

Informe de Gestión

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.



INFORME DE SOSTENIBILIDAD

Metodología Global Reporting Initiative (GRI)

2020

#TRANSPARENTES...
ASÍ SOMOS EN EL HOSPITAL!

Síguenos en    www.hgm.gov.co

Tabla de contenido

Perfil de la organización.....	5
102-1 Nombre de la organización.....	5
102-2 Actividades, marcas, productos y servicios	5
102-3 Ubicación de la sede.....	5
102-4 Ubicación de las operaciones	6
102-5 Propiedad y forma jurídica.....	6
Estrategia	7
102-14 Declaración del Gerente.....	7
102-10 Cambios Significativos de la Organización.....	8
Ética e integridad.....	9
102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta.....	10
Gobernanza	¡Error! Marcador no definido.
102-18 Estructura de gobernanza	13
102-22 Composición del máximo órgano de gobierno.....	13
102-20 Responsabilidad a nivel ejecutivo de temas ambientales, sociales y económicos.	14
102-21 Relacionamiento con los grupos de Interés	14
102-40 Lista de grupos de interés	14
Historia.....	16
102-6 Servicios Prestados.....	17
Prácticas para la elaboración de informes	¡Error! Marcador no definido.
102-47 Lista de los temas materiales	¡Error! Marcador no definido.
102-48 Re-expresión de la información.....	¡Error! Marcador no definido.
102-49 Cambios en la elaboración de informes	¡Error! Marcador no definido.
102-50 Periodo objeto del informe	¡Error! Marcador no definido.
102-51 Fecha del último informe.....	¡Error! Marcador no definido.
102-52 Ciclo de elaboración de informes	¡Error! Marcador no definido.
102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe.....	17
102-7 Tamaño de la organización	17
102-8 Información sobre empleados y otros trabajadores.....	24

102-9 Cadena de Suministros	26
102-25 Conflictos de interés.....	¡Error! Marcador no definido.
102-41 Acuerdos de negociación colectiva	27
Prácticas para la elaboración de informes	¡Error! Marcador no definido.
102-47 Lista de los temas materiales	¡Error! Marcador no definido.
102-48 Re-expresión de la información.....	¡Error! Marcador no definido.
102-49 Cambios en la elaboración de informes	¡Error! Marcador no definido.
102-50 Periodo objeto del informe	¡Error! Marcador no definido.
102-51 Fecha del último informe.....	¡Error! Marcador no definido.
102-52 Ciclo de elaboración de informes	¡Error! Marcador no definido.
102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe.....	¡Error! Marcador no definido.
Anticorrupción	28
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	28
103-1 Explicación del tema material y su Cobertura.....	28
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	29
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	31
GRI 205: Anticorrupción.....	32
205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción.....	32
Energía.....	32
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	32
103-1 Explicación del tema material y su Cobertura.....	32
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	33
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	34
GRI 302: Energía.....	34
302-1 Consumo energético dentro de la organización	34
302-4 Reducción del consumo energético.....	36
Emisiones GRI.....	36
103: Enfoque de Gestión.....	36
103-1 Explicación del tema material y su Cobertura.....	36
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	37
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	39
GRI 305: Emisiones	40

305-1 Emisiones directas de GEI (alcance 1)	40
305-2 Emisiones indirectas de GEI al generar energía (alcance 2).....	41
Salud y seguridad en el trabajo.....	42
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	42
103-1 Explicación del tema material y su Cobertura.....	42
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	43
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	45
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo.....	45
403-1 Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad	45
Privacidad del cliente	46
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	46
103-1 Explicación del tema material y su Cobertura.....	46
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	47
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	49
<i>Responsabilidad Social</i>	50
OBJETIVOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRÁTEGICOS.....	51
OBJETIVO 1.....	51
OBJETIVO 2.....	53
OBJETIVO 3.....	56
OBJETIVO 4.....	58
OBJETIVO 5.....	60
OBJETIVO 6.....	63
OBJETIVO 7.....	64
OBJETIVO 8.....	66
Evaluación del Plan de Acción 2020	67
Evaluación de Programas y Proyectos	68
Evaluación de Macroprocesos.....	68

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E

Sector: Servicios Sanitarios

GRI 102: Contenidos Generales

Perfil de la organización

102-1 Nombre de la organización

Nombre de la organización

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E

102-2 Actividades, marcas, productos y servicios

Descripción de las actividades de la organización

Prestación de servicios de salud del tercer nivel de atención, consolidando y manteniendo un modelo de gestión integral del proceso de atención, que genere valor para el usuario y su familia.

Servicios de mediana y alta complejidad en medicina de urgencias, hospitalización incluyendo cuidado crítico, laboratorio clínico, banco de sangre, consulta externa especializada, cirugía, ayudas diagnósticas

Durante el año 2020 Fortalecidos en la atención materno perinatal con ginecología, obstetricia, medicina fetal, cuidado crítico neonatal y pediátrico y por condiciones de la emergencia sanitaria a causa del SARS Covid-19, se amplió la capacidad instalada en atención de pacientes adultos con diagnóstico respiratorio y en atención en cuidado crítico del adulto.

Adicionalmente, como respuesta a la pandemia por COVID-19 viene realizando la operación de la antigua clínica Saludcoop de la 80 con un total de 130 camas hospitalarias a diciembre para la atención de pacientes con patología respiratoria y otros diagnósticos.

102-3 Ubicación de la sede

El Hospital está ubicado en el Barrio El Perpetuo Socorro en la comuna 10 de Medellín, Carrera 48 #32-102 en una zona industrial con renovación urbana, donde llegan 16 rutas de bus; entre las estaciones de Exposiciones e Industriales de la línea A del Metro, y con ruta del Metroplus cercana.

Países en los que lleva a cabo las operaciones más significativas:

102-5 Propiedad y forma jurídica

El Hospital es una entidad de tercer nivel de atención, con una categoría especial de entidad pública descentralizada de propiedad del Municipio de Medellín, con Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

El Hospital General de Medellín, comienza el reto de hacer público con sus grupos de interés los avances y retos en materia de sostenibilidad, teniendo como eje metodológico, la guía para la elaboración de informes de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative GRI, buscando comunicar el impacto en las dimensiones social, económica y ambiental con contribuciones positivas y negativas al desarrollo sostenible para garantizar impacto en nuestra ciudad y en nuestra región.

Para lograrlo nos valemos de los Planes de Desarrollo y la articulación de cada uno de ellos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, identificando la correspondencia entre los pilares, objetivos y metas de cada uno de ellos, priorizando aquellos donde se tenga mayor contribución, a partir de las necesidades de territorio y de los recursos disponibles, es así cómo el Plan de Desarrollo del Hospital General de Medellín, incluye los 17 objetivos en su formulación.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO “Pacto por Colombia, pacto por la Equidad” 2018-2022.

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL “ANTIOQUIA UNIDOS”, 2020-2023

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “MEDELLÍN FUTURO”



Estrategia

102-14 Declaración del Gerente

Nombre del Autor

Mario Fernando Córdoba Pérez



Cargo del Autor

Gerente

Declaración

Nuestro compromiso con el crecimiento y desarrollo organizacional se refleja en las acciones que día a día realizamos con la fiel orientación de entregarle al usuario, su familia y las demás partes interesadas de la Institución, lo mejor de nuestro ADN.

Lo anterior, se encuentra íntimamente relacionado con el cumplimiento del plan estratégico institucional trazado hasta el 2027, con el cual hemos articulado el plan de desarrollo 2020-2023, los planes de desarrollo Municipal, Territorial y Nacional para la vigencia y los objetivos de desarrollo sostenible, entre otros lineamientos.

Como reto institucional, el Hospital General de Medellín asume un compromiso de Responsabilidad Social con el avance en la implementación de la metodología del Global Reporting Initiative, y es por esto que decide profundizar en el análisis de materialidad y alinear dicho análisis con los objetivos de desarrollo sostenible.

Con 70 años de historia, en el Hospital General de Medellín tenemos confianza en el futuro y sabemos que nuestra esencia pública es el mejor escenario para competir con Calidad y garantizar que cada acción que emprendemos tenga sentido y genere mejores condiciones para las partes interesadas. Nuestro carácter público en el marco de

condiciones adversas como la presentada por causa de la pandemia por COVID-19 es hoy proyectado como una potencialidad, para lograr por medio de la gestión de los recursos, el fortalecimiento de la conciencia colectiva, y el desarrollo de servicios innovadores y diferenciales, el crecimiento de la organización y por ende del sector al que pertenece.

Somos el Hospital General de Medellín y estamos comprometidos con el apoyo a la sociedad, contribuyendo a afrontar los principales desafíos globales incluyendo que se convierten en amenazas.

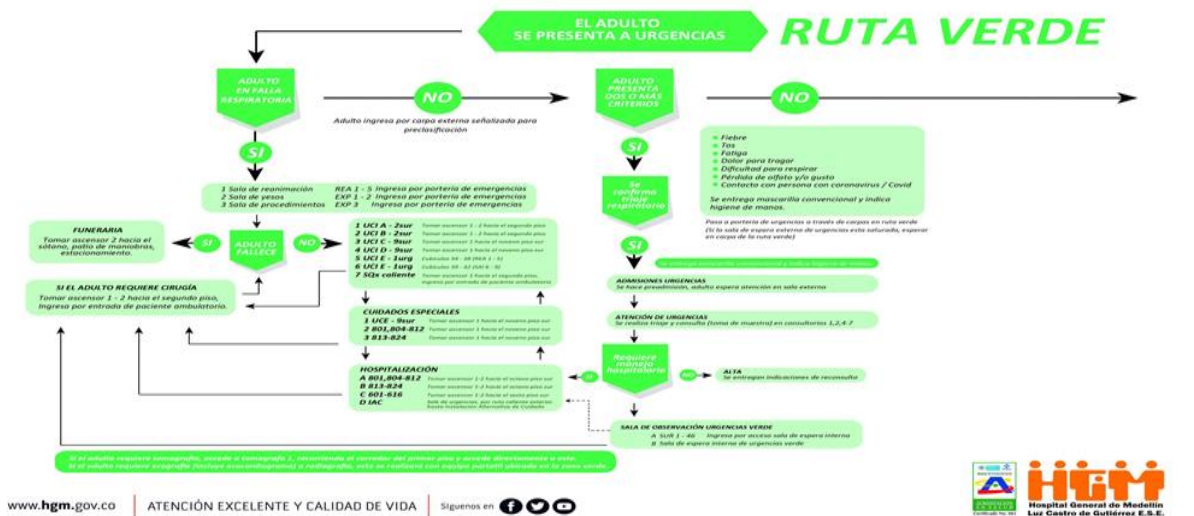
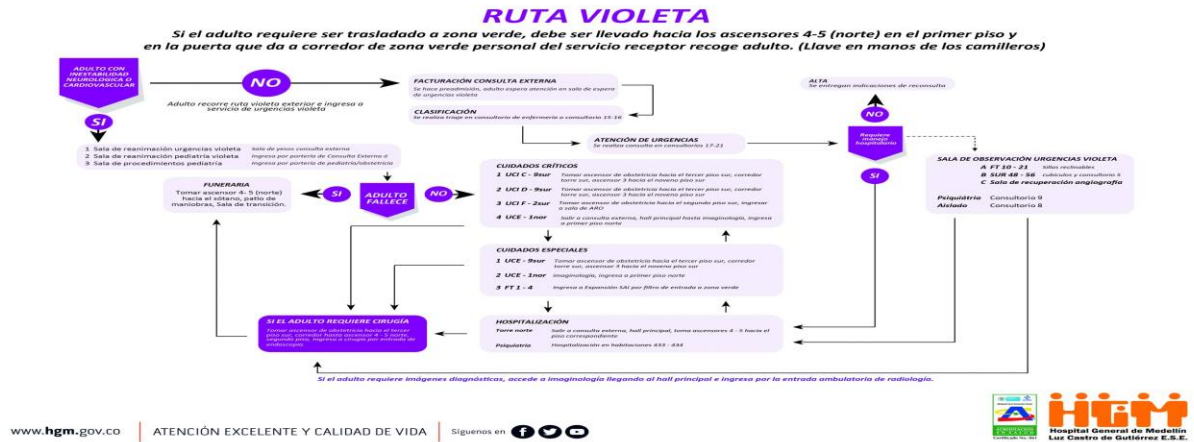
102-10 Cambios Significativos de la Organización

El Hospital General de Medellín como Hospital público y corresponsable de la salud de la Ciudad, realizó una serie de cambios en la **infraestructura**, donde se modificaron las rutas de acceso al servicio de urgencias, cambios en las zonas de circulación interna y señalética para las rutas de pacientes, se realizaron ampliaciones de servicios de cuidados intensivos adulto que cumpliera con los criterios requeridos para prestar un servicio idóneo y con calidad.



En el proceso de Atención, se definieron las rutas de atención desde el ingreso hasta la hospitalización para disminuir los riesgos de infección cruzada, en ruta verde para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria y ruta violeta para los pacientes con patologías no respiratorias, para las familias de los pacientes bajo un código de bioética se realizaron modificaciones en las condiciones de acompañamiento de acudientes y familiares a los pacientes internados.

Se implementaron acciones para favorecer los procesos de humanización, incluso en momentos donde la familia no podía tener un contacto directo con los pacientes: Llamada telefónica diaria del especialista, acompañamiento de enfermería, videollamadas, entre otras.



Con el Recurso Humano, se definieron todos los protocolos recomendados por la OMS para garantizar condiciones de bioseguridad y recomendaciones de autocuidado, se garantiza la totalidad de elementos de protección personal, para disminuir la probabilidad de contagio en el personal asistencial y se realizaron innovaciones dando respuesta a necesidades tanto para el recurso humano como para los pacientes.



Ética e integridad

102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta

MISIÓN: Somos un hospital público que presta servicios de salud de forma integral, segura y humana, comprometido con el desarrollo del talento humano en salud y la investigación.

VISIÓN: Para 2027 seremos un hospital público universitario líder por su modelo de atención innovador y por ser generador de experiencias positivas en sus usuarios, sus colaboradores y su entorno.

MEGA: Para el 2027 el Hospital General de Medellín duplicará su aporte a la sociedad en la atención satisfactoria de pacientes complejo

PRINCIPIOS: Son directrices fundamentales que orientan el pensamiento y rigen la conducta de todos los integrantes de una organización:

Equidad: En el HGM, estamos al servicio del interés general, aplicando la justicia para dar a cada uno lo que se merece en función de sus méritos o condiciones.

Eficiencia: Consiste en el logro de los resultados mediante la optimización de los recursos, garantizando el cumplimiento de la meta en el menor tiempo posible.

Transparencia: La actuación de todos los miembros del HGM es clara y coherente. Entregan información veraz, confiable y oportuna sobre la gestión institucional y evitan poner en riesgo el cumplimiento de la misión del Hospital, conscientes de que sus actuaciones son evaluadas por la comunidad

Calidad: El HGM presta los servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo. Teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción a los usuarios.

Responsabilidad Social: En el HGM contamos con el Compromiso institucional permanente enfocados a la creación de valor para sus usuarios y demás grupos externos de interés. Promoviendo el bienestar de sus colaboradores y demás clientes internos, y apoyando la protección del medio ambiente; mediante el diseño y ejecución de un conjunto de acciones concretas, voluntarias y cuantificables con beneficio social.

VALORES: Son cualidades necesarias en las personas para el cumplimiento de los principios y el logro de los objetivos organizacionales:

Responsabilidad: Cumplimiento de deberes y compromisos, haciendo las cosas bien, en el momento oportuno, atendiendo las directrices institucionales, previendo y asumiendo las consecuencias de las acciones y omisiones.

Solidaridad: Actitud de cooperación con el otro que busca el bien común.

Respeto: Es el trato digno hacia el otro, aceptando la diferencia, reconociendo sus derechos, siempre y cuando no se afecten generando un impacto significativo en el proceso.

Vocación de servicio: Es la capacidad de entregarse y brindar un acompañamiento genuino, logrando la satisfacción de las necesidades y superando las expectativas de las personas, brindando una experiencia positiva en el HGM.

Honestidad: Consiste en comportarse y expresarse con sinceridad y coherencia fundamentados en la verdad.

Seguridad: Comportamientos y actitudes que contribuyen a prevenir y minimizar los riesgos para la organización y los usuarios.

Código de Ética y Buen Gobierno: El Hospital General de Medellín se compromete con el desarrollo de una cultura organizacional que influya de manera positiva el desempeño de nuestros colaboradores, la cual tendrá su identidad en la excelencia del servicio, la gestión del riesgo, el trato humanizado, la seguridad del paciente, la gestión transparente y el enfoque hacia los resultados en todos sus procesos.

Las **políticas institucionales** del Hospital General de Medellín señalan las directrices y marco de actuación para el cumplimiento de su misión, entre ellas se resalta la Política Integral de Calidad, con la cual nuestra institución se obliga a prestar los mejores servicios de salud a la población que atiende. Como entidad pública, el HGM se vincula a otros sectores del desarrollo social de su entorno, lo cual se plasma en su Política de Responsabilidad Social Empresarial que conduce a compromisos con el bienestar de su talento humano y su grupo familiar, con el desarrollo sostenible, con el respeto a los

derechos fundamentales y a un compromiso con el desarrollo del talento humano en salud y la gestión del conocimiento.

En el Hospital General de Medellín las políticas definidas y adoptadas señalan las directrices y marco de actuación para el cumplimiento idóneo, ético, eficiente, eficaz y efectivo de los fines públicos misionales encomendados a esta institución. Estas políticas están desplegadas en la organización y son herramienta de primer orden para la gestión y prestación de servicios de salud que el Hospital realiza.

Políticas	Políticas MIPG
CALIDAD (política integradora)	Planeación Institucional
Protección y uso de datos personales	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
Protección de la Propiedad Intelectual	Talento Humano
Gestión del Riesgo	Integridad
Humanización	Fortalecimiento organización y simplificación de procesos
Seguridad del Paciente	Gestión Documental
Docencia Servicio	Transparencia y acceso a la información pública
Responsabilidad Social	Racionalización de Tramites
Estilos de Vida Saludable	Servicio al Ciudadano
IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia).	Gobierno Digital
Pago a proveedores	Seguridad Digital
Manejo de Conflicto de Intereses	Defensa Jurídica
Protocolo IP	Gestión del conocimiento y la innovación
No aplica	Control Interno
No aplica	Mejora Normativa
No aplica	Evaluación y seguimiento al desempeño institucional
No aplica	Política de Gestión de Información Estadística

Fuente: Calidad y Planeación

102-25 Conflictos de interés

El Hospital General de Medellín, cuenta con la Política para el manejo de conflicto de interés donde se proporcionan lineamientos y procedimientos, que permitan a los funcionarios, contratistas, proveedores, clientes y demás grupos de interés, identificar, declarar y gestionar los posibles conflictos a los que se ven enfrentados cuando en la cotidianidad de su labor, el interés privado puede influir indebidamente en intereses propios del servicio público.

Así entonces, el Hospital General de Medellín se compromete a implementar y desarrollar la Política como condición de transparencia.

102-18 Estructura de gobernanza

Gobernanza

Los órganos de gobierno del Hospital están conformados por la Junta Directiva, la cual es nombrada según el marco normativo establecido en el Decreto 1876 de 1994, 3 de agosto, por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las ESE.

102-22 Composición del máximo órgano de gobierno

Miembros de Junta Directiva:

Jhonatan Estiven Villada Palacio- **Presidente delegada del Alcalde de Medellín**

Jennifer Andree Uribe Montoya- **Secretaria de Salud de Medellín**

Elkin Rafael Cuartas Echavarría- **Representante sector Científico de la Salud**

Jorge William Salazar Henao - **Representante de las asociaciones Científicas**

Luz Mery Zuleta Lezcano - **Representante Comunidad Asociación de Usuarios**

Nombre del comité

Junta Directiva

Descripción del comité

La naturaleza de la junta o consejo directivo de las diferentes entidades descentralizadas es la de ser su órgano de superior dirección y administración y, en tal carácter, ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente dentro de la autonomía con que cuenta según la ley y de acuerdo con las disposiciones de su estatuto orgánico y con las de los estatutos internos o reglamentos administrativos dictados por el gobierno o por el mismo órgano directivo.

El Comité de Gerencia, está conformado por el equipo directivo liderado por un primer ejecutivo que tiene como cometido, proyectar la empresa hacia el futuro.

Equipo Directivo

Mario Fernando Córdoba Pérez
Gerente

Liliana María Ricaurte Yarce.
Subgerente Procesos Administrativos y
Financieros

Natalia Ortiz Rojas
Director Gestión Humana

John Fredy Macías Suarez
Director Hospitalización

Erika María Pino García
Director de Apoyo Logístico

Luisa Fernanda Correa Marín
Jefe Oficina de Jurídica

Yudy Alejandra Cadavid Londoño
Jefe Oficina de Calidad y Planeación

Diego Pineda Álvarez
Subgerente Procesos Asistenciales

María del Pilar Duque Loaiza
Directora Clínicas Quirúrgicas

Miguel Ángel Bustos Díaz
Director Ambulatorios

Nemesio de Jesús Cataño Córdoba
Directora de Apoyo Diagnostico

Diego Alejandro Zapata Vahos
Director Financiero

Carlos Uriel López Ríos
Jefe oficina Auditoria Interna

102-20 Responsabilidad a nivel ejecutivo de temas ambientales, sociales y económicos.

102-21 Relacionamiento con los grupos de Interés

Los grupos de interés, son conjuntos de personas y organizaciones e instituciones con quienes el Hospital General de Medellín construye y comparte intereses comunes; cuentan con claridad visible y legítima en los intereses de doble dirección, con capacidad de impacto significativo sobre la sociedad.

Con los grupos de interés promovemos relaciones respetuosas, confiables y transparentes, mediante canales de comunicación para transmitir información de su interés y con espacios que favorezcan el diálogo con participación activa de la comunidad.

102-40 Lista de grupos de interés

GRUPO DE INTERES	OBJETIVO	NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	MECANISMOS DE RESPUESTA
Junta Directiva	Mantener los intereses de la organización alineada con la plataforma estratégica, velando por el cumplimiento	Cumplimiento de competencias dentro del SGSSS Control de recursos Gestión administrativa	Evaluación del Plan de Gestión Seguimiento al plan de desarrollo institucional.

	de los objetivos estratégicos en las organización.	Gobernabilidad	Seguimiento a la situación financiera, administrativa y asistencial.
Ente Territorial	Como entidad descentralizada del Municipio de Medellín y, como parte del conglomerado público, el ente territorial realiza control político y social sobre el cumplimiento de la promesa de valor a la que nos comprometemos, cómo hospital público.	Protección al derecho a la salud. Cumplimiento de la normatividad. Cumplimiento de competencias dentro del SGSSS.	Seguimiento a los proyectos de inversión. Reporte oportuno de información. Alineación con las políticas definidas por el ente territorial.
Entidades administradoras del plan de beneficios – EAPB, Administradora de Riesgos Laborales- ARL y otras administradoras de riesgos.	Prestación de servicios de salud eficientes para sus afiliados. Recibir pago por los servicios prestados para la atención de sus afiliados. Contribuir a la integralidad de la atención desde la complementariedad que nos corresponde.	Prestación de servicios de mediana y alta complejidad. Atención humanizada y con calidad.	Portafolio de servicios Contratos y convenios Gestión en la financiación del sistema.
Usuarios y familias	Atención con calidad y suficiencia que cumpla con la función de complementariedad en el sistema de atención. Integración del ente territorial, asegurador y prestador para garantizar su proceso de atención en las etapas de promoción, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	Capacidad resolutive. Satisfacción del proceso de atención. Gremios o asociaciones que los represente.	Modelo de atención Seguridad para el paciente. Atención humanizada. Políticas de participación ciudadana.
Asociación de Usuarios	Es una agrupación de, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.	Accesibilidad Velar por el cumplimiento de deberes para el usuario/ciudadano. Velar por el cumplimiento de derechos por parte de la entidad prestadora de servicios.	Control Social Participación en la formulación de planes, programas y proyectos. Capacitación.
Cliente interno (recurso humano)	Contribuir a través del conocimiento, la experiencia y las competencias como funcionario o colaborador a el funcionamiento y	Bienestar laboral. Compensación. Desarrollo permanente. Seguridad y salud en el trabajo.	Programas para el fortalecimiento y bienestar del recurso humano.

	mejoramiento continuo de la entidad con eficiencia y eficacia en las funciones.	Cultura organizacional.	
Instituciones de Educación superior	Fortalecer la relación docencia servicio para el desarrollo de habilidades y competencias desde el hacer y saber hacer, con condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes.	Centro de práctica óptimos. Desarrollo de la gestión del conocimiento. Investigación. Capacitación en competencias docentes.	Capacidad instalada. Convenios docencia servicio.
Proveedores de bienes y servicios	Proporcionar desde su experiencia y capacidad, bienes y servicios con calidad y oportunidad para la atención con calidad.	Participar en procesos contractuales transparentes y en condiciones de competencia leal.	Cumplimiento de la normatividad que rige al sector público para la contratación.
Cajas de compensación familiar	Proporcionar desde su experiencia condiciones velar por el bienestar del trabajador y su familia	Participación en procesos de bienestar e incentivos	Cumplimiento de la normatividad
Voluntariado	Realizar apoyo de índole social de manera indirecta al proceso de atención	Acompañamiento en procesos de tramitología y condiciones de atención dignos.	Establecido dentro del Hospital General de Medellín desde su fundación.
Corporaciones de fomento asistencial y fundaciones	Realizan apoyo de índole social que favorece el acceso y promover el desarrollo de poblaciones específicas.	Articulación de Rutas de atención. Mejoramiento de la calidad de vida. Inversión social.	Atención social
Entes de vigilancia y control	Entidades del estado que tienen competencias de vigilancia, inspección y control del sector salud	Control fiscal y financiero. Velar por el cumplimiento del ordenamiento jurídico. El ejercicio diligente de las funciones públicas y administrativas. Investigar presuntas faltas determinadas cómo delitos.	Denuncias Peticiónes Procesos disciplinarios Procesos administrativos Procesos financieros

Fuente: Calidad y Planeación

Historia

Su fundación se remonta al año 1942, prestando servicios como un Centro de Atención Obstétrica. La Sociedad de Mejoras Públicas y un grupo de personas del que hacía parte la señora Luz Castro de Gutiérrez, impulsaron la idea de rendir un homenaje a las madres, como respuesta a una necesidad sentida de la comunidad, que carecía de un sitio adecuado para la atención de las mujeres a la hora de sus partos. Más tarde el Concejo Municipal de Medellín le dio vida jurídica mediante el Acuerdo 18 del 1 de agosto de 1949, con el nombre de Clínica de Maternidad del Municipio de Medellín, y posteriormente la Junta Directiva, en reconocimiento al gran esfuerzo y la labor desarrollada por doña Luz Castro de Gutiérrez, agregó el nombre de ella al que tenía la Institución.

Durante estas siete décadas, el hospital desarrolló una férrea voluntad de servicio, consolidándose como una institución unida al alma de la región, avanzando al paso del cambio de los tiempos y a las escalonadas demandas de la comunidad. El crecimiento, la diversificación, la investigación y una loable vocación, imprimieron el sello a los años que transcurrieron desde su fundación hasta la madurez que tiene el día de hoy, con transformación empresarial y buscando ofrecer servicios que satisfaga las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

102-6 Servicios Prestados

i. las ubicaciones geográficas en las que se ofrecen los productos y servicios.

Ofrecemos servicios de Salud en la ciudad de Medellín, con atención de la población de la ciudad, el área metropolitana, el departamento de Antioquia y otros departamentos cercanos.

ii. los sectores servidos

Servicios Sanitarios de mediana y alta complejidad de atención

iii. los tipos de clientes y beneficiarios

Aseguradores de las EPS Subsidiada, Aseguradores de la EPS Contributivo, Empresas Sociales del Estado del Departamento de Antioquia y fuera del mismo, Entes Territoriales, Instituciones prestadoras de servicios de salud que requieran nuestra complejidad, Atención por Seguro Obligatorio SOAT, Administradoras de Riesgos Laborales. Los beneficiarios son los usuarios asegurados a los clientes mencionados, no asegurados como parte de nuestra responsabilidad social y los particulares nacionales e internacionales, incluyendo población migrante.

102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe

Nombre	Posición
Nathalia Correa León	Profesional Universitaria Calidad y Planeación
Correo electrónico	Teléfono
ncorreal@hgm.gov.co	3847300 ext 1809

102-7 Tamaño de la organización

Contamos con una infraestructura de 43.457 metros cuadrados construidos y 5.000 libras, con dos torres para la atención asistencial: torre sur con nueve pisos y la torre norte con 11 pisos y helipuerto, el ala sur cuenta con una extensión con un auditorio de la salud, el banco de sangre y las áreas administrativas 2 y 3, existe una tercera torre en ala oriental con parqueadero de 5 pisos y una zona de extensión de flujo de insumos y desechos.

A diciembre de 2020, el Hospital General de Medellín cuenta con **1.251** servidores, **604** contratos de prestación de servicios y **450** personas entre médicos, enfermeros, profesionales no médicos y auxiliares, que fueron contratados por medio de proveedores de servicios para fortalecer la capacidad instalada, ampliada por la emergencia sanitaria, ofertando los servicios de atención para patologías respiratorias en atención inicial de urgencias, hospitalización y cuidado crítico.

i. el número total de empleados

Recurso Humano en planta de cargos 2020

2	Periodo
13	Libre Nombramiento
627	Carrera Administrativa
419	Provisionales
177	Periodo Prueba
11	Trabajadores Oficiales

Fuente: Gestión Humana

El Hospital General de Medellín, cuenta con **1.251** servidores en su planta de cargos frente a una planta de personal de 1.341 con 92 vacantes al 31 de diciembre de 2020.

ii. el número total de operaciones

Explique cómo define las operaciones

El Hospital cuenta con Treinta y nueve (39) operaciones establecidas como procesos determinado en tres tipos:

Estratégicos: Los que permiten definir y desplegar los objetivos del Hospital. (5)

Misionales: Son los que componen la cadena de valor de la organización. (11)

Apoyo: Son los que permiten la provisión de recursos, soporte e información que son necesarios para el desarrollo de los procesos misionales. (22)

Evaluación: Compara el rendimiento con los resultados deseados y proporciona retroalimentación. (1).



iii. las ventas netas (para organizaciones del sector privado) o los ingresos netos (para organizaciones del sector público)

Ingresos Operacional
\$198.212.703.443

Egreso Operacional
\$249.515.269.035

Fuente: Dirección Financiera

v. la cantidad de productos o servicios proporcionados o prestado.

Diagnóstico Cardiovascular

- Ecocardiografía por estrés
- Ecocardiografía transesofágica

- Electrocardiografía
- Electrofisiología, marcapasos y arritmias
- Hemodinamia
- Monitoreo Holter

- Prueba de Esfuerzo

Electrodiagnóstico

- Electromiografía y velocidad de conducción
- Polisomnografía en niños

Laboratorio Clínico

Laboratorio de Patología

Medicina Materno Fetal

- Amniocentesis diagnóstica y Terapéutica
- Eco doppler a color fetal
- Eco doppler a color obstétrico
- Ecografía Obstétrica de III nivel
- Ecografía Obstétrica de 3 D
- Monitoreo Fetal
- Perfil Biofísico

Radiología e Imágenes Diagnósticas

- Arteriografía
- Eco doppler a color de vascular periférico
- Ecocardiografía Adultos
- Ecocardiografía Pediátrica
- Ecografía pediátrica y adultos
- Fluoroscopia
- Mamografía con biopsia estereotáxica

- Rayos X Contratado
- Rayos X Simple
- Resonancia Magnética
- Tomografía axial computarizada
- Ultrasonido

Servicio Farmacéutico

- Central de Mezclas Parenterales – Certificado en BPE

Video Endoscopias

- Cistoscopia
- Colangiografía endoscópica retrógrada
- Colonoscopia
- Colposcopia
- Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica
- Neumología Fibrobroncoscopia
- Neumología Laboratorio Función Pulmonar

Quimioterapia

- Ambulatoria
- Hospitalaria

Cirugía

- Cirugía Cardiovascular (Adulto y Pediátrica)
- Cirugía de la Mano
- Cirugía de Tórax
- Cirugía Endovascular Neurológica
- Cirugía General

- Videolaparoscopia Quirúrgica
- Cirugía Ginecológica
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Neurológica
- Neurocirugía de Epilepsia y Funcional
- Cirugía Oftalmológica
- Cirugía Oncológica
- Cirugía Ortopédica
- Cirugía Otorrinolaringológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica Reconstructiva
- Cirugía Vascular y Angiológica
- Cirugía Urológica
- Trasplante de tejido osteomuscular
- Trasplante de piel y componentes de la piel
- Trasplante de tejidos cardiovasculares

Consultas

- Anestesia
- Cardiología
- Cardiología Pediátrica
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía de Tórax
- Cirugía General
- Cirugía Neurológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica Reconstructiva
- Cirugía Vascular
- Dermatología
- Fisioterapia
- Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje (Audiometría,

- Logaudiometría e Impedanciometría)
- Ginecobstetricia
- Ginecología Oncológica
- Hematología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neumología (Espirometría)
- Neurología Clínica
- Neuropediatría
- Nutrición y Dietética
- Odontología General y Especializada
 - Endodoncia
 - Odontopediatría
 - Ortodoncia
 - Periodoncia
 - Rehabilitación Oral
 - Toma e interpretación de radiologías odontológicas
- Oftalmología
- Oncología y Hematología Pediátrica
- Oncología Clínica
- Ortopedia y/o Traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psicología
- Urología

Cuidados Críticos

- Cuidado Intensivo Adultos
- Cuidado Intensivo Neonatal
- Cuidado Intensivo Pediátrico
- Cuidado Intermedio Adultos

- Cuidado Intermedio Neonatal
- Cuidado Respiratorio

Hospitalización

- General Adultos
- General Pediátrica
- Obstétrica
- Unidad Renal
 - Diálisis Peritoneal
 - Hemodiálisis

Servicio de Urgencias

- Urgencias Adultos
- Urgencias Gineco-Obstétricas
- Urgencias Pediátricas

Promoción y Prevención

- Vacunación
- Promoción en Salud

Otros Servicios

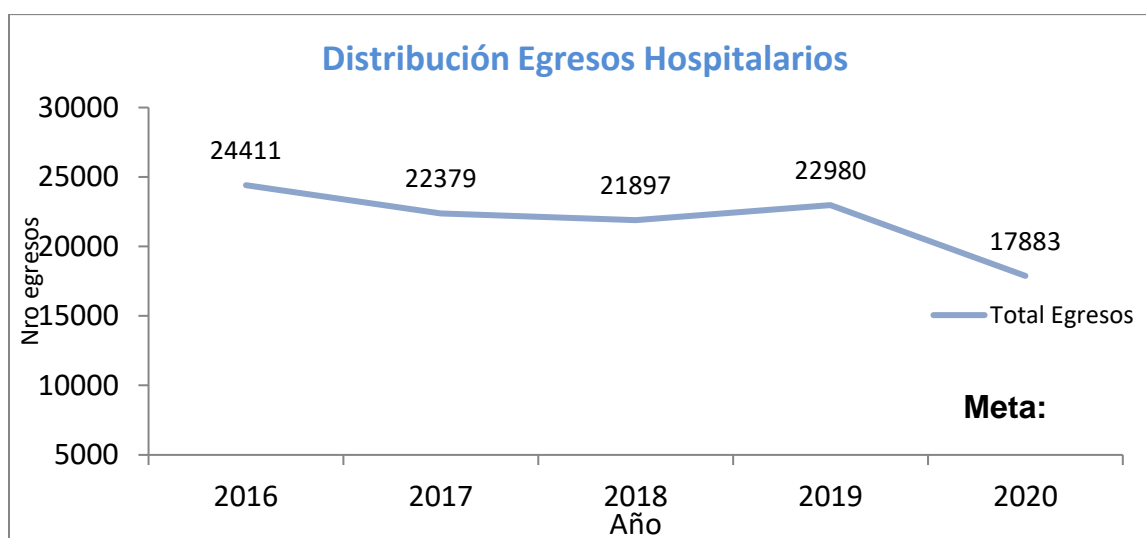
- Banco de Sangre y Medicina Transfusional (Transfusión Sanguínea)
- Central de Esterilización y Equipos
- Central de Mezclas Enterales
- Soporte Nutricional Especializado
- Programa de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar
- Programa de Lactancia Materna
- Banco de leche humana
- Programa de Psicopedagogía para Niños Hospitalizados
- Programa Madre Canguro



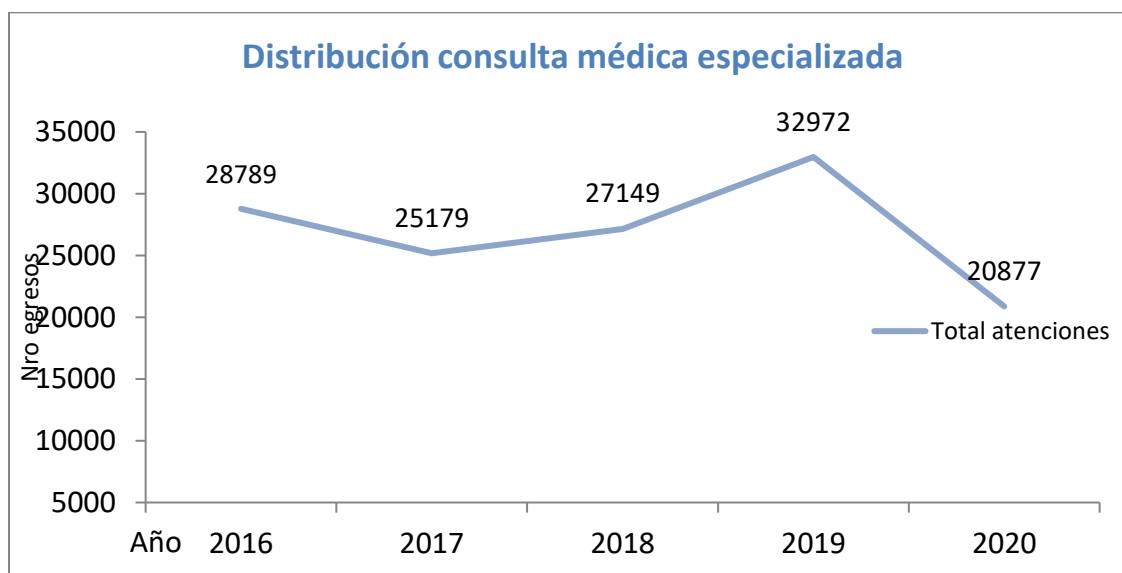
El Hospital General de Medellín, cuenta con **91** servicios de salud habilitados y **589** camas habilitadas entre la habilitación oficial en el registro especial de prestadores REPS y el sistema habilitado para el reporte transitorio con ocasión de la pandemia por COVID-19.

Dichas camas se encuentran distribuidas entre la sede principal y la sede ubicada en la Carrera 80 (antigua clínica saludcoop).

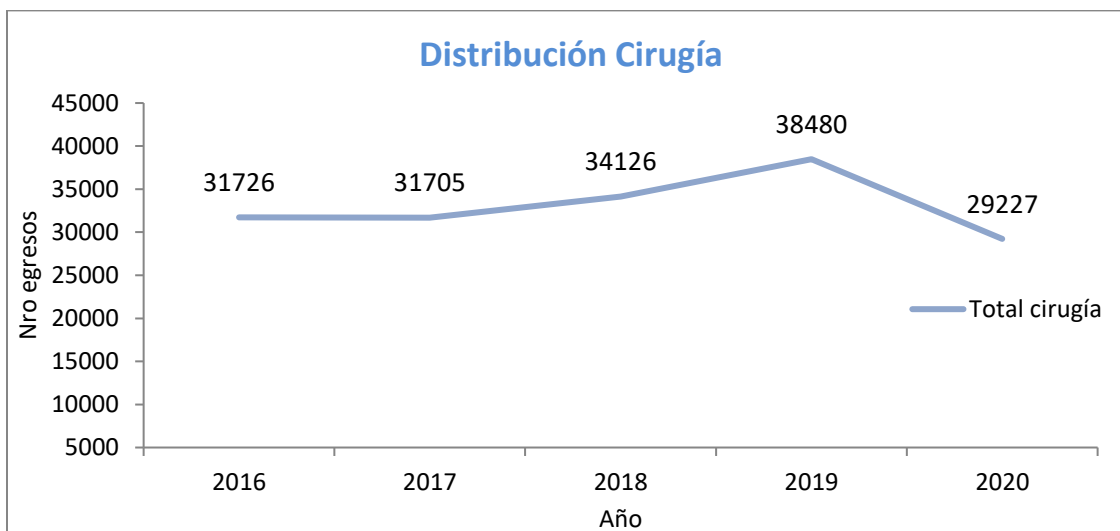
Comportamiento de los principales servicios ofertados 2016-2020



Fuente: Estadística (2020)

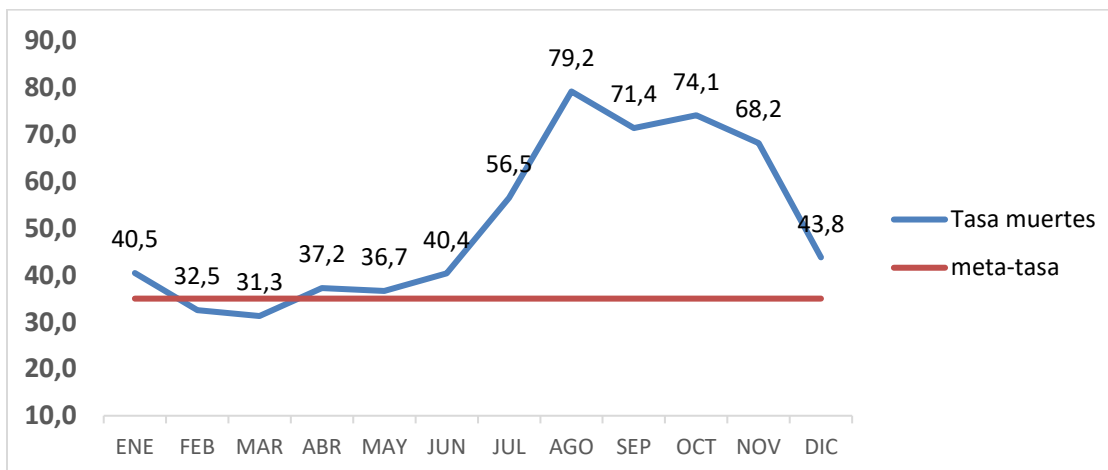


Fuente: Estadística (2020)



Fuente: Estadística (2020)

Muertes Intrahospitalarias después de 48 horas x mil egresos 2020



Fuente: Estadística (2020)

102-8 Información sobre empleados y otros trabajadores



Otras modalidades de contratación

Recurso Humano por fuera de planta de cargos 2020

CONTRATOS	TOTAL
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	102
AUXILIAR DE ENFERMERIA	73
AUXILIAR DE FARMACIA	6
CAMILLERO	8
CAPELLÁN	1
ENFERMERO	36
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	83
PROFESIONAL ASISTENCIAL	236
PROFESIONAL INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	3
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	34
TÉCNICO ASISTENCIAL	8
TECNÓLOGO ADMINISTRATIVO	14
TOTAL	604

Fuente: Gestión Humana

Recurso Humano requerido (aumento capacidad instalada)

CARGO	CANTIDAD
ANESTESIOLOGO	57
AUXILIAR CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	22
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	201
CIRUJANO CARDIOVASCULAR	4
CIRUJANO GENERAL	2
COORDINADORA ENFERMERIA	2
FISIOTERAPEUTA	25
GINECO ONCOLOGO	3
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	20
INTENSIVISTA	15
INTERNISTA	9
PEDIATRA	2
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA	73
TERAPEUTA RESPIRATORIO	11
URGENTOLOGO	4
TOTAL	450

Fuente: Gestión Humana

102-9 Cadena de Suministros

Empresas que trabajan para el Hospital General de Medellín

1	COAMBIENTAL	Empresa de residuos hospitalarios
2	FUNERARIA SAN VICENTE	Empresa de servicios funerarios
3	CORPORACION SER COLOMBIA	Empresa Servicio de Alimentación
4	CORPORACION ASIS	Empresa de Aseo
5	INSTITUTO TECNOLOGICO METROPOLITANO - ITM	Empresa Metrología
6	SIGMA	Empresa Mantenimiento
7	VIDEC	Empresa Vigilancia
8	SERVIEXPRESS SAS	Restaurante piso 2
9	PEAR SOLUTIONS	Mesa de Ayuda
10	SUMIMASS	Impresoras
11	B BRAUN	Diálisis

12	SINDICATO DAR SER	Manejo UCI COVID y esterilización
13	SINDICATO TAHUS	Médicos Especialistas
14	SINDICATO ANESTESIAR	Médicos Anestesiólogos
15	MITSUBISHI	Mantenimiento ascensores
16	REPIKA	Destrucción documental confidencial
17	RAPIPHARMA	Máquinas dispensadoras de alimentos
18	PROSALUD	Personal de Salud hospital la 80
19	NUTRISER	Alimentación hospital la 80
20	TECNILAVAR	Lavandería
21	MANTING	Automatización
22	FUMIGAX	Empresa de fumigación
23	CORPAUL	Parqueadero

Fuente: Gestión Humana

102-41 Acuerdos de negociación colectiva

En el Hospital existe un sindicato mixto, con el cual se negocia la convención colectiva para trabajadores oficiales y acuerdo laboral para empleados públicos. Como principio en dichas negociaciones y acuerdos, el Hospital busca mejorar las condiciones laborales de trabajadores y empleados, su calidad de vida, sin afectar la viabilidad financiera institucional.

Los acuerdos de negociación colectiva son una base **sostenible** para la Paz, el Desarrollo y la Justicia Social.

Porcentaje del total de empleados cubiertos en los acuerdos de negociación colectiva: 100,0%

Prácticas para la elaboración de informes

102-47 Lista de los temas materiales

- 205 Anti-corrupción
- 302 Energía
- 305 Emisiones (huella de carbono)

403 SST
418 Privacidad del cliente

102-48 Re-expresión de la información

No aplica.

102-49 Cambios en la elaboración de informes

Informe con metodología GRI

102-50 Periodo objeto del informe

Enero a diciembre de 2020

102-51 Fecha del último informe

Febrero 2020

102-52 Ciclo de elaboración de informes

Anual

Serie 200 (temas económicos)

Anticorrupción

GRI 103: Enfoque de Gestión

103-1 Explicación del tema material y su Cobertura

Entre los objetivos de desarrollo sostenible proclamados por el Programa para las Naciones Unidas, se encuentra definida Paz, Justicia e Instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles, para alcanzar el desarrollo sostenible. Es el Estatuto Anticorrupción con la Ley 1474 de 2011, la que define las medidas de lucha contra la corrupción.

A nivel Institucional se respalda en el Código de Ética y buen Gobierno y las modificaciones en la Política de Integridad con la totalidad de esfuerzos para darlo a conocer a todos los grupos de interés y la definición y seguimiento de los riesgos de corrupción que sean identificados y el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (Sarlaft).

i. dónde se produce el impacto

En el sector de la salud, se aprobaron disposiciones dirigidas a evitar los abusos hacia el Sistema General de Seguridad Social. Se promueve su sostenibilidad a través de un mejor control y vigilancia por parte del Estado.

En la sociedad, modificando los patrones de conducta frente actos inapropiados normalizados frente a los hechos de corrupción.

ii. la implicación de la organización en los impactos. Por ejemplo, si la organización ha causado o contribuido a los impactos o está vinculada directamente con los impactos a través de sus relaciones de negocio.

El Hospital, ha venido realizando desde el 2012, acciones que contribuyen a determinar una serie de situaciones que por sus particularidades. pueden originar prácticas corruptas dentro de la Institución por medio de una metodología impartida por el Modelo Integral de Planeación Gestión (MIPG), que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar y mitigar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión.

Disociación entre el tipo de medida anticorrupción y el tipo de práctica de corrupción.

103-2 El enfoque de gestión y sus componentes

El Plan contempla la estrategia de lucha contra la corrupción, que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal, según los lineamientos contenidos en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, que incluye el mapa de riesgos de corrupción.

La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 009 de 2016, en la cual imparte criterios, directrices y parámetros mínimos relativos al diseño, implementación y funcionamiento del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, este también es gestionado desde la organización con los generadores de riesgo.

El Hospital está comprometido con las buenas prácticas de gestión las cuales buscan preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia de su gestión, administrar eficientemente sus recursos, reconocer y respetar los derechos de los pacientes y partes interesadas.

i. Políticas

- Política de Transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.
- Política de Gestión de Riesgos
- Política para el manejo de conflicto de intereses

ii. Compromisos

El Hospital General de Medellín se compromete con la transparencia y la lucha contra la corrupción mediante el mejoramiento al acceso y calidad de la información, el fortalecimiento de las herramientas de gestión pública para la prevención de la corrupción,

el fortalecimiento del control social, la promoción de la cultura de la integridad, el desarrollo de herramientas para luchar contra la impunidad de actos de corrupción y la transparencia en la contratación pública

El Hospital General de Medellín se compromete con Gestión del Riesgo entendida como el proceso de identificación, valoración y control de todas aquellas acciones o circunstancias que puedan restringir, afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales, buscando prevenir y mitigar los riesgos apoyando la toma de decisiones, la protección de los recursos, la sostenibilidad, continuidad de las operaciones y generación de confianza en los grupos de interés.

El Hospital General de Medellín, comprometido con la transparencia en la gestión, la administración de los recursos y el fortalecimiento de la cultura de la integridad y la ética, pone a disposición de sus grupos de interés un canal independiente para reportar de manera confidencial y anónima, actividades que vayan en contra de los principios éticos, incumplimiento de procedimientos, fraudes, lavado de activos, inadecuados comportamientos laborales y otros eventos que vayan en contra de las políticas institucionales.

Línea de Transparencia: El HGM cuenta con una línea de denuncia segura para el ciudadano, protegiendo al denunciante y articulada con la Red Interinstitucional de Transparencia y Anticorrupción (RITA).

iii. Objetivos y metas

Generar transparencia y confianza con las diferentes partes interesadas a través de la entrega de información oportuna, clara y confiable de la gestión institucional y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social.

Revisar y/o actualizar el mapa de riesgos de corrupción institucional y sus respectivas medidas de mitigación, prevención y control.

iv. Responsabilidades

Teniendo como referencia los roles y responsabilidades de las Líneas de Defensa con relación a la Gestión de Riesgos de MIPG, la alta dirección y el equipo directivo, a través de sus comités deben monitorear y revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos. Haciendo seguimiento y pronunciándose por lo menos cada trimestre sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo con las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas.

v. Recursos

Recurso humano idóneo para dar cumplimiento

vi. Mecanismos formales de queja y/o reclamación

Línea de Transparencia es un canal donde se puede reportar de forma anónima; si lo desea, la existencia o sospecha de cualquier acto incorrecto que tenga lugar en la empresa o la impacte por mal uso de bienes y recursos, situaciones que afecten el clima

laboral, revelación o mal uso de la información, conflicto de intereses y reportes fraudulentos.

Línea de Transparencia 01 8000 411124- 3 22 79 27
contacto@hgm.gov.co

vii. Acciones específicas, como procesos, proyectos, programas e iniciativas

- Garantizar que los controles sean eficaces y eficientes.
- Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
- Detectar cambios en el contexto interno y externo.

103-3 Evaluación del enfoque de gestión

i. los mecanismos de evaluación de la eficacia del enfoque de gestión

Trimestralmente, cada responsable de proceso realiza una autoevaluación a la gestión del riesgo, determinando la efectividad de sus controles para minimizar el riesgo.

La oficina de Auditoría Interna realiza seguimiento trimestral al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano donde recomienda definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el Comité Coordinador de Control Interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.

ii. Los resultados de la evaluación del enfoque de gestión

La oficina de Auditoría Interna del resultado del seguimiento realizado recomienda definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el Comité Coordinador de Control Interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.

iii. Cualquier modificación relacionada con el enfoque de gestión.

El enfoque de Gestión solo se modifica si se presentan cambios en la normatividad.

GRI 205: Anticorrupción

205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción

Número: 9,0

Porcentaje: 100,0%

Mediante la metodología definida, se tienen descritos 45 riesgos de corrupción (ver anexo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano).

Serie 300 (temas ambientales)

Energía

GRI 103: Enfoque de Gestión

103-1 Explicación del tema material y su Cobertura

El Hospital General de Medellín en su razón de prestar servicios de salud en una infraestructura física que demanda de manera permanente el consumo energético, debe desarrollar acciones de sostenibilidad orientadas a la revisión y eficiencia energética de los sistemas instalados.

i. dónde se produce el impacto

Por medio de un estudio realizado con la Universidad Pontificia Bolivariana se realizó un diagnóstico energético en los principales sistemas consumidores de energía (sistemas de transformación, chillers, torres de enfriamiento, bombas de agua helada, sistema de aire comprimido, equipos de generación y red de distribución de vapor; con el fin de identificar y cuantificar los potenciales de ahorro de energía, implementación de buenas prácticas y/o sustitución de tecnología y adecuado mantenimiento de los equipos industriales y de apoyo asistencial.

ii. la implicación de la organización en los impactos. Por ejemplo, si la organización ha causado o contribuido a los impactos o está vinculada directamente con los impactos a través de sus relaciones de negocio.

La instalación de paneles solares para la calefacción de agua, la reconversión de los sistemas de iluminación a tecnología LED, la infraestructura garantiza en sus modificaciones la utilización natural, instalación de películas térmicas en las ventanas, instalación de terrazas verdes que minimiza el nivel de calor y disminuye la dependencia de aire acondicionado, recambio de aislamientos térmicos en la estructura.

103-2 El enfoque de gestión y sus componentes

Se gestiona llevando registro de consumo de energía del Hospital, del seguimiento de indicadores y realizando la medición de Huella de Carbón.

En coherencia con nuestra Política Integral de Calidad se incluye el propósito de prevenir y controlar el impacto Ambiental negativo asociado con el uso de los recursos y la generación de residuos, vertimientos y emisiones.

i. Políticas

Política de Calidad incluye el Sistema de Gestión Ambiental el cual bajo los criterios de la normas ISO 14001, está diseñado para que los procesos garanticen una interacción productiva, equilibrada, e impacten positivamente el medio ambiente; es política del Hospital General de Medellín responder por una gestión productiva sana, de tal manera que los recursos naturales: agua, aire y suelo se conserven y utilicen eficientemente, de esta forma; los funcionarios, colaboradores, pacientes, proveedores, visitantes y población del entorno, disfrutan de un medio ambiente saludable, como resultado de un desarrollo sostenible.

ii. Compromisos

Es el compromiso con el buen uso de los recursos naturales: agua y energía creando una cultura que va hasta los hogares de empleados y colaboradores. Es la responsabilidad en el buen manejo desechos hospitalarios, de depositar en la caneca adecuada los desechos que generamos, es el aumento en el uso de los documentos electrónicos reduciendo la utilización de papel, además del buen manejo de las sustancias químicas, es estar convencidos que entre todos y en el sitio de trabajo se puede aportar para proteger el medio ambiente.

iii. Objetivos y metas

Estar certificados en la norma ISO 14001 es la forma como el Hospital General de Medellín manifiesta la responsabilidad social con el medio ambiente, así mismo la forma como trabaja para prevenir el impacto ambiental negativo asociado con el uso de los recursos, la generación de residuos, vertimientos y emisiones.

iv. Responsabilidades

Continuar generando acciones para prevenir el impacto ambiental.

v. Recursos

Disponer de los recursos que sean necesarios para acatar las recomendaciones del estudio energético.

vi. Mecanismos formales de queja y/o reclamación

Las definidas en la norma ISO 14001 de 2015.

vii. Acciones específicas, como procesos, proyectos, programas e iniciativas

Uso eficiente de los recursos naturales
Manejo integral de los residuos sólidos
Gestión del cambio climático
Manejo seguro de las sustancias químicas
Gestión de la tecnología
ECO eficiencia informática

103-3 Evaluación del enfoque de gestión

i. los mecanismos de evaluación de la eficacia del enfoque de gestión

Trata de cerciorarse de que todas y cada una de las partes interesadas han sido implicadas y sus intereses reconocidos, que se han cumplido las leyes y reglas de aplicación, y que la información relevante para la resolución no ha sido excluida ni exagerada.

Evaluación de huella de carbono.
Inventario de Gases Efecto Invernadero
Seguimiento al plan de acción bimensual del componente de Gestión Ambiental y de los programas relacionados.

ii. Los resultados de la evaluación del enfoque de gestión

Medición y seguimiento a los indicadores definidos para la gestión energética.

iii. Cualquier modificación relacionada con el enfoque de gestión.

No aplica

GRI 302: Energía

302-1 Consumo energético dentro de la organización

Consumo total de combustible: Para el año 2020 el consumo de energía en las instalaciones del hospital fue de 5.658.728 Kwh/año y con un promedio en el consumo de 471.561 Kwh/mes comparado con la vigencia 2019 que fue de 7.904.365,0 kWh, se presenta una eficiencia del indicador.

Los tipos de combustibles utilizados

El detalle de las emisiones de GEI para Alcance 1, 2 y 3 se presenta en la Tabla 4,

Actividad	Cantidad	Unidad	tonCO ₂ /año	tonCH ₄ e/año	tonN ₂ O/año	tonCO ₂ e/año	Aporte
Consumo Diésel	624	Gal	6,26	0,00085	0,00005	6,30	1,68%
Consumo Gasolina	950	Gal	8,42	0,00113	0,00007	8,47	2,27%
Consumo ACPM	1.300	Gal	13,27	0,00177	0,00011	13,35	3,57%

Fuente: Informe GEI 2020

El consumo total de combustibles procedentes de fuentes renovables dentro de la organización en julios o múltiplos, incluidos los tipos de combustibles utilizados.

0,0 kWh

Explicación de los tipos

Colector solar con efecto lupa intercambiables de calor, pero no generan un consumo energético.

i. consumo de electricidad

5.732.848,0 kWh

ii. consumo de calefacción

0,0 kWh

iii. Consumo de refrigeración

0,0 kWh

iv. Consumo de vapor

0,0 kWh

i. la electricidad vendida

0,0 kWh

ii. la calefacción vendida

0,0 kWh

iii. la refrigeración vendida

0,0 kWh

iv. el vapor vendido

0,0 kWh

El consumo total de energía dentro de la organización

5.658.728 Kwh/año

Fuente: Calculadora de emisiones unidad de planeación Minero-energética. UPME.

Fuente: Calculadora de emisiones unidad de planeación Minero-energética. UPME.

302-4 Reducción del consumo energético

En el año 2020 hubo una leve reducción en el consumo de energía del 1.29% en comparación al año 2019. Adicionalmente, el Hospital realizó una evaluación tipo diagnóstico energético en los principales sistemas consumidores de energía del hospital y así poder identificar oportunidades de mejora en el sistema y los posibles potenciales ahorro energético.

Emisiones GRI

103: Enfoque de Gestión

103-1 Explicación del tema material y su Cobertura

El hospital, comprometido con el medio ambiente, y la sostenibilidad, con el mejoramiento continuo de sus procesos y actividades, dirige sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de una cultura ambiental responsable, cuyos alcances han superado los límites de la organización. Dentro de este marco y de los retos actuales que enfrenta la sociedad, en este nuevo modelo de gestión, el Hospital toma la decisión de realizar el Inventario de Gases de Efecto Invernadero de sus instalaciones y operaciones, con el objetivo de definir una estrategia y meta de reducción de emisiones, y elaborar un plan para la compensación de aquellas emisiones que no es posible mitigar.

Según la norma ISO 14064-1 y el GHG Protocol, para la cuantificación de las emisiones de Gases Efecto Invernadero de una organización deben definirse los límites del sistema, que están conformados por los límites organizacionales y operacionales, definidos por la misma organización.

i. dónde se produce el impacto

Según la norma ISO 14064-1 y el GHG Protocol, para la cuantificación de las emisiones de Gases Efecto Invernadero de una organización deben definirse los límites del sistema, que están conformados por los límites organizacionales y operacionales, definidos por la misma organización.

En el año 2020 hubo una reducción en la huella de carbono del 0.15% de emisiones de Ton CO₂e aproximadamente en comparación al año 2019. Lo anterior se debe a la gran

reducción de la reposición de R134A de AA, menores fugas de CO₂ por la recarga de extintores, menor consumo de energía eléctrica, menos residuos peligrosos generados, menos viajes aéreos, entre otros. Según las estimaciones realizadas, se evidencia que el mayor aporte de las emisiones está dado por el consumo de energía eléctrica, por ello el Hospital realizó una evaluación tipo diagnóstico energético en los principales sistemas consumidores de energía del hospital y así poder identificar oportunidades de mejora en el sistema y los posibles potenciales ahorro energético. Para el 2021 la institución tiene proyectada realizar la compensación ambiental de las emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI) generados en el desarrollo de las actividades durante el año 2020

ii. la implicación de la organización en los impactos. Por ejemplo, si la organización ha causado o contribuido a los impactos o está vinculada directamente con los impactos a través de sus relaciones de negocio.

Para la cuantificación de las emisiones de GEI se tienen en cuenta las siguientes fases, donde se realizan las acciones que llevan a contribuir en el impacto deseado:

Identificación de fuentes de G

Selección de la metodología de cuantificación.

Selección y recopilación de datos de la actividad de GEI.

Selección o desarrollo de los factores de emisión.

Cálculo de las emisiones de GEI.

103-2 El enfoque de gestión y sus componentes

A partir de la identificación de las fuentes de emisión y del porcentaje de emisión de los procesos y actividades evaluados, es posible determinar estrategias y objetivos de mitigación y compensación para la organización.

En coherencia con nuestra Política Integral de Calidad se incluye el propósito de prevenir y controlar el impacto Ambiental negativo asociado con el uso de los recursos y la generación de residuos, vertimientos y emisiones.

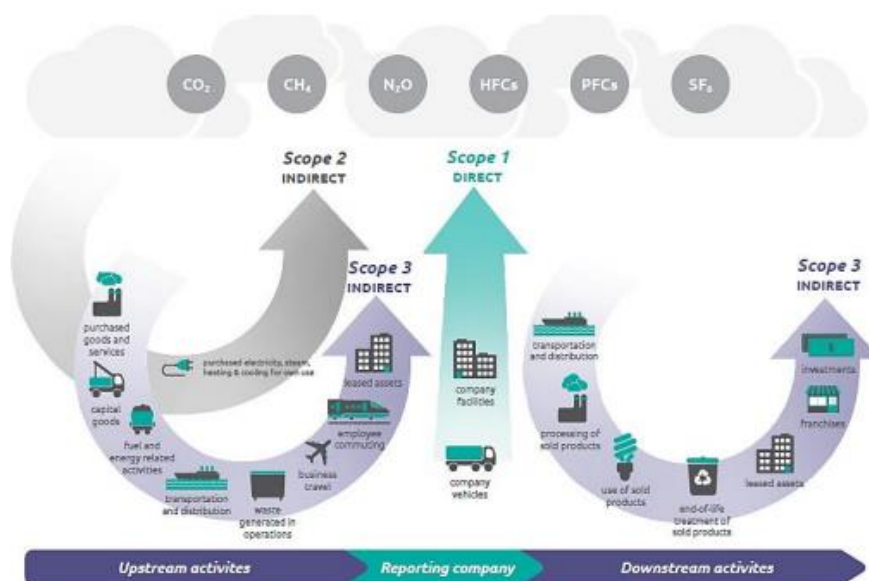


Figura 4. Límites operacionales de un Inventario GEI
Fuente GHG Protocol. 2011

i. Políticas

La Política de Calidad incluye el Sistema de Gestión Ambiental, el cual está diseñado para que los procesos garanticen una interacción productiva, equilibrada, e impacten positivamente el medio ambiente; es política del Hospital General de Medellín responder por una gestión productiva sana, de tal manera que los recursos naturales: agua, aire y suelo se conserven y utilicen eficientemente, de esta forma; los funcionarios, colaboradores, pacientes, proveedores, visitantes y población del entorno, disfruten de un medio ambiente saludable, como resultado de un desarrollo sostenible.

En el mapa de procesos, macroproceso de Gestión de Recursos Físicos, se encuentra definido el proceso de Gestión Ambiental AP-GRF-AM, el cual tiene como objetivo “Establecer el Sistema de Gestión Ambiental, como instrumento de planeación ambiental encaminado a la conservación de los recursos naturales mediante la mitigación de los impactos ambientales significativos, dando cumplimiento a la normatividad ambiental vigente” y un alcance, que inicia con la identificación de aspectos y valoración de impactos, la definición de controles para su mitigación y finaliza con la verificación de la efectividad del desempeño de la gestión ambiental.

ii. Compromisos

Es el compromiso con el buen uso de los recursos naturales: agua y energía creando una cultura que va hasta los hogares de empleados y colaboradores. Es la responsabilidad en el buen manejo de desechos hospitalarios, de depositar en la caneca adecuada los desechos que generamos, es el aumento en el uso de los documentos electrónicos reduciendo la utilización de papel, además del buen manejo de las sustancias químicas,

es estar convencidos que entre todos y en el sitio de trabajo se puede aportar para proteger el medio ambiente.

iii. Objetivos y metas

Estar certificados en la norma ISO 14001 es la forma como el Hospital General de Medellín manifiesta la responsabilidad social con el medio ambiente, así mismo la forma como trabaja para prevenir el impacto ambiental negativo asociado con el uso de los recursos, la generación de residuos, vertimientos y emisiones.

iv. Responsabilidades

- Minimizar y gestionar los riesgos asociados a los Gases de Efecto Invernadero
- Reducción de costos y estímulos a la innovación.
- Preparación para futuras regulaciones
- Demostrar liderazgo y responsabilidad corporativa
- Participación en programas voluntarios

v. Recursos

La compensación voluntaria de emisiones se desarrolló mediante la compra consciente de una cantidad de bonos de carbono proporcional a las toneladas de CO2 emitidas por una organización. Esta compra se realiza a un proyecto que: puede captar cierta cantidad de emisiones a través de un proyecto de sumidero de carbono por reforestación o, que evita una cantidad de emisiones por medio de un proyecto de ahorro o eficiencia energética, deforestación evitada, sustitución de combustibles, entre otros.

vi. Mecanismos formales de queja y/o reclamación

Con el área responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

vii. Acciones específicas, como procesos, proyectos, programas e iniciativas

Compra de Bonos de Carbono: Alianza de la Corporación Fenalco Solidario Colombia con la Reforestadora CACERI S.A

103-3 Evaluación del enfoque de gestión

i. los mecanismos de evaluación de la eficacia del enfoque de gestión

De acuerdo con la norma NTC-ISO 14064-1:2006, u otras orientaciones posteriores que la sustituyan o modifiquen, la entidad debe planificar la elaboración del informe, en articulación con las políticas y estrategias de la entidad respecto a los GEI, las responsabilidades generales y específicas, así como los lineamientos frente a la disponibilidad y divulgación del mismo.

ii. Los resultados de la evaluación del enfoque de gestión

Definición del alcance de la huella de carbono

Recopilación de datos directos e indirectos

Cuantificación de las emisiones
Análisis de los resultados y conclusiones
Estrategias de mitigación y compensación

iii. Cualquier modificación relacionada con el enfoque de gestión.

Los determinados por normatividad

GRI 305: Emisiones

305-1 Emisiones directas de GEI (alcance 1)

El valor bruto de emisiones directas de GEI (alcance 1) en toneladas métricas de CO2 equivalente.

Para el año 2020 las emisiones para el alcance 1 fueron de 373,76 Ton CO2e, donde se tuvieron en cuenta las emisiones registradas por el uso de combustibles, gases refrigerantes, uso y recarga de extintores.

Los gases incluidos en el cálculo; CO2, CH4, N2O, HFC, PFC, SF6, NF3 o todos

Tabla 4. Inventario de Emisiones Alcance 1 – HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN - HGM – 2020

Actividad	Cantidad	Unidad	tonCO ₂ /año	tonCH ₄ e/año	tonN ₂ O/año	tonCO ₂ e/año	Aporte
Consumo Diésel	624	Gal	6,26	0,00085	0,00005	6,30	1,68%
Consumo Gasolina	950	Gal	8,42	0,00113	0,00007	8,47	2,27%
Consumo ACPM	1.300	Gal	13,27	0,00177	0,00011	13,35	3,57%
Consumo Gas Natural	184.800	m³	344,2	0,0	0,0	345,28	92,38%
Aire Acondicionado - Reposición R134A	-	kg				-	0,00%
Extintores Fugas CO2	59	kg				0,06	0,02%
Extintores - Fugas de Solkafiam	4	kg				0,31	0,08%
Total						374	

Fuente: Informe GEI 2020

Las emisiones biogénicas de CO2 en toneladas métricas de CO2 equivalente.

0,0 en toneladas métricas de CO2 equivalente

El año base para el cálculo

2015

i. la justificación de la selección

Es el año donde iniciamos con la medición

ii. las emisiones en el año base

1812,0 en toneladas métricas de CO2 equivalente

iii. el contexto de cualquier cambio significativo en las emisiones que haya dado lugar a nuevos cálculos de las emisiones en el año base.

Se ha determinado que el alcance que mayor aporte de emisiones genera está relacionado con el consumo energético, en el sistema de calidad se estas realizado acciones de impacto para realizar cambios determinantes.

Revisar el informe de huella de carbono y seleccionar las referencias.

Operational control

Revisar informe de medición de huella de carbono.

305-2 Emisiones indirectas de GEI al generar energía (alcance 2)

El valor bruto –en función de la ubicación– de emisiones indirectas de GEI al generar energía (alcance 2) en toneladas métricas de CO2 equivalente.

Para el año 2020 las emisiones para el alcance 2 fueron de 1.255,69 Ton CO2e, donde se tuvo en cuenta el consumo de energía eléctrica en las instalaciones del hospital.

Si están disponibles, los gases incluidos en el cálculo: CO2, CH4, N2O, HFC, PFC, SF6, NF3 o todos.

CO2

CH4

N2O

HFCs

PFCs

SF6

NF3

i. la justificación de la selección.

Es el año en que inicio la medición para valorar con tendencia y comparación en el histórico.

ii. las emisiones en el año base en toneladas métricas (t) de CO2.

1.255,69,0 toneladas métricas de CO2

ii. Año base

2015

iii. el contexto de cualquier cambio significativo en las emisiones que haya dado lugar a nuevos cálculos de las emisiones en el año base.

La fuente proviene de la Unidad de Planeación Minero Energética (UPME), del Ministerio de Minas y Energía de Colombia.

Para el caso de la electricidad se utiliza el factor de emisión calculado a partir de los datos publicados por XM Expertos, de acuerdo con la mezcla de tecnologías usadas en el país para la generación de energía eléctrica y teniendo en cuenta la eficiencia de transmisión y distribución de energía en el sistema interconectado Nacional Operational control.

En el alcance 3, las emisiones durante el año 2020 fueron de 278,67 Ton CO2e donde se tuvo en cuenta para dicho resultado las emisiones por la generación de residuos ordinarios, peligrosos, el transporte de dichos residuos a relleno sanitario, celda de seguridad, el proceso de desactivación de residuos biosanitarios y la cantidad de papel consumido durante el año analizado.

No aplica

Serie 400 (temas sociales)

Salud y seguridad en el trabajo

GRI 103: Enfoque de Gestión

103-1 Explicación del tema material y su Cobertura

En el HGM, desarrollamos y mantenemos nuestro Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo acorde con la Ley 1562 de 2012 y certificación bajo la Norma Técnica NTC OHSAS 18001:2007, con los siguientes programas:

- Programa Gestión de la Bioseguridad
- Programa Gestión del Riesgo Osteomuscular
- Programa Gestión del Riesgo Psicosocial
- Programa Gestión del Ausentismo Laboral
- Programa Gestión de la Accidentalidad Laboral
- Programa Gestión de Radiaciones Ionizantes

En el mapa de procesos, macroproceso de Gestión Humana, se encuentra definido el proceso de Gestión de la Salud Ocupacional AP-GHU-SO, el cual tiene como objetivo “Lograr una efectiva administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes procesos y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones” y un alcance, que inicia con la identificación de riesgos y valoración de peligros, definición de controles para su minimización y finaliza con la verificación de la efectividad del desempeño en seguridad y salud en el trabajo.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Para que efectivamente las empresas cumplan con los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 312 de 2019, donde se regularon los Estándares Mínimos con el objeto de verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento en riesgos laborales establecidos en los sistemas de gestión, por parte de las entidades y empresas contratantes.

i dónde se produce el impacto

El impacto es para la totalidad de servidores y colaboradores, grupo de interés de gran importancia para la organización.

ii. la implicación de la organización en los impactos. Por ejemplo, si la organización ha causado o contribuido a los impactos o está vinculada directamente con los impactos a través de sus relaciones de negocio.

Lograr una efectiva administración de recursos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes procesos, y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador.

103-2 El enfoque de gestión y sus componentes

El Hospital General de Medellín tiene entre sus propósitos desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, con el fin de mejorar la calidad de

vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambientes sanos para los que allí trabajan.

Establecer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales factibles de intervención, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

i. Políticas

En el Hospital General de Medellín enfocamos nuestros procesos a contribuir con la calidad de vida de nuestros clientes, a cuidar y proteger el medio ambiente y a mejorar las condiciones de vida y trabajo de nuestros colaboradores

La interiorización de una cultura saludable, con el propósito de favorecer el mejoramiento de la calidad de vida, prevenir las enfermedades cardiovasculares y adicciones, planteando programas, proyectos y acciones que consideren al sujeto en su dimensión integral (biológica, psicológica, social y espiritual), con mayor conciencia de cuidado, en el marco de un estilo de vida saludable, perdurable y sostenible

ii. Compromisos

Promover y mantener condiciones y factores ocupacionales seguros, procurando un bienestar físico, mental y social a nuestros colaboradores.

iii. Objetivos y metas

- Asignar a los supervisores y administradores la responsabilidad de la salud y seguridad en cada una de sus secciones o áreas de trabajo.
- Brindar el tiempo para que todo el personal que ingrese vinculado o temporal, reciba la capacitación sobre los factores de riesgo y normas de seguridad relacionadas con el oficio a desempeñar, para ello se encargará el supervisor o un representante de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo brigadas y comités o vigías.
- Suministrar a cada trabajador los elementos de protección personal requerida acorde con los factores de riesgo a los que va a estar expuesto, exigiendo su uso durante el desarrollo de la labor, pero también propiciando los medios para crear en este personal la conciencia de autocuidado.

iv. Responsabilidades

Gestión del riesgo psicosocial

La detección precoz y el control oportuno de los factores de riesgo, fomentando factores protectores y desarrollando programas de intervención.

Mantener actualizada la caracterización de la accidentalidad para su análisis y seguimiento periódico.

Mantener actualizada la caracterización de ausentismo para su análisis y seguimiento periódico.

v. Recursos

Recurso Humano e inversión.

vi. Mecanismos formales de queja y/o reclamación

La empresa cuenta con un procedimiento para la notificación e investigación de los accidentes, incidentes de trabajo y enfermedades laborales bajo los lineamientos de la normatividad legal vigente

vii. Acciones específicas, como procesos, proyectos, programas e iniciativas

La operación de los siguientes comités:

- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Comité de convivencia
- Comité de emergencias
- Brigada de emergencia

103-3 Evaluación del enfoque de gestión

i. los mecanismos de evaluación de la eficacia del enfoque de gestión

El proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con tablero de indicadores en el cual se realiza la trazabilidad y cumplimiento de las metas definidas para la ejecución del proceso.

ii. Los resultados de la evaluación del enfoque de gestión

Los resultados se evalúan mediante el seguimiento bimensual al plan de acción.

iii. Cualquier modificación relacionada con el enfoque de gestión.

Las modificadas por la normatividad

GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo

403-1 Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

Comité de Emergencias y Desastres

Comité de Convivencia Laboral

El porcentaje de trabajadores cuyo trabajo o lugar de trabajo sea objeto de control por parte de la organización y que estén representados por comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad.

100,0%



Privacidad del cliente

GRI 103: Enfoque de Gestión

103-1 Explicación del tema material y su Cobertura

El proceso de Atención e Información al Usuario SIAU, se materializan cada uno de los procesos de la Institución, con una oficina de atención de puertas abierta con fácil acceso donde se promueven y desarrollan estrategias hacia la humanización de la atención en salud.

i. dónde se produce el impacto

El impacto se genera en primera línea en el usuario/ paciente y su familia, con la comprensión de la situación generada, transmitiendo el esfuerzo de resolver la situación y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al proceso de atención y de hacer valer sus derechos cómo usuario.

ii. la implicación de la organización en los impactos. Por ejemplo, si la organización ha causado o contribuido a los impactos o está vinculada directamente con los impactos a través de sus relaciones de negocio.

La oficina de atención al Usuario mediante diferentes mecanismos contribuye a que la organización realice las acciones que sean necesarias para transformar una situación susceptible de mejora.

Fomentando espacios de participación, acompañamiento a la asociación de usuarios, participación en el comité de ética y el despliegue del proceso de atención al usuario en los procesos de inducción y reinducción.

103-2 El enfoque de gestión y sus componentes

El sistema de información y atención al Usuario está definido como un conjunto de procesos, que se desarrollan con el objetivo de construir los medios más adecuados para la protección de los Usuarios, lograr el acierto en la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento de la calidad, la satisfacción de las necesidades individuales, familiares y sociales, agregando valor a la atención suministrada al usuario, los cuales se ofrecen de manera general para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud y, cumpliendo con las siguientes características definidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Así mismo favorece la prestación de los servicios a nivel institucional dentro del marco de la Atención al Usuario, fundamentada especialmente con el respeto de la dignidad de la persona enferma y de sus derechos.

El propósito es garantizar un mecanismo de comunicación permanente, que comienza desde el primer contacto con los usuarios, debe ser reforzado con un sistema de información en donde se dan a conocer aspectos relacionados con los servicios que el Hospital brinda, su calidad, ventajas, garantías, requisitos y condiciones para la prestación, los mecanismos de organización y participación social, mecanismo de defensa de los derechos, para hacer un mejor uso de los servicios y formarse criterios acerca de la calidad de los mismos.

i. Políticas

Política de Servicio al Ciudadano

Política de Participación Ciudadana y Participación Social en Salud

Política de protección de Datos Personales

ii. Compromisos

El Hospital General de Medellín se compromete a mantener una relación y comunicación asertiva con el usuario y su familia, suministrándole información y orientación, gestionando oportunamente sus requerimientos, fomentando espacios de participación y satisfaciendo sus necesidades y expectativas, con el fin de brindar una atención con calidad, mediante un proceso de retroalimentación constante que genere acciones y compromisos del funcionario en la prestación del servicio.

iii. Objetivos y metas

Contribuir en la mejora continua de la Calidad en la prestación del servicio, tomando como fuente, la información del usuario, mediante reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos, haciendo uso al ejercicio de sus derechos, procurando con ello alcanzar el grado óptimo de satisfacción de los usuarios, profesionales y su familia, dando cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

iv. Responsabilidades

Organizar un sistema de información y atención a los usuarios a través de un servicio personalizado que cuente con una línea telefónica abierta permanentemente las veinticuatro (24) horas, garantizar según su demanda, atiendan, sistematicen y canalicen los requerimientos e implementen un control de calidad del servicio, basados en la atención del usuario.

Respetar los derechos del usuario y armonizar las relaciones entre éste, los profesionales y la institución, además de promover que el usuario cumpla sus deberes. Investigar e incidir en las causas que originan los problemas y sus posibles soluciones, con el fin de promover una atención más humanizada, satisfactoria y de calidad. Plantear estrategias de mejoramiento continuo con el fin de que nuestro usuario sienta que su opinión es muy importante para nosotros.

v. Recursos

Recurso humano

vi. Mecanismos formales de queja y/o reclamación

Telefónica: Línea gratuita nacional: 01 8000 411124, disponible 24 horas Línea telefónica local: 262 17 43, disponible 24 horas Línea telefónica 384 73 00 extensión 1813 disponible en horas Hábiles Estas líneas serán atendidas desde el Centro de Control en horas no hábiles (nocturnas, sábados, domingos y festivos).

Virtual correo electrónico: atencionalusuario@hgm.gov.co contacto@hgm.gov.com

Virtual sitio web: <http://www.hgm.gov.co/index.php/contacto>

vii. Acciones específicas, como procesos, proyectos, programas e iniciativas

Procedimiento de Atención y Orientación al Usuario

Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos

Monitoreo de la Satisfacción del Usuario

Asociación de Usuarios

103-3 Evaluación del enfoque de gestión

i. los mecanismos de evaluación de la eficacia del enfoque de gestión

Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos: Cuenta con unos tiempos establecidos de trámite para dar respuesta al usuario, sin embargo, para evaluar la transformación en el proceso con las partes implicadas se realiza una intervención que debe impactar en el número de reclamos realizados por esa causa, de la misma manera si el proceso es positivo se reconoce para garantizar el nivel de satisfacción.

La medición de la satisfacción del usuario, como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido. Esta actividad se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos y, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones correctivas, preventivas o de mejora que sean necesarias para intervenir estos resultados que, finalmente, son la fuente para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

ii. Los resultados de la evaluación del enfoque de gestión

Reclamaciones que clasifiquen la vulneración de derechos

Caracterización de las sugerencias.

Proporción de usuarios satisfechos.

Tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias

Divulgación de SIAU en servicios de hospitalización.

iii. Cualquier modificación relacionada con el enfoque de gestión.

Los que determine la normatividad.



Responsabilidad Social

Desde hace más de una década en coherencia con el Sistema Único de Acreditación y la normatividad relacionada con la calidad en la atención, el Hospital incorpora la Responsabilidad Social como el conjunto integral de políticas, prácticas y programas centrados en el respeto por la ética, las personas, la comunidad y el medio ambiente, adoptada voluntariamente por el Hospital más allá del cumplimiento de la norma, para el mejor cumplimiento de su objeto social. Los ámbitos de responsabilidad social empresarial con los cuales se compromete el Hospital son los siguientes:

Compromiso con el desarrollo y bienestar del talento humano y su grupo familiar: Las políticas y programas para el desarrollo y bienestar de los servidores trasciende en la mejor atención a los usuarios, por eso nos comprometemos a garantizarles condiciones óptimas.

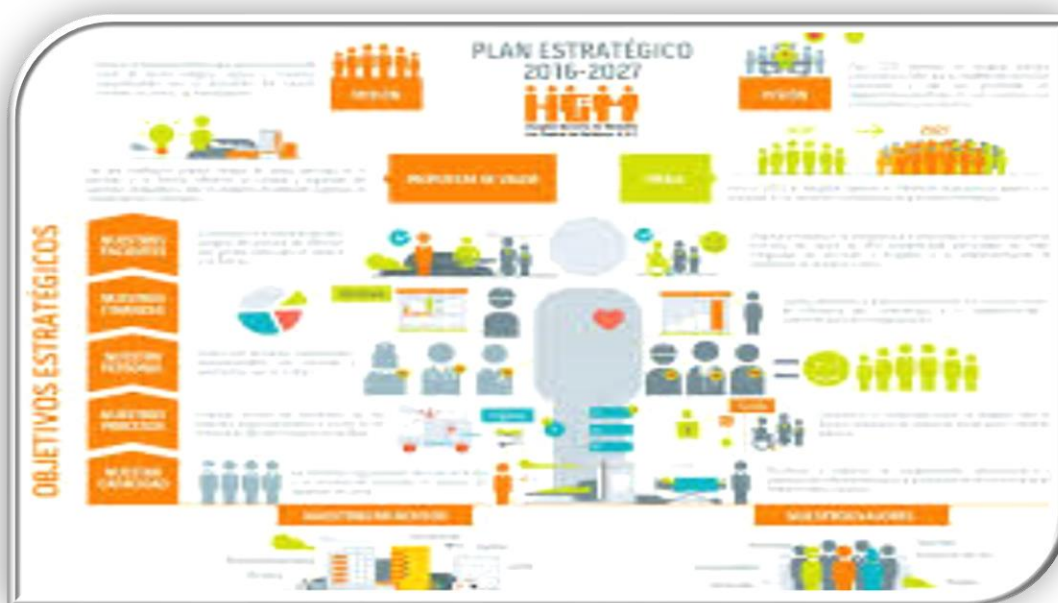
Compromiso con la comunidad: El Hospital establece relaciones de confianza con la comunidad mediante la prestación de servicios de salud de calidad y eficiencia en cumplimiento de su objeto social como empresa pública. El Hospital tiene una misión social, genera bienestar y mejoramiento de la calidad de vida y se vincula a los programas, jornadas y campañas en salud de beneficio para toda la comunidad.

Compromiso con el desarrollo sostenible: El Hospital garantiza un desarrollo sostenible, entendido éste como el enfoque en el que la institución realiza actividades que se pueden sostener o renovarse a largo plazo. El desarrollo sostenible se fundamenta en la premisa: “satisfacción de necesidades en el presente sin comprometer la capacidad para satisfacer las necesidades de las generaciones futuras”. La política y programas de protección del medio ambiente en el Hospital fundamentan este compromiso.

Compromiso con el desarrollo del talento humano en salud y la gestión del conocimiento:

El Hospital apoya el desarrollo del talento humano en salud, a través de relaciones con instituciones educativas idóneas las cuales tienen en el Hospital un centro de prácticas para el logro de las competencias de estudiantes de las áreas de la salud y sus especialidades. Igualmente, y fruto de la experiencia corporativa, el Hospital promueve y realiza investigación para la generación de conocimiento en sus procesos de atención en salud y como aporte al desarrollo científico nacional e internacional.

OBJETIVOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS



OBJETIVO 1. Consolidar y mantener un modelo de gestión integral del proceso de atención que genere valor para el usuario y su familia.

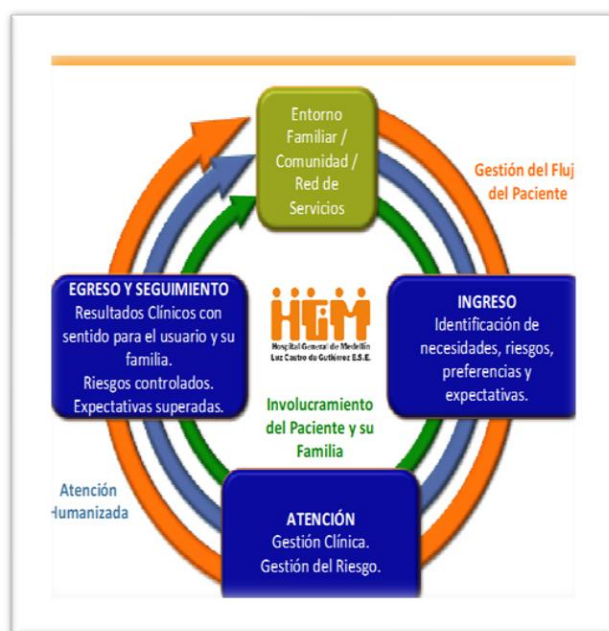
Programa Estratégico “Atención centrada en el Usuario y su familia”

Proyecto “Implementación del modelo de gestión basado en el flujo del paciente”

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	70.7%
---------------------------	--------------

Modelo de Atención: El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades.

La Línea MAITE prestación de servicios comprende las acciones para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de la población.



El Hospital buscando la articulación con las políticas públicas y la normatividad, cuenta con un modelo de atención que busca brindar una atención humanizada e integral al usuario y su familia, con enfoque de riesgo hacia la seguridad del paciente, mediante el mejoramiento continuo de la atención en salud, la adecuada relación equipo de salud-paciente familia, la participación conjunta de todos los actores que intervienen en la toma de decisiones.

Capacidad instalada: Disponibilidad de infraestructura necesaria para la producción de servicios de salud

Variabilidad de la Producción 2019-2020

Producción asistencial	2019	2020	Variabilidad
Camas operacionales	437	589	
Egresos Hospitalarios	22.980	19.235	-4,95%
Atención de Urgencias	60.302	43.050	-28.6%
Consulta externa especializada	32.922	20.877	-36.7%
Cirugías	8.059	5.686	-30.4%
Mas partos, menos cesáreas (parto humanizado)	4.117	3.545	-13.9%
Imágenes Diagnósticas	93.797	78.129	-16.7%
Laboratorio Clínico	563.105	645.365	13.2%

Fuente: Estadística (2020)

Logros del Plan de Acción 2020:

Los nueve (9) procesos misionales continuaron su actualización de acuerdo al Modelo de Atención definido por el Hospital y a su integración con el MAITE en redes integradas, se formularon indicadores para realizar monitoreo con la respectiva línea de base y se realiza seguimiento bimensual con las respectivas acciones de mejoramiento para hacer los ajustes respectivos para alcanzar la meta propuesta.

Se desarrolla el proyecto de la Central de Monitoreo, como estrategia para realizar el seguimiento al flujo de paciente y disminuir las demoras en los tiempos de alta y gestión de la cama hospitalaria.

OBJETIVO 2. Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica.

Programa Estratégico “Programas de práctica clínica”

Proyecto “Unidad para la atención del ciclo Materno Perinatal con programas de práctica clínica”

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	82.0%
---------------------------	--------------



Comparto: El programa de cuidado obstétrico integral para una maternidad responsable y un parto seguro del Hospital, tiene como objetivo ofrecer atención materno fetal, reduciendo las tasas de muertes maternas y la morbilidad materna extrema (MME).

Acepto: El hospital es el referente para la atención de gestantes y madres consumidoras de sustancias psicoactivas, programa que se articula con otros programas para garantizar su integralidad y que genere un impacto importante en la población gestante y en el recién nacido.

Institución Amiga de la Mujer y la Infancia: El Hospital siempre interesado por el bienestar del binomio madre hijo, se certificó como Institución amiga de la mujer y la infancia en el año 2000; certificación otorgada por el Ministerio de la Salud y el UNICEF, por cumplir con los diez pasos para una lactancia materna feliz a través de la implementación de programas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna. A través del Programa de Apoyo a la Lactancia Materna se acompaña a la madre desde el posparto inmediato para que inicie la lactancia lo más pronto posible. Igualmente se involucra en este proceso al padre y a la familia con capacitación y entrenamiento.

Las madres hospitalizadas reciben apoyo diariamente con el fin de que solucionen las dificultades que se les presenten con sus hijos y resuelvan las dudas que tengan la alimentación de los pequeños.

El Hospital General de Medellín en su Programa de Apoyo a la Lactancia Materna trabaja para que las madres no cambien la lactancia materna por leches de fórmula, igualmente no se dan chupos ni biberones con leche materna para no desestimular la práctica.

Convenio con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), para la atención de las mujeres en estado de gestación la mayoría de ellas venezolanas, que requieran atención integral en el proceso de gestación y que no cuenten con el aseguramiento para la accesibilidad a los servicios de salud de este grupo tan vulnerable.

Madre Canguro: El Programa Madre Canguro del Hospital General de Medellín busca ofrecer un servicio de salud con alta calidad, humanizado, oportuno e integral para la madre y el recién nacido de bajo peso al nacer y a su entorno familiar, no solo desde el punto de vista biomédico y tecnológico sino también desde una perspectiva humana, psicológica y emocional.

El PMC está basado fundamentalmente en el Método Madre Canguro (MMC), que es una alternativa para el cuidado del recién nacido estable, de bajo peso (menor de 2500 gr) al nacer una vez haya superado los problemas de mayor adaptación a su vida extrauterina.

Banco de Leche Humana y Materna (BLH): “Tú pones el frasco, nosotros salvamos vidas”.

El Hospital creó el banco soportado en la vocación materno infantil desde sus inicios y por la necesidad generada en las condiciones de nuestras pacientes obstétricas y adheridos a las iniciativas de la UNICEF y la OMS, para estimular la leche materna, al 2020 se ha beneficiado el 30% de la población menor atendida con criterios establecidos.

Estos son los propósitos:

- Garantizar la alimentación a niños que por alguna razón no pueden recibir la leche de su madre.
- Para garantizar la continuidad de la lactancia materna exclusiva a lactantes menores de seis meses que se encuentren hospitalizados, favoreciendo su recuperación gracias a las defensas y beneficios nutricionales de la leche materna.
- Para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como la alimentación ideal para todo niño o niña menor de dos años.



Atención Psicopedagógica al niño interno: El Servicio de Psicopedagogía del Hospital General de Medellín se presta en pediatría y pretende desarrollar óptimamente los procesos pedagógicos, psicológicos, académicos y de aprendizaje en los niños hospitalizados durante el proceso de recuperación de la enfermedad.

Con el servicio de psicopedagogía se logra en los niños disminuir el impacto del atraso escolar, detectar problemas de aprendizaje, continuar con la formación académica, aumentar la confianza, disminuir la ansiedad, olvidar la enfermedad, mejorar el estado anímico, reforzar conductas socializadoras y fomentar normas de higiene.

La Fundación Casa Ronald McDonald cuenta dentro de las instalaciones del Hospital una sala diseñada especialmente para desarrollar el programa de psicopedagogía que ya cuenta con 18 años de implementado, allí se cuenta con comodidades para los niños y su familia que además es lúdica y entretenida para hacer más amable la estadía en el hospital durante la internación.

Logros del Plan de Acción 2020:

En la implementación del centro de cuido obstétrico de alta complejidad que nos hemos trazado se realizó un análisis de servicios con estrategia de comercialización y poder ofertar a propuestas viables a los aseguradores, dentro de estos logros están los programas COMPARTO y ACEPTO, los cuales se han fortalecido durante la vigencia. El proceso de atención con medicina fetal ha tenido una ampliación de sus servicios y mayor oportunidad gracias al desarrollo tecnológico.

Se tomaron criterios metodológicos para realizar la autoevaluación de criterios dirigidos a la certificación del centro de práctica clínica RCIU proyecto aplazado para el 2021, por no priorizarse en condiciones de pandemia.

OBJETIVO 3. Lograr mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización.

Programa Estratégico “Competitividad”

Proyecto “Consolidar y mantener un modelo de gestión de recursos y los procedimientos y “obtener tarifas competitivas manteniendo el margen”

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	78.2%
---------------------------	-------

La perspectiva de este objetivo se enfoca en maximizar el valor, incrementar la rentabilidad y optimizar la operación del Hospital para el primer proyecto.

Estados Financieros 2020

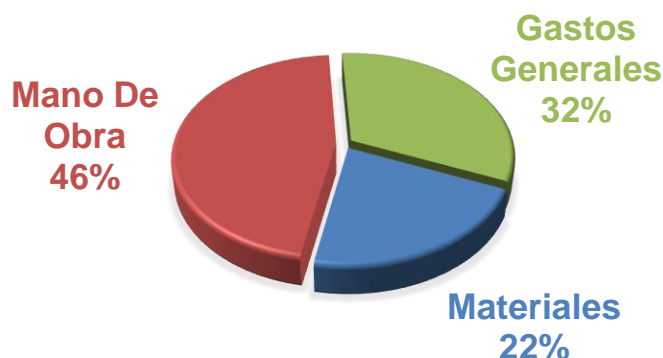
Aumentamos los activos	• \$43.565 millones
Disminuimos los pasivos	• \$16.651 millones
Aumentamos el Patrimonio	• \$27.242 millones
Utilidad Bruta	• \$-5.744 millones
Resultado Neto	• \$27.569 millones

Fuente: Dirección Financiera (2020)

La disminución de los pasivos con margen negativo, es a causa de cuentas por pagar y provisiones en la vigencia 2020.

Se realiza el análisis de costos en todos los procedimientos y actividades de prestación de servicios para mejorar la productividad institucional, definiendo servicios más productivos y rentables.

Elementos de Costos

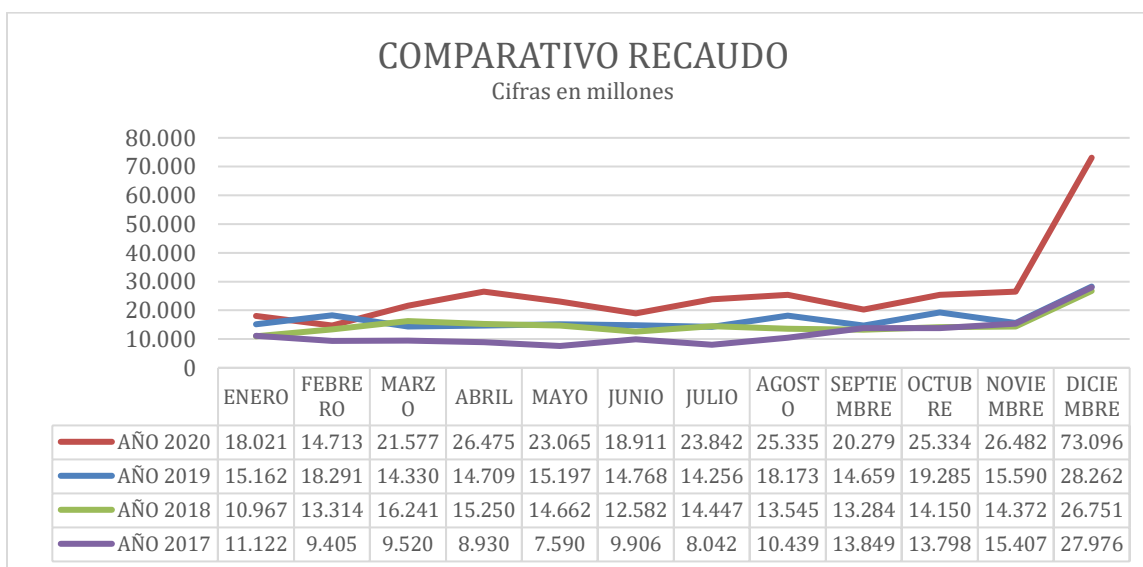


Fuente: Procedimiento de Costos- Dirección Financiera. (2020)

Logros del Plan de Acción 2020:

Desde la dirección financiera se realizó un análisis de los costos directos e indirectos de las unidades funcionales clasificándolos en centros de costos para evidenciar la realidad tanto del periodo como cada centro de costos, se realizaron los ajustes por centro de costos y se normalizo el proceso de costos.

Informe de recaudo comparativo 2017-2020



Fuente: Dirección Financiera (2020)

OBJETIVO 4. Contar con personas competentes comprometidas, con vocación y satisfechas con su trabajo

Programa Estratégico “Capital Humano”

Proyecto “Implementar un modelo de gestión por competencias, “Fortalecimiento de la Cultura Organizacional”.

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	75.8%
---------------------------	-------

La calidad y seguridad de los servicios de salud dependen en gran medida de un desarrollo estratégico del recurso humano que conforma el Hospital, que incluye un equipo capacitado, que le fomenten y permitan el desarrollo de competencias (Programa de Capacitación), motivados por su labor (Programa de Bienestar e Incentivos), que se sientan seguros (Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo).

Programa de Bienestar 2020: En el año 2020 se generaron modificaciones a la propuesta del programa a comienzos de la vigencia, todo causado por los cambios en las pretensiones a causa de los cambios en el estilo de vida generadas por la pandemia, la cual dejó sin base a las actividades grupales y de esparcimiento, se ejecutó un valor de \$600.704.146, lo que representa el 69.81% de lo presupuestado.

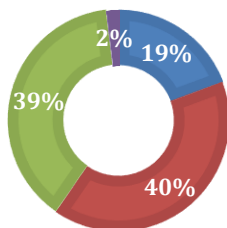
Programa de Capacitación 2020: Presento una inversión de \$99.885.882, con una ejecución del 28.84%

Por condiciones de la emergencia sanitaria, del trabajo en casa y por parálisis a nivel de instituciones de formación, se plantearon cambios en el cronograma del programa, de la misma manera se plantearon esfuerzos en formar y capacitar en el manejo de pacientes de cuidado crítico, en normas de seguridad en el manejo de afecciones respiratorias y guía para el manejo del Covid-19.

Se realizaron esfuerzos importantes en la formación continua por medio de los convenios docencia servicio por valor de \$65.343.167, valor no incluido en la inversión.

DISTRIBUCIÓN DE SERVIDORES POR GENERACIÓN

■ Baby Boomer (nacidos 1950-1965) ■ Generación X (nacidos 1966-1982)
■ Generación Y (nacidos 1983-1994) ■ Generación Z (nacidos 1995-2001)



Fuente: Dirección Gestión Humana

Logros del Plan de Acción 2020:

En la implementación del modelo de gestión por competencias, se continuo con la certificación de auxiliares de enfermería en control de infecciones y asistencia de pacientes quirúrgicos y se entrega por parte del SENA la evaluación de los resultados, este avance solo fue posible en el primer bimestre del 2020, posterior a esta fecha por condiciones de la pandemia no se lograron los productos planteados

Programa Sala Violeta y la estrategia “Tú esperanza es mi esperanza”

ACTIVIDADES
Atención psicológica 22
Atención en crisis 4
Intervenciones grupales 33
Actividades grupales 12
Entrega de botiquines primeros auxilios psicológicos 139
Clases de mandalas 14

Socialización de la unidad de bienestar mental (sala violeta) 114
Acompañamiento en duelo 13
Reuniones equipo salud mental 17
Acompañamiento al comité de convivencia 2
Violencia en el lugar de trabajo. Tipo III 1
Misión médica 2

Fuente: Gestión Humana.

OBJETIVO 5. Alcanzar niveles de excelencia en los procesos organizacionales a través de un sistema de gestión integral de calidad

Programa Estratégico “Fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Calidad”

Proyecto “Gestionar la acreditación con excelencia” y “Consolidación del Sistema de Gestión Integral de la Calidad”.

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	86.7%
---------------------------	-------

Somos el Primer Hospital Público en Colombia en contar con la Acreditación en Salud.



Único Hospital Público de Latinoamérica con un Laboratorio de Cocreación.



- Único Hospital del Departamento de Antioquia con un Banco de Leche Humana.



- Certificado como Hospital Universitario.
- Referente en Colombia con el **Programa de Seguridad del Paciente** al adoptar estrategia de la OMS de los 5 momentos de la higiene de manos y por tener una cultura del reporte de eventos adversos. Certificado en Buenas Prácticas Clínicas, lo que le permite contar con un Centro de Ensayos Clínicas para el desarrollo de investigación y experimentación en humanos.

Reconocimientos Obtenidos durante el 2020

Año 2020: La Organización para la Excelencia de la Salud, hace un reconocimiento al equipo de Nutrición Hospitalaria Humanizada del Hospital General de Medellín, en la mención: "Nuevo Liderazgo para el Mejoramiento" de la entrega anual de galardones a experiencias exitosas en salud.

Año 2020: El Hospital General de Medellín fue reconocido por la Sociedad Colombiana de Cardiología al ocupar el tercer lugar al mejor trabajo institucional (entre 18 trabajos) con la investigación denominada “Asociación entre antecedentes, hábitos y características de género y enfermedad cardiovascular” ponencia que fue presentada durante el XXVIII Congreso Colombiano de Cardiología y Cirugía Cardiovascular realizado en Medellín.

Año 2020: Premio de investigación José Félix Patiño de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica - 2020, Segundo puesto en la categoría Trabajo Libre: Análisis De La Microbiota Intestinal Y Ácidos Grasos De Cadena Corta En Pacientes Críticos Con Síndrome De Respuesta Inflamatoria Sistémica (Sris). Estudio Multicéntrico.

Año 2020: Segundo lugar concurso de poster en el marco del XII encuentro Nacional de enfermedades infecciosas y II encuentro Andino de enfermedades infecciosas al proyecto: Caracterización de la infección intraabdominal complicada en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Medellín.

Año 2020. Reconocimiento por parte del Municipio de Medellín a las experiencias exitosas que cuidan la salud durante la Pandemia, El HGM obtiene reconocimiento Medellín me Cuida en la categoría “El poder del conocimiento al servicio de la vida”.

Logros del Plan de Acción 2020:

Se ajusta el enfoque organizacional al proceso de Gestión de la Planeación mediante la creación de una política que respalde el proceso adicionalmente se creó el procedimiento de gestión integral de riesgos y un comité de gestores de riesgos para poder llevar a cabo las acciones al respecto.

La caracterización de proceso de ajuste de acuerdo al marco normativo que nos obliga como entidad pública a implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Se realizó el autodiagnóstico y formulación de siete (7) de las 18 políticas establecidas por el MIPG, las cuales fueron aprobadas por el comité de gestión y desempeño institucional.

Se actualizó el Manual de Calidad de la Entidad y su integración con los Sistemas de Gestión.

Se realiza la evaluación de desempeño en el FURAG II, con el siguiente resultado.



Fuente: Furag 2019

Se ajustó la matriz de integración para la ejecución de los doce (12) planes incluidos en el MIPG, logrando normalizarse la totalidad.

- Plan Institucional de Archivos de la Entidad –PINAR
- Plan de Previsión de Recursos Humanos
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan de Incentivos Institucionales
- Plan de trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI
- Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan de Seguridad y Privacidad de la Información
- Plan Anual de Adquisiciones
- Plan Anual de Vacantes

OBJETIVO 6. Consolidar la Institución como un hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y Gestión pública.

Programa Estratégico “Modelo de gobierno corporativo público”

Proyecto “Cumplimiento de estándares norma ISO 31000” y “Gobierno Digital”

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	85.2%
---------------------------	--------------

Fortalecer el modelo de gestión mediante la adopción de buenas prácticas de gobierno corporativo público verificables, controlables y asegurables; que contribuyan al logro de los objetivos de la Institución y a la administración de los riesgos en el ciclo PHVA.

Durante el 2020 se implementa la **Política de Planeación**, adicionalmente se creó dentro del proceso de planeación el procedimiento del Sistema de Gestión Integral de Riesgos, el cual está normalizado en el mapa de procesos; también se creó el Manual de Riesgos y se puede visualizar en el mapa de procesos

Con la Política Gobierno Digital, no se lograron los avances planteados en el proyecto, se generó un enfoque de madurez con la construcción de la política de Gobierno Digital y la valoración de los mecanismos de gestión del conocimiento, también plasmados en una política y la integración con las diferentes dimensiones del MIPG. Incluimos el tema de participación ciudadana y la política de participación social en salud, con mecanismos de valor para el ciudadano y las partes interesadas.

Por lo tanto, el Hospital se compromete en continuar con los esfuerzos en promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos e innovadores en un ambiente de confianza digital.

Logros del Plan de Acción 2020:

Se gestionó por cada uno de los líderes de los procesos el formato “registro de materialización de riesgos”, el cual es llevado a un plan de intervenciones para que los mismos líderes gestionen los riesgos hasta lograr su control, pasando por todos los pasos de identificación, análisis, valoración, controles y tratamiento de los riesgos, desde un planteamiento inicial del contexto interno y externo.

Se identificaron los datos abiertos a publicar durante la vigencia con la matriz correspondiente para ajustarlas y definir su importancia.

Dando cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 se realiza la publicación de Transparencia y acceso a la información pública se ajustó el esquema de publicación y se ha mejorado la calidad de la información publicada, considerando la clasificación de la información.

OBJETIVO 7. Incrementar la Generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud

Programa Estratégico: Investigación, docencia e innovación.

Proyecto: Generar capacidades de innovación, consolidación del HGM como un hospital universitario, consolidación y fortalecimiento del centro de ensayos clínicos.

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	98%
---------------------------	------------

Gestión de la Innovación: Abastecer al HGM con los elementos requeridos para la atención de pacientes y la protección del personal durante la contingencia derivada de la pandemia del Covid-19 de forma oportuna, eficiente y segura.

Para el cumplimiento de este objetivo se estableció lo siguiente:

- Metodología de evaluación técnica y documental de elementos vitales no disponibles que ingresen a la institución a través de compra o donación.
- Creación del banco de diseños de insumos, dispositivos médicos y EPP susceptibles de escasez en el inventario del HGM, y en la disponibilidad de productos a nivel nacional e internacional.
- Fabricación, mediante trabajo colaborativo de insumos, dispositivos médicos y EPP sustentables.
- Validación de la funcionalidad y cumplimiento de normatividad relacionada.
- Serializar procesos de manufactura.
- Transferencia de productos obtenidos para utilización propia y a otras instituciones de salud.

El laboratorio de Cocreación al servicio de la Salud en tiempos de pandemia, ha desarrollado estratégicamente las siguientes actividades:

- Aplicación metodología de evaluación técnica y documental: Se realizan test comparativos entre productos certificados y empleados por el HGM previo a la pandemia, teniendo en cuenta 17 variables que determinan si un producto nuevo en el mercado cumple con los requerimientos técnicos establecidos por la organización. Ejemplo: De 29 mascarillas de riesgo biológico evaluadas 11 fueron aprobadas para su uso en el entorno hospitalario.
- Diseñar insumos, dispositivos médicos y EPP: Con el uso de herramientas de software libre se implementan procesos de diseño conceptual y diseño en detalle.
- Fabricación: Elaboración de prototipos empleando tecnologías de la cuarta revolución industrial. Ejemplo: adaptadores de alto flujo impresos en resinas de alto impacto mecánico.
- Validación: Pruebas de funcionalidad y cumplimiento de criterios de diseño.
- Serialización: Apoyo de la academia y de la industria para implementar procesos de manufactura industrial.
- Transferencia: Procesos de certificación y licenciamiento de tecnologías.
- Transformación del aprendizaje mediante la utilización del conocimiento para resolver problemas, tomar decisiones y agregar valor a los productos y servicios.

La experiencia, que busca generar altos estándares de calidad en la generación, producción y adquisición de elementos, tiene como principales beneficiarios al personal de procesos asistenciales, el personal de procesos administrativos y de apoyo, los pacientes y sus familias; igualmente, la generación de conocimiento, la optimización de recursos y la gestión de la innovación beneficia al Hospital General y a sus instituciones aliadas, y a través de estos a la sociedad en general.

Docencia Servicio e Investigaciones:

El proyecto “Consolidación del HGM como un hospital Universitario”, relacionado con la gestión relación docencia servicio, tiene como fin contribuir con la formación del talento humano en salud, así como el fortalecimiento de la Investigación, por medio de relaciones

de mutuo beneficio con Instituciones Educativas, apoyando su objeto de practica formativa.

Logros Plan de Acción 2020:

Se superó el número de publicaciones indexadas a los años anteriores con 40 publicaciones y dos capítulos de libros O ASI, con un aumento del 69% en las publicaciones con respecto al 2019.

Se crea el segundo grupo de Investigación del HGM contribuyendo a la producción de conocimiento científico desde la práctica de enfermería.

Iniciamos la investigación denominada “programa de prevención de lesiones por presión y su impacto en una institución de salud de alta complejidad”.

Se realiza convenio de cooperación con la Universidad de Antioquia.

Incremento del 13% en los residentes en práctica en el HGM



OBJETIVO 8. Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.

Programa Estratégico: Adecuación y mejoramiento de la infraestructura física.

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	95.1%
---------------------------	--------------

Programa Estratégico: Gestión Tecnológica

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	90.6%
---------------------------	-------

Logros del Plan de Acción 2020:

Se formuló el plan de movilidad sostenible adaptándonos a los componentes definidos por el Área Metropolitana, el mismo fue aprobado y radicado ante las autoridades ambientales para su implementación.

Se plantearon las recomendaciones del estudio energético realizado por al UPB, para definir los mecanismos impactados en la gestión ambiental.

Por condiciones generadas por la pandemia se aumentó la capacidad instalada lo que llevó a realizar un sin número de acciones para la adecuación de infraestructura a las condiciones requeridas de acuerdo a la necesidad de unidad de cuidados intensivos que incluye adquisición de equipos biomédicos frente a la escasez en el mercado por la alta demanda, el entrenamiento de recurso humano en el manejo de la tecnología, ampliar el soporte en hardware y software.

Por medio de un convenio administrativo con el Municipio de Medellín se inicia la prestación de servicios de manera escalonada a los pacientes que requieren el manejo respiratorio de mediana complejidad de acuerdo a las condiciones generadas por la pandemia, en unas instalaciones hospitalarias adecuadas en su infraestructura por la Empresa de desarrollo Urbano EDU, aun así, los esfuerzos permanentes para dar respuesta a las necesidades del Hospital de la 80, han sido mayúsculos en el proceso de atención con calidad y sostenibilidad.

Evaluación del Plan de Acción 2020

Evaluación de Programas y Proyectos

N°	PROGRAMAS PLAN DE DESARROLLO	% DE EJECUCIÓN PONDERADO PROGRAMA	PROYECTOS	% DE EJECUCIÓN PONDERADO PROYECTO
1	Atención centrada en el usuario	70,7%	1.1 Implementación del modelo de gestión basado en el flujo del paciente. 1.2.Revisión y actualización de la estructura organizacional	79,0% 0,0%
2	Programas de Práctica Clínica	82,0%	2.1 Unidad para la atención del ciclo materno perinatal con programas de prácticas clínicas.	82,0%
3	Competitividad	78,2%	3.1 Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos. 3.2 Obtener tarifas competitivas manteniendo el margen.	80,6% 65,0%
4	Capital Humano	75,8%	4.1 Implementar un modelo de gestión por competencias. 4.2 Fortalecimiento de la cultura organizacional.	75,4% 76,1%
5	Fortalecimiento del Sistema de Gestión Integral de Calidad	86,7%	5.1 Cumplimiento -Adopción- de estándares nacionales e internacionales. 5.2 Consolidación del sistema de gestión integral de la calidad.	100,0% 61,3%
6	Modelo de gobierno corporativo público	85,2%	6.1 Cumplimiento de estándares de la norma ISO 31000 (Gestión de Riesgos). 6.2 Gobierno Digital	100,0% 65,8%
7	Investigación, Desarrollo e Innovación	98,0%	7.1 Generar capacidades de innovación. 7.2 Consolidación del HGM como hospital universitario. 7.3 Consolidación y fortalecimiento del centro de ensayos clínicos.	100,0% 94,1% 100,0%
8,1	Adecuación y mejoramiento de la infraestructura física	95,1%	8.1.3 Adecuación y dotación Unidad de Cuidados Intermedios Adultos Piso 7 Torre Sur. 8.1.4. Adecuación de la Unidad de Protección Microbiológica del Piso 10 de la Torre Norte. 8.1.5 Plan maestro de sostenibilidad ambiental.	100,0% 100,0% 76,2%
8.2	Fortalecimiento de la Gestión Tecnológica	90,6%	8.2.1 Gestión de equipos biomédicos, industriales y de soporte asistencial. 8.2.2 Cumplimiento de estándares de la norma ISO 27000 (Seguridad de la información). 8.2.3 Desarrollo del sistema de información e informática.	100,1% 100,0% 71,9%
Subtotal Programas Plan de Desarrollo		84,7%		

Fuente: Calidad y Planeación.

Evaluación de Macroprocesos

Atención Integral en Salud	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Atención en servicios ambulatorios y de urgencias	Atención consulta urgente	65.698	43.050	63.41%
	Atención consulta electiva	67.054	46.612	63.44%
	Programas especiales de P y P "Madre canguro"	6.084	5.638	92.67%
Proceso: Atención en apoyo diagnóstico	Prestación de servicios de salud en Imagenología	97.128	78.119	80.43%
	Realización de exámenes procedimientos de banco de sangre	129.491	111.769	86.31%

Atención Integral en Salud	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Atención en banco de sangre, laboratorio clínico y patología	Producción de patología	38.441	31.110	80.93%
	Producción del laboratorio clínico	551.746	636.873	115.43%
Proceso: Atención en clínicas quirúrgicas y en ginecobstetricia	Prestar servicios de salud en cirugía	7.130	3.871	54.29%
	Prestar servicios de salud en ginecobstetricia	5.850	3.363	86.8%
Proceso: Atención en hospitalización	Egresos hospitalarios realizados	19.790	15.077	76.18%
Proceso: Gestión Farmacéutica	Realizar actividades de complementación terapéutica	410.140	638.820	127.66%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	88.1%
---------------------------	--------------

Programa de Práctica Clínica	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Programas de Práctica Clínica	pacientes en el programa RCIU	600	428	71.33%
	pacientes de Alto Riesgo Obstétrico ARO	1.000	484	48.4%
	Programa ACEPTO	36	81	225%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	114.9%
---------------------------	---------------

Gestión Financiera	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Gestión Financiera	Facturar los servicios de atención en salud (misionales) prestados de forma oportuna	30,0%	28,2%	94,00%
	Otros servicios (no misionales)	12,0%	10,1%	84,17%
	Disminuir la glosa primera vez	18,0%	13,7,0%	76.11%
	Realizar cierre mensual del proceso de facturación al 95% de las facturas	20,0%	19,4%	97,00%

Gestión Financiera	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
	Radicar oportunamente el 95% la facturación	20,0%	17.7%	88,50%
	Responder el 100% de la glosa	40,0%	32,0%	79.60%
	lograr una glosa final o definitiva menor al 3%	60,0%	60,0%	100,00%
	Gestionar compras de cartera y giro directo con las diferentes entidades	70,0%	84%	119.00%
	Realización de 200 conciliaciones con las empresas deudoras (33,3 por bimestre)	10,0%	10,0%	100,00%
	Gestión y seguimiento al proceso de cobro jurídico	10,0%	10,0%	100,0%
	Rotación de cartera con provisión (Meta: menor de 300 días)	300	524	174.67%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	95.3%
---------------------------	--------------

Programa de Gestión Humana	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Programas de Gestión Humana	Proporción de ejecución presupuestal del plan de capacitación.	66.6%	29%	44%
	Proporción de cumplimiento de la ejecución del plan de capacitación institucional	66.6%	58%	87.09%
	Proporción de ejecución presupuestal del plan de bienestar laboral	50,0%	44,0%	88,00%
	Proporción de cumplimiento de la ejecución del plan de bienestar laboral	50%	48.6%	97.26%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	75,5%
---------------------------	--------------

Gestión Integral de la Calidad	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Gestión Integral de la Calidad	Rondas de Seguridad	250	212	84.80%
	Paciente trazador	63	58	92,06%

Gestión Integral de la Calidad	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
	Visitas de Calidad	32	23	71.88%
	Gestión de eventos adversos	95,0%	92.0%	96.84%
	Dar respuesta a todos los usuarios que establecieron contacto con el HGM.	100,0%	92,0%	92,00%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	89.2%
---------------------------	--------------

Evaluación y Control	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Evaluación y Control	1. Elaborar Informe Anual de Estado del Sistema Institucional de Control Interno.	100,00%	100,00%	100,00%
	2. Elaborar Informe Cuatrimestral del Estado del Sistema Institucional de Control Interno. (3).	100,00%	100,00%	100,00%
	3. Elaborar Informe evaluación por dependencias.	100,00%	100,00%	100,00%
	4. Elaborar Informe del Sistema de Control Interno Contable.	100,00%	100,00%	100,00%
	5. Elaborar Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	100,00%	100,00%	100,00%
	6. Elaborar Informe de Evaluación de Percepción Ética.	100,00%	100,00%	100,00%
	7. Elaborar Informe de Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional.	100,00%	100,00%	100,00%
	8. Elaborar Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento.	100,00%	100,00%	100,00%
	9. Elaborar Informe de evaluación al proceso de quejas y reclamos.	100,00%	100,00%	100,00%
	10. Verificar Informe Legalidad del Software - Derechos de autor.	100,00%	100,00%	100,00%
	1. Elaborar Informe Anual de Estado del Sistema Institucional de Control Interno.	100,00%	100,00%	100,00%
	11. Formular y ejecutar el Plan Anual de Auditorías Interna. PAAI.	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	100,0%
---------------------------	---------------

Investigación, docencia e innovación	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Investigación, docencia e innovación	Supervisión de prácticas formativas	312	312	100,00%
	Monitorización proyectos de investigación en curso	96	96	100,00%
	Monitorización proyectos de investigación nuevos	36	36	100,00%
	Cumplimiento al reclutamiento de pacientes por tipo de protocolo	10	73	100,00%
	Rondas Hospitalarias	12	12	100,00%
	Suscripción de nuevos convenios	2	2	100,00%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	100,0%
---------------------------	---------------

Gestión de Recursos Físicos	Actividades asistenciales	Programado	Ejecutado	%
Proceso: Gestión de Recursos Físicos	Planificar, ejecutar y realizar seguimiento al plan de mantenimiento preventivo de la Infraestructura física	29.655	27.100	83,20%
	Mantenimiento preventivo de estaciones	25,0%	23%	92,00%
	Gestión de infraestructura, redes y backups no SAP	25,0%	25,0%	100,00%
	Gestión de requerimientos e incidentes	25,00%	25,00%	100,00%
	Gestión de activos	16,7%	16,7%	100,00%
	Gestión de la plataforma SAP	100,0%	100%	100,00%

Fuente: Evaluación Plan de Acción 2020

CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA	93,7%
---------------------------	--------------

	GESTIÓN DE MACROPROCESOS	% DE EJECUCIÓN PONDERADO	PROCESOS	% DE EJECUCIÓN PONDERADO
1	Atención Integral en Salud	88,1%	Ambulatorios	68,6%
			Banco de sangre	86,3%
			Hospitalización	92,7%
			Imagenología	80,4%
			Patología	80,9%
			Laboratorio clínico	115,4%
			Farmacia	127,7%
			Cirugía	54,3%
			Partos, cesáreas y cirugía ginecológica	86,8%
2	Programas de Práctica Clínica	114,9%	Programa Comparto y Acepto	114,9%
3	Gestión Financiera	95,3%	Gestión de la Facturación	72,8%
			Gestión de Glosas	92,0%
			Gestión de Cartera	123,6%
			Gestión de Tesorería	93,0%
4	Gestión Humana	75,7%	Programa de capacitación	65,3%
			Programa de bienestar laboral	86,0%
5	Gestión Integral de Calidad	89,2%	Ejecución de las estrategias del programa de seguridad del paciente.	86,4%
			Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.	92,0%
6	Evaluación y Control de la gestión	100,0%	Evaluación y verificación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI. Elaboración de informes legales	100,0%
			Evaluación y verificación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI	100,2%
7	Investigación, Docencia, e innovación	100,0%	Consolidación del HGM como un hospital Universitario	100,0%
			Consolidación y fortalecimiento del Centro de Ensayos Clínicos	100,0%
			Generar Capacidades de Innovación	100,0%
8	Gestión de Recursos Físicos	93,7%	Mantenimiento preventivo de la Infraestructura física	83,2%
			Administración de la infraestructura informática	98,0%
			Gestión de la plataforma SAP	100,0%
Subtotal Gestión de Procesos		94,6%		

Fuente: Calidad y Planeación

