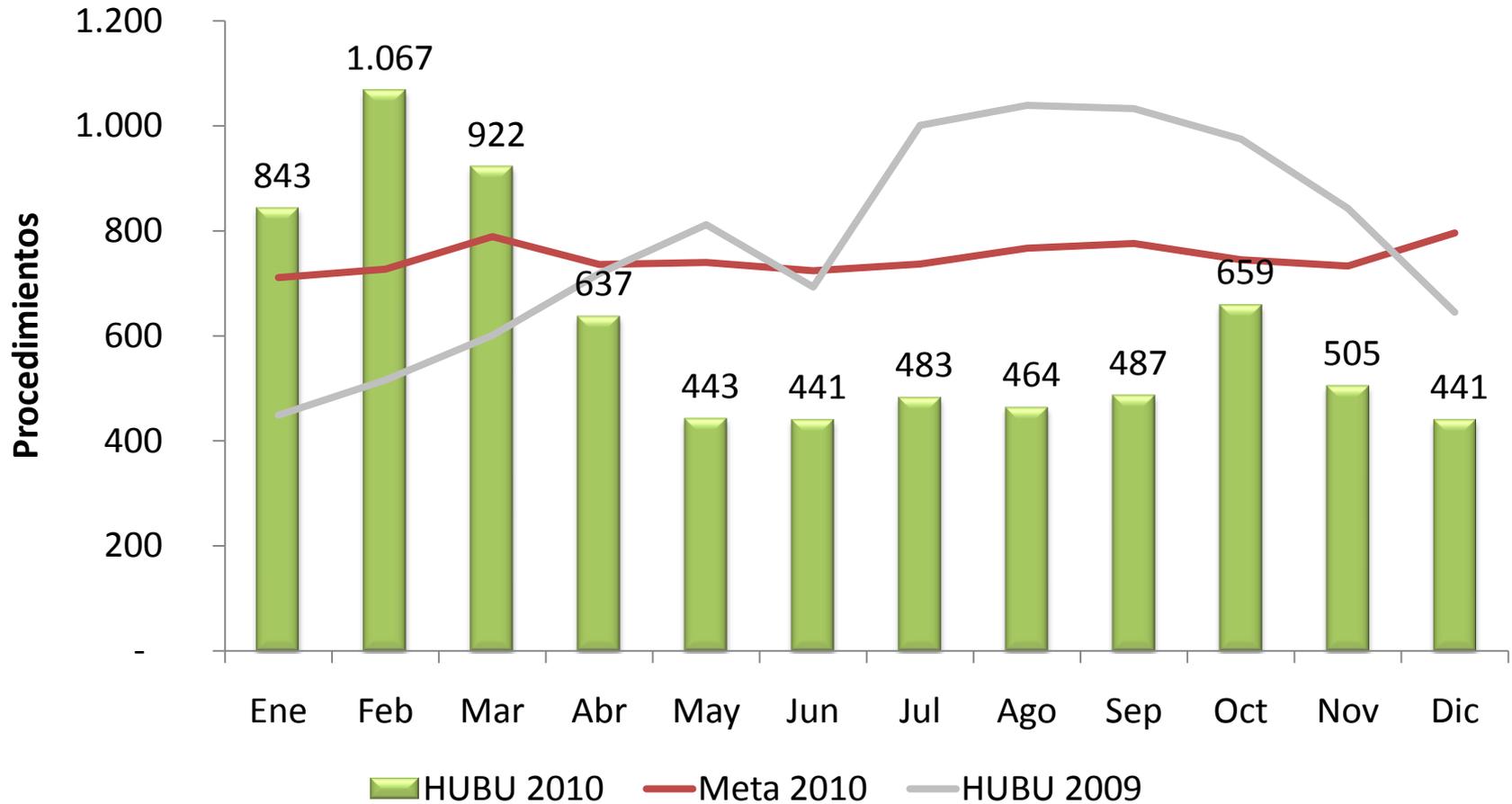
Distribución cirugías por UVR HUM



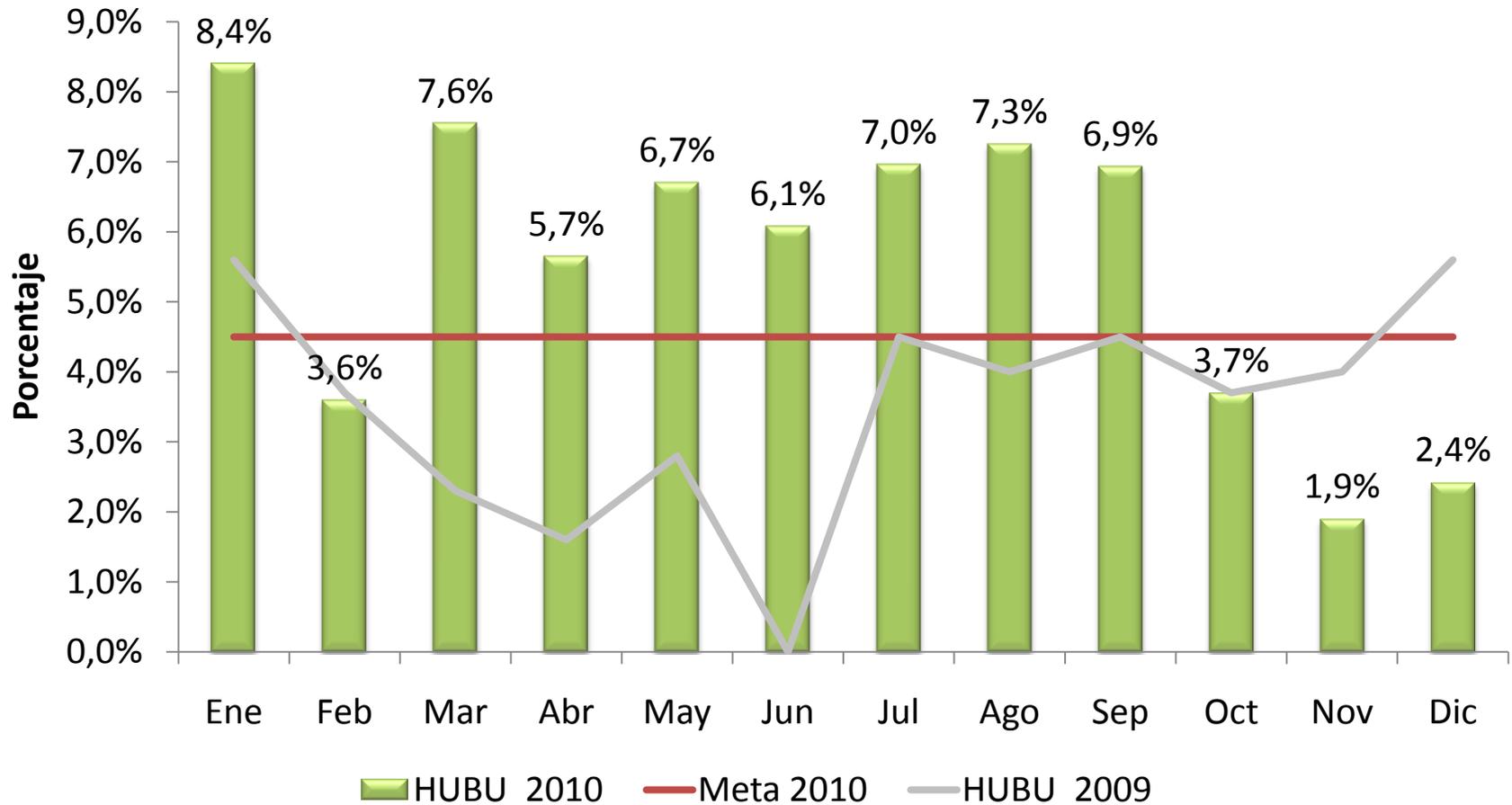
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom
— UVR < 80	538	477	552	482	537	656	547	478	528	454	310	436	500
— UVR 80 - 100	206	228	267	233	252	276	248	400	422	417	305	323	298
— UVR 100 - 150	297	356	395	345	312	352	329	296	261	274	335	262	318
— UVR > 150	378	633	675	591	594	362	505	534	469	441	523	413	510



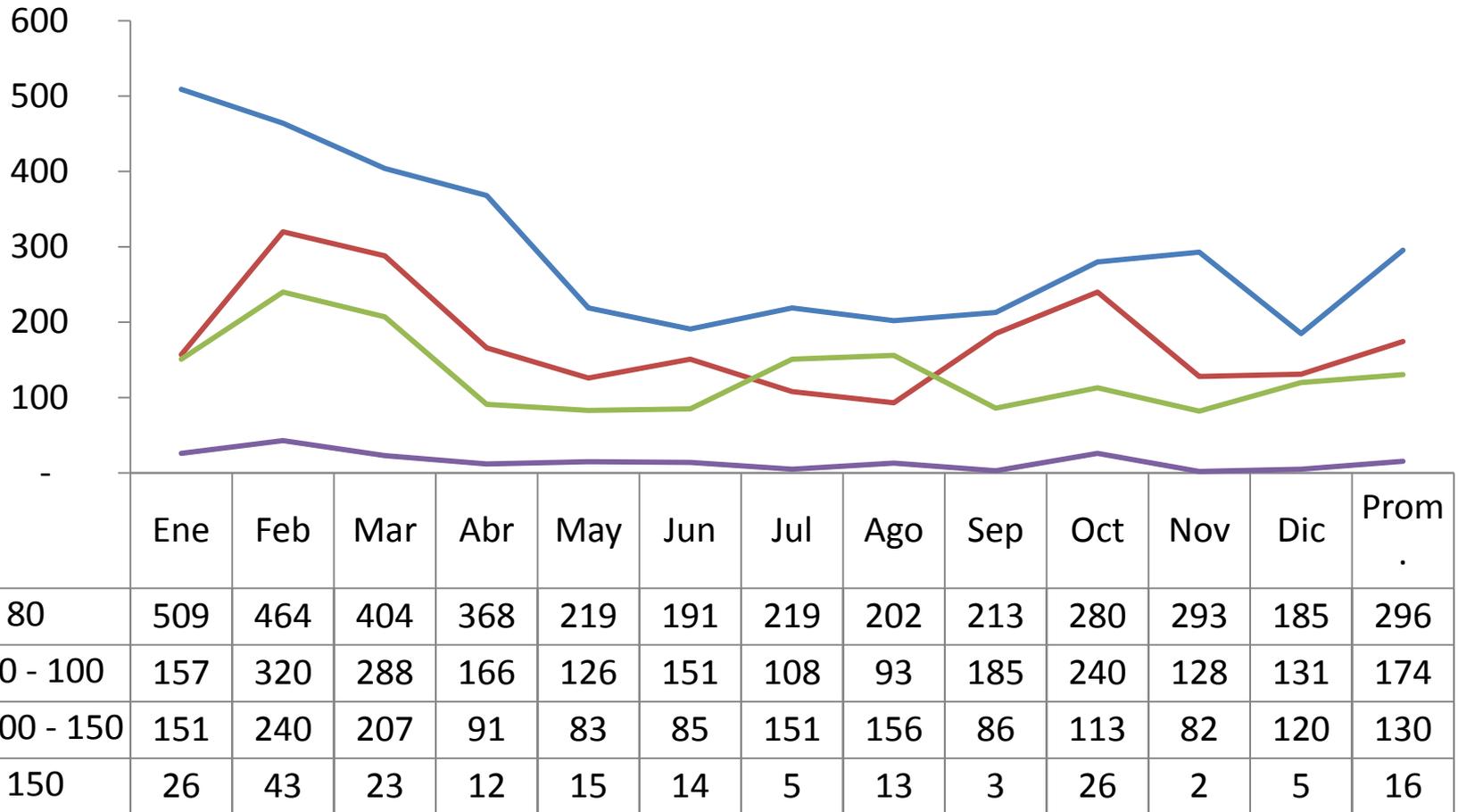
Procedimientos quirúrgicos realizados en HUBU



Porcentaje cancelación quirúrgica HUBU



Distribución cirugías por UVR HUBU

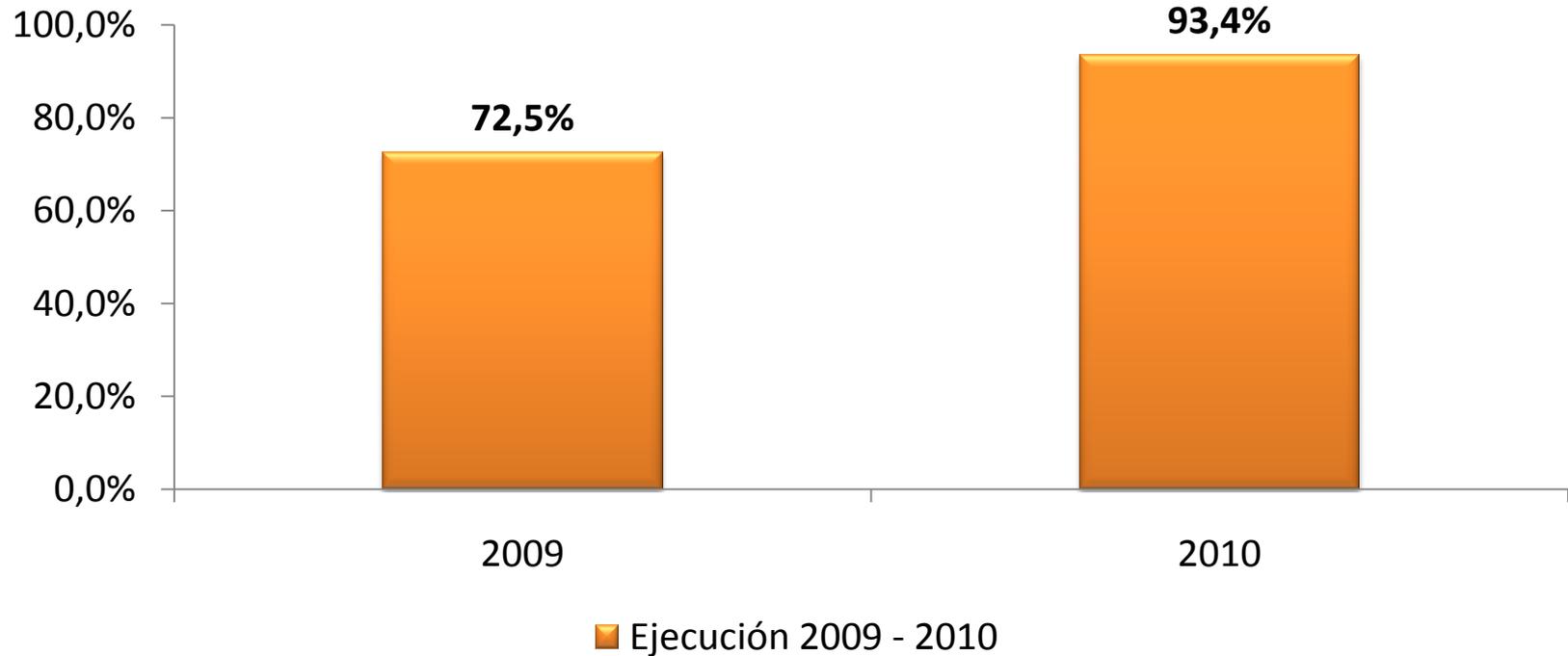




II.4 Egresos

Ejecución 2009	Porcentaje de Cumplimiento	Meta 2010	Ejecución 2010	Porcentaje de Cumplimiento
27.792	72,5%	37.679	35.193	93,4%

Ejecución 2009 - 2010

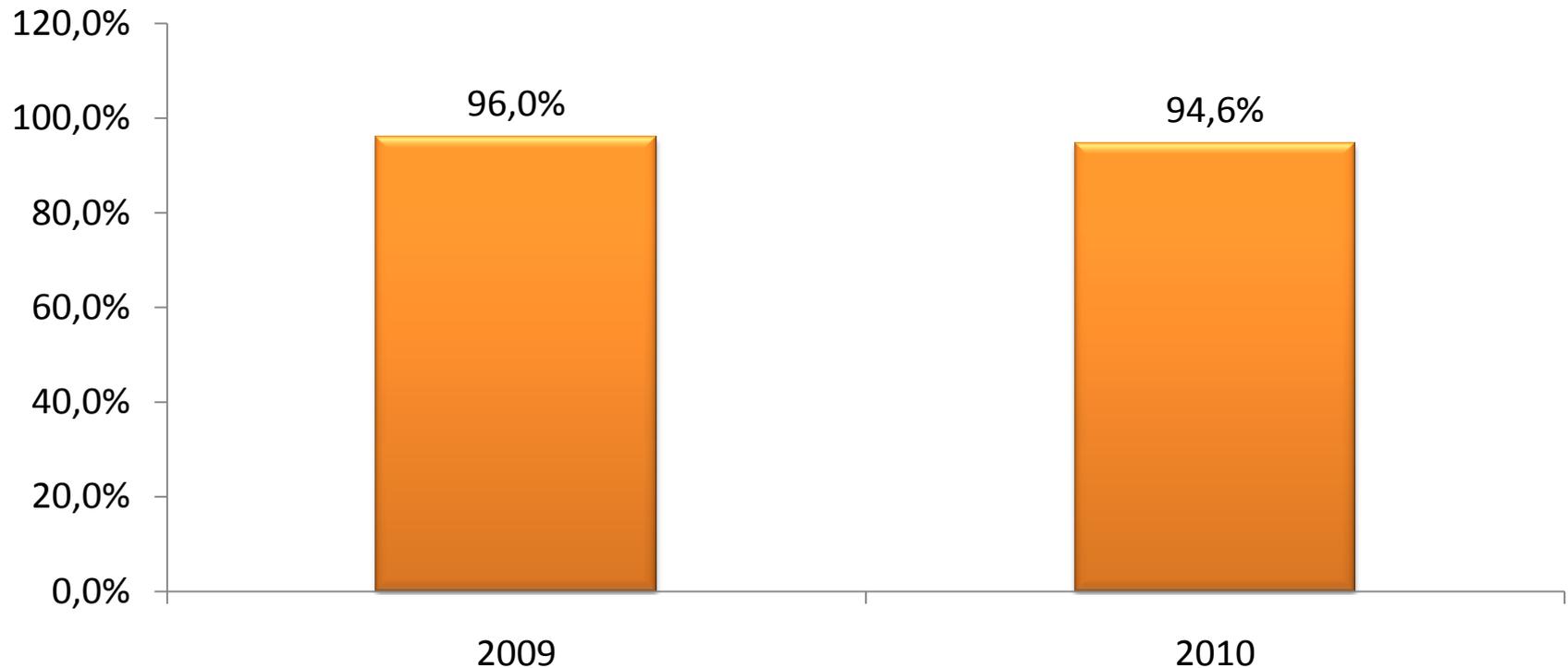




II.5 Ocupación hospitalaria

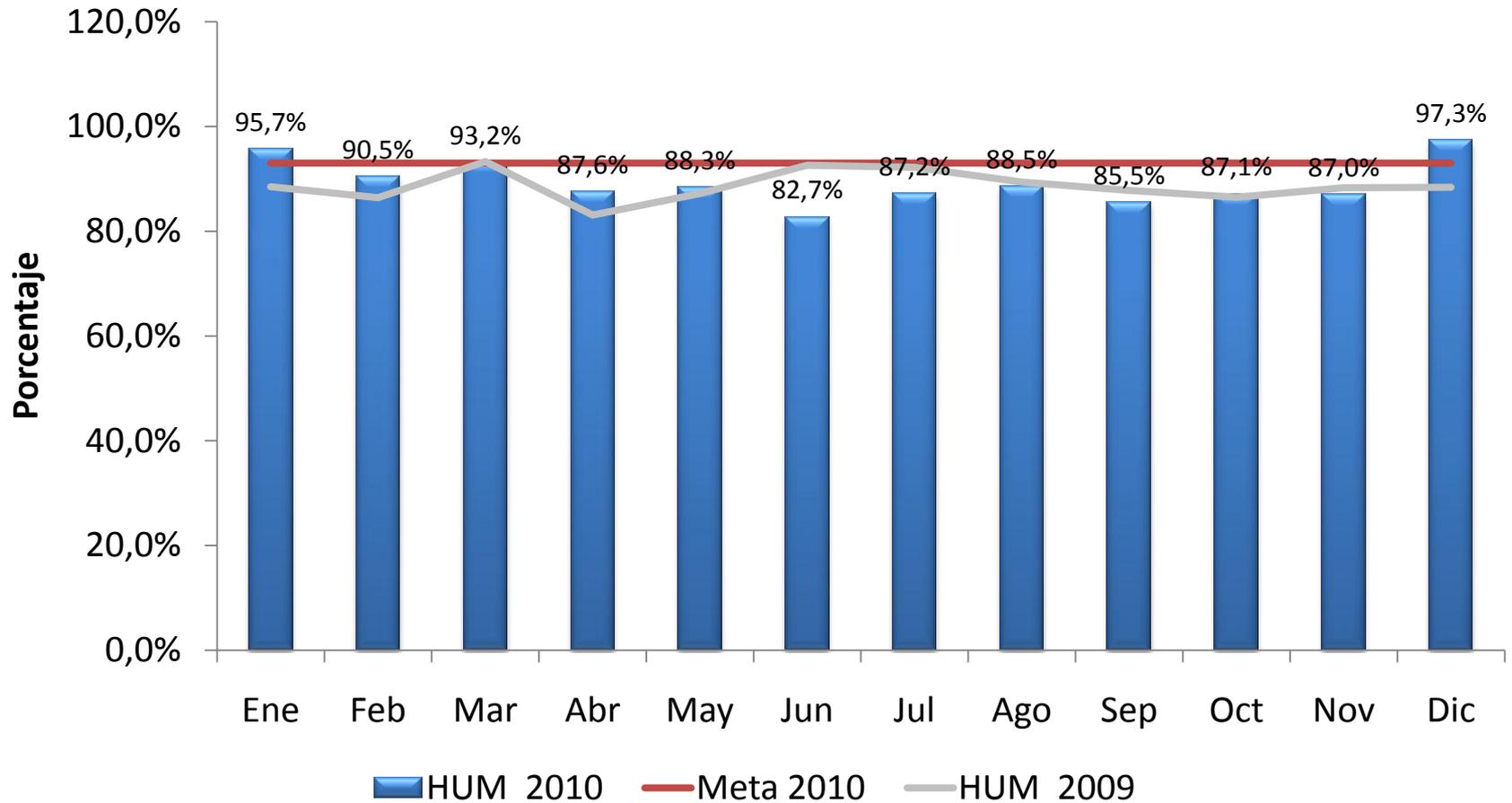
Ejecución 2009	Porcentaje de Cumplimiento	Meta 2010	Ejecución 2010	Porcentaje de Cumplimiento
89,3%	96,0%	93,0%	88,0%	94,6%

Ejecución 2009 - 2010

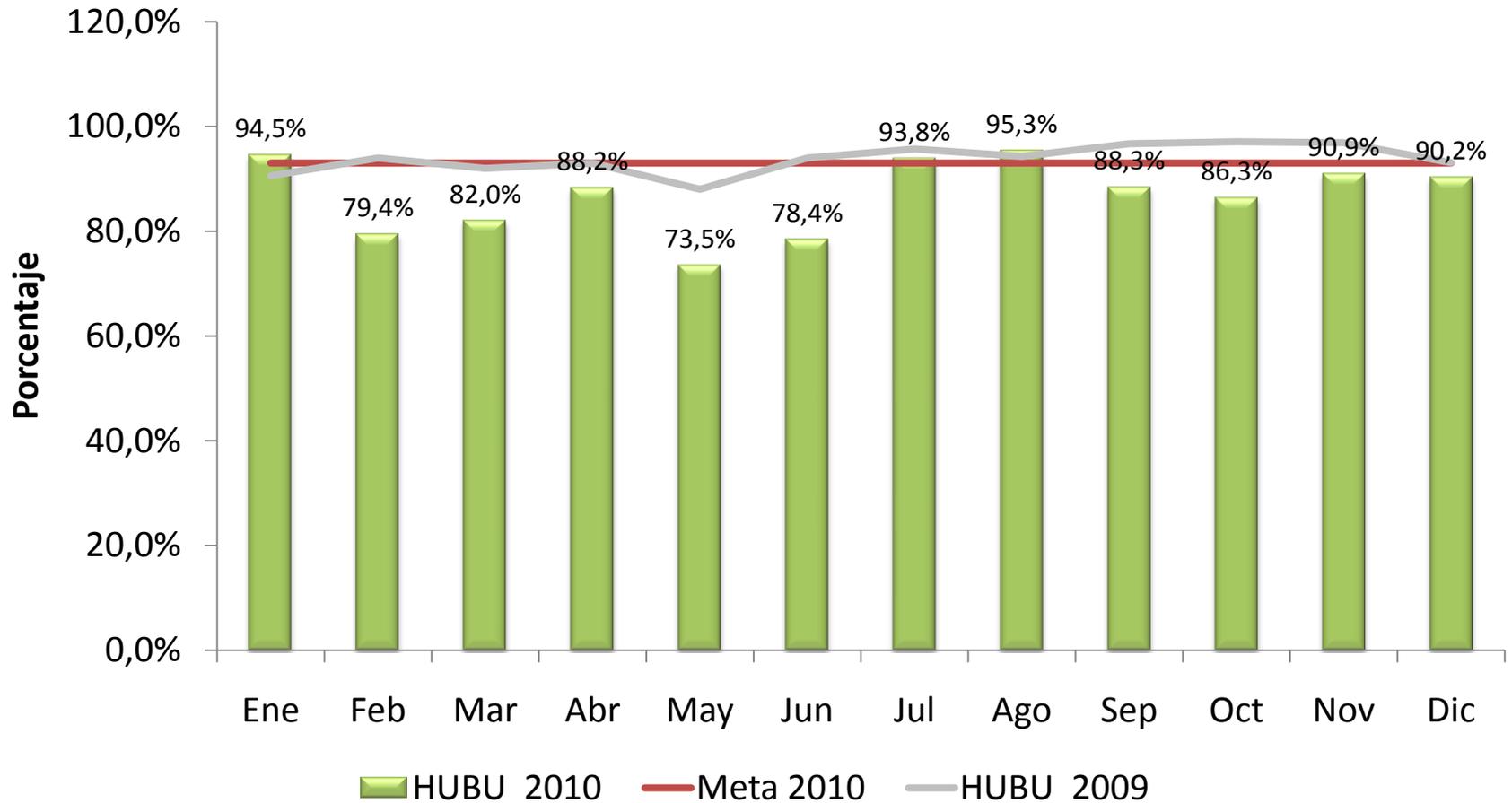


■ Ejecución 2009 - 2010

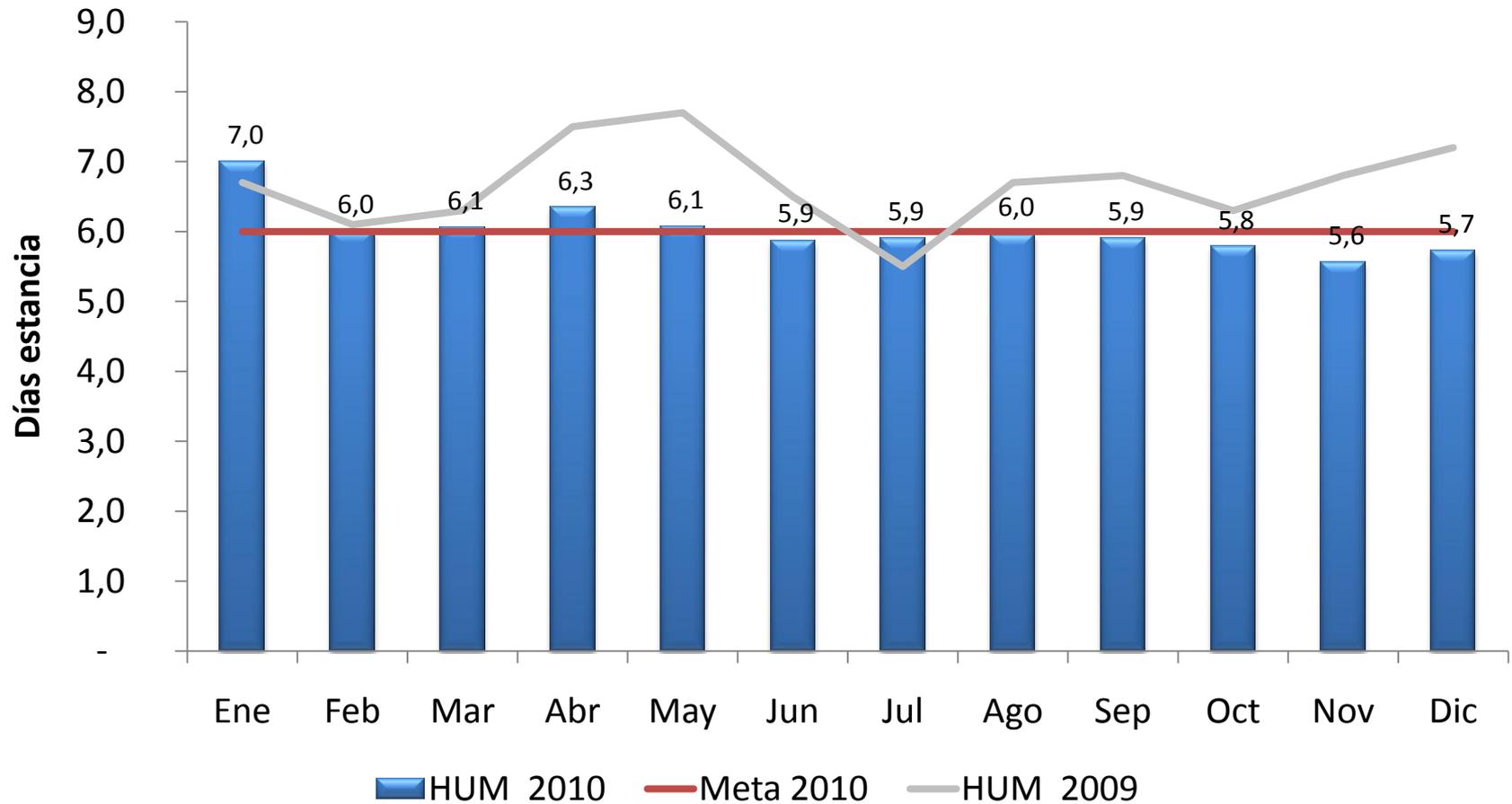
Porcentaje ocupación HUM



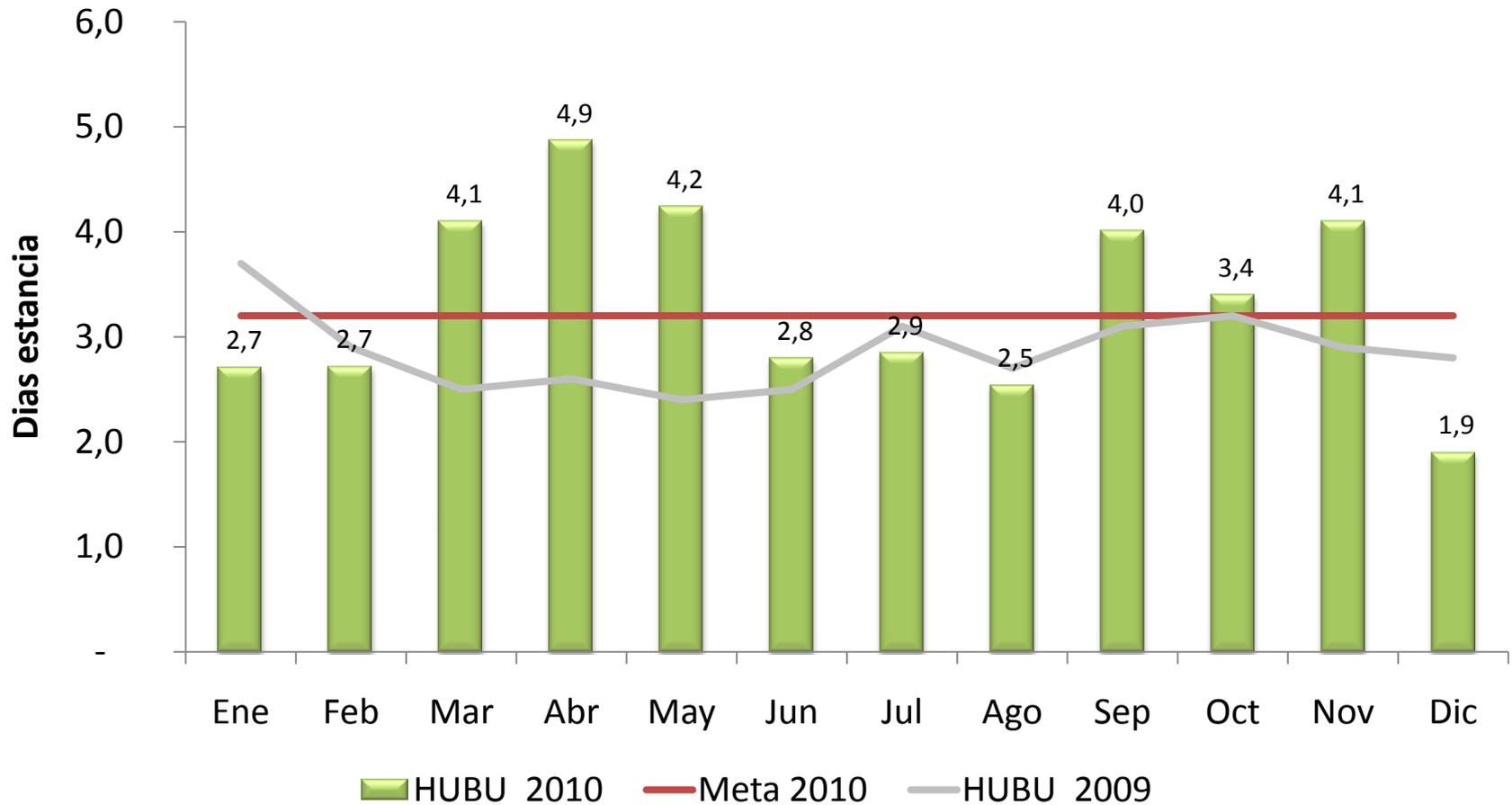
Porcentaje ocupación HUBU



Promedio de estancia HUM



Promedio de estancia HUBU

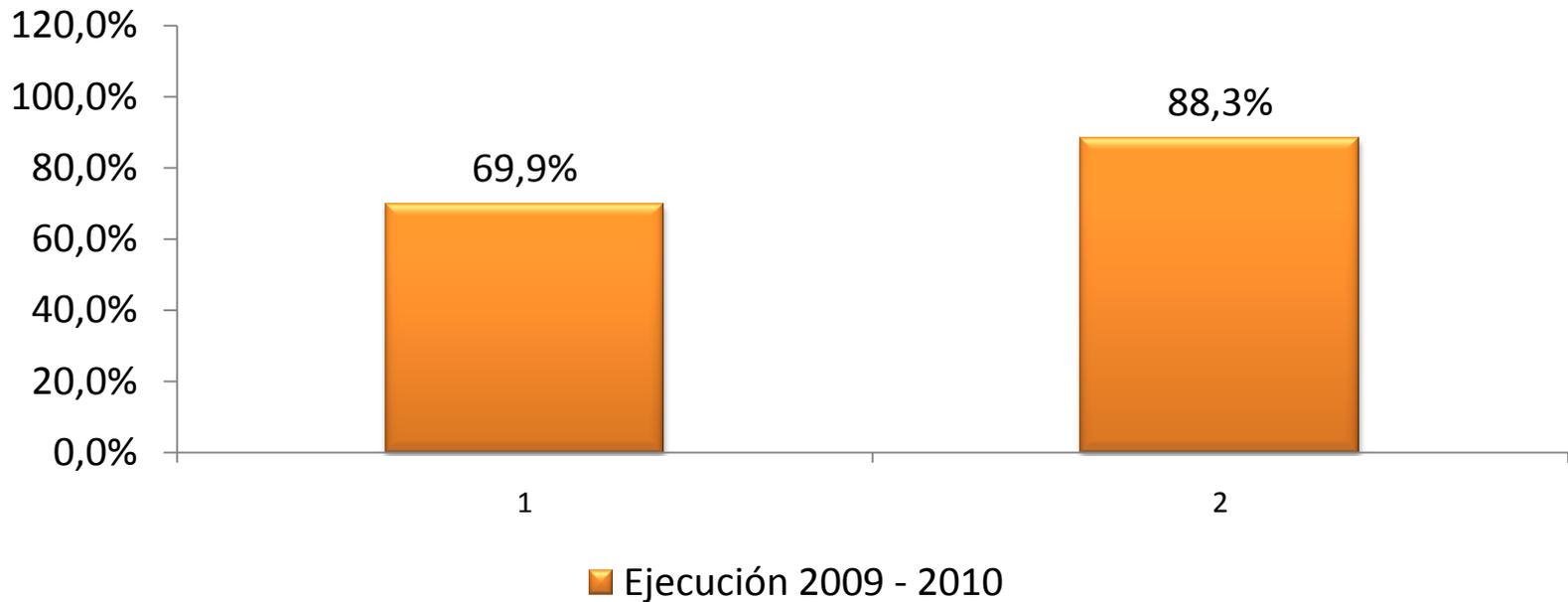




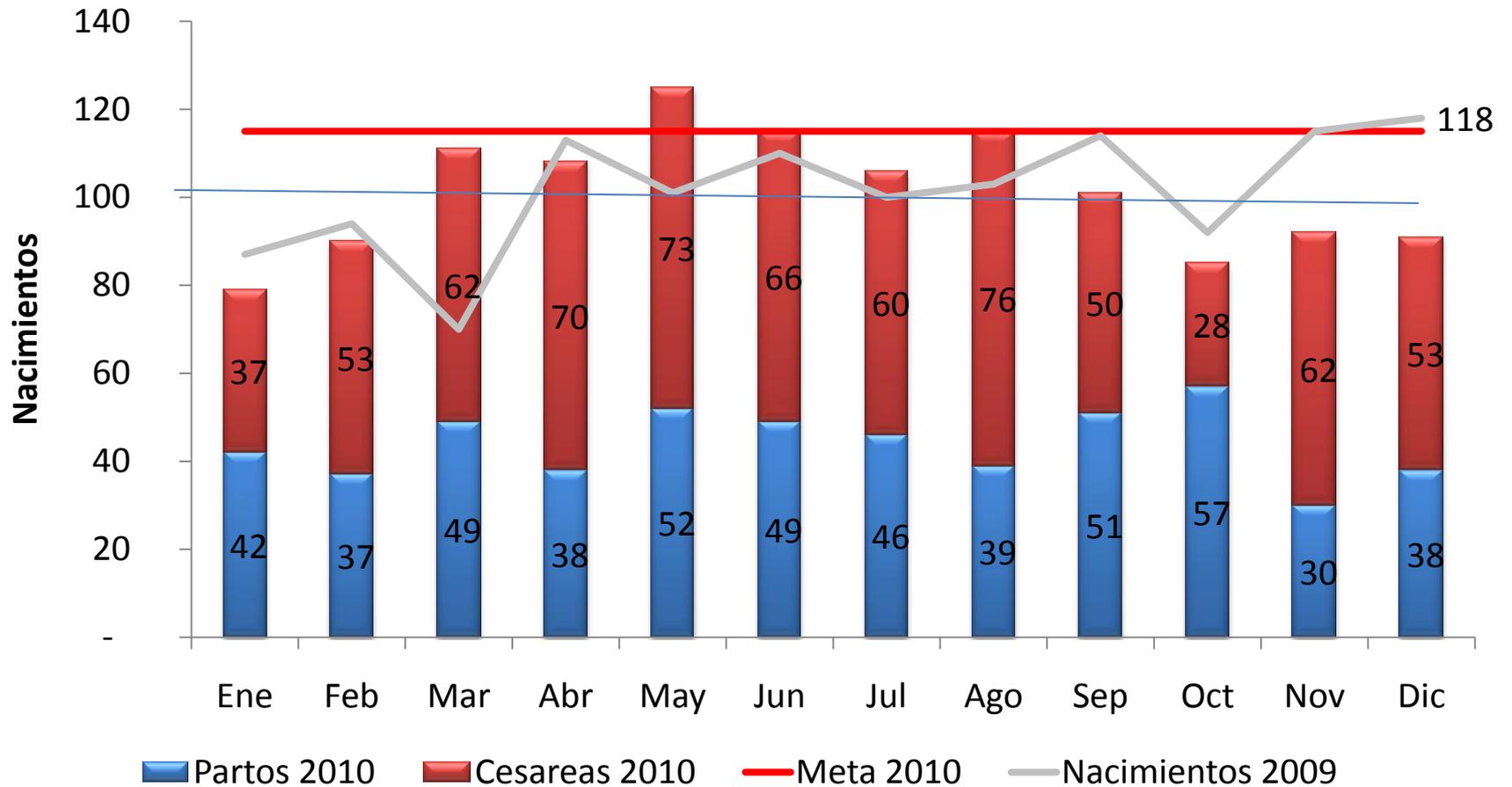
II. 6 Nacimientos HUM

Ejecución 2009	Porcentaje de Cumplimiento	Meta 2010	Ejecución 2010	Porcentaje de Cumplimiento
1.217	69,9%	1.380	1.218	88,3%

Ejecución 2009 - 2010

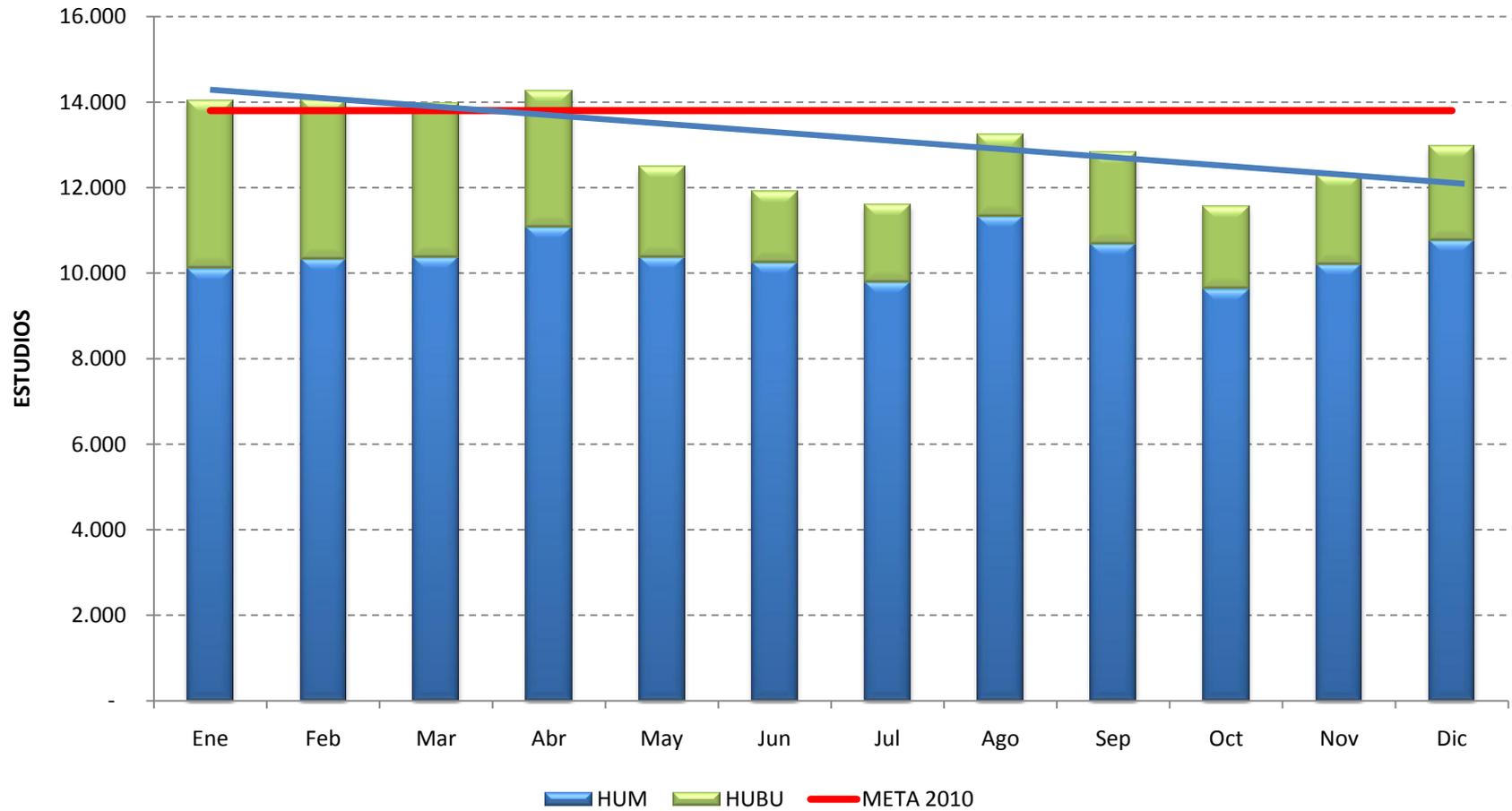


Partos y cesáreas

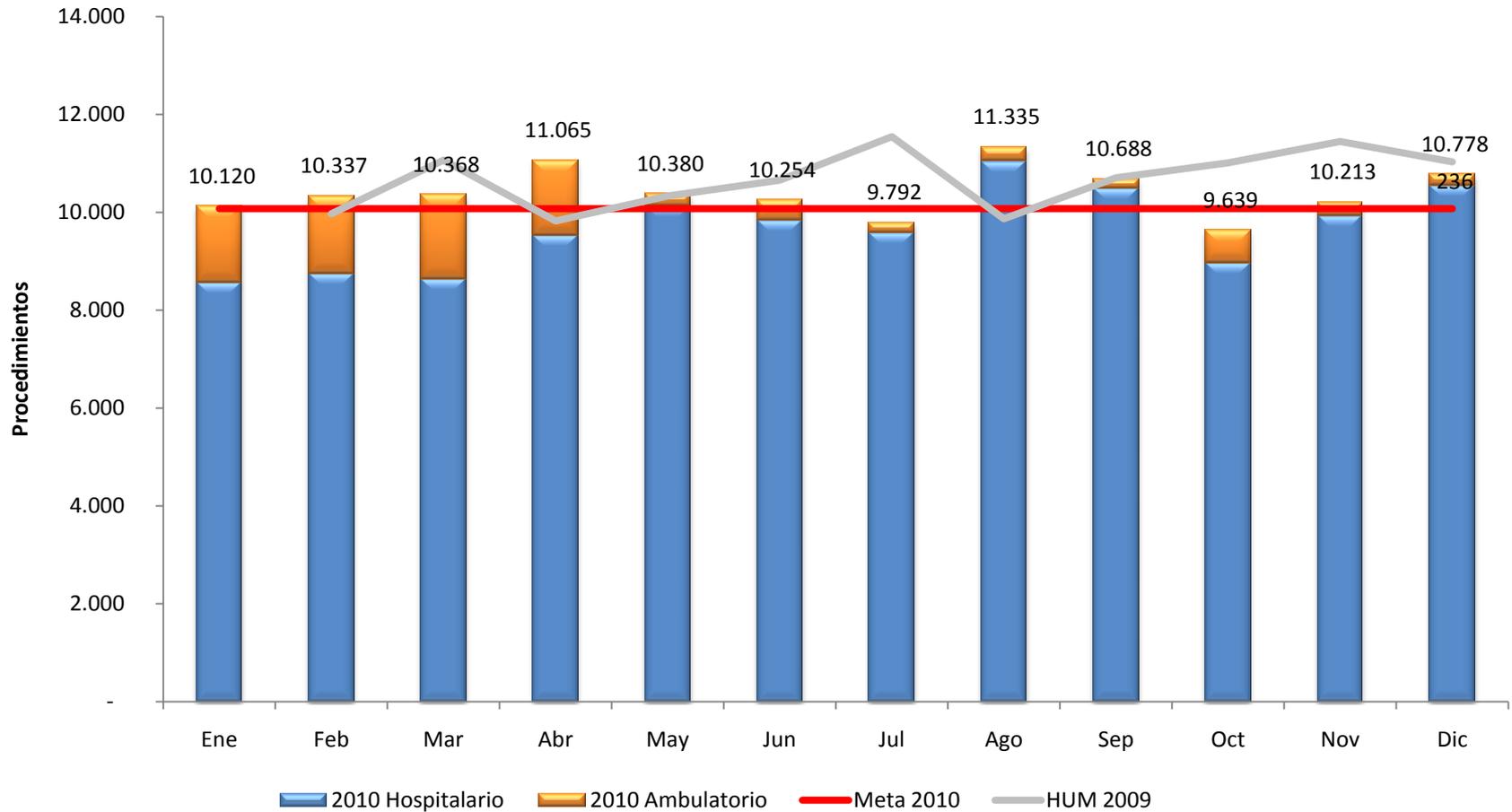




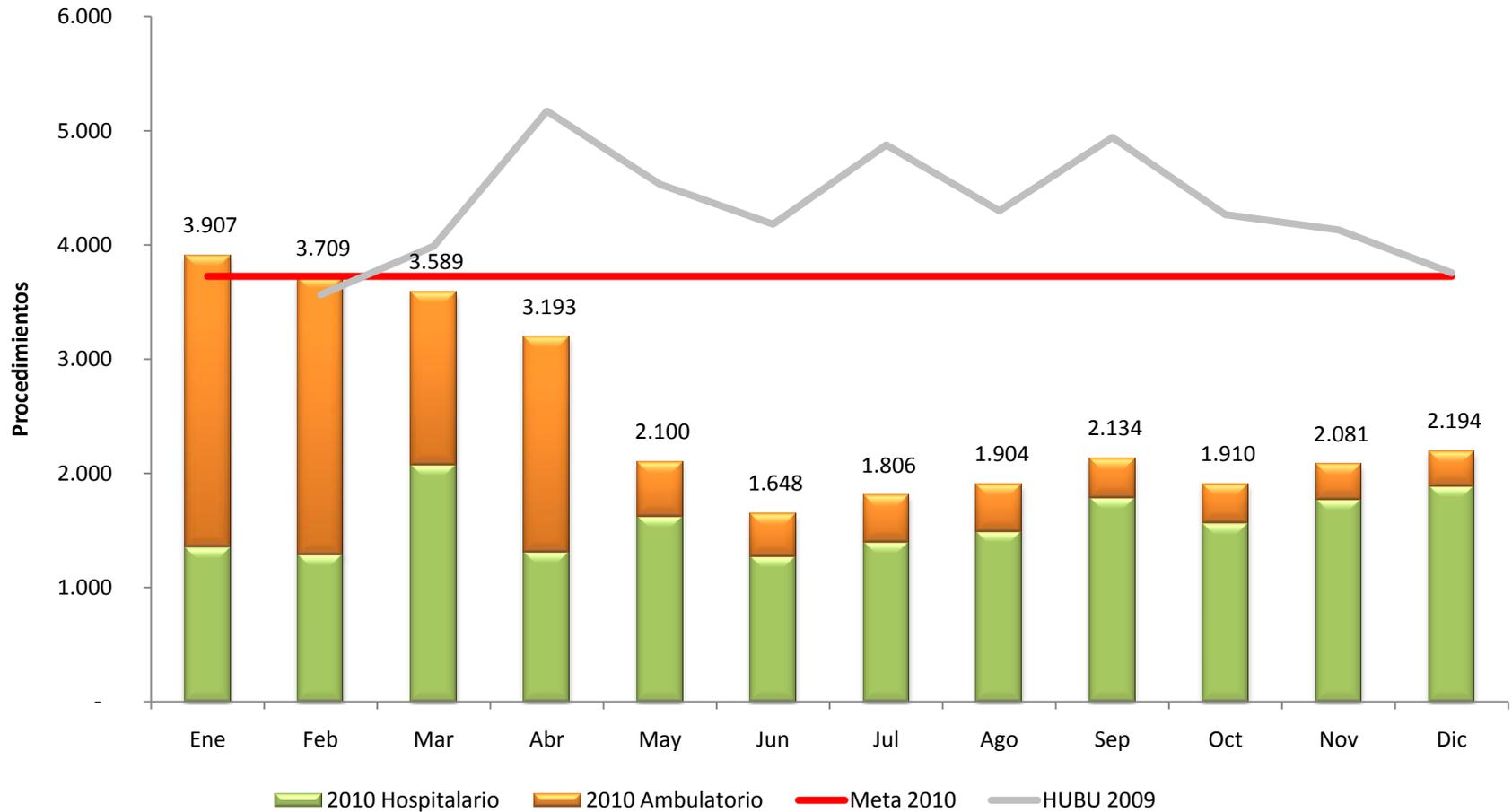
II.7 Total imágenes diagnósticas



Imágenes diagnósticas HUM

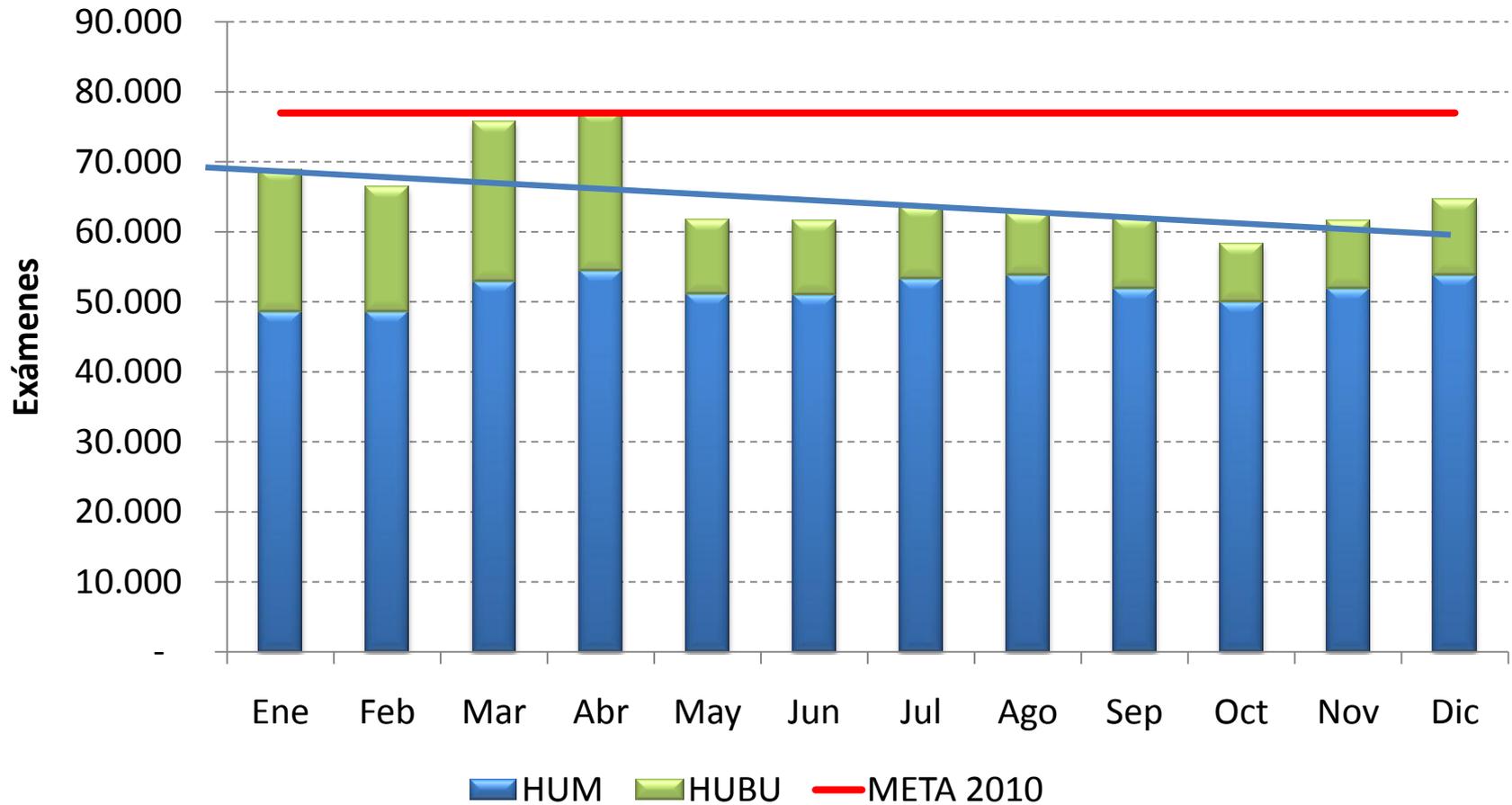


Imágenes diagnósticas HUBU



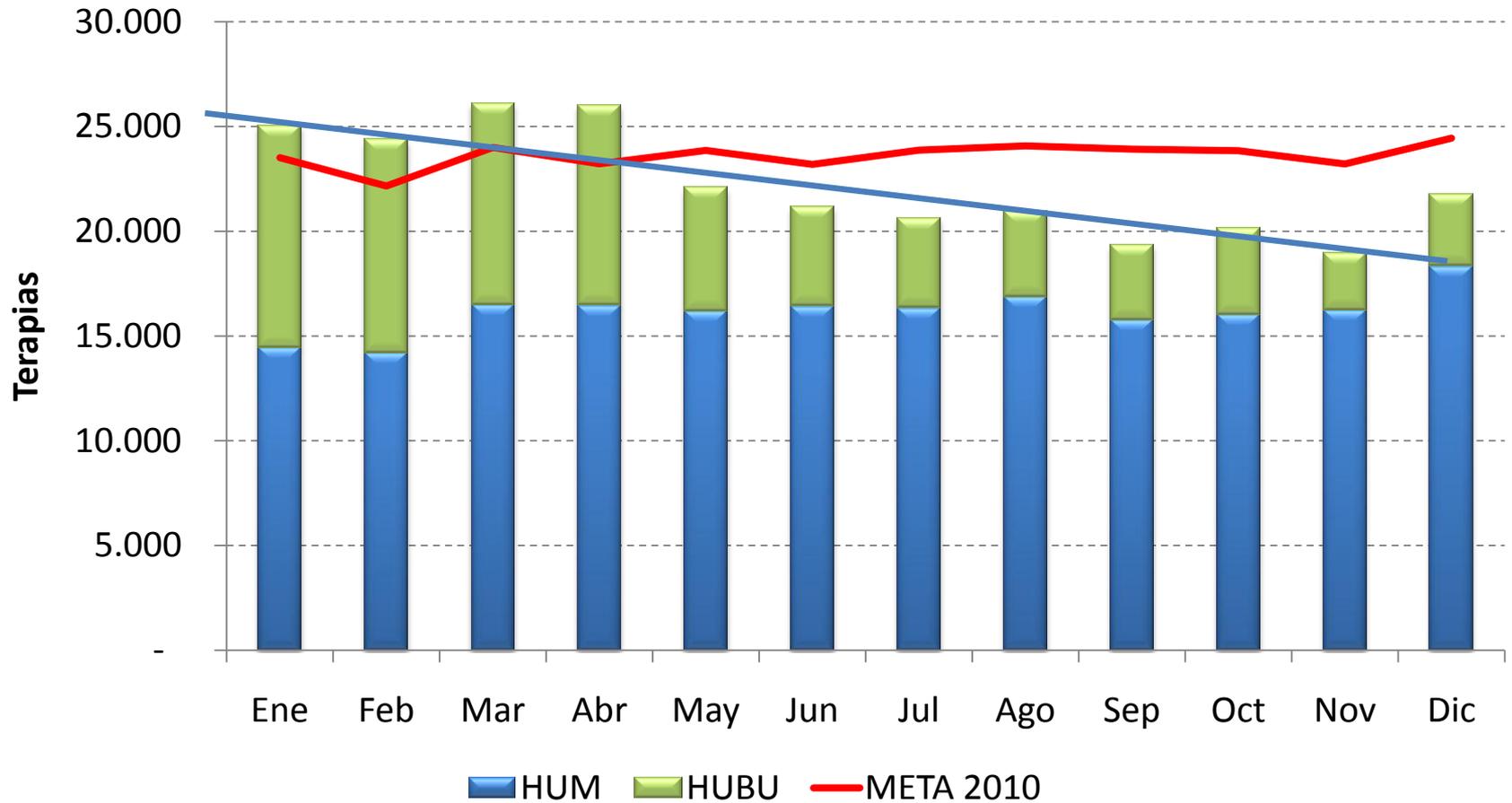


II.8 Laboratorio clínico





II.9 Rehabilitación



III. Gestión transversal

Gestión transversal

- III.1 Calidad
- III.2 Talento humano
- III.3 Mercadeo
- III.4 Atención al usuario
- III.5 Enfermería
- III.6 Pastoral
- III.7 Control interno
- III.8 Jurídica
- III.9 Logística y suministros

Gestión transversal



- III.10 Sistemas de información



- III.11 Comunicaciones



- III.12 Planta física



- III.13 Mantenimiento



- III.14 Seguridad



- III.15 Docencia



- III.16 Investigaciones



- III.17 Auditoría médica



- III.18 Dirección financiera



III.1 Calidad

1. Certificación del sistema único de habilitación para los hospitales Méderi

2. Incorporación del programa de auditoría para el mejoramiento continuo. PAMEC, Áreas prioritarias: consulta externa, urgencias, hospitalización, salas de cirugía y oficina de atención al usuario

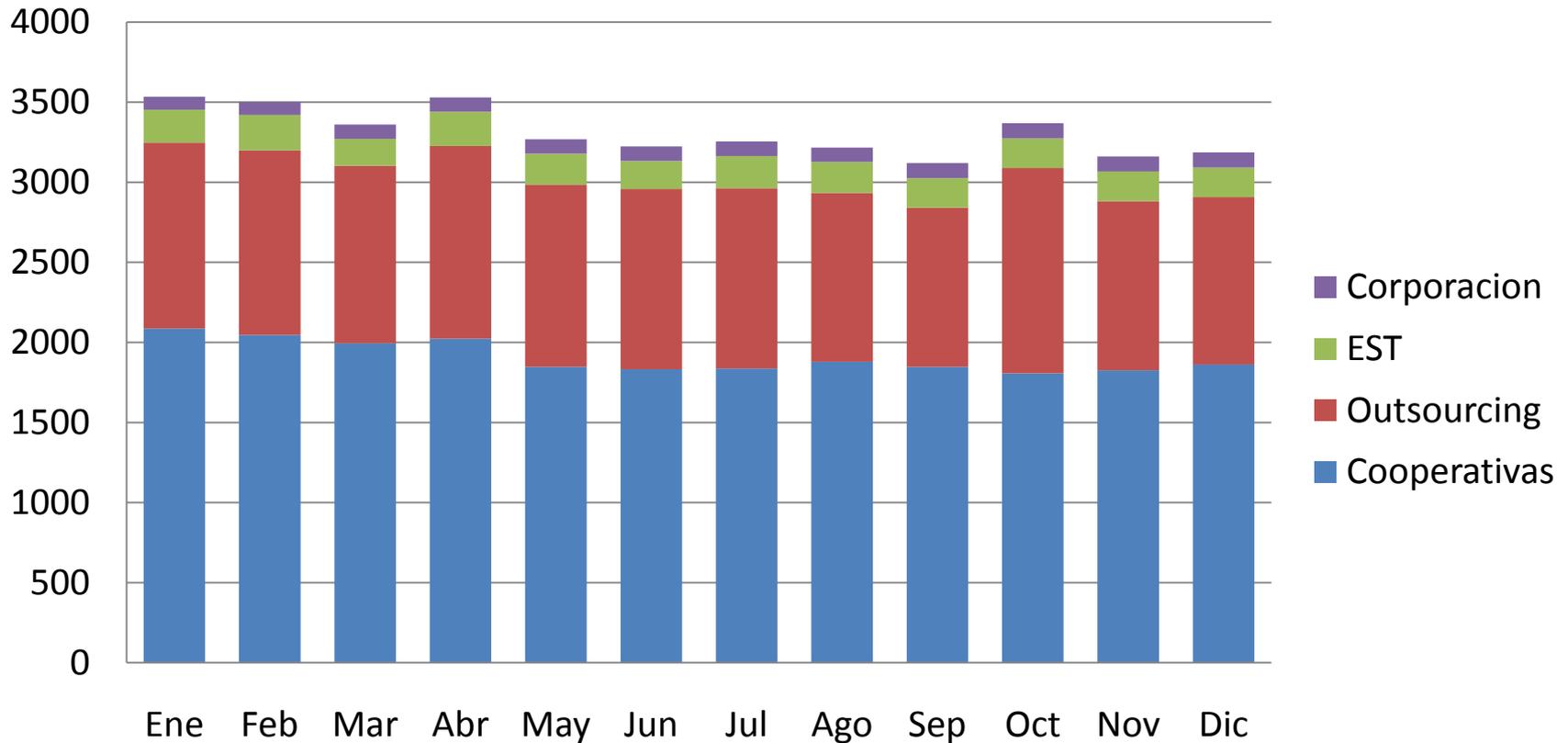
3. Certificación en BPM para gases medicinales al Hospital Universitario Barrios Unidos

4. Cumplimiento en la ejecución de los comités normativos



III.2 Talento humano

Talento humano Méderi



Talento humano

1. Procesos de formación para el desarrollo del Talento humano

1.1 Programa estandarizado de inducción general, a partir de septiembre. 281 personas

Promedio de 70 colaboradores /mes

1.2 Desarrollo de programa de humanización:

- Conversaciones, 111 colaboradores, cinco grupos

- Ética del cuidado, 56 colaboradores, dos grupos

Talento humano

1. Procesos de formación para el desarrollo del Talento humano

1.3 Programa de escolarización para colaboradores
87 personas matriculadas en programas de primaria y bachillerato (Colaboradores de aseo, mantenimiento y lavandería).

71 de ellas culminaron y aprobaron el ciclo que cursaban

1 Persona graduada como bachiller, una persona de 55 años aprendió a leer

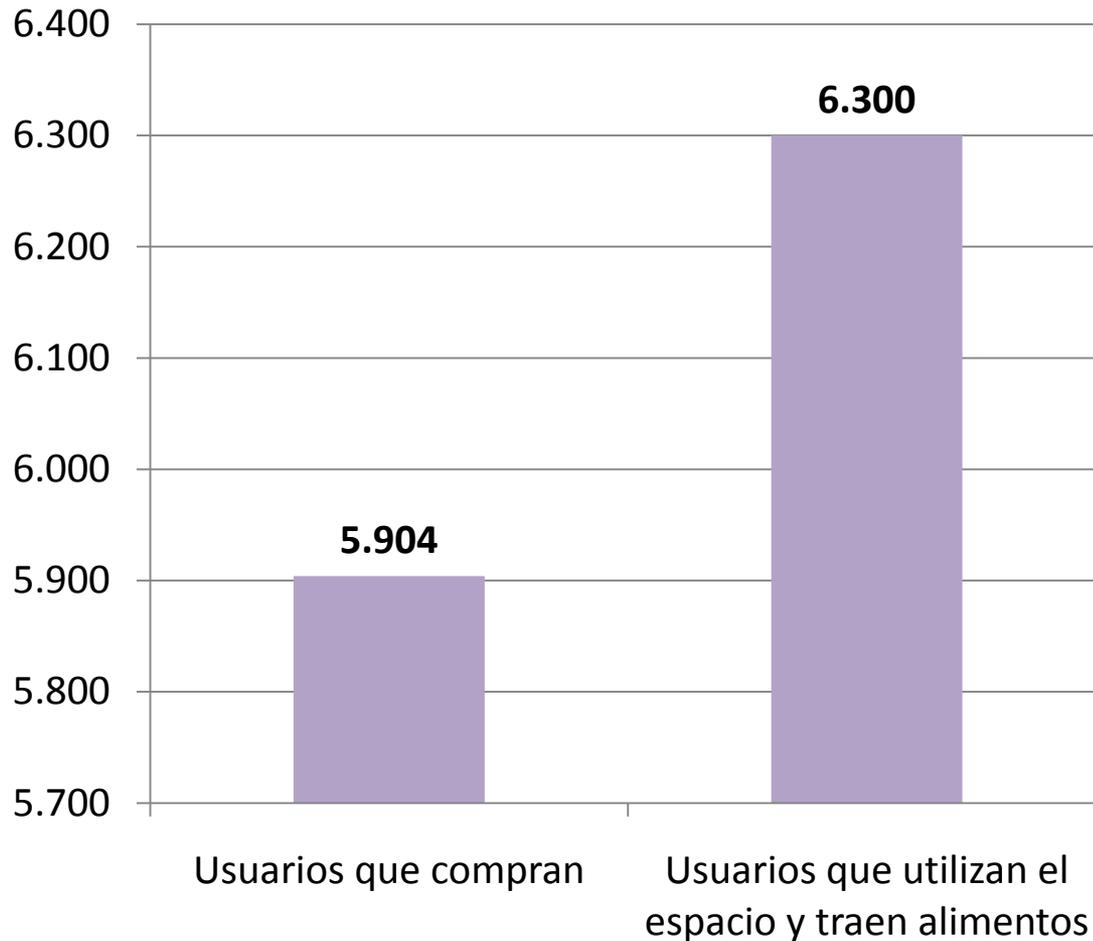


Talento humano

2. Dotación a 1.700 colaboradores con el fin de fortalecer la imagen corporativa

3. Adecuación de áreas para vestieres y lóckers

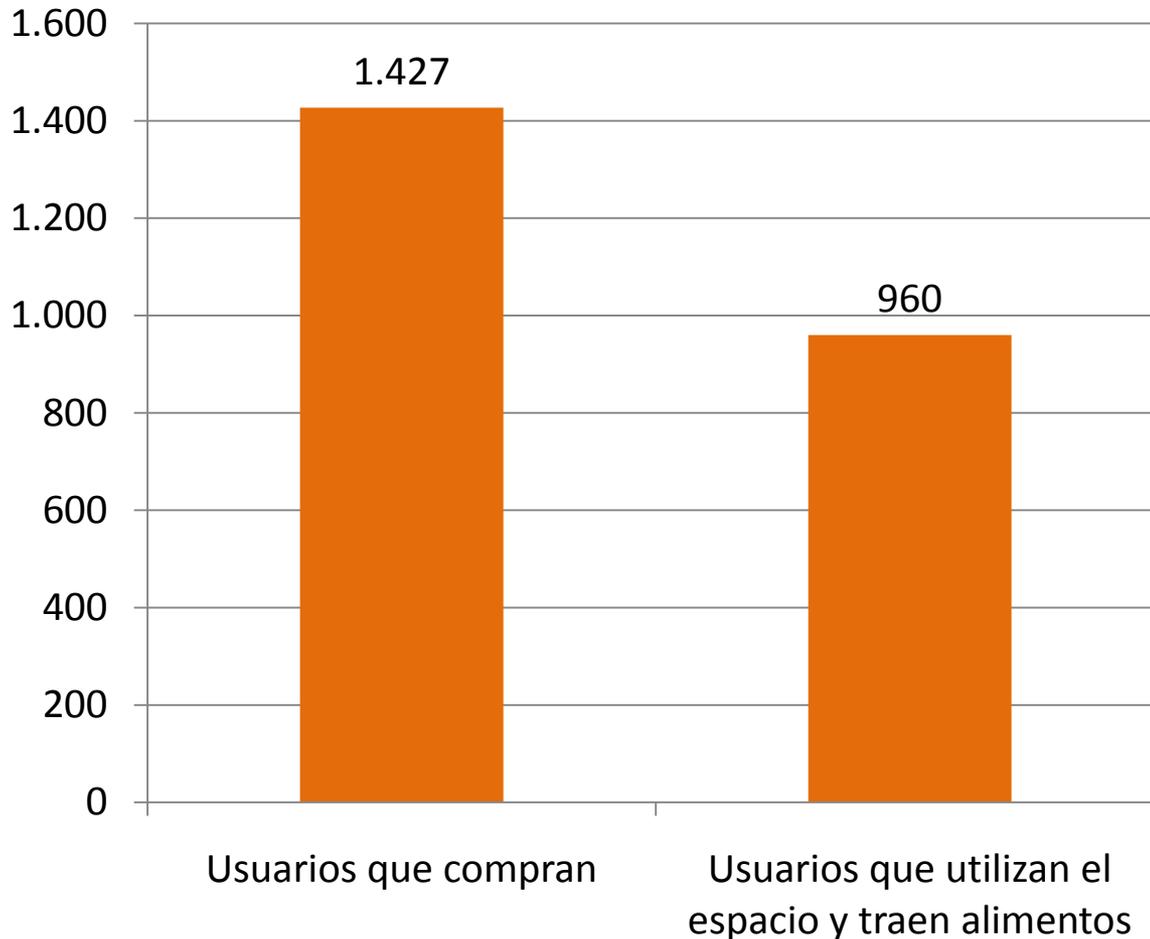
4. Readecuación planta física de comedores Comedor colaboradores HUM



**Total usuarios
Comedor HUM
12.204**

■ Consolidado aproximado
por mes

4. Readecuación planta física de comedores Comedor colaboradores HUBU



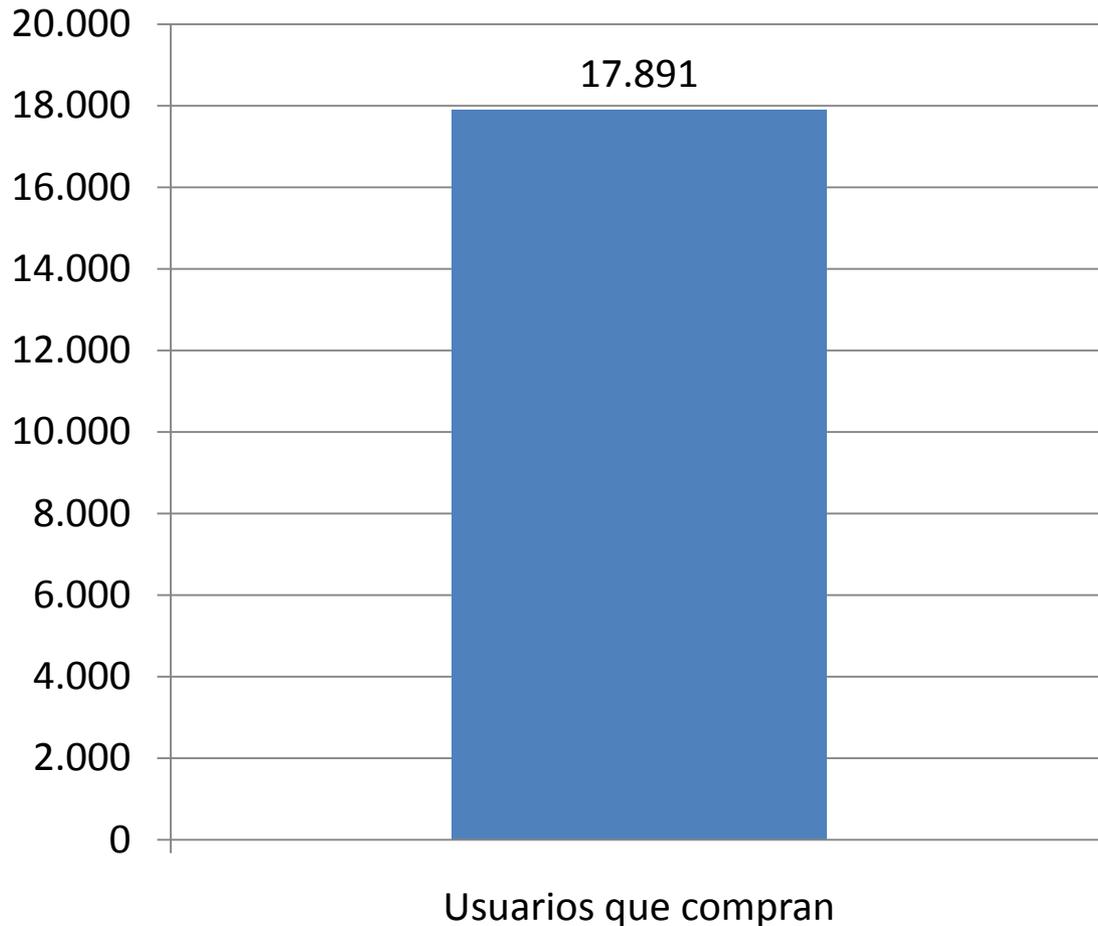
**Total usuarios
comedor HUBU
2.387**

■ Consolidado aproximado
por mes

4.

Readecuación planta física

Cafetería de visitantes HUM



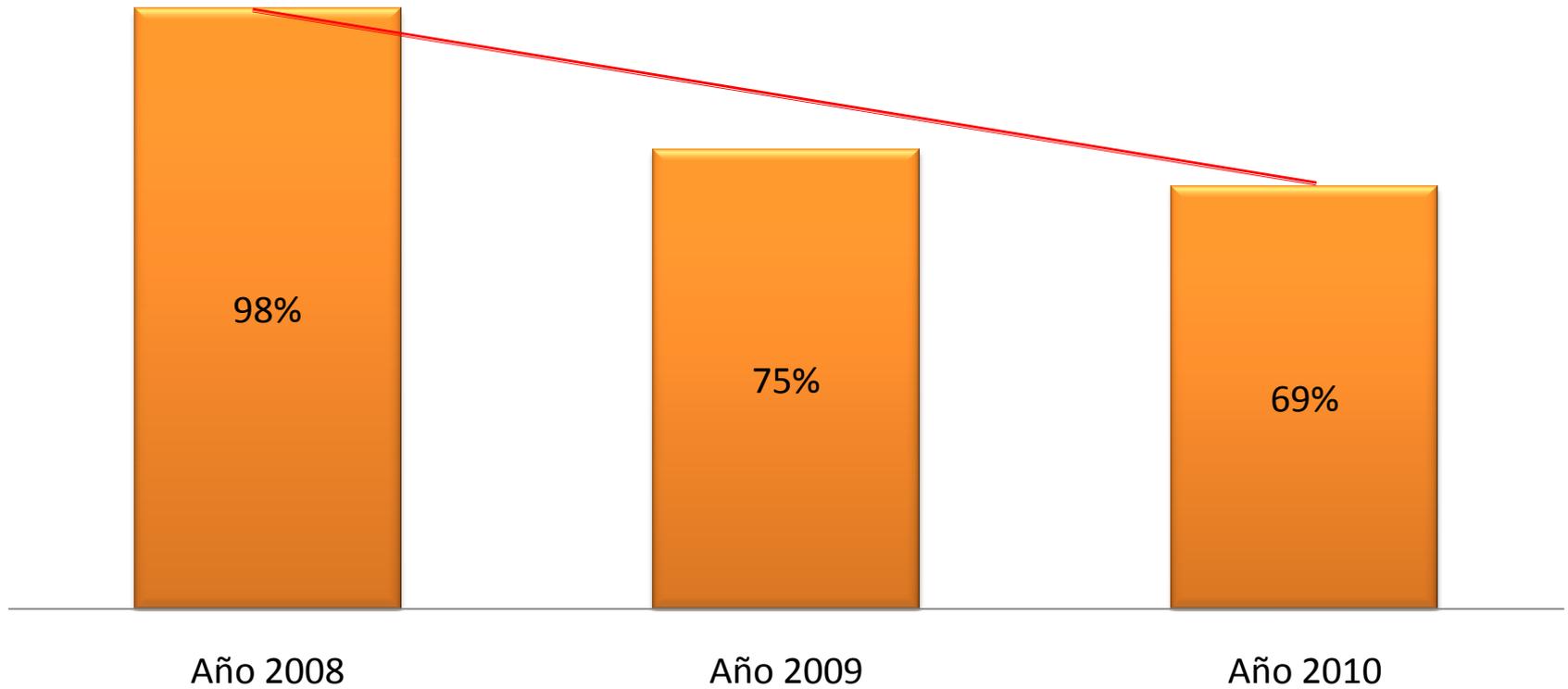
**Total usuarios
que compran
cafetería
visitantes HUM
17.891**

■ Consolidado aproximado mes

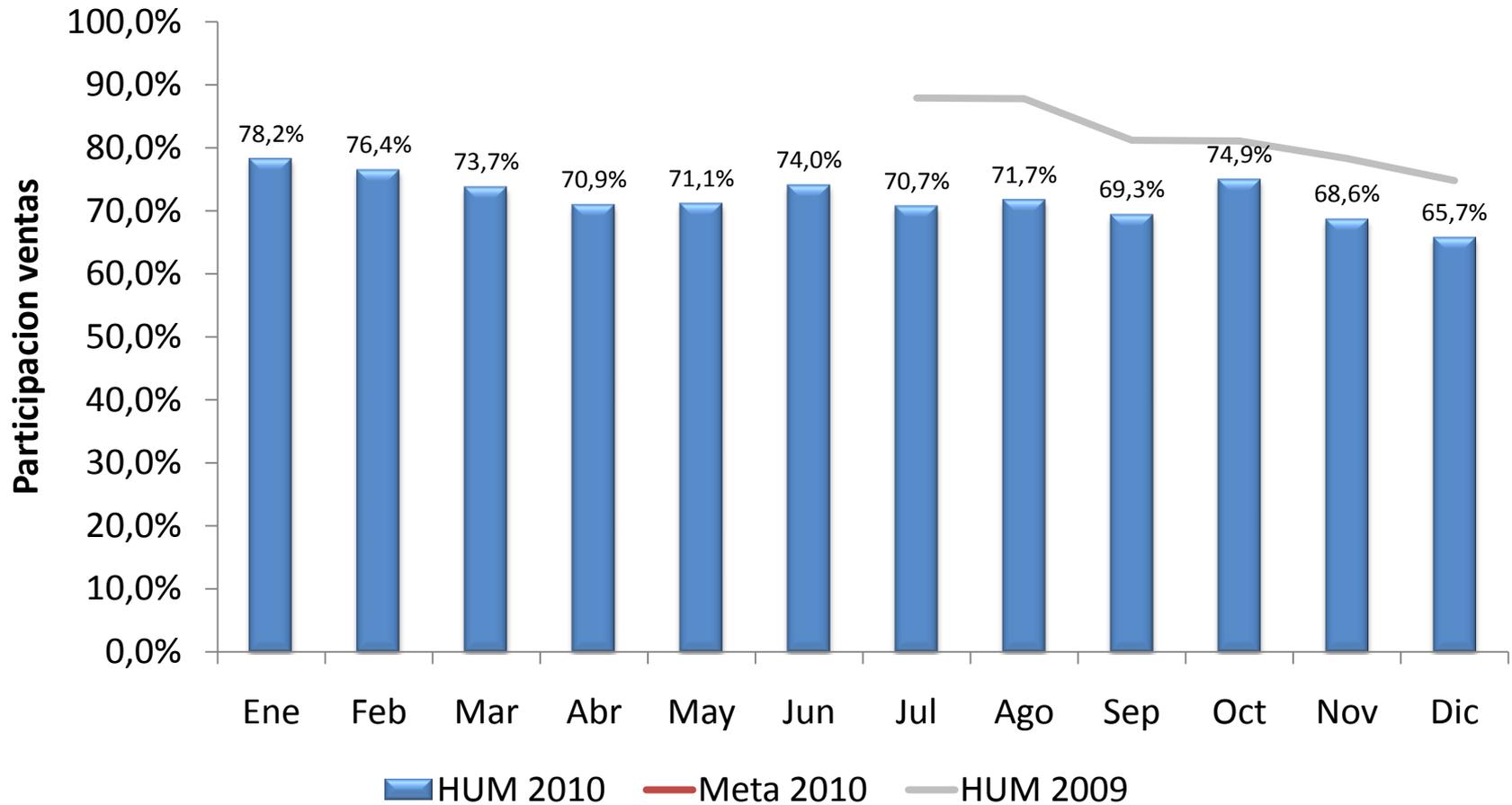


III.3 Mercadeo

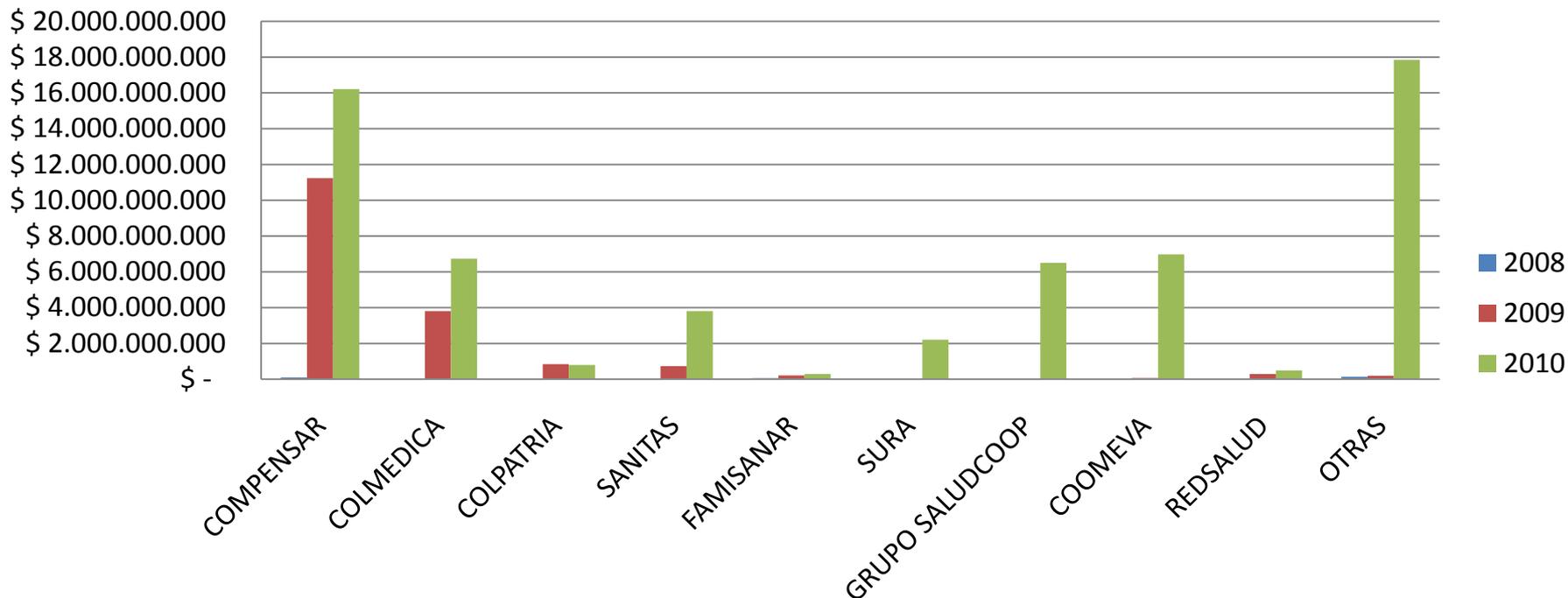
Participación %
Nueva EPS 08 - 09 - 10



Participación de Nueva EPS en Méderi



Participación otras EPS comparativo 08, 09,10

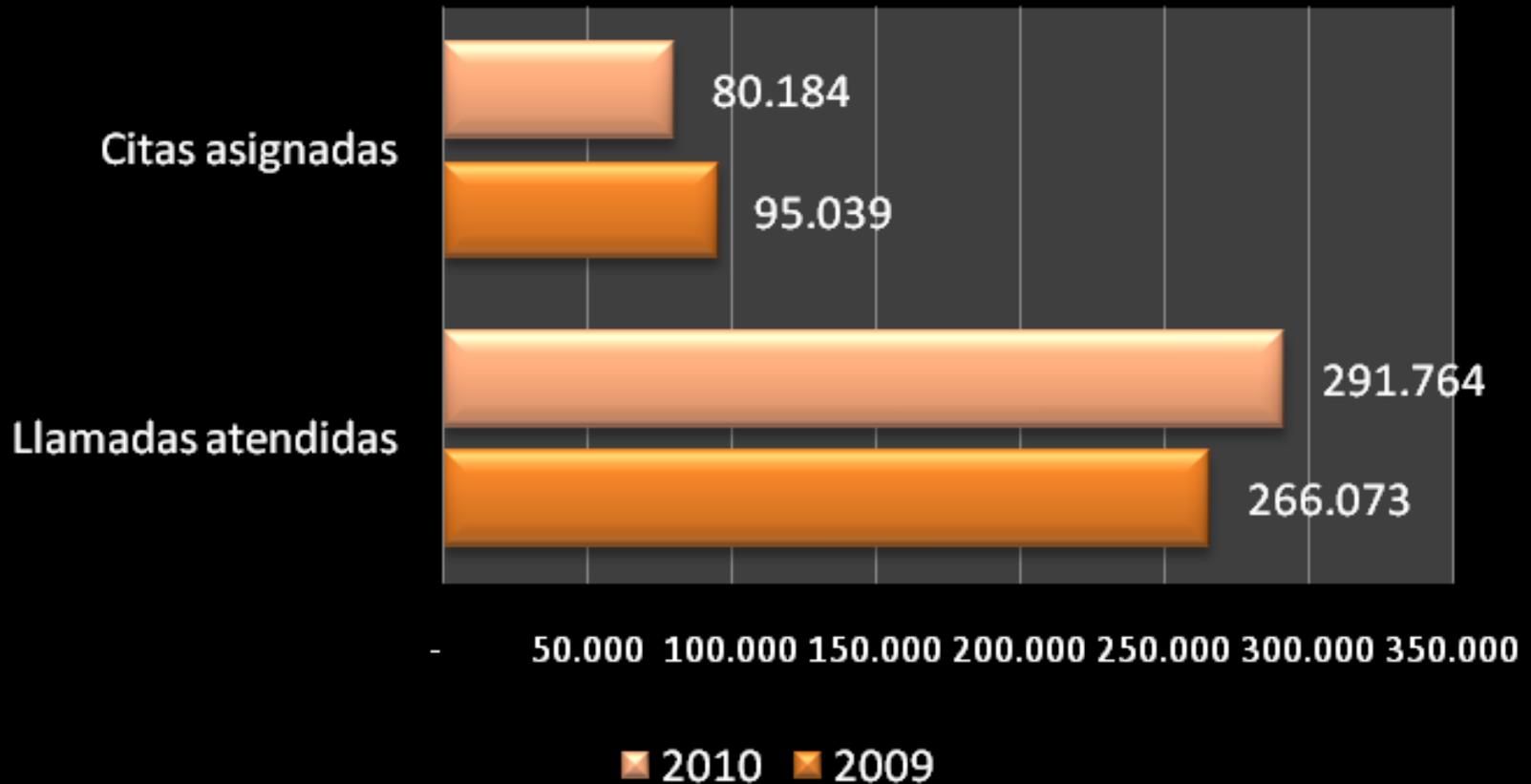


	COMPENSAR	COLMEDICA	COLPATRIA	SANITAS	FAMISANAR	SURA	GRUPO SALUDCOOP	COOMEVA	REDSALUD	OTRAS
2008	94.587.149	41.422.362	-	13.483.938	56.793.284			11.544.033	-	131.137.341
2009	11.239.502.746	3.808.170.278	844.741.509	729.545.649	211.868.997			63.259.417	289.411.493	192.239.548
2010	16.213.876.029	6.735.784.985	793.146.033	3.808.419.490	286.601.052	2.207.889.216	6.500.144.104	6.974.233.821	494.520.323	17.840.058.006

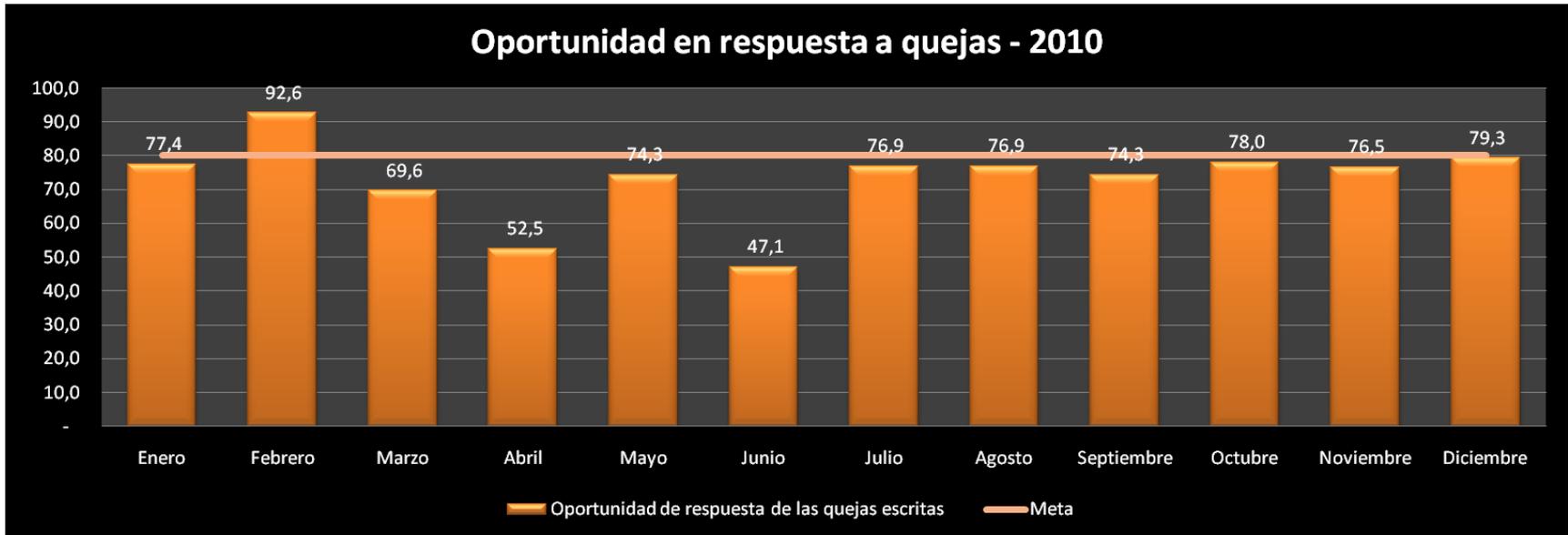


III.4 Oficina de atención al usuario

Comportamiento Call Center



Oficina de atención al usuario



Oficina de atención al usuario

Resultado Encuestas- Tasa de Satisfacción/2010





III.5 Enfermería

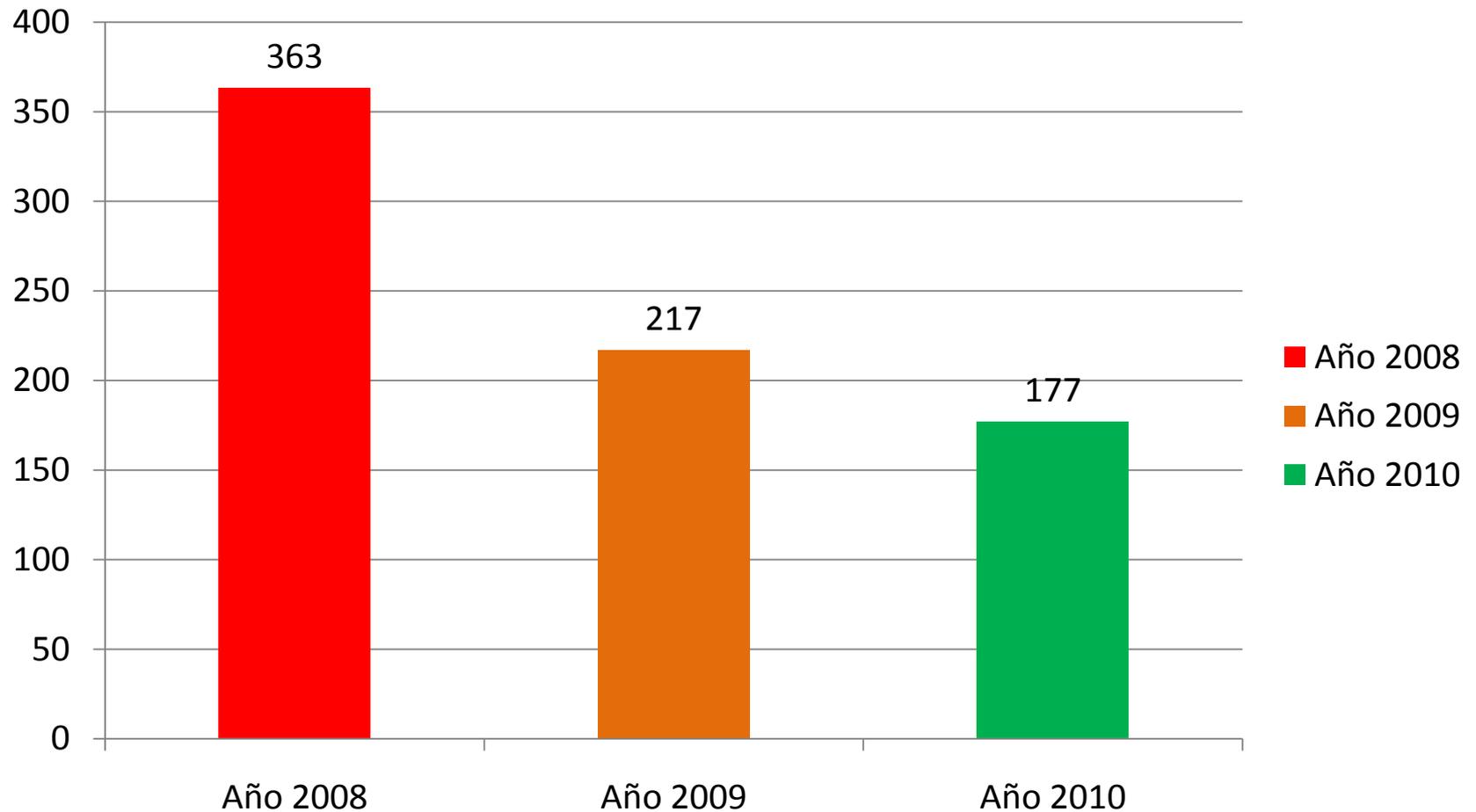
1. Capacitación al 100% de enfermería del área de urgencias HUM para diligenciamiento de la historia clínica sistematizada

2. Disminución de la incidencia de flebitis en un 69% con respecto a 2009. Educación y entrenamiento permanentes

3. Participación definitiva para la disminución de caídas en los Hospitales Méderi



Cuadro comparativo de caídas 08 – 09 - 10







III.6 Pastoral

Dimensión profética

1. Divulgación del directorio de pastoral de la provincia

2. Promoción del primer anuncio con conferencias mensuales en temas de actualidad vistos a la luz del Evangelio y el carisma de la Orden

3. Acompañamiento a la familia del fallecido

4. Inducción a estudiantes

Pastoral

Dimensión profética

5. Inducción y reinducción a colaboradores

6. Acompañamiento a personas de otras religiones

7. Conformación del comité de pastoral

Pastoral Litúrgica

1. Orientación de la religiosidad y espiritualidad del colaborador, el paciente y su familia. Actos de piedad, novenas y rosarios

2. Promoción del discernimiento de los criterios comunes de los sacramentos

3. Celebración diaria de los Sacramentos (Bautismos de emergencia, Eucaristía, Comunión de los enfermos, Reconciliación, Matrimonio in Articulo Mortis, Unción de los enfermos)

Pastoral Litúrgica

4. Exposición del Santísimo

5. Celebraciones de las fiestas de la iglesia y de la Orden

Pastoral Caritativa

1. Acompañamiento del voluntariado al enfermo y su familia

2. Acompañamiento al enfermo en los trámites administrativos y médicos, entre otros

3. Fortalecimiento de los voluntariados en su formación de voluntarios

Pastoral Caritativa

4. Asistencia Humanitaria. Asistencia a las horas de las comidas, refrigerios

5. Ayuda a los necesitados. Aportes de pañales, pijamas, elementos de aseo personal, ayuda económica

6. Actividad Apostólica a los enfermos, realizada por los colaboradores

Pastoral Hospitalaria

1. Formación humano cristiana de los colaboradores : Retiros, convivencias, conversatorios

2. Escuela de Hospitalidad: Lineamientos de la Orden para América (cusco – Perú).



III.7 Control interno

1. Gestor de control interno, a partir del 1 de septiembre de 2010

2. Diseño y aprobación de la estructura y del personal de la Gestoría de Control Interno, con el apoyo de la Gestoría de Talento Humano

3. Formulación y aprobación por parte del Comité Directivo, de la plataforma conceptual correspondiente:

- Estatuto de la Actividad de Auditoría Interna (Versión 1) Establece la autoridad, responsabilidad y alcance de la Auditoría Interna
- Política del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo: Establece los criterios que se utilizarán en el Sistema de Gestión del Riesgo
- Programa Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2011: Establece la planeación de actividades para la Gestoría de Control Interno durante 2011



III.8 Jurídica

1. De 73 requerimientos de la SDS se abrieron 18 pliegos de cargos, se cerraron 2 investigaciones a favor. 16 en curso.

2. Tutelas en contra de la Corporación: 101. Todas con resultados favorables que excluyen a Méderi de toda responsabilidad

3. Una sanción por mala atención , la cooperativa asumió la responsabilidad

4. Asesoría a la judicialización de personas y denuncias por hurtos de los bienes de la Corporación

5. Total contratos realizados: 183

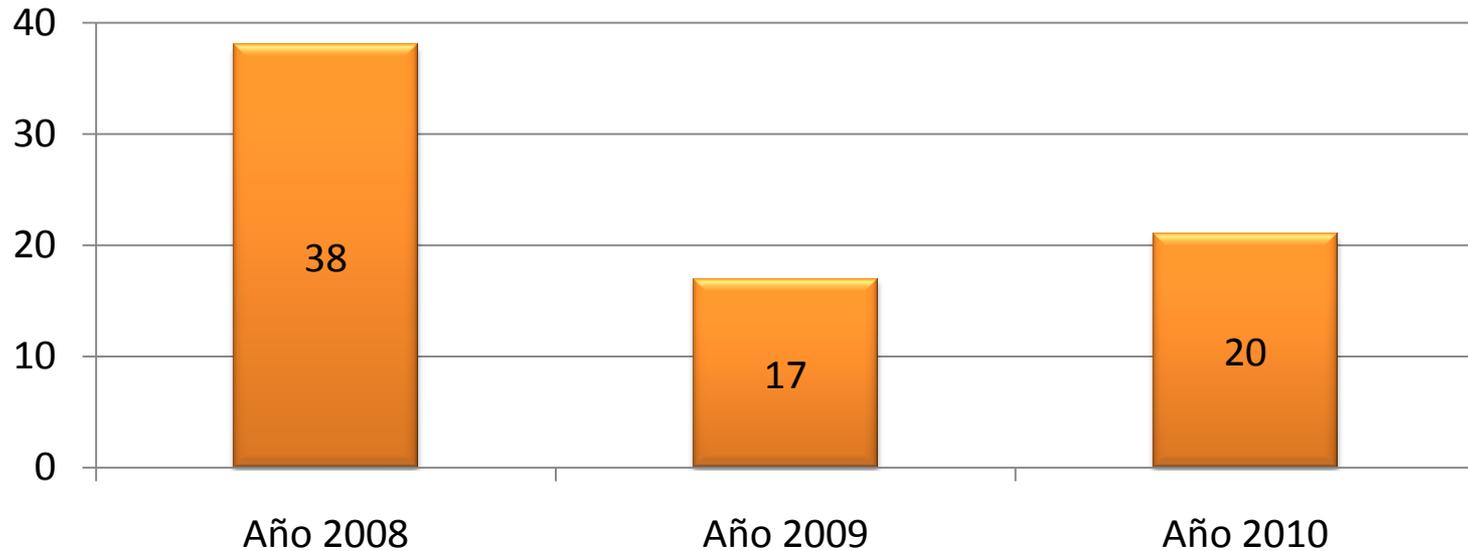
6. Total trámites judiciales y administrativos: 442



III. 9 Logística y suministros

- Abastecimiento con oportunidad de los elementos necesarios en la operación de los dos hospitales.

Días de rotación





III. 10 Sistemas de información

1. Implementación del sistema de información

Implantación de la historia clínica en la unidad de urgencias del HUM.
Implantación del circuito financiero Servinte en el HUBU.

2. Implementación del sistema de información

La parametrización y capacitación a todos los usuarios de ambas sedes.

III. 10 Sistemas de información

3. Infraestructura

Adquisición de la plataforma tecnológica:

- Alta disponibilidad
- Servidores con capacidad para la implementación del sistema de información
- Garantía de estabilidad y tiempos de respuesta

4. Comunicaciones y redes

Implementación del servidor de dominio que permitió una identificación única a los usuarios en la red, controlando los accesos adecuados para la navegación en la red interna y externa.

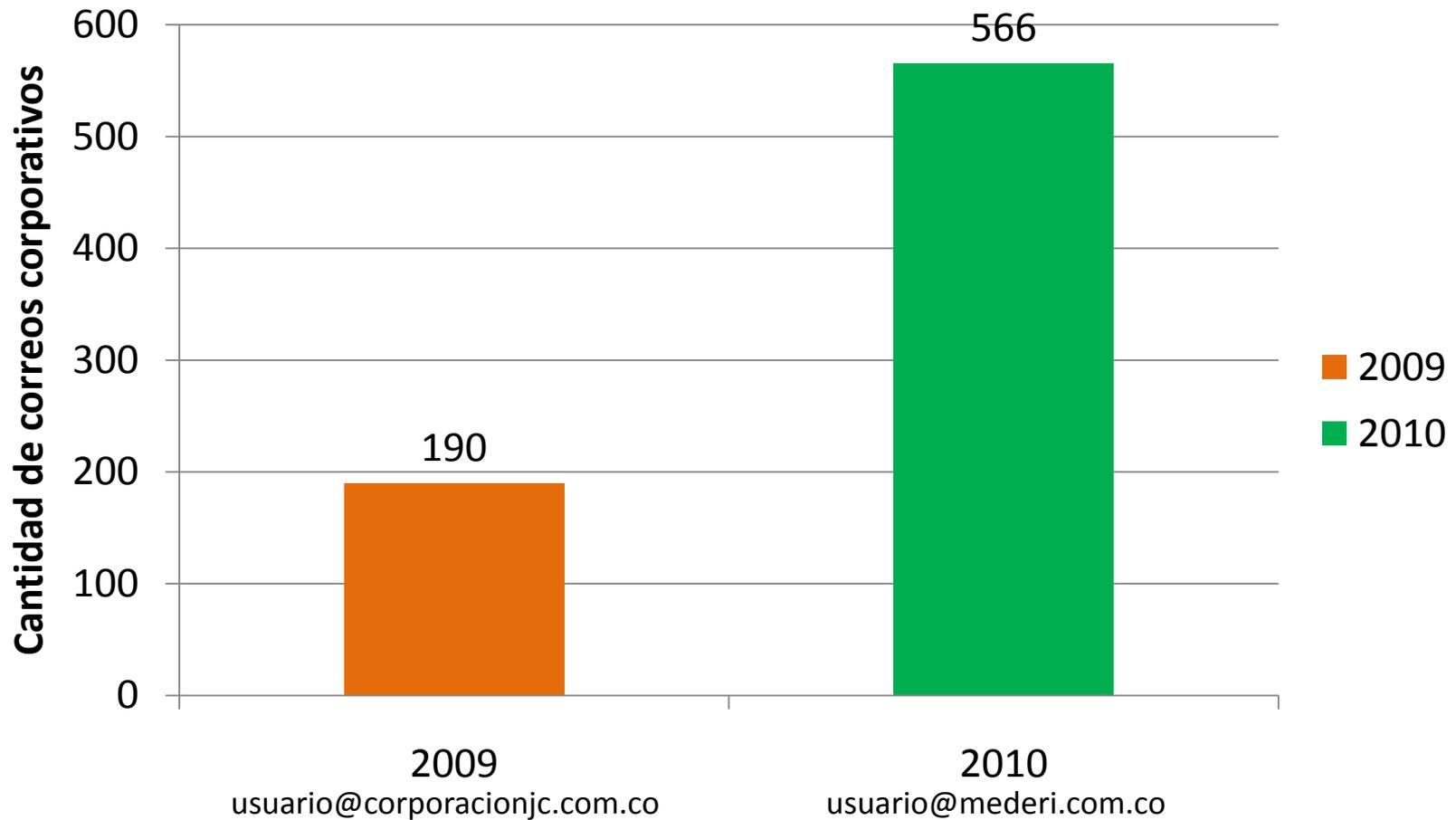


III. 11 Comunicaciones

1. Articulación con el área de sistemas para fortalecer los canales de comunicación interna y externa de Méderi

2. Consolidación del uso del correo electrónico.

Correos corporativos habilitados



- Panel
- Intelligence Beta
- Usuarios
- Fuentes de tráfico
- Contenido**
 - Visión general
 - Contenido principal**
 - Contenido por títulos
 - Detalles del contenido
 - Páginas de destino principales
 - Principales páginas de salida
 - Analítica de página Beta
- Buscar en el sitio
- Seguimiento de eventos



Se han visto 637 páginas un total de 64.333 veces.
Filtrado por páginas que contienen "intranet"

Visitas intranet

- **64.333**

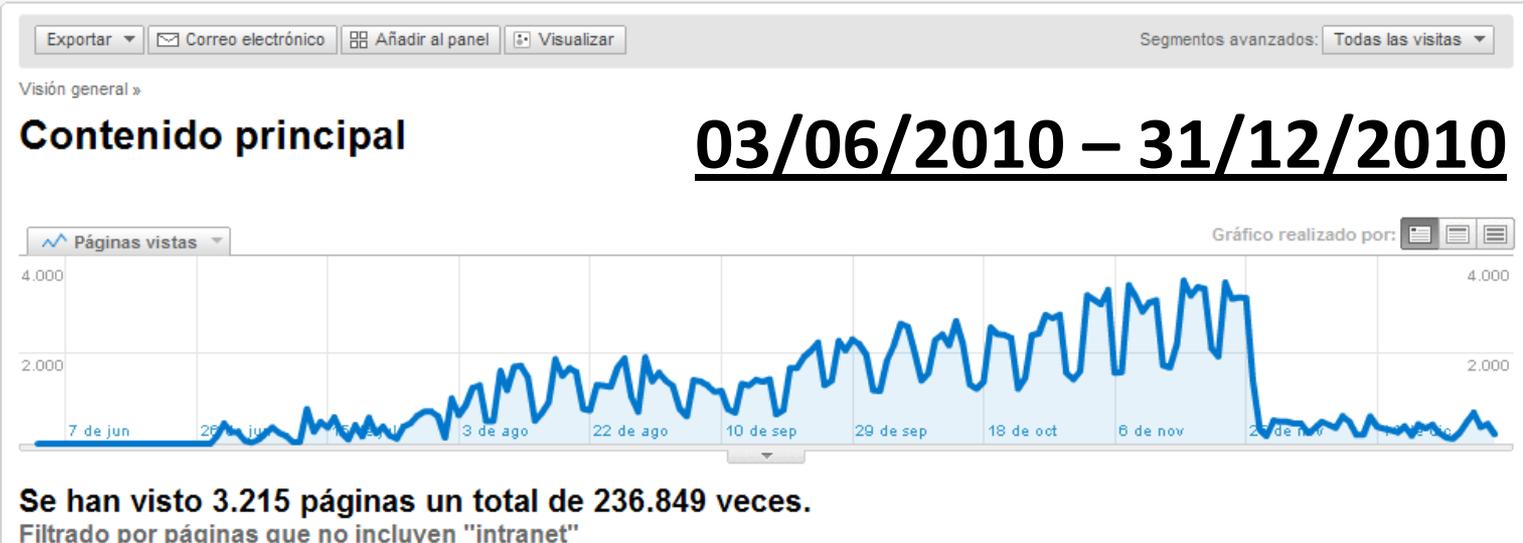
Cantidad de páginas visitadas

- **637**

Tiempo promedio de visita

- **3:03 minutos**

- Panel
- Intelligence Beta
- Usuarios
- Fuentes de tráfico
- Contenido**
 - Visión general
 - Contenido principal**
 - Contenido por títulos
 - Detalles del contenido
 - Páginas de destino principales
 - Principales páginas de salida
 - Analítica de página Beta
- Buscar en el sitio
- Seguimiento de eventos



Visitas internet

- **236.849**

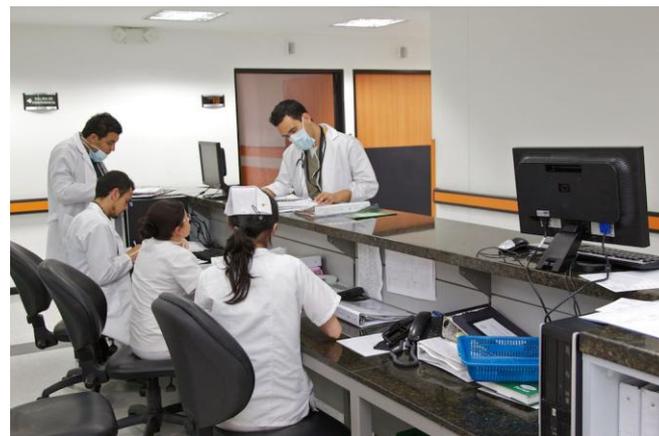
Cantidad de páginas visitadas

- **3.215**

Tiempo promedio de visita

- **2:22 minutos**

III. 12 Planta física



Valor de la inversión
\$1.878

Área remodelada
1127 mts2



Piso 7
Ala sur

Sala de observación urgencias



Valor de la inversión: \$36

Área remodelada: 74 mts²

Nutrición



Valor de la inversión: \$114

Área remodelada: 62 mts²

Torre de archivo



Valor de la inversión: \$528



Área remodelada: 386 mts²

Laboratorio de patología



Área remodelada: 459 mts²

Rehabilitación



Valor de la inversión Patología y Rehabilitación: \$707
Área remodelada: 459 mts²

Atención al usuario



Valor de la inversión: \$12

130 millones de pesos donación Corona

Área remodelada: 231 mts²

Resumen de inversión

PROYECTO	INVERSION (Obra civil + Ref. estructural+ Dotación)	METROS
Hospitalización piso 7 ala sur	\$ 1.877.701.939	1.127,20
Sala de Observación Urgencias	\$ 36.376.144	74,08
Unidad Metabólica y Nutricional	\$ 114.345.483	62,27
Torre de Archivo	\$ 528.070.174	386,46
Labortorio de Patología y Rehabilitación	\$ 707.244.620	459,00
Atención al usuario	\$ 11.473.319	231,23
TOTAL	\$3.275.211.679	2.340,24



III.13 Mantenimiento

1. Mejoramiento en los registros de las intervenciones de los equipos

2. Implementación de un cronograma de mantenimiento para el 100% de los servicios

3. Documentación del 100% de los procesos de mantenimiento en articulación con calidad



III.14 Seguridad

1. Estudio y análisis de seguridad Hospitales Méderi

2. Definición y adopción de un sistema de seguridad

3. Alianza con alcaldías locales para iluminación perimétrica, control de basuras y control delito en vías públicas aledañas a los hospitales



III.15 Docencia

1 Implementación de un sistema de evaluación cuantitativa permanente de la calidad de las rotaciones

2. Diseño de nuevos postgrados

- Cirugía general
- Medicina de emergencia
- Medicina crítica y cuidado intensivo

Docencia

3. Promociones de médicos graduados en Méderi: tres, para un total de 173 egresados
15 de ellos han regresado luego de su rural, en calidad

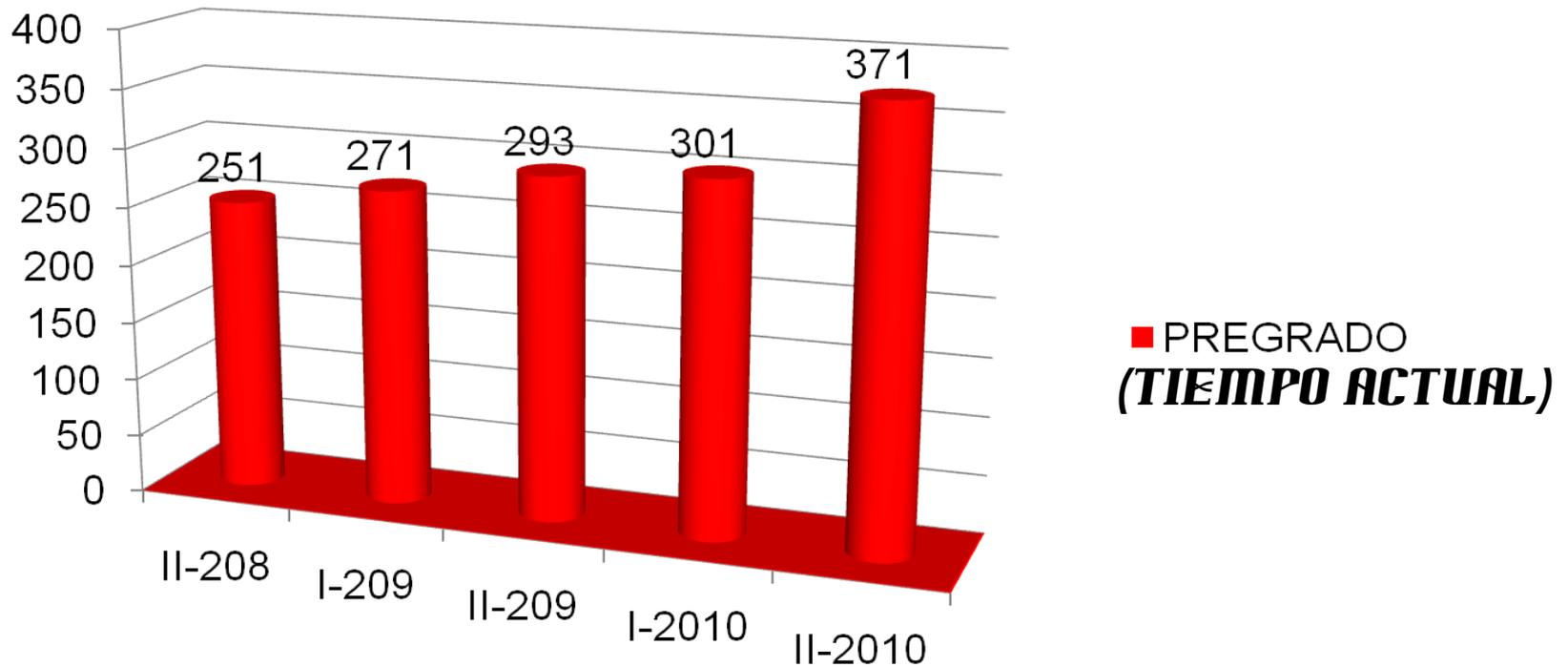
4. Desarrollo de los convenios docente asistenciales, con base en el decreto 2376 del 1 de julio de 2010



Docencia

Número total de estudiantes Universidad del Rosario

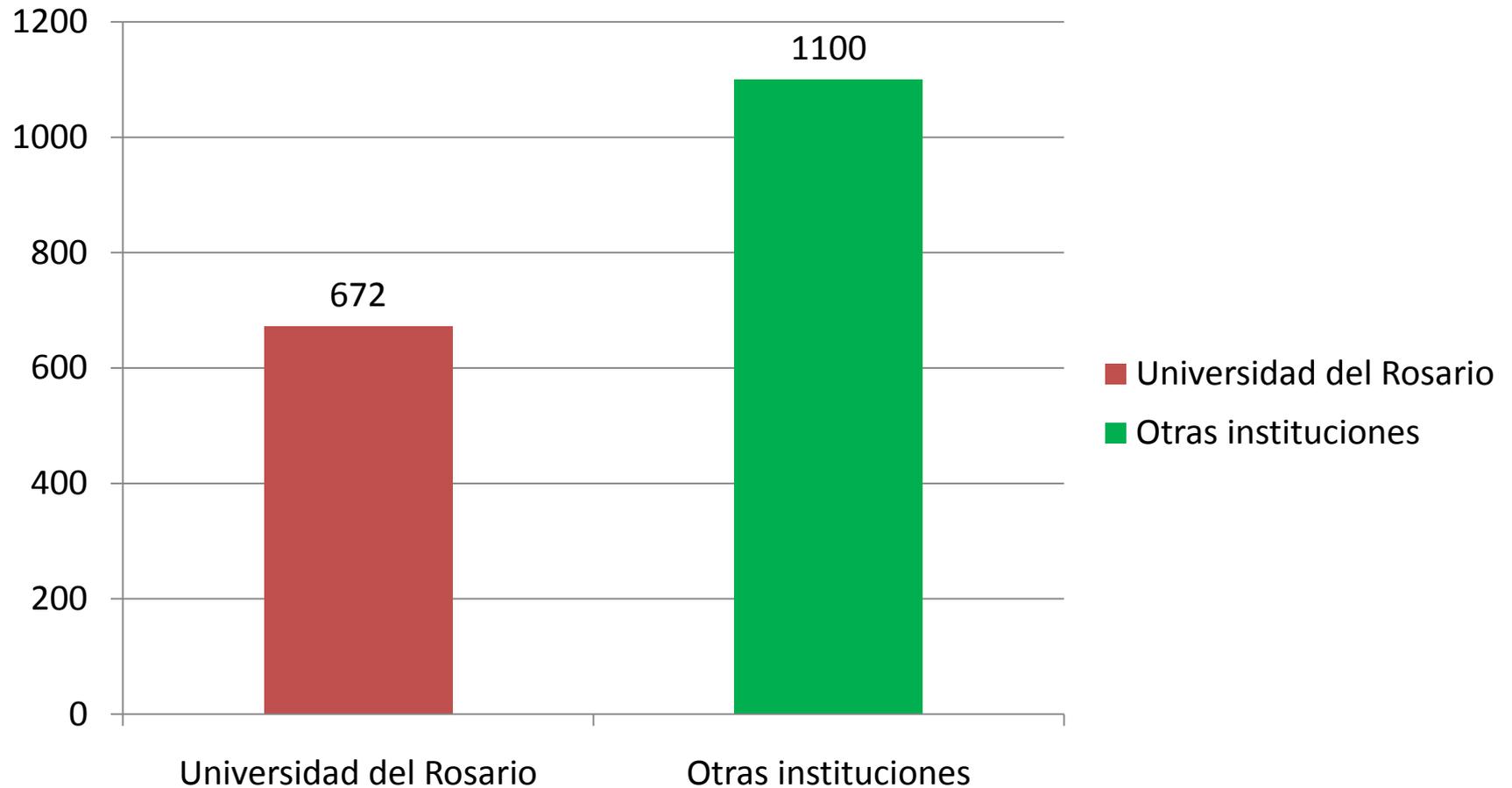
PREGRADO



(PLAN ORIGINAL A 4 AÑOS)

Docencia

Número total estudiantes Méderi





Publicaciones

Signo del Halo

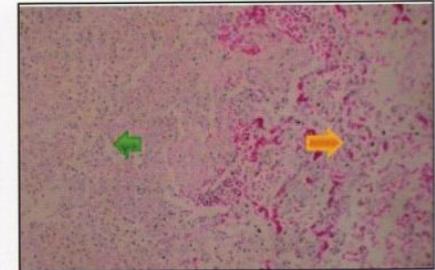
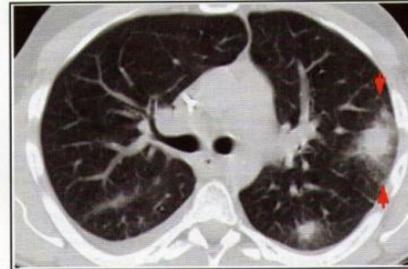
Acta Médica Colombiana

Carrillo, Rivera, Ojeda, Pardo

Signo del halo

The halo sign

JORGE ALBERTO CARRILLO, AURA LUCIA RIVERA, PAULINA OJEDA,
JUAN MAURICIO PARDO • BOGOTÁ, D.C.



Hombre de 25 años, quien posterior a trasplante de medula ósea presenta fiebre. En la TC se evidencian nódulos pulmonares con densidad de tejidos blandos, rodeados por un halo de “vidrio esmerilado”, que corresponden histológicamente a un área de necrosis con compromiso vascular por *Aspergillus fumigatus* (flecha verde), e infiltración eosinofílica intersticial (flecha amarilla). El signo del halo es definido por la Sociedad Fleischner como una opacidad en vidrio esmerilado que rodea un nódulo pulmonar o una masa. Fue descrito por Janet Kuhlman en dos pacientes con aspergilosis pulmonar.

Se relaciona con: 1) Nódulos pulmonares hemorrágicos. 2) Infiltración de células tumorales. 3) Infiltración inflamatoria.

La etiología es variada e incluye: 1) Enfermedades infecciosas (micosis, bacterias y micobacterias). 2) Enfermedades neoplásicas primarias y metastásicas. 3) Enfermedades inflamatorias (vasculitis, enfermedad pulmonar eosinofílica). 4) Misceláneos (amiloidosis, trauma, etc.).

Dr. Jorge Alberto Carrillo: Médico Radiólogo, Méderi – Universidad del Rosario; Dra. Aura Lucía Rivera: Médica Radióloga, Méderi – Universidad del Rosario; Dra. Paulina Ojeda: Patóloga – Hospital de Santa Clara; Dr. Juan Mauricio Pardo Oviedo: Internista – Jefe de Educación Médica – Méderi – Universidad del Rosario, Bogotá D.C.
E-mail: jmpardo@urosario.edu.co
Recibido: 28/VI/09 Aceptado: 28/IX/09

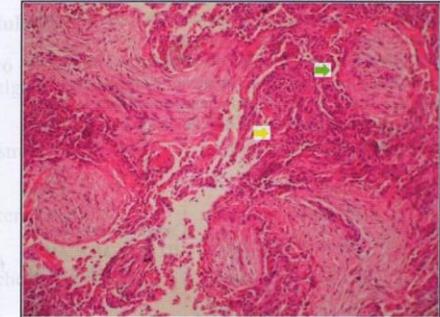
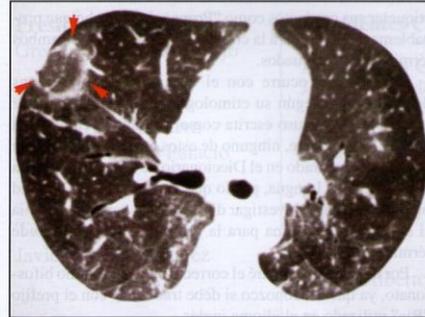
Publicaciones

Signo del Halo reverso
Acta Médica Colombiana
Carrillo, Pardo

Signo del halo reverso

Reverse halo sign

JORGE ALBERTO CARRILLO, PAULINA OJEDA, JUAN MAURICIO PARDO
• BOGOTÁ, D.C.



Paciente de 59 años con cuadro clínico de cuatro meses de evolución de pérdida de peso, fiebre, tos seca y disnea.

En la tomografía computarizada se evidenció una lesión nodular con densidad de “vidrio esmerilado” rodeada por un anillo de mayor densidad, asociada a áreas de aumento en la densidad del parénquima pulmonar con patrón en “vidrio esmerilado” y bronquios dilatados con pared engrosada. La biopsia pulmonar demostró pólipos de tejido fibroso en el espacio aéreo distal (flecha verde) e infiltrado intersticial crónico inflamatorio (flecha amarilla). Estos hallazgos son compatibles con el patrón histopatológico de neumonía de organización. Sin causa conocida, ni un contexto clínico específico asociado, se diagnosticó neumonía criptogénica de organización.

La sociedad Fleishner define el signo del halo reverso como un área focal redondeada con densidad de “vidrio esmerilado”, rodeada por un anillo más o menos completo de consolidación. Este signo fue descrito inicialmente en pacientes con neumonía criptogénica de organización por Voloudaki (1) y Kim (2).

Ha sido descrito en: 1) enfermedades infecciosas (paracoccidioidomicosis, aspergilosis, mucormicosis, 2) enfermedades linfoproliferativas (granulomatosis linfomatoidea), y 3) enfermedades inflamatorias no infecciosas ni neoplásicas (síndrome de Churg-Strauss, neumonía intersticial no específica y granulomatosis de Wegener).

Referencias

1. Voloudaki AE, Bouras DA, Froudarakis ME, Dutsaris GE, Apostolaki EG, Courtsoyiannis NC. Crescentic and ring-shaped opacities. CT features in two cases of bronchiolitis obliterans organizing pneumonia (BOOP). *Acta Radiol* 1996;37:889-92.
2. Kim SJ, Lee KS, Ryu Y, Yoon Y, Choe K, Kim TS, Sung KJ. Reversed Halo Sign on High-Resolution CT of Cryptogenic Organizing Pneumonia: Diagnostic Implications. *AJR Am J Roentgenol* 2003;180:1251-4.

Dr. Jorge Alberto Carrillo B.: Médico Radiólogo, Méderi, Universidad del Rosario;
Dra. Paulina Ojeda L.: Patóloga, Hospital de Santa Clara; Dr. Juan Mauricio Pardo Oviedo: Internista, Jefe de Educación Médica, Méderi, Universidad del Rosario, Bogotá, D.C.
Correspondencia: Dr. Juan Mauricio Pardo
E-mail: Juan.pardo@urosario.edu.co
Recibido: 16/II/10 Aceptado: 16/II/10

Javier Molina
Hernando Matiz
Adolfo Vera
Roberto D'Achiani
Guillermo Vanegas
Dora Inés Molina de Salazar
Gustavo Márquez Salom
María Nelly Niño de Arboleda
Jairo Roa Buitrago

Publicaciones

Rompiendo un mito en el control de la hemoglobina/hematocrito postransfusión
Pardo, Panqueva, Espinosa

Rompiendo un mito en el control de la hemoglobina/hematocrito postransfusión

Breaking a myth in postransfusion control of hemoglobin/hematocrit

JUAN MAURICIO PARDO, URIEL PANQUEVA MARTÍNEZ, ÁNGELA FERNANDA ESPINOSA • BOGOTÁ, D.C.

Resumen

Habitualmente se ha solicitado la hemoglobina/hematocrito después de las seis horas como parámetro para evaluar el resultado terapéutico de la transfusión sin que exista evidencia clara para hacerlo.

Objetivo: determinar la concordancia de los niveles de hemoglobina/hematocrito en los primeros 15 minutos de terminada la transfusión comparado con la toma de éstos a las seis horas en pacientes con anemia crónica sin sangrado activo, hemólisis o hiperesplenismo.

Materiales y métodos: se realizó un estudio, observacional, analítico de concordancia que analizó la consistencia entre dos mediciones de hemoglobina/hematocrito tomada dentro de los primeros 15 minutos de terminada la transfusión y seis horas después en 41 pacientes con anemia de origen médico, sin sangrado activo.

Resultados: se encontró concordancia significativa alta entre la hemoglobina a los 15 minutos y seis horas después de la transfusión ($p < 0.0001$) con un coeficiente de correlación intraclase de 0.8793 (IC 95: 0.7817, 0.9349); igualmente se encontró concordancia significativa alta entre el hematocrito a los 15 minutos y a las seis horas después de la transfusión ($p < 0.0001$) con un coeficiente de correlación intraclase de 0.8456 (IC 95%: 0.7301, 0.9144).

Conclusiones y discusión: aunque es una práctica habitual la toma de hemoglobina-hematocrito seis horas después de la transfusión, sin evidencia en la literatura que lo respalde, este estudio encontró que existe concordancia alta, significativa entre la toma de la hemoglobina/hematocrito 15 minutos y seis horas después de terminada la transfusión en pacientes con anemia de origen médico, lo que permite una toma inmediata, ahorrando tiempo en la decisión clínica (*Acta Med Colomb 2010; 35: 2-7*).

Palabras clave: transfusión sanguínea, evaluación, error en la evaluación terapéutica.

Abstract

Measurement of hemoglobin/hematocrit is usually carried out 6 hours after transfusion, as a parameter allowing the assessment of therapeutic result. However, there is no clear evidence to support this practice.

Objective: to determine the concordance of the levels of hemoglobin/hematocrit 15 minutes after termination of transfusion, with regard to those measured 6 hours after the procedure, in patients with chronic anemia and without active bleeding, hemolysis, or hypersplenism.

Materials and methods: an observational, analytic, concordance study was carried out in order to analyze the concordance between 2 measurements of hemoglobin/hematocrit: 15 minutes after transfusion and 6 hours after transfusion. This was done in 41 diagnosed with anemia of medical origin, without active bleeding.

Results: a highly significant concordance was found between hemoglobin at 15 minutes and 6 hours after transfusion ($p < 0.0001$), with an intraclass correlation coefficient of 0.8793 (IC 95: 0.7817, 0.9349); highly significant concordance was also found between hematocrit at 15 minutes and 6 hours after transfusion ($p < 0.0001$), with an intraclass correlation coefficient of 0.8456 (IC 95%: 0.7301, 0.9144).

Conclusions and discussion: although it is common practice to determine hemoglobin/hematocrit 6 hours after transfusion (without supporting evidence reported in the literature), this study found a

Dr. Juan Mauricio Pardo Oviedo: Médico Internista, Universidad del Rosario, Fundación Cardioinfantil, Jefe de Educación Médica Mederi; Dr. Uriel Panqueva Martínez: Médico Internista, Universidad del Rosario, Fundación Cardioinfantil; Dra. Ángela Fernanda Espinosa Aranzales: Enfermera, Epidemióloga, Directora del Programa de Enfermería de la Universidad del Rosario, Bogotá, D.C.

Declaración de Conflictos de Interés: Ninguno

Correspondencia: Dr. Juan Mauricio Pardo Oviedo, Hospital Universitario Mayor, Piso 9, Calle 24 No 29-61, Tel: 5600520 ext 4923

E-mail: juan.pardo@urosario.edu.co
Recibido: 05/VIII/09 Aceptado: 11/II/10



Conferencias

1

- Nuevo reto: la neurobiología del amor, Leonardo Palacios

2

- La vida, la obra y resucitación de Miguel Ángel Merissi Caravaggio, Francisco González

3

- Charla y cocina con Harry, Harry Sasson Tchira

4

- La definición de los actos: Atemporal y definitiva, Ana Milena Muñoz de Gaviria

5

- Representación social de una fundación casi invisible, Soraya Montoya González

Conferencias

6

- El bicentenario de nuestra independencia, Luis Enrique Nieto y Fernando Mayorga García

7

- Homero Vive, Francisco Rodríguez Latorre

8

- Ética del Cuidado, Alejandro Sanz de Santamaría

9

- Apreciación crítica de la evidencia y toma de decisiones en clínica, Álvaro Ruíz

Educación continua

Tipo	Tema	Número de participantes
Diplomado	Estudios en Farmacoeconomía	25
Simposio	Resistencia antimicrobiana	130
Simposio	Biomarcadores cardiacos	100
Simposio	Antiotic Stewardship	132
Simposio	Trastornos de deglución	136
Simposio	Colombo - Británico de Salud	76
Curso	Superior Universitario de Medicina del Dolor	
Simposio	Reemplazo total de cadera - Doble Movilidad Articular	14
Diplomado	Cuidado Respiratorio en el Paciente Critico	18
Conferencia	Nuevos Biomarcadores en el Diagnóstico de Cáncer de Pulmón y Ovario	67
Simposio	Actualizacion en Nutrición Clínica	
Seminario	Ventilación Mecánica	80



III. 16 Investigaciones

1. Se inicia el proceso para acceder a la certificación por parte del Invima en buenas prácticas clínicas (BPC) paso previo necesario para la realización de estudios clínicos en los hospitales Méderi.

2. Registro de Méderi ante el institulac de Colciencias para avalar los grupos de investigación que sean creados en Méderi

Investigaciones

Cifras 2010

Total estudios	67
Activos	33
Concluidos	11
En estudio	2
No realizado	21



III. 17 Auditoría médica

Los siguientes son los cambios en auditoría de cuentas

1. Énfasis en auditoría concurrente

2. Auditoría de cuentas al 100% de los egresos hospitalarios, desapareciendo la modalidad de muestreo en HUM y HUBU

3. Informes regulares de hallazgos de auditoría concurrente y de cuentas con retroalimentación a los diferentes servicios para la generación de planes de mejoramiento.

4. Seguimientos periódicos a los convenios con presencia de personal médico y administrativo de Méderi y las EPS

III. 17 Dirección financiera

La ejecución del proyecto

Concepto	Año 2008		Año 2009		Año 2010		Presupuesto a Dic 2010	
	Acumulado	Part / Ing	Acumulado	Part / Ing	Acum Dic	Part / Ing	Ppto	Part / Ing
Total Ingresos	138.479	109,2%	220.901	105,0%	213.152	103,6%	235.814	102,8%
Provisiones de Glosa Cartera	(11.613)	-9,2%	(10.510)	-5,0%	(7.426)	-3,6%	(6.516)	-2,8%
Total Ingresos Operacionales	126.866	100,0%	210.391	100,0%	205.726	100,0%	229.298	100,0%
EGRESOS								
Costo y Gto de Personal	68.547		83.300	39,6%	80.091	38,9%	86.526	37,7%
Costo de Venta Medicamentos	37.547		53.341	25,4%	51.157	24,9%	61.808	27,0%
Servicios, Otros Costos y Gastos	14.956		54.294	21,7%	46.508	22,6%	49.662	21,7%
Total Gastos Operacionales	121.050	95,4%	190.935	90,9%	177.756	86,4%	197.996	86,3%
EBITDA	5.817	4,6%	19.724	9,1%	27.970	13,6%	31.303	13,7%
Depreciaciones + Amortizaciones	2.366	1,9%	8.100	3,9%	7.156	3,5%	8.187	3,6%
Utilidad Operacional (EBIT)	3.450	2,7%	11.623	5,3%	20.814	10,1%	23.116	10,1%
Gasto No Operacional Neto	(11.163)	-8,8%	(16.288)	-7,8%	(22.602)	-11,0%	(23.098)	-10,1%
Resultado del Ejercicio	(7.712)	-6,1%	(5.246)	-2,5%	(1.788)	-0,9%	18	0,0%



8 meses



12 meses



12 meses

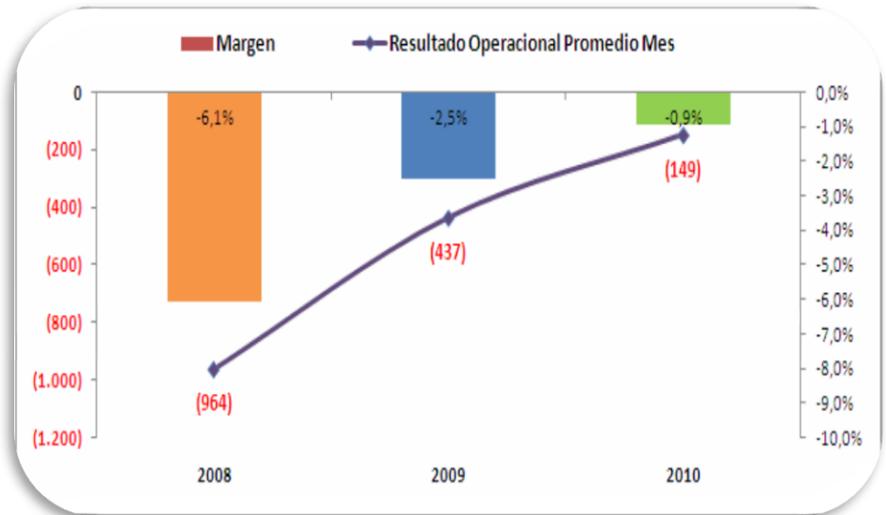
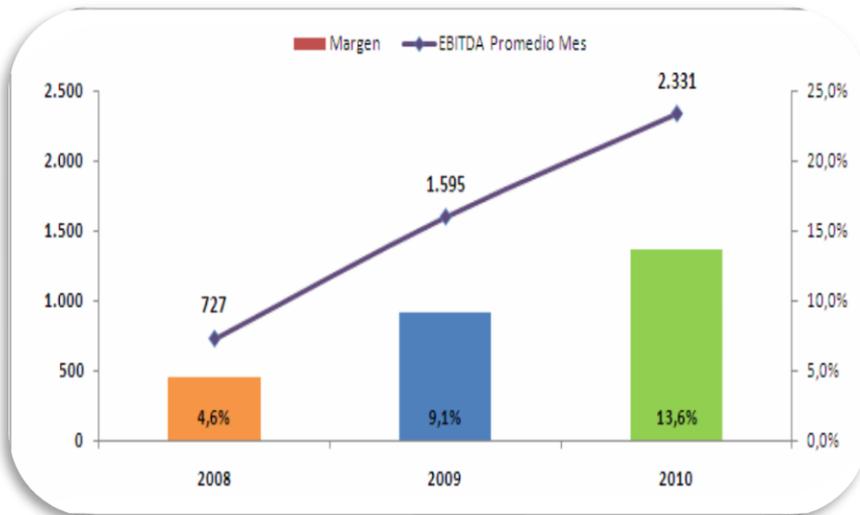
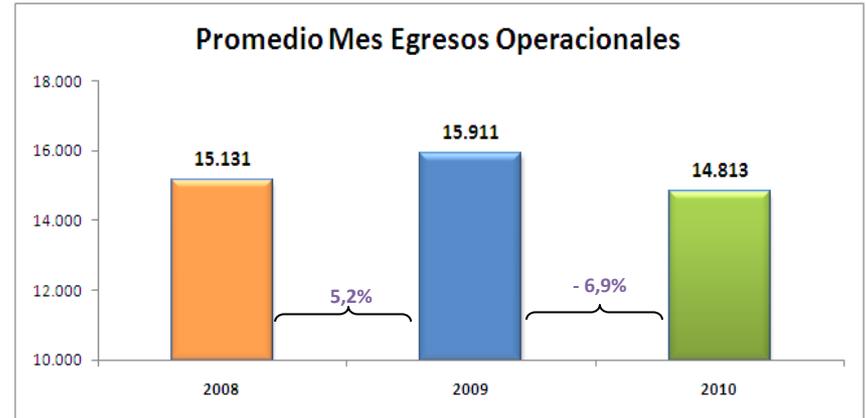
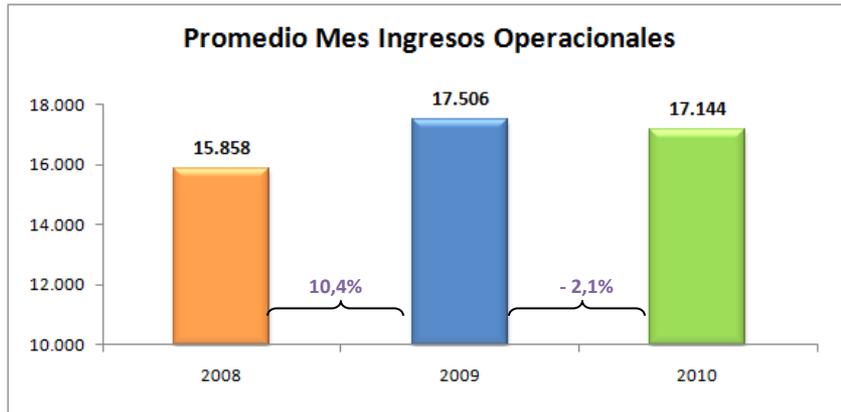


12 meses

Generación Operacional de Caja- Control de Gasto

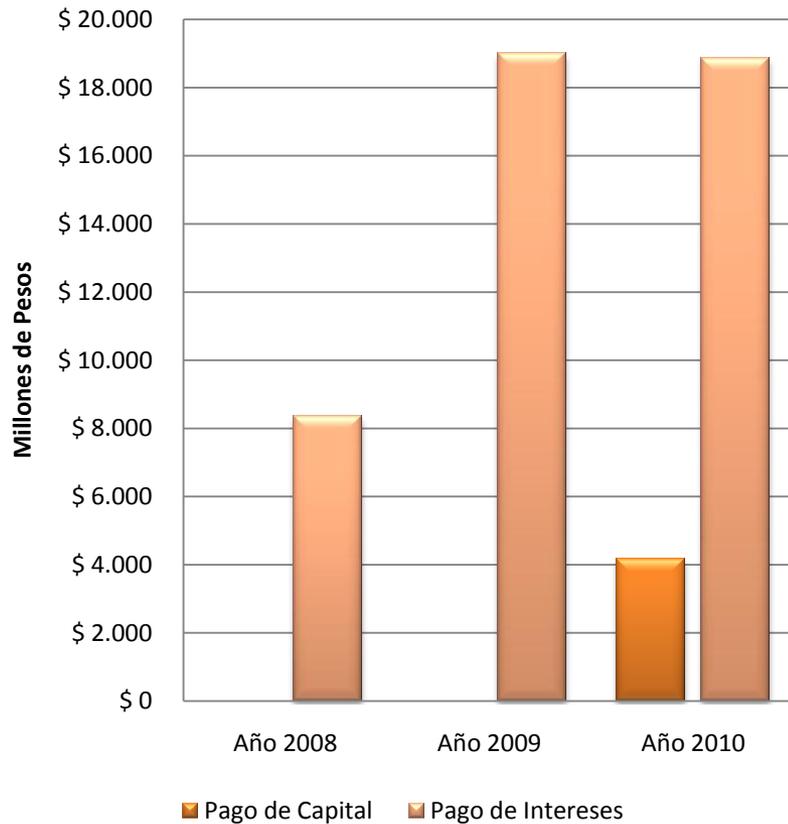
EJECUCION: PROMEDIO MENSUAL

Año 2010 con corte a Diciembre

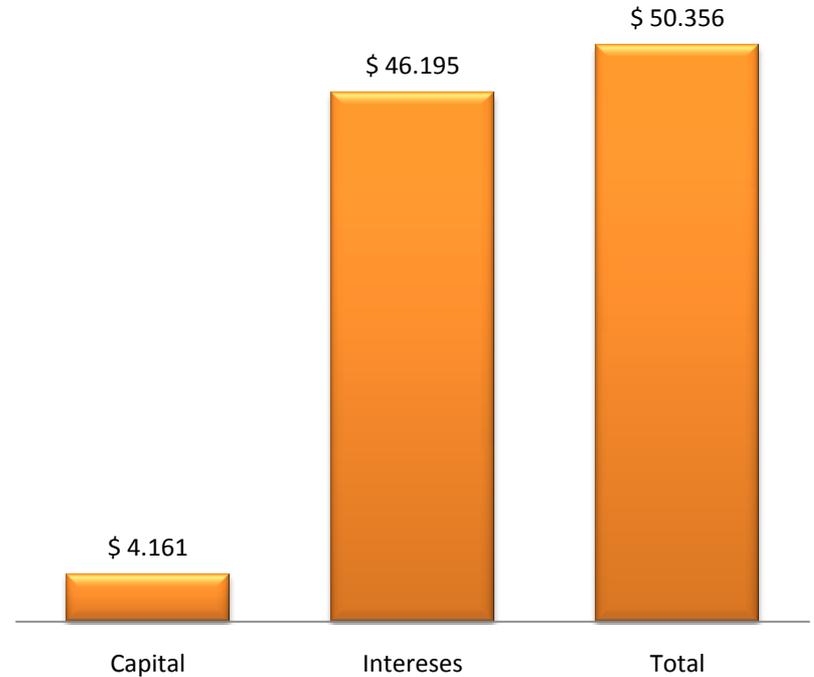


Relación con Banco Santander

Servicio de la deuda



Servicio de la deuda acumulado



Relación con el Banco Santander

1. Desde el patrimonio autónomo se generaron los pagos de la obligación financiera y de la operación, respetando siempre lo establecido en el reglamento de crédito del banco.

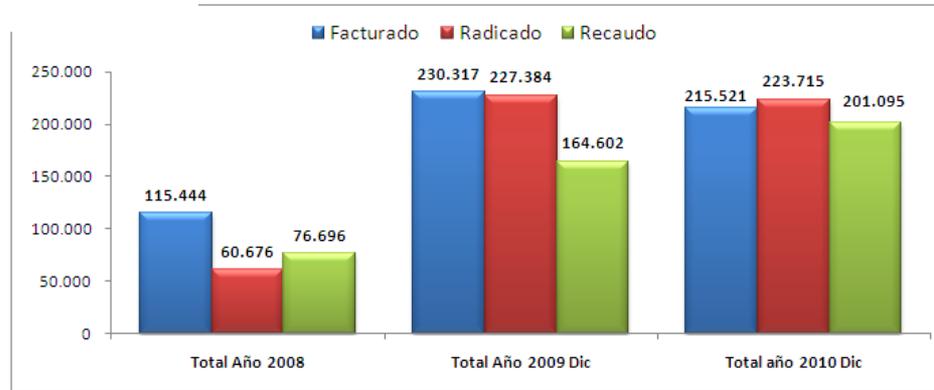
2. Se terminó de ejecutar desde el encargo fiduciario la totalidad del plan de inversión inicial por \$33.000 MM y se solicitó la liquidación del mismo a Santander Investment.

Renegociación Banco Santander

1. Renegociación de la tasa del crédito contratada con el Banco con saldo de capital a 31 de diciembre por valor de \$122.762 MM, y renegociación de la tasa del crédito desde un 15,54% hasta un 12 % E.A. Compromiso de Méderi de pagar una penalización del 2,5% , lo cual genera un efectivo equivalente al 12.72% E.A.

2. La anterior negociación genera un menor gasto financiero de \$20.328 MM que absorbe la totalidad de la penalización de \$3.069 MM, generando finalmente un ahorro neto para la Corporación de \$17.259 MM

Comportamiento facturación, radicación y recaudo



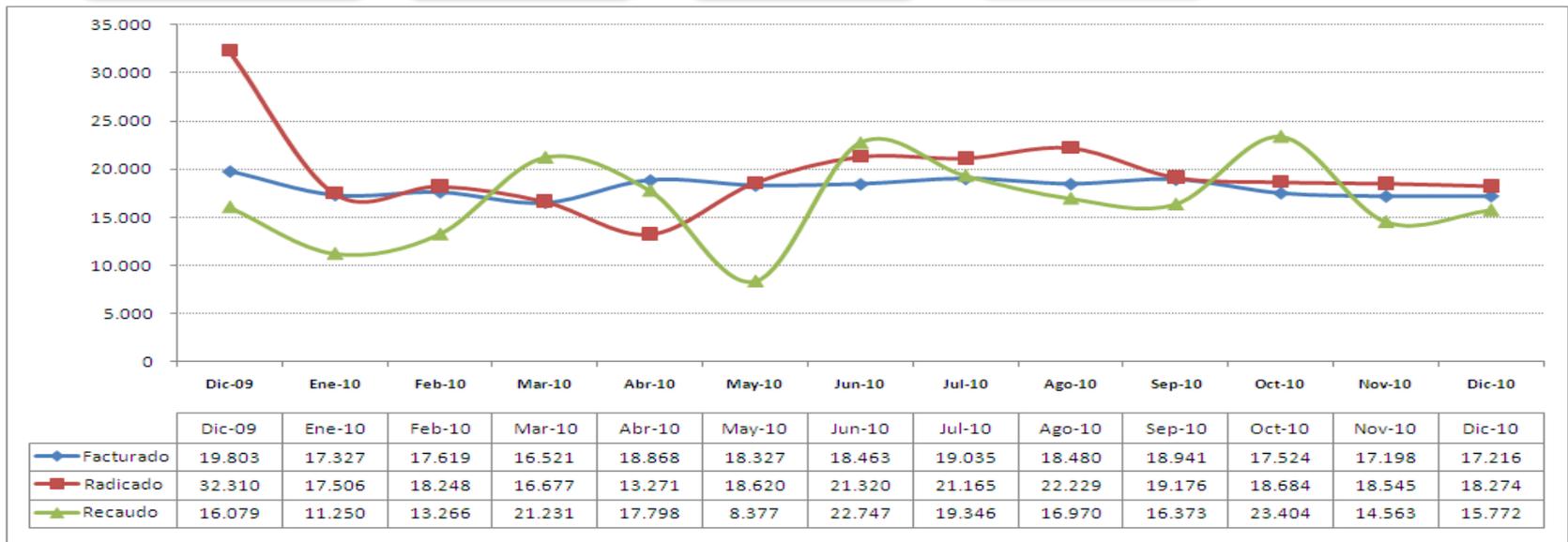
Promedio 2008
 % Radicación / Fact.
 % Recaudo / Rad
 % Recaudo / Fact.

Promedio 2008
 52,6%
 126,4%
 66,4%

Promedio 2009
 98,7%
 72,4%
 71,5%

Promedio 2010
 103,8%
 89,9%
 93,3%

Promedio Acum
 91,2%
 86,4%
 78,8%



Relación con Nueva EPS

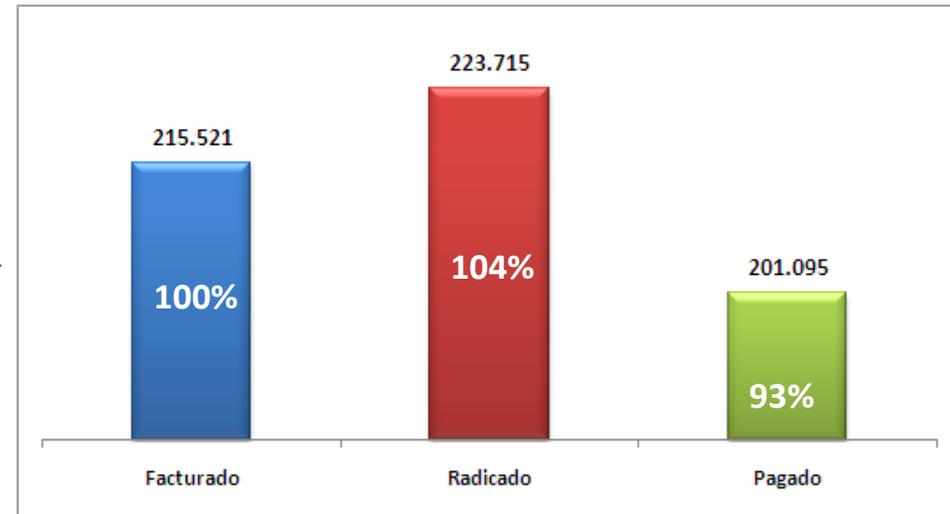
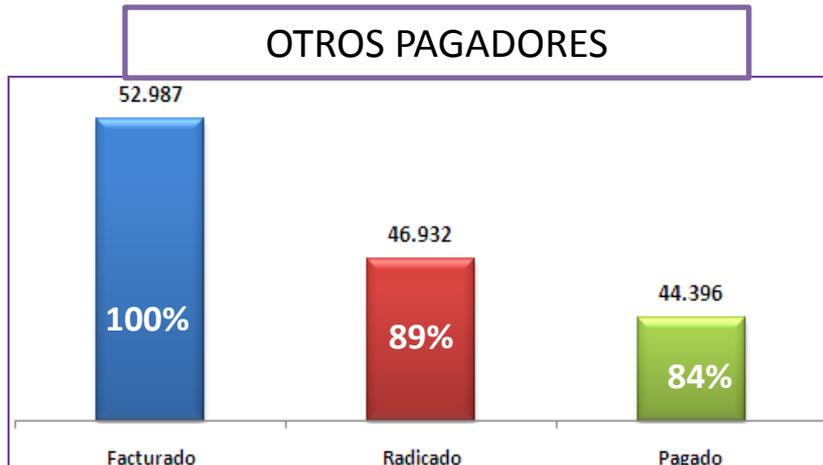
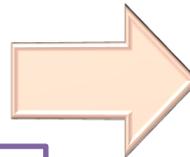
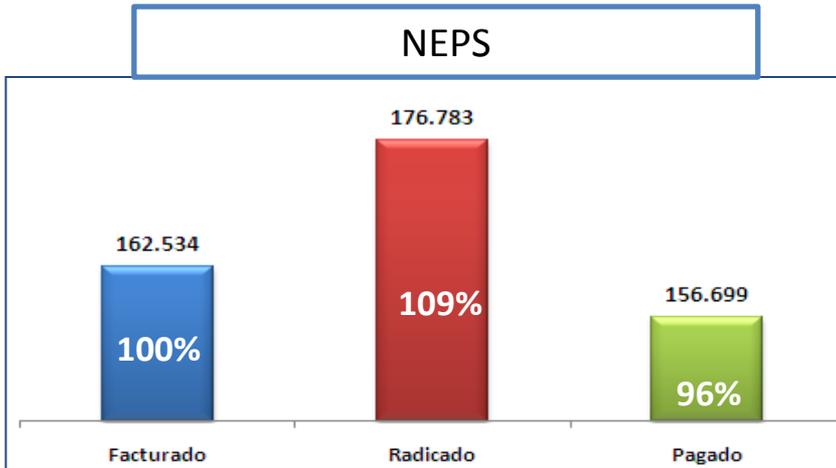
1. La gestión de Facturación y Cartera se concentró principalmente en las cuentas por cobrar a Nueva EPS para resolver las devoluciones de 2009, \$55.158 MM

2. Recaudo del 96% de lo facturado, incluidos períodos anteriores.

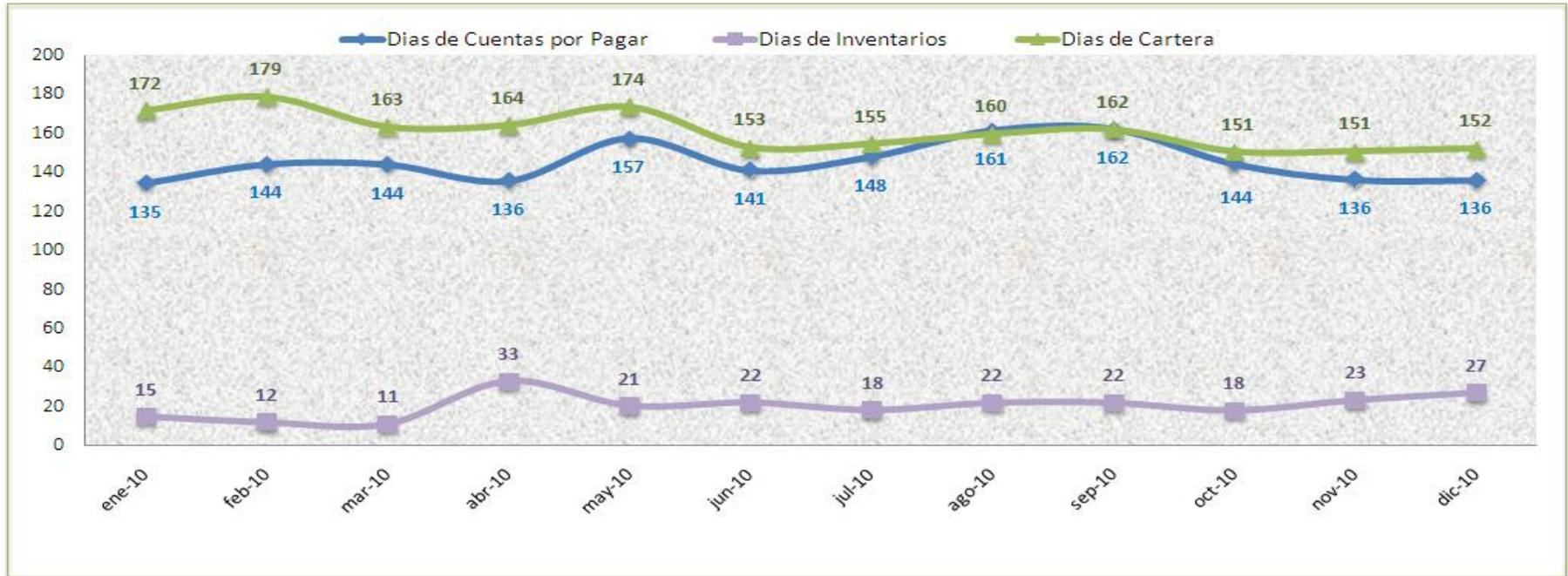
3. Re-radicaciones por \$62.768 MM y negociación de glosa administrativa del 11% sobre \$37.407 MM.

4. Lo anterior permitió recaudar \$201.095 MM que adicionados al saldo inicial de caja, permitieron generar pagos superiores a los \$204.144 MM

Acumulado 2.010



Comportamiento indicadores de actividad



Concepto	ene-10	feb-10	mar-10	abr-10	may-10	jun-10	jul-10	ago-10	sep-10	oct-10	nov-10	dic-10	Promedio
Días de Cuentas por Pagar	135	144	144	136	157	141	148	161	162	144	136	136	145
<i>Rotación de las cuentas por pagar</i>	2,71	2,53	2,53	2,69	2,32	2,59	2,47	2,27	2,25	2,53	2,68	2,68	2,52
Días de Inventarios	15	12	11	33	21	22	18	22	22	18	23	27	20
<i>Rotación de los Inventarios</i>	24,31	30,26	32,67	11,04	17,77	16,49	19,96	16,59	16,59	20,19	15,64	13,47	19,58
Días de Cartera	172	179	163	164	174	153	155	160	162	151	151	152	161
<i>Rotación de la Cartera</i>	2,12	2,04	2,23	2,22	2,10	2,39	2,36	2,28	2,25	2,42	2,42	2,40	2,27
	52	47	31	62	37	34	25	21	22	24	38	43	36

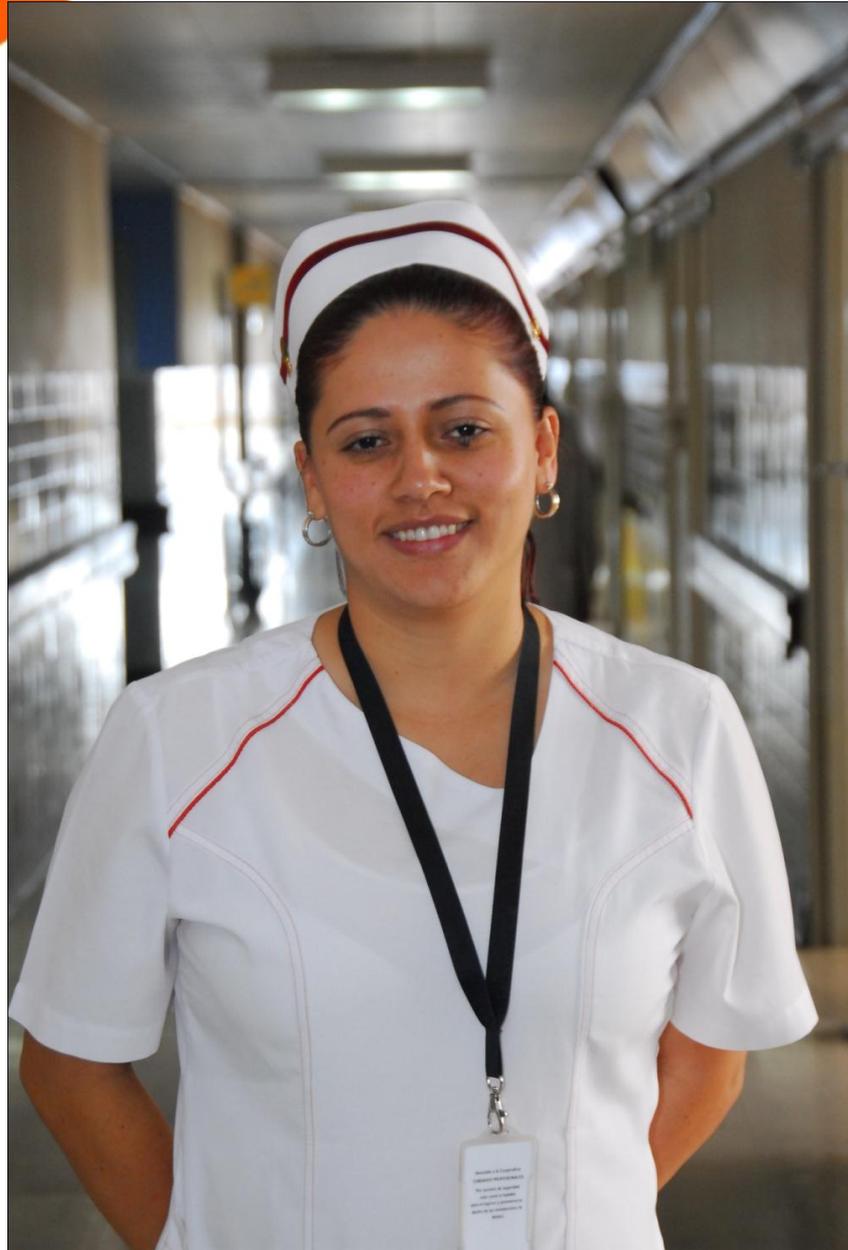
Datos relevantes

Resultado operacional de \$27.970 millones; equivalentes a un EBITDA del 13,6%

<u>Año</u>	<u>Facturado</u>	<u>Devuelto</u>	<u>%</u>
2009	\$169.158	\$39.608	23%
2010	\$210.716	\$14.272	7%

El comportamiento de la provisión de glosa frente al ingreso:

2008	9,2%,
2009	5,0%
2010	3,6%



Reconocimientos

1. La Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral premió el trabajo de investigación *“Gestión a la atención nutricional en el servicio de urgencias”*.

Certificado

Otorgado a:

Pinzon Espitia OL, Sierra Forero N.
Departamento de Urgencias, Hospital Universitario Mayor,
Mederi, Colombia

Por su participación en calidad de

**MEJOR PRESENTACIÓN DE TEMAS LIBRES. CATEGORIA:
EVALUCION NUTRICIONAL, POSTER. "Gestión de la Atención
Nutricional en el Servicio de Urgencias"**

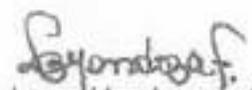
Asunción, 6 de octubre del 2010



Dra. Graciela Chirife Fernández
Secretaría
FELANPE



Dr. Rafael Elgueredo Grijalba
Presidente
FELANPE



Dra. Laura Mendoza de Arbo
Presidente
Sociedad Paraguaya de Nutrición

Reconocimientos

2. La organización NutritionDay otorgó por segundo año consecutivo la certificación en el manejo nutricional de los pacientes de Méderi.



nutritionDay
WORLDWIDE

La Asociación Pro-congreso de Medicina Interna y el comité de trabajos científicos certifica que el trabajo de Investigación titulado “Predicción de aparición de lesión renal aguda después de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San Ignacio.” fue el Trabajo Ganador en la Categoría “Mejor Trabajo de Investigación”, en el marco del XXI Congreso Colombiano de Medicina Interna llevado a cabo del 14 al 17 de octubre de 2010 en la Ciudad de Cali.

Bogotá 29 de Octubre de 2010

CERTIFICACION

La Asociación Pro-congreso de Medicina Interna y el comité de trabajos científicos certifica que el trabajo de Investigación titulado “*Predicción de aparición de lesión renal aguda después de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario San Ignacio.*” fue el Trabajo Ganador en la Categoría “Mejor Trabajo de Investigación”, en el marco del XXI Congreso Colombiano de Medicina Interna llevado a cabo del 14 al 17 de octubre de 2010 en la Ciudad de Cali.

Autor principal:

Dr. Juan Guillermo Vargas Ángel

Coautores

Dra. Martha Patricia Rodríguez Sánchez

Dra. Paola Karina García Padilla

Dr. Alvaro Ruiz Morales



Juan Ramón Abello
Presidente Asociación Pro - congreso de Medicina
Interna.



Responsabilidad social

1. Programas de las Alcaldías locales: Mártires, Santafé y Barrios Unidos

2. Proyectos:
Banco de Ayudas Técnicas
Promoción y Prevención
Atención a menores en condición de discapacidad cognitiva moderada y profunda

3. Resultados:
Banco de ayudas Técnicas: 75 Personas con 104 Ayudas.
Promoción y prevención: 4800 personas sensibilizadas.
Discapacidad cognitiva 22 niños de Barrios Unidos y 15 niños de Santa Fe

4. Costo total de los proyectos:
\$472.933.309

Ley 603 de 2000 y 44 de 1993

En cumplimiento de la ley 603 2000 y 44 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.

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

Ley 603 de 2000 y 44 de 1993

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

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

Información sobre aportes al sistema de seguridad social

La empresa ha cumplido durante el período sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral.

De acuerdo a lo establecido en la ley, copia de este informe de gestión fue entregado oportunamente a la revisoría fiscal, para que en su dictamen informe sobre su concordancia con los estados financieros.

Conclusiones

1. La evaluación de la planeación estratégica institucional muestra el cumplimiento de los objetivos trazados en el tiempo

2. La Corporación durante el año 2010 mejoró su desempeño económico manteniendo una estructura financiera que permitió un EBITDA del 13,6%

3. Se ha fortalecido la relación con las cooperativas y se comienzan a desarrollar modelos de relacionamiento como el basado en el ejercicio de la productividad y el pago por evento

4. La experiencia de la corporación en la administración de la cápita deja claros los aspectos fundamentales para construir en el mediano y largo plazo contrataciones basadas en este modelo de relacionamiento con los aseguradores

Conclusiones

5. Hoy el sector salud sabe que en Méderi existe una unidad de imágenes diagnósticas con tecnología de punta para toma, digitalización, lectura, transmisión y almacenamiento de sus productos

6. El mejoramiento en los procesos de facturación, radicación y recaudo permitió mantener un flujo de caja constante, pero no suficiente para estar al día con todas las obligaciones

7. Méderi continúa transformando su cultura y mejorando sus instalaciones y servicios, buscando con ello una clara diferenciación a partir de su promesa de valor institucional

8. Se acogieron las recomendaciones expuestas por la revisoría fiscal anterior y actual

Conclusiones

9. Crecimiento del 9% en la atención de pacientes en el servicio de urgencias e incremento del 27% de los egresos hospitalarios

10. Disminución de los eventos adversos ocasionados por caídas en un 18% con respecto al año anterior

11. Cumplimiento del proceso de evaluación y selección de propuesta para el desarrollo del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) del Hospital Universitario Mayor

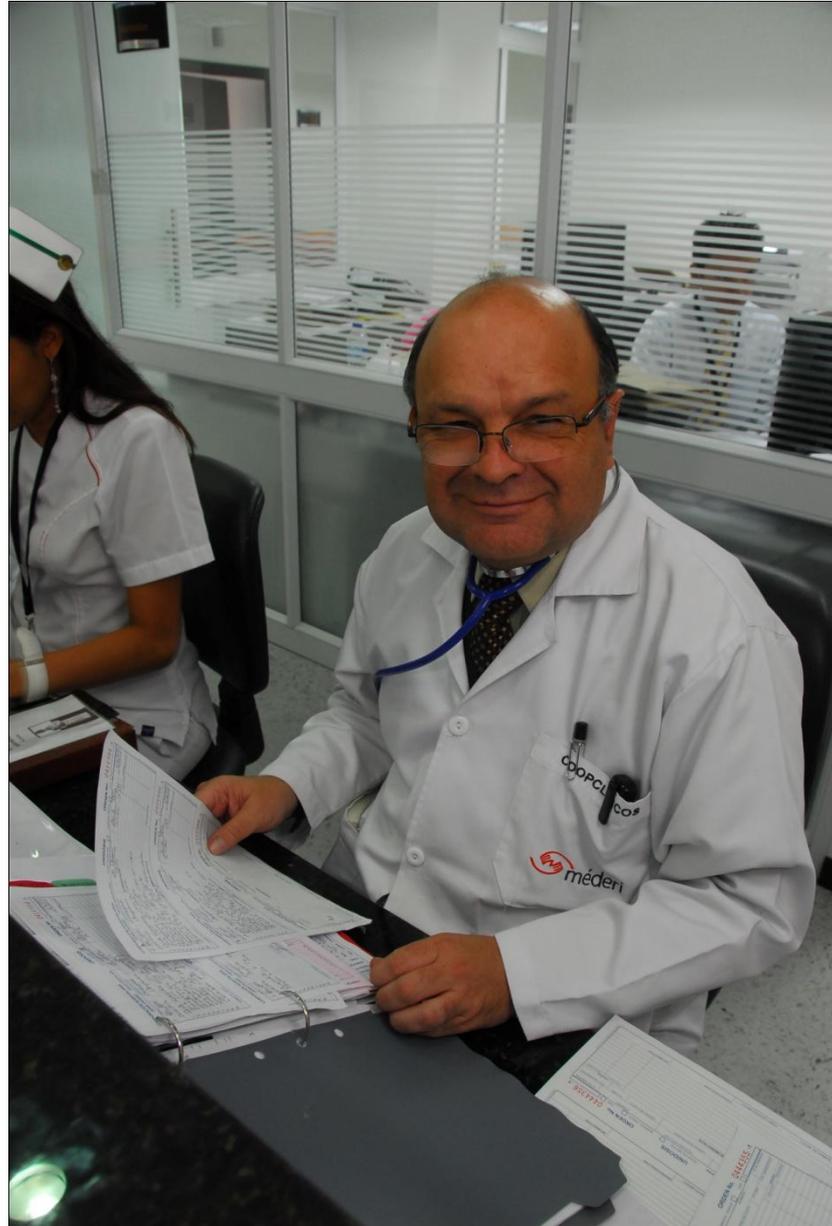
12. Certificación del sistema único de habilitación para los hospitales Méderi

Conclusiones

13. Se realizaron reuniones periódicas con el comité de enlace entre la Universidad del Rosario y Méderi para el desarrollo de los programas de docencia, investigación y extensión que tienen en común ambas instituciones.

14. Pastoral en salud sigue fortaleciendo su trabajo transversal en los programas y actividades de Méderi.

15. Compensar y Méderi continúan en la búsqueda de un relacionamiento diferente a los tradicionales para mayores beneficios comunes con los aseguradores.



Prioridades gestión 2011

1

- Lograr la estabilidad administrativa mediante la articulación de la estructura y los procesos previamente definidos y automatizados que permitan predecir un resultado positivo de la gestión

2

- Obtener la completa operación del sistema de información

3

- Implementar la estructura y procesos para el modelo de atención y modelo de gestión clínica

4

- Avanzar en la Escuela de Hospitalidad, bioética y pastoral como parte de la cultura en Méderi.

5

- Sentar las bases para que Méderi se convierta en una organización de conocimiento y espacio de investigación y formación

Prioridades gestión 2011

6

- Aplicar y medir nuevas alternativas para el modelo de relacionamiento con las aseguradoras. Cambiar el énfasis de la negociación en la tarifa para buscar que el valor que tiene el conocimiento y la gestión sean reconocidos en los procesos de negociación

7

- Profundizar la integración de la red con los corporados

8

- Seguir con el programa de adecuación de las áreas de Méderi

9

- Fortalecer la tercerización de procesos completos a través del pago global por eventos y productividad; teniendo en cuenta que deben compartirse los riesgos y beneficios

10

- Ejecutar el programa de sismo - resistencia

Prioridades gestión 2011

11

- Presentar a las autoridades distritales la propuesta del Plan de Regularización y Manejo del Hospital Universitario Mayor