

Bogotá DC, marzo 11 de 2010

Señores

ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS

ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Bogotá DC

Apreciados señores:

En mi calidad de Director Ejecutivo y Representante Legal de la **ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA (CGH)** gustosamente cumplo con la obligación estatutaria de informar a ustedes las actividades desarrolladas y los resultados obtenidos por la organización durante el año 2010.

De acuerdo con nuestra misión organizacional, la razón de ser del CGH es "fomentar y liderar el mejoramiento de la Calidad de atención en salud en Colombia", compromiso que se materializa mediante tres grandes estrategias:

1. Generación, identificación y adopción de conceptos y metodologías probadas e innovadoras que afectan dicha calidad; es decir, mediante innovación permanente. Propuestas y acciones orientadas a la formulación e implantación de políticas para el sector; es decir, logrando que los resultados de los proyectos de innovación se incorporen al marco normativo del país, en lo que a calidad de atención en salud se refiere.
3. Intervenciones que promuevan la gestión efectiva de las organizaciones del sector y su articulación adecuada. Es decir, a través de actividades que transfieren el conocimiento, tales como asesoría, capacitación y difusión.

De acuerdo con lo anterior, el presente informe de actividades está organizado en tres secciones, una para cada una de ellas.

1. INFORME DE ACTIVIDADES.

1.1. INNOVACIÓN.

En la medida que el CGH es un centro de conocimiento y de desarrollo tecnológico, la innovación es la actividad misional crítica de nuestra organización. El proceso se inicia con la identificación de las necesidades del sector, pasa por la planeación y ejecución de proyectos y finaliza con la adopción e incorporación de conocimiento nuevo al conocimiento de los asesores del Centro, para que sea utilizado en los proyectos de asesoría, capacitación y difusión, y, de esta manera, beneficie a todos los actores. En el año 2003 definimos como estratégico ejecutar mínimo un proyecto de innovación de alto impacto por año. En el año 2010 cumplimos con esta meta y se consolidaron los proyectos iniciados en el año 2009.

Los siguientes fueron los proyectos de innovación que finalizaron, se ejecutaron o se iniciaron durante el año 2010:

1.1.1. Centros de Excelencia

Esta línea de innovación se sustenta en proyectos de innovación previos del CGH, entre ellos el de Gestión Clínica y el de Seguridad del Paciente, el primero iniciado en el año 2005 y el segundo en el 2007.

Durante el año 2009 se inició, financiado parcialmente con recursos del programa de apoyo a las organizaciones de salud de laboratorios GLAXO, un proyecto para el diseño de estándares para certificación de Centros de Excelencia, entendidos estos como programas de salud cuya oferta de valor se sustenta en resultados clínicos y niveles de seguridad del paciente comparables con los mejores referentes mundiales, costos altamente competitivos en el mercado y volúmenes y frecuencias de atención mínimos predeterminados, de una enfermedad ó condición de salud específica. El programa utiliza la mejor evidencia científica disponible y es como mínimo referente nacional en el servicio que ofrece.

En el transcurso del año 2010 se concluyó el diseño de dichos estándares y se realizó una prueba piloto para establecer su aplicabilidad. En dicha prueba se encontró preliminarmente que los estándares, aunque exigentes, en la medida que utilizan como referente los resultados de desempeño clínico obtenidos por grupos líderes en el mundo, son factibles de alcanzar por grupos de práctica profesional auténticamente comprometidos con la calidad, decididos a cambiar paradigmas y a trabajar como equipos de alto desempeño.

En la actualidad hay un enorme interés de parte de las instituciones de salud, particular pero exclusivamente de las IPSs, por desarrollar Centros de Excelencia. Prueba de ello es que a la fecha tenemos presentadas propuestas que en conjunto incluyen a algo más de 20 grupos de práctica clínica.

Aunque los Centros de Excelencia se originan en los conceptos de Michel Porter, es decir, de competencia basada en valor, y como tal constituyen una estrategia virtuosa para competir tanto a nivel local, como regional e internacional y, en consecuencia, para exportar servicios de salud, también es cierto que organizaciones cuyo inmediato propósito e interés no es ni competir, ni exportar, encuentran que el mejoramiento y la medición sistemática del desempeño clínico, columna vertebral de los Centros de Excelencia, es una forma de enfocar, con altas probabilidades de éxito, sus esfuerzos para mejorar calidad, en la medida que es no sólo aceptable sino también atractiva para los clínicos.

1.1.2. Sistema de medición del desempeño clínico en Hemodinamia (revascularización percutánea).

Este proyecto, financiado en parte por Johnson y Johnson, se diseñó con el propósito de desarrollar una metodología estándar de medición del desempeño clínico por patologías. El primer paso consistió en definir por parte de los participantes -todos clínicos especialistas en hemodinamia- un conjunto de indicadores de efectividad y de seguridad relevantes, elaborar las fichas técnicas respectivas y homologar la forma de captura de los datos. Una vez hecho lo anterior, se procedió a levantar la información en las instituciones y al reporte de la misma al CGH con el fin de analizarla y consolidarla, para

luego retroalimentarla en lo pertinente a los grupos, garantizando la confidencialidad de la información.

El aprendizaje generado por este proyecto es el origen de 3 propuestas destinadas a replicarlo en otras condiciones clínicas específicas: reemplazo de cadera, manejo de la epilepsia y artritis reumatoidea.

1.1.3. Organismo Técnico - Científico

El propósito de este proyecto fue apoyar al Ministerio de la Protección Social en el diseño, desarrollo y puesta en funcionamiento de un organismo técnico-científico independiente, encargado de crear doctrina médica acerca de la efectividad y pertinencia de procedimientos, insumos y medicamentos No POS solicitados por CTC y tutela.

Para el efecto se hizo una revisión extensa de la literatura con el fin de identificar los instrumentos requeridos para evaluar, con base en evidencia científica, la efectividad y la pertinencia de los procedimientos, insumos y medicamentos no incluidos en los planes de beneficios. Con base en esta revisión, se procedió a elaborar un documento con la descripción detallada de cada instrumento y se realizó una prueba piloto consistente en aplicarlos a 20 procedimientos, insumos y medicamentos no incluidos en el POS.

Como resultado de la prueba piloto se produjeron unas recomendaciones preliminares, basadas en la mejor evidencia disponible, relacionadas con la efectividad y pertinencia de 17 de los 20 procedimientos, insumos y medicamentos seleccionados. Para 3 de ellos no fue posible generar recomendación alguna.

Finalmente, se entregó como parte de los productos del proyecto, una propuesta de institucionalidad del Organismo Técnico – Científico.

1.1.4. Sistema de Reporte de Eventos Adversos (SIREA).

Tal como lo mencioné en mi informe a la Asamblea de hace un año, el CGH desarrolló un sistema virtual de reporte de eventos adversos, que no se limita al reporte, sino que contribuye a soportar el proceso de análisis hasta llegar a su causa raíz y a generar información útil para cuantificar y caracterizar el problema al interior de las instituciones de salud. Adicionalmente, facilita la generación de los informes que por norma deben enviarse a los entes de control.

Durante el año 2010 se inició la fase de entrega del SIREA a los interesados, la que desafortunadamente ha sido muy lenta, pues a la fecha deberíamos estar completando el primer año de experiencia con 12 hospitales y sólo llevamos un avance de no más del 20% en 7 instituciones. Las causas de la demora han sido varias, pero sin duda la principal es la reticencia natural a reportar por temor a las consecuencias, entre estas las glosas por parte de los pagadores, los litigios por responsabilidad civil y las sanciones por parte de los entes de control. Esto, a pesar de que la confiabilidad y confidencialidad de la información se garantizan, en la medida que el reporte es interno, pues la herramienta es para aprendizaje y mejoramiento de la institución, no para reporte externo.

1.1.5. Modelo de mejoramiento hospitalario para reducir la mortalidad materno perinatal.

Enmarcado en una iniciativa de la Fundación Corona, la Fundación Restrepo Barco, el Plan Internacional y la Fundación Bancolombia, con el apoyo financiero del BID, ejecutamos durante los años 2008 y 2009 el componente de salud de un proyecto diseñado para impactar los resultados de salud sexual y reproductiva en el departamento del Chocó, interviniendo la educación, la salud y la participación social.

La intervención en salud, tal como se expresó en el informe a esta asamblea hace un año, tuvo como propósito implementar acciones para mejorar las competencias de los hospitales públicos de baja y mediana complejidad en los municipios de Istmina, Condoto, Tadó, Bahía Solano y Quibdó. Para el efecto se avanzó en el cumplimiento de los estándares de habilitación y en la gestión de los procesos institucionales que

soportan la prestación de los servicios de la atención materno perinatal, con el fin de incidir en los factores de riesgo que contribuyen a disminuir la mortalidad de este grupo poblacional, tales como el incremento en el número de controles prenatales realizados; la recepción del 100% de las maternas en la institución de mediana complejidad; el desarrollo de un modelo de atención con enfoque centrado en el paciente, específicamente para la población indígena; aumento en la captación temprana de mujeres embarazadas, grupo del que hace parte una proporción importante de adolescentes; la valoración al 100% de los recién nacidos por parte de pediatría; el inicio temprano del programa de crecimiento y desarrollo; y el diligenciamiento del registro de nacimiento para acceder a los servicios de salud a que tienen derecho.

Al final de la intervención se encontraron resultados muy satisfactorios, entre ellos, aunque de manera preliminar dado el tiempo de ejecución del proyecto, disminución de la mortalidad materna y neonatal.

La satisfacción de los promotores y de los financiadores con estos resultados, llevaron a que en el año 2010 se nos pidiera elaborar un documento para el BID con la descripción de las herramientas y del modelo de mejoramiento hospitalario construido a partir de la experiencia con los hospitales del Chocó, para ser replicado en otros países.

1.1.6. Gestión Clínica y Seguridad del Paciente.

En los informes de gestión de años anteriores me referí a los avances relacionados con el desarrollo del modelo de gestión de Seguridad del Paciente. En el año 2009, los planteamientos teóricos y los conceptos desarrollados en los años anteriores fueron incorporados al conocimiento del CGH mediante la adopción o diseño de herramientas e instrumentos que permiten llevarlos a la práctica, es decir, a la gestión del día a día en las organizaciones de salud.

Durante el año 2010 publicamos el libro de Seguridad del Paciente, el cual pone a disposición de los interesados el modelo organizacional para la seguridad del paciente, con las herramientas probadas en 6 instituciones:

- Identificación de eventos adversos mediante la “herramienta indicio”¹
- Reporte de Evento Adverso
- Análisis retrospectivo de Eventos Adversos
- Análisis de modo y efecto de falla
- Herramientas para la formulación de la política institucional de seguridad del paciente
- Encuesta para medir la cultura de seguridad del paciente
- Sesiones breves de seguridad
- Rondas ejecutivas de seguridad
- Formulación y seguimiento de barreras de seguridad y planes de mejoramiento para lograr una atención segura.

1.2. IMPACTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS.

Durante el año 2010, el CGH avanzó en su propósito misional de acompañar desde el punto de vista técnico la implementación de políticas públicas que afectan la calidad de la atención en salud. Para efectos de cumplir con este mandato misional, el CGH trabaja dos estrategias principales: La primera, participar en espacios de discusión y toma de decisiones; la segunda, ejecutar proyectos cuyo propósito es generar conocimiento técnico que sirva de sustento a los tomadores de decisiones.

1.2.1. Apoyo al Ministerio de la Protección Social.

El CGH, a través de sus representantes, participó activamente en calidad de miembro principal del Consejo de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud (CUSNS) y de miembro de los Comités Técnicos encargados de estudiar y proponer ajustes, desarrollos y modificaciones a los estándares de habilitación y acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) Colombiano. Durante el año 2010, el CUSNS abordó temas de enorme importancia para el desarrollo del SOGCS. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

¹ Conocida en inglés como Trigger Tool.

- Ajuste de los manuales de estándares de habilitación para, sin disminuir la exigencia, facilitar su aplicación por parte de las instituciones y de los verificadores, y para incorporar estándares de seguridad para el paciente.
- Ajuste de los estándares de acreditación para, como en el caso de los de habilitación, sin reducir su exigencia, facilitar su aplicación por parte de las instituciones y de los evaluadores, incorporar estándares de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, e incorporar estándares que hacen énfasis en la seguridad del paciente, dentro del marco de la política nacional de seguridad del paciente.
- Ajustar las fuentes y los indicadores del sistema de información para la calidad.

Igualmente, asesores del CGH apoyaron al MPS en la “Instrumentalización” de la Política de Seguridad del Paciente y en los procesos de certificación, por parte de IsQua², de los estándares del Sistema Único de Acreditación Colombiano, entre otros. Esta certificación es crítica para consolidar la credibilidad del Sistema.

1.3. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO.

1.3.1. ASESORÍA.

La asesoría es el principal producto de transferencia de conocimiento del CGH. Los proyectos de asesoría, en su mayoría, consisten en capacitación y acompañamiento a las instituciones de salud para montar o mejorar su sistema de gestión, teniendo como referente los estándares del Sistema Único de Acreditación. En otras palabras, el asesoramiento del CGH busca mejorar la calidad del sistema de gestión de las organizaciones acompañadas, cumpliendo las exigencias de los estándares de acreditación.

En el transcurso del año 2010, acompañamos a las siguientes instituciones de salud:

² Internarional Society for Quality in Healthcare.

- Hospital Militar Central (Bogotá)
- Metrosalud de Medellín
- Fundación Cardio Infantil (Bogotá)
- Clínica Nueva (Bogotá)
- Hospital Universitario Mayor (Bogotá)
- Promotores Médicos Latinoamericanos Latinomedical S.A. (Ecuador)
- Latinomedical y Saludsa (Ecuador)
- Confamilliares (Caldas)
- Clínica del Country (Bogotá)
- Organización Clínica General del Norte
- Fundación San Isidro – Hospital Montelíbano
- Médicos Asociados

1.3.2. CGH Virtual.

La estrategia de utilizar las tecnologías de la información y las comunicaciones para difundir el conocimiento de nuestra institución data del año 2008.

Durante el año 2010, este proyecto creció más del 100% y lo hemos posicionado al punto de poder mostrar las siguientes cifras:

- Crecimiento de 918 usuarios inscritos a los servicios de la página web, al pasar éstos de 1.204 en el 2009 a 2.122 en el 2010.
- Crecimiento de 1.462 suscripciones a los servicios del e-boletín, al pasar éstas de 354 en el 2009 a 1.816 en el 2010.
- 68.680 visitas a la página web durante los 12 meses del año 2010, comparadas con 51.066 durante el 2009.
- El 53.5% de las anteriores visitas fueron remitidas por motores de búsqueda, 28.8% por tráfico directo y 17.7% por sitios web de referencia.

Entre su creación, en el segundo semestre de 2008, y el cierre del año 2010, el CGH virtual ha construido 5 diplomados y 3 cursos, en los que han participado 2.114 estudiantes:

- Diplomado en Fármaco Economía y Análisis Económico
- Diplomado en Fármaco Vigilancia
- Diplomado en Gestión de Seguridad del Paciente
- Diplomado en Análisis Crítico de la Literatura Biomédica
- Diplomado en Implementación de la Caja de Herramientas del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud (SOGCS)
- Curso virtual de falla cardíaca para médicos
- Curso de Prevención del Tabaquismo Escolar para Docentes
- Actualización de conceptos en Gestión de Seguridad del Paciente

Cuatro diplomados (100% virtuales) de la anterior oferta educativa fueron incluidos en el prestigioso directorio *emagister*. Esta inclusión nos permite tener mayor visibilidad y comercializar nuestros cursos y diplomados de una manera más efectiva a nivel internacional, en la medida que este directorio cuenta con 16.500.000 usuarios activos.

Con el propósito de que la página web del CGH sea comparable con aquellas de organizaciones tan prestigiosas en el mundo como la del Institute for Healthcare Improvement (IHI), durante el año 2010 obtuvimos una certificación de calidad adicional: el Valid Rss, que se suma a las 6 obtenidas durante el 2009. De acuerdo con esto, las siguientes son las certificaciones actuales de nuestra página web:

- HONcode
- W3C CSS
- Qweb
- Sello de calidad M21
- Web Médica
- Acreditación del Colegio de Médicos de Barcelona
- Certificado de Calidad WIS
- Valid Rss

Adicional a lo anterior, el CGH virtual realizó las siguientes actividades de apoyo a otros proyectos del CGH:

- Desarrollo del Sistema de Reporte de Evento Adverso (SIREA), anteriormente descrito.
- Desarrollo del aplicativo PRECAL, el cual brinda soporte y optimiza el proceso de evaluación por estándares e indicadores del Premio Calidad en Salud Colombia. Cuenta con un módulo administrativo, un módulo para la IPS o EPS y un módulo para el evaluador.
- Desarrollo de un tutorial de 2 horas, 100% virtual, para promocionar e informar acerca de la metodología y razón de ser del Premio Calidad en Salud Colombia.
- Desarrollo de la página web del XIX Foro Internacional del CGH con sistema automático de inscripciones, reservas, encuestas, galería fotográfica, RSS, noticias y publicación de memorias.
- Posicionamiento del CGH en redes sociales tales como Facebook (342 miembros), Twiter (15 seguidores) y creación del canal CGH en Youtube (3 videos).
- Se inició la construcción del Curso Virtual de “Análisis de guías de práctica clínica”, con el que se pretende estimular la búsqueda y selección de las guías con los mejores criterios basados en la evidencia y evaluar su adaptabilidad al sistema de salud.
- Construcción y virtualización de contenidos del diplomado “Implementación de la Caja de Herramientas del SOGC” para apoyar el proyecto del Ministerio de la Protección Social diseñado para capacitar el recurso humano de las IPSs y EPSs seleccionadas por el propio ministerio, en lo relacionado con las metodologías priorizadas de la caja de herramientas del Sistema Único de Acreditación, descrito más adelante³.

³ Numeral 1.3.6.1, página 15 de este informe.

1.3.3. FORO INTERNACIONAL

En junio de 2010, en la ciudad de Bogotá, realizamos el XIX Foro Internacional, cuyo tema central fue: ***ESTÁNDARES SUPERIORES DE CALIDAD: estrategias y herramientas de mejoramiento continuo.***

Concientes de que en el día a día las organizaciones se desgastan por entender el mejoramiento como algo externo y no como el resultado del trabajo en equipo, en donde se direcciona a todos sus integrantes hacia un objetivo común, el Foro Internacional del año 2010 se dedicó a ilustrar cómo mediante la adopción de herramientas del Sistema Único de Acreditación en Salud puede lograrse el doble objetivo de generar valor para los clientes y de mejorar los resultados organizacionales.

El número de asistentes fue de 473, provenientes de 152 instituciones, para un promedio de 3.11 asistentes por institución. De las 60 instituciones asociadas al CGH asistieron el 35%.

La satisfacción global de los asistentes con el evento fue 3.63 sobre 4 frente a 3.64 en el 2009. El nivel de satisfacción fue de 90.75% frente a 91.11% de satisfacción en el 2009. A la pregunta de si volvería a un evento como este, el 96% respondió que Si lo haría.

Los ingresos del Foro ascendieron a 239 millones de pesos, mientras los costos y gastos, por su parte, totalizaron 224 millones de pesos. El excedente operacional fue de 15 millones de pesos.

1.3.4. PREMIO EN CALIDAD SALUD COLOMBIA

Tal como se ha dicho en ocasiones anteriores, la misión del Premio en Calidad Salud Colombia es "identificar, evaluar, premiar y difundir las mejores prácticas con el fin de promover la excelencia de las instituciones de salud".

Las personas que hacen parte del jurado son profesionales no vinculados al CGH, escogidas por sus reconocidas solvencia moral, independencia, honestidad intelectual y experiencia en Calidad de la Gestión.

El Jurado del año 2010 estuvo integrado por:

- Doctor Fabio Tobón Londoño, Director Ejecutivo del ICONTEC
- Doctor Iván Darío Hernández, Consultor independiente
- Doctor José María Maya, Rector de la Universidad CES
- Doctora Patricia Gómez de León, Consultora independiente.
- Doctora Norma Orjuela de Deeb, Consultora independiente

Para el Premio del año 2010 se postularon 6 instituciones, 5 IPS y 1 EPS. Finalmente, el Premio en Categoría Bronce le fue otorgado al Hospital Departamental de Nariño ESE, a la Fundación Cardio Infantil de Bogotá y a Salud Total EPS. En categoría plata al Centro Policlínico del Olaya

1.3.5. REVISTA VÍA SALUD.

A finales del 2010 publicamos el No 54 de la revista Vía Salud. Se completaron así 13 años durante los que ha circulado oportunamente, cada tres meses, sin interrupción.

Durante el año 2010, la revista mantuvo su filosofía de ser una publicación especializada en salud, cuyo propósito, además de contribuir a la difusión del conocimiento y la experiencia del CGH, es tratar temas novedosos de gestión y calidad, dar a conocer herramientas de gestión y experiencias de instituciones que trabajan en procesos de mejoramiento y facilitar la interrelación de los actores del sistema de salud.

Cada número de la revista tuvo un tiraje de 1.000 ejemplares. De éste, el 36% correspondió a suscripciones pagas, mientras el 11% lo hizo a suscripciones de cortesía, es decir, aquellas de los miembros del CGH y algunos casos especiales. Desde el año 2004 existe la opción de suscripción en formato PDF vía Internet. Aunque esta modalidad no representa un

volumen importante, pensamos que es una manera de hacer llegar la revista a lugares donde de otra manera no lo haría y de internacionalizarla. De hecho, 12 de las 24 suscripciones en PDF son internacionales.

1.3.6. EDUCACIÓN CONTINUA.

La educación continua, mediante proyectos, cursos y talleres de corta duración (3 días), es un producto que responde a las solicitudes de los interesados, quienes ven en él la oportunidad de conocer temas de gestión y calidad con algún grado de profundidad, en un tiempo que no implica, en general, ausentarse del trabajo durante periodos prolongados.

Para efectos de la presentación, agrupamos estas actividades en dos grandes grupos: proyectos de capacitación, de una parte, y cursos o talleres, de otra.

1.3.6.1. Proyectos de capacitación. Durante el año 2010 se realizaron 7 proyectos cuyo objeto principal fue capacitar grupos de personas.

- Capacitación del recurso humano de IPSs y EPSs seleccionadas por el Ministerio de la Protección Social en las metodologías priorizadas de la caja de herramientas del Sistema Único de Acreditación. Este proyecto le fue adjudicado al CGH en el segundo semestre del año 2010, previa convocatoria pública realizada por FONDE. En un lapso de 3 meses se capacitaron 138 funcionarios de EPS e IPS de la zona norte del país, en las herramientas del observatorio de calidad del MPS, en las siguientes áreas temáticas:
 - Seguridad del paciente
 - Gestión clínica
 - Medición de calidad

Para efectos de ejecutar el proyecto se conformó una red de 9 consultores que se apoyaron en la herramienta virtual que para tal fin desarrolló el CGH virtual (ver página 12 de este informe).

- En Majagual, Departamento de Sucre, se realizaron 3 de talleres de 8 horas de duración cada uno, denominados "Construyendo con la Personas", a los que asistieron cerca de 130 personas. El propósito de esta actividad fue mejorar el clima laboral al interior del hospital del municipio.
- Diplomado presencial de 96 horas en Seguridad del Paciente para funcionarios de la EPS Sura.
- Sensibilización en Gestión y Mejoramiento a funcionarios de 7 IPSs en 5 ciudades (Barranquilla, Valledupar, Cartagena, Medellín y Pereira) teniendo como referente los estándares de acreditación de SUA colombiano.
- Capacitación en estándares de acreditación y desarrollo de competencias para realizar autoevaluación a funcionarios de la Cooperativa de Odontólogos de Antioquia (60 horas).
- Capacitación en Mejoramiento Continuo y Herramientas de Auditoría a 90 funcionarios de las sedes de Bogotá, Cali y Medellín del Consorcio integrado por Compensar, Comfenalco Valle y Comfenalco Antioquia. Adicional a la capacitación, durante la ejecución del proyecto se alineó la plataforma estratégica del Consorcio, se definieron sus procesos organizacionales y se apoyaron la formulación y el desarrollo del PAMEC, el cual se radicó ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Capacitación en Centros de Excelencia a funcionarios del Instituto Nacional de Cancerología (8 horas).

1.3.6.2. Cursos de menos de 6 horas. Durante el 2010 se dictaron 7 cursos:

- Enfoque de riesgo y arquitectura hospitalaria, con la colaboración de HEIMOCOL, para 80 personas.
- Curso de Gestión Integral por Calidad en Barcelona, Venezuela, para aproximadamente 55 personas.
- Estándares de Acreditación dentro de las Jornadas de Capacitación y Entrenamiento del Hospital de Caracas, Venezuela.
- Gestión Integral y Seguridad del Paciente dentro del Congreso de Salud Pública de la Universidad del Zulia en Maracaibo, Venezuela.
- Gerencia en el cuidado de enfermería para 70 personas, en Esmeraldas, Ecuador.
- Curso de 4 horas en Seguridad del Paciente, dirigido a 75 Directores de Sanidad de la Policía Nacional.
- Curso de 4 horas en Gestión Integral por Calidad y Seguridad del Paciente dentro del Encuentro de Proveedores del servicio de salud de Ecopetrol (aproximadamente 120 personas).

2. INFORME FINANCIERO.

Las actividades del CGH durante el año 2010 generaron ingresos operacionales netos de \$1.753 millones de pesos, cifra que representa una disminución del 54% con respecto a los del año 2009, cuando los mismos ascendieron a \$3.837 millones de pesos. De otra parte, los costos y gastos operacionales durante el año 2010 sumaron \$2.654 millones de pesos, monto que corresponde a una disminución del 33% en comparación con los del año anterior. Las anteriores cifras de ingresos y egresos operacionales produjeron un resultado operacional neto de menos \$900,548 millones pesos. Lo anterior quiere decir que durante el año 2010 los ingresos operacionales sólo cubrieron el 66% de los costos

y gastos operacionales. Frente a presupuesto, los ingresos operacionales tuvieron un cumplimiento del 57%, mientras los costos y gastos del 88%.

Los ingresos no operacionales netos durante el año 2010 ascendieron a la suma de \$182,149 millones de pesos.

El resultado final del ejercicio, antes de impuesto de renta, fue un déficit de \$718,399 millones de pesos.

Al cierre del año el total del activo del CGH asciende a \$5.840 millones de pesos, monto 13.4% inferior al correspondiente del año 2009. De esta cifra, \$3.442 millones de pesos corresponden a activo corriente y \$2.398 millones de pesos a propiedad, planta, equipo, valorizaciones e inversiones permanentes.

De otra parte, el pasivo total del Centro pasó de \$612 millones de pesos en el 2009, a \$374 millones de pesos en el 2010.

Como consecuencia de lo anterior, el patrimonio del CGH se redujo en \$662,691 millones de pesos durante el ejercicio, al pasar de \$6.129 millones de pesos a \$5.466 millones de pesos, es decir, en un 10,8% nominal.

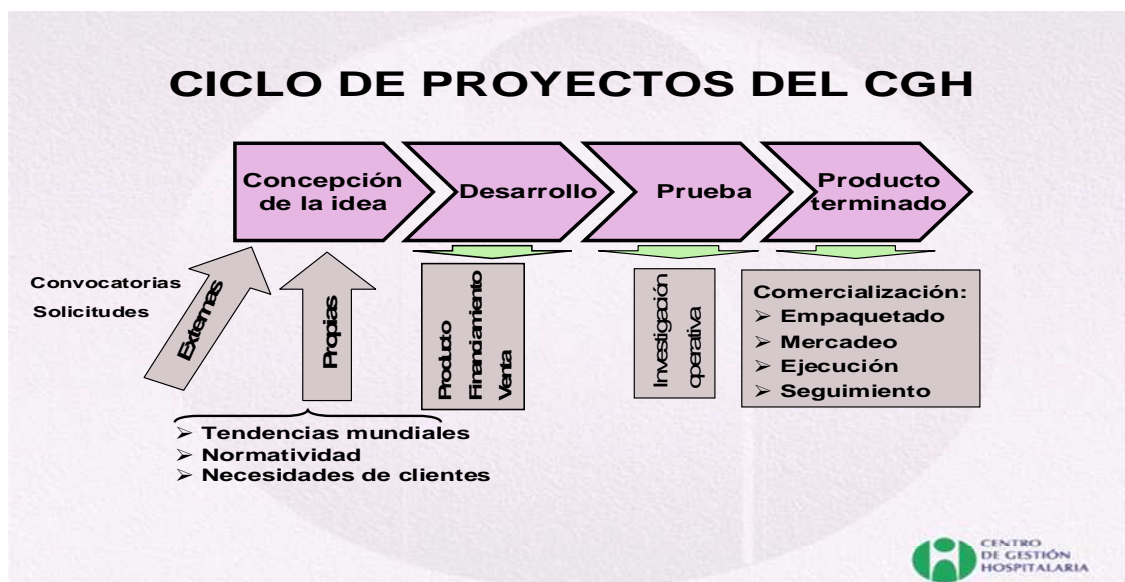
3. ESTRATEGIA 2011 - 2015

Durante el segundo semestre del año 2010, por iniciativa del Consejo Directivo se realizó un ejercicio de revisión sistemática del Direccionamiento Estratégico del CGH, en el que participaron los Señores Consejeros, el Director Ejecutivo y los Asesores del CGH, y contó con la facilitación externa de los doctores Iván Darío Hernández López y Juan Darío Hernández.

Las conclusiones y recomendaciones de la primera sesión (agosto 27 de 2010) fueron las siguientes:

- Desarrollar una estrategia que permita alinear los ciclos de los proyectos con los aspectos financieros y los ciclos de venta de aquellos.
- Es fundamental hacer evidente ante los clientes la relación valor / precio de los productos del CGH. Esto incluye formular propuestas que respondan a sus expectativas, como por ejemplo consultorías de contenido.
- Desarrollar alianzas estratégicas.
- Es necesario identificar fuentes de financiación diferentes a las actuales.
- Deben definirse estrategias para trabajar con sectores diferentes al de la salud que tengan interés en financiar proyectos de salud (Cámara de Comercio y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo).
- Desarrollar estrategias para exportar servicios a Ecuador, Perú, América Central y países del Caribe.

Definido lo anterior, el paso siguiente fue representar gráficamente el ciclo de proyectos del CGH:



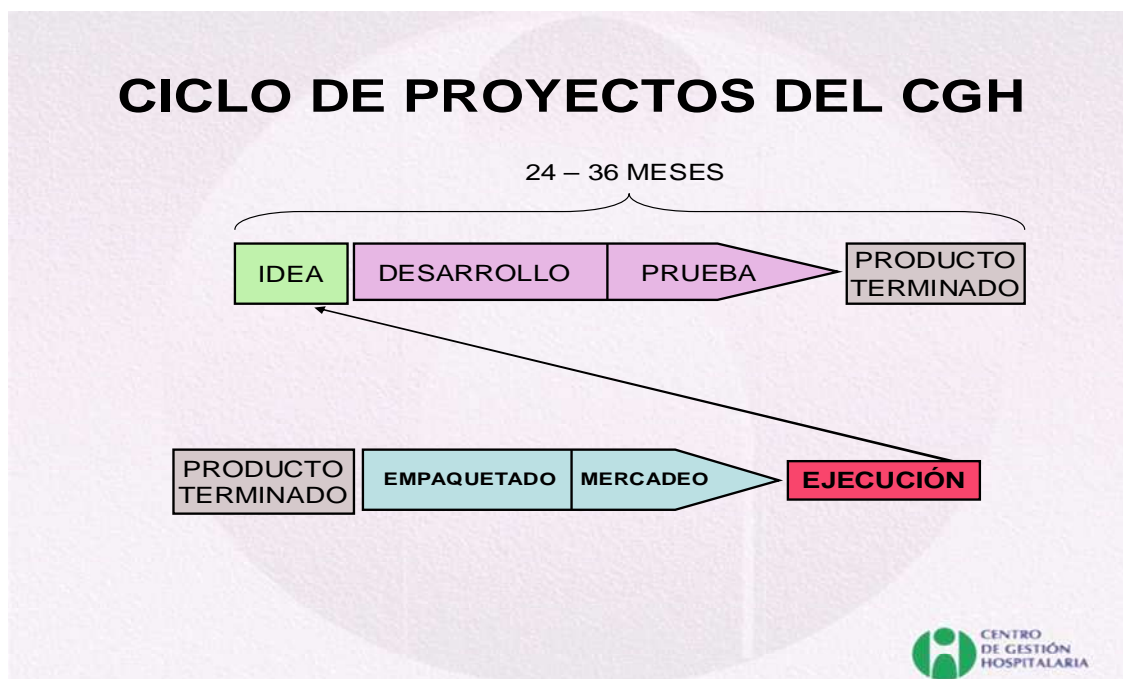
En él se ilustra cómo un proyecto típico del Centro se inicia con una idea. Dicha idea puede ser de origen externo, vía convocatoria o la solicitud de un interesado en desarrollarla; o interno, producto del análisis de la literatura, del entendimiento de las necesidades del sector y de los clientes, o de la normatividad.

A la concepción de la idea le sigue una fase de desarrollo que incluye varias etapas: concreción, identificación de posibles financiadores, venta y desarrollo propiamente dicho del modelo teórico.

Una vez diseñado el modelo teórico, se procede a probarlo mediante metodologías validadas que garanticen su aplicabilidad y efectividad.

Una vez probado el modelo, este se convierte en “producto terminado”, listo para “empaquetar, mercadear, vender y ejecutar”.

El anterior ciclo evidencia de manera muy clara dos procesos o macroprocesos diferentes: i) Innovación y ii) entrega (gráfico siguiente):



En él vemos cómo el primer proceso, es decir, el de innovación, comienza con una idea, le siguen una serie de actividades y termina con un producto que es lo que llamamos el producto terminado. El insumo del segundo proceso es el producto terminado, el cual requiere una serie de actividades antes de que se entregue a las instituciones del sector, a través de asesorías, capacitaciones, cursos, diplomados, etc.

Lo anterior evidencia que el Centro tiene dos grandes categorías de productos, muy diferentes: la primera, innovación como fuente de conocimiento; la segunda, entrega de dicho conocimiento.

De otra parte, algo que es claro y evidente, y se ha demostrado a lo largo de los años, es que el CGH tiene capacidad para ejecutar proyectos grandes, pero no tiene la infraestructura para ejecutar un número grande de proyectos pequeños. En otras palabras, el CGH puede ejecutar uno y más proyectos grandes (por ejemplo de más de 500 millones de pesos) simultáneamente, pero se vería en aprietos para ejecutar 20 proyectos pequeños (por ejemplo de 20 a 50 millones de pesos).

Dado lo anterior, se planteó la necesidad de que el Centro se enfoque en actividades de innovación grandes, que se acerque a financiadores y a hospitales líderes y pioneros y, sin abandonar los acompañamientos a instituciones individuales que lo requieran, dedique sus esfuerzos a desarrollar productos innovadores para entregarlos a terceros que, a su vez, lo hagan a nivel micro. Dicho de otra forma, que el CGH se dedique a desarrollar productos nuevos e innovadores para el sector de la salud, los pruebe en instituciones líderes y capacite a terceros que se encarguen de difundirlos.

De acuerdo con lo anterior, los esfuerzos de mercadeo deberán enfocarse en promover al CGH como un Centro de Innovación para el sector, más que como a una entidad consultora.

En resumen, la conclusión final de este ejercicio de revisión del Direccionamiento Estratégico del CGH es que su foco debe ser la innovación y a ella debe dedicar la mayor parte de sus energías.

De acuerdo con lo anterior, los Imperativos Estratégicos del CGH son:

- INNOVACIÓN Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO.
- DESARROLLO INSTITUCIONAL.
- SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.
- POSICIONAMIENTO COMO CENTRO DE INNOVACIÓN DESARROLLO TECNOLÓGICO.

Los anteriores planteamientos no cambian ni la misión, ni la visión 2015 del Centro de Gestión Hospitalaria, pero sí reorientan sus actividades principales, lo que sin duda requerirá redefinición de los perfiles y de los roles de las personas responsables de cada una, y de las estrategias de financiación, consecución de aliados, oferta de valor y mercadeo.

Hasta el momento se han realizado las siguientes acciones con miras a la implementación de esta estrategia:

3.1. Celebremos una alianza estratégica con Logyca para el desarrollo de herramientas de logística hospitalaria. Dentro de ella se ha trabajado en alinear los marcos conceptuales de gestión y calidad del CGH con los de logística de nuestro aliado; se realizó un evento con instituciones hospitalarias en el que se identificaron algunas de sus necesidades y se han formulado 3 proyectos:

- Diplomado conjunto sobre logística hospitalaria,
- Proyecto de planeación de gestión de la demanda y
- Proyecto de gestión de las interfases entre proveedores y hospitales

- 3.2. Logramos incluir al CGH como subcontratista para la región norte de Sur América en la propuesta presentada por URC⁴ a USAID para ejecutar el proyecto "Sustainable Leadership, Management and Governance (SLMG), cuyo objetivo central es el mejoramiento de las instituciones de salud alrededor del mundo.
- 3.3. Nos hemos acercado al IHI⁵ con el propósito de realizar actividades conjuntas en Latino América. Su Director Ejecutivo, doctor Pedro Delgado, estuvo recientemente en Colombia y participó en el evento organizado por el CGH sobre Tecnologías de Información y Seguridad del Paciente. En la actualidad estamos en fase de preparación de una propuesta conjunta para ejecutar un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en salud en países de Latino América.
- 3.4. Recientemente firmamos un contrato que veníamos trabajando desde hace 2 años con AZV, asegurador en salud de Aruba, cuyo objeto es acompañarlo en el proceso de selección de prestadores de servicios de salud en para sus afiliados que requieran atención en Colombia, y en la estrategia de construcción y mantenimiento de procesos de relacionamiento con su red de prestadores, dentro del marco de nuestro producto "relaciones IPS - EPS".

Con la implementación de esta estrategia esperamos que el CGH se posicione como un verdadero centro de innovación y desarrollo tecnológico, al tiempo que garantice su sostenibilidad financiera.

4. **LEGALIDAD DEL SOFTWARE.**

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 603 de 2000, la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria informa que ha definido las políticas, controles y sanciones necesarias para garantizar la legalidad del software que está utilizando.

⁴ University Reaserch Co.

⁵ Institute for Healthcare Improvement.

5. CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR.

Adicional a las políticas establecidas para el manejo del software, la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria ha dado estricto cumplimiento a las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor, en especial a las establecidas en la Ley 44 de 1993 y 603 de 2000, por la cual se modificó el artículo 47 de la Ley 222 de 1995.

Para finalizar quiero agradecer a todo el grupo de colaboradores del CGH su compromiso y contribución permanentes, atributos sin los cuales los logros obtenidos no hubieran sido posibles. De igual manera, quiero hacer un reconocimiento muy especial a los señores y señoras miembros del Consejo Directivo y del Consejo Financiero Administrativo y del Comité Técnico Asesor, quienes de forma permanente y desinteresada contribuyen decisivamente a orientar nuestro trabajo y a hacerlo mas efectivo.

JULIO PORTOCARRERO MARTÍNEZ, MD

Director Ejecutivo