



Informe de Sostenibilidad

Hospital General de Medellín

Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.



Metodología Global Reporting Initiative (GRI) 2022

Tabla de contenido

Perfil de la organización.....	6
102-1 Nombre de la organización.....	6
102-2 Actividades, marcas, productos y servicios.....	6
102-3 Ubicación de la sede.....	6
102-4 Ubicación de las operaciones.....	7
102-5 Propiedad y forma jurídica.....	7
Estrategia.....	9
102-14 Declaración del Gerente.....	10
102-10 Cambios significativos de la Organización.....	11
Ética e integridad.....	13
102-15 Direccionamiento Estratégico.....	14
102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta.....	14
102-25 Conflictos de interés.....	18
Gobernanza.....	19
102-18 Estructura de gobernanza.....	20
102-22 Composición del máximo órgano de gobierno.....	20
102-20 Responsabilidad a nivel ejecutivo de temas ambientales, sociales y económicos.....	21
102-21 Relacionamiento con los grupos de Interés	21
102-40 Lista de grupos de interés.....	22
Historia.....	26
102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe.....	27
102-7 Tamaño de la organización.....	27
102-8 Información sobre empleados.....	31
102-9 Cadena de Suministros.....	32
102-41 Acuerdos de negociación colectiva.....	33
Prácticas para la elaboración de informes.....	34
102-47 Lista de los temas materiales.....	35
102-48 Re-expresión de la información.....	35
102-49 Cambios en la elaboración de informes.....	35
102-50 Periodo objeto del informe.....	35
102-51 Fecha del último informe.....	35
102-52 Ciclo de elaboración de informes.....	35

102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe.....	35
Anticorrupción.....	36
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	37
103-1 Explicación del tema material y su cobertura.....	37
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	38
GRI 205: Anticorrupción.....	40
205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción.....	40
Energía.....	43
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	44
103-1 Explicación del tema material y su Cobertura.....	44
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	44
GRI 302: Energía con recursos.....	45
GRI 302: Energía.....	47
GRI 302-1 Consumo energético dentro de la organización.....	48
GRI 302-4 Reducción del consumo energético.....	48
GRI 103 Emisiones.....	50
103: Enfoque de Gestión.....	50
103-1 Explicación del tema material y su cobertura.....	50
GRI 103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	52
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	54
GRI 305: Emisiones con recursos.....	55
Salud y seguridad en el trabajo.....	58
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	59
103-1 Explicación del tema material y su cobertura.....	59
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	60
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	62
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo.....	62
403-1 Representación de los trabajadores en comités formales trabajador-empresa de salud y seguridad.....	62
Privacidad del cliente.....	63
GRI 103: Enfoque de Gestión.....	64
103-1 Explicación del tema material y su cobertura.....	64
103-2 El enfoque de gestión y sus componentes.....	64
103-3 Evaluación del enfoque de gestión.....	67

Responsabilidad Social	68
Objetivos, programas y proyectos estratégicos.....	71
Objetivo 1	71
Objetivo 2	71
Objetivo 3	75
Objetivo 4	76
Objetivo 5	78
Objetivo 6	80
Objetivo 7	81
Objetivo 8	81
Evaluación del Plan de Acción 2022	86
Evaluación de Programas y Proyectos.....	87
Evaluación de Macroprocesos.....	87



Perfil de la organización



01

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 con 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 y complementariedad terapéutica.

Durante el año 2022 se amplió la capacidad instalada en atención de pacientes en unidad de cuidado crítico del adulto como consecuencia de las necesidades de ciudad frente a la atención en alta complejidad que nos dejó la pandemia.

102-3 Ubicación de la sede



El Hospital está ubicado en el Barrio El Perpetuo Socorro en la comuna 10 de Medellín conocida como La Candelaria, la dirección es carrera 48 #32-102, donde llegan 16 rutas de bus; entre las estaciones de Exposiciones e Industriales de la línea A del Metro, y con ruta del Metroplus del Perpetuo Socorro.

102-4 Ubicación de las operaciones

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

La operación del Hospital General es en la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia – Colombia.

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.

Acerca de la Memoria de Sostenibilidad

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.

La Responsabilidad Social Empresarial en el Hospital General de Medellín, está valorada desde la gestión responsable, ética y de cumplimiento con un enfoque social, económico y ambiental, sumado a la maduración de modelos que favorecen la calidad, enmarcado como eje en el Sistema Único de Acreditación.

Con relación al aporte a la sociedad los beneficios se relacionan con su impacto a las partes interesadas y en el cuidado al medio del medio ambiente y en nuestra razón de ser como Empresa Social del Estado con la línea “HGM me cuida”.



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 ODS en su formulación.

102-6 Mercados servidos

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

Ofrecemos servicios de Salud en la ciudad de Medellín, para la ciudad el departamento de Antioquia y los Departamentos limítrofes.

II. Los sectores servidos

Servicios Sanitarios.

III. Los tipos de clientes y beneficiarios

Aseguradores de las EPS Subsidiada, Aseguradores de la EPS Contributivo, Empresas Sociales del Estado del Departamento de Antioquía 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.



Estrategia



02

Estrategia

102-14 Declaración del Gerente



Nombre del Autor

Mario Fernando Córdoba Pérez

Cargo del Autor

Gerente

Declaración

Terminamos el 2022 con buenos resultados para el Hospital General de Medellín, con dedicación y empeño hemos obtenido logros tangibles, en estos casi tres años representando y guiando la gestión del Hospital me he sentido satisfecho, orgulloso y agradecido por la oportunidad que la vida me dio de dirigir los destinos de tan icónica institución.

Las responsabilidades son enormes, los retos complicados asumiendo un periodo Gerencial, en pleno inicio de una desconocida y letal pandemia, con todas las implicaciones, limitaciones y dolores que la misma conlleva, aquella que además de haber cobrado vidas, obligándonos hoy por hoy, a definir nuevos conceptos de comportamiento social, económico y por supuesto de índole personal, aun así, con este panorama de incertidumbre y dolor, hemos logrado resultados y frutos que pudieron estar lejos en tan yermo escenario.

No menos importante es afirmar que aun con el enfoque dirigido a atender la pandemia del Covid -19, obtuvimos logros tangibles, facticos que deberían producirse en la otrora realidad que vivíamos, pero que sin embargo lo hicimos, son ellos entre otros: La renovación de nuestra Acreditación, recaudo de cartera por encima de lo presupuestado, convenios de salud con organizaciones internacionales, inversiones en renovación tecnológica, fortalecimiento de la infraestructura humanizada y el procesos con Responsabilidad Social.

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 la materialidad, es por esto que decide profundizar en el análisis de materialidad y alinear dicho análisis con los objetivos de desarrollo sostenible.

102-10 Cambios significativos de la Organización

El Hospital General de Medellín como Hospital público y corresponsable de la salud de la Ciudad y en su vocación de atención al binomio madre hijo, ha ampliado sus horizontes con fines humanitarios para ofrecer un espacio adecuado que permita la atención de maternas que han migrado por diversas circunstancias de nuestro vecino Venezuela, el proceso incluye la identificación del riesgo obstétrico, la intervención, disminuir las complicaciones del binomio y la atención posterior al nacimiento que incluye la planificación familiar.

Frente al incremento de casos de enfermedades crónicas, progresivas e irreversibles, se ha incluido una especialidad en cuidados paliativos que aborda integralmente desde el diagnóstico hasta la muerte y el duelo, el acompañamiento del paciente y su familia desde lo físico, biológico, psíquico, emocional y espiritual.

Contamos con uno de los trece (13) bancos de leche humana en Colombia, todo forjado desde la propuesta de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, durante la vigencia se han beneficiado 1320 recién nacidos hospitalizados y se han recolectado 904 litros de leche humana donada.

Espacios humanizados se mejorado los espacios del Banco de Leche Humana, reubicación del Programa de Madre Canguro, se reestructuro el ingreso a las instalaciones de la entidad y se habilito un acceso a consulta externa, facilitando el ingreso y registro y en condiciones de comodidad.

Se recibieron 41 intenciones de ensayos clínicos por parte de la industria farmacéutica, 29 de ellos fueron aprobados y se encuentran en ejecución, se realizó el Segundo Encuentro de Ensayos Clínicos lo que fortalece la investigación en la entidad.

Como Hospital Universitario terminamos el 2022 con 27 convenios docencia servicio con dos convenios renovados y dos nuevos, el aprovechamiento por

contraprestación con las Universidades fue de \$432.861.496, favoreciendo a los funcionarios e hijos con ciertos requisitos entregado por las Instituciones educativas.

Fortaleciendo la gestión del conocimiento se realizaron los siguientes eventos académicos:

- VIII Simposio de Actualización de Conocimientos Médico Quirúrgicos
- IV Simposio de Actualización de Conocimientos de Enfermería



Ética e integridad



03

102-15 Direccionamiento Estratégico



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

Nuestros valores



Valores

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

Honestidad

Actuó siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y siempre favoreciendo el interés general.

Compromiso

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con la que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para optimizar el uso de los recursos del estado.

Seguridad

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

Respeto

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Justicia

Actuó con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Nuestros principios



Principios

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

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

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

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.

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.

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.

Código de Integridad

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 con Responsabilidad Social, el mismo fue aprobado en el 2021, armonizando el anterior Código de Ética y Buen Gobierno.

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 Institucionales	Políticas MIPG
CALIDAD (política integradora de los sistemas de gestión)	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
Política de No Reuso	Control Interno

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

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.



Gobernanza



04

102-18 Estructura de 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:

Leidy Jiménez Echavarría - Presidente delegada del Alcalde de Medellín

Rosa Milena Lopera Carvajal - Secretaria de Salud de Medellín

Olga Teresita Salazar López - Representante sector Científico de la Salud

Jorge William Salazar Henao - Representante de las asociaciones Científicas

Vilma Echavarría - 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

Sandra Milena López Montes
Director Gestión Humana

María Isabel Patiño Fernández
Director Hospitalización

Zalua Karina Chicre López
Director de Apoyo Logístico

Luisa Fernanda Correa Marín
Jefe Oficina de Jurídica

Rosmira Mosquera Padilla
Jefe Oficina de Calidad y Planeación

Antonio Nicolás Cruz Riaño
Subgerente Procesos Asistenciales

Carlos Alonso García Berrio
Directora Clínicas Quirúrgicas

Miguel Ángel Bustos Díaz
Director Ambulatorios

Jaime León Cárdenas Cardona
Director de Apoyo Diagnostico

Diego Alejandro Zapata Vahos
Director Financiero

William Alberto Higueta Lopera
Jefe oficina Auditoría 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 interés	Objetivo	Necesidades y expectativas	Mecanismos de respuesta
Junta Directiva	Mantener los intereses de la organización alineada con la plataforma estratégica, velando por el cumplimiento de los objetivos estratégicos en las organización.	Cumplimiento de competencias dentro del SGSSS Control de recursos Gestión administrativa Gobernabilidad	Evaluación del Plan de Gestión Seguimiento al plan de desarrollo institucional. 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.

102-40 Lista de grupos de interés

Grupo de interés	Objetivo	Necesidades y expectativas	Mecanismos de respuesta
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 mejoramiento continuo de la entidad con eficiencia y eficacia en las funciones.	Bienestar laboral. Compensación. Desarrollo permanente. Seguridad y salud en el trabajo. Cultura organizacional.	Programas para el fortalecimiento y bienestar del recurso humano.

102-40 Lista de grupos de interés

Grupo de interés	Objetivo	Necesidades y expectativas	Mecanismos de respuesta
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

102-40 Lista de grupos de interés

Grupo de interés	Objetivo	Necesidades y expectativas	Mecanismos de respuesta
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 como delitos.	Denuncias Peticiónes Procesos disciplinarios Procesos administrativos Procesos financieros

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)



Historia



05

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.

102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe

Nombre

Nathalia Correa León

Posición

Profesional Universitaria Calidad y Planeación

Correo electrónico

ncorreal@hgm.gov.co

Teléfono

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.

I. Número total de empleados

Recurso Humano en planta de cargos 2022

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.



Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM, 2022)



Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM, 2022)

II. Número total de operaciones

Explique cómo define las operaciones

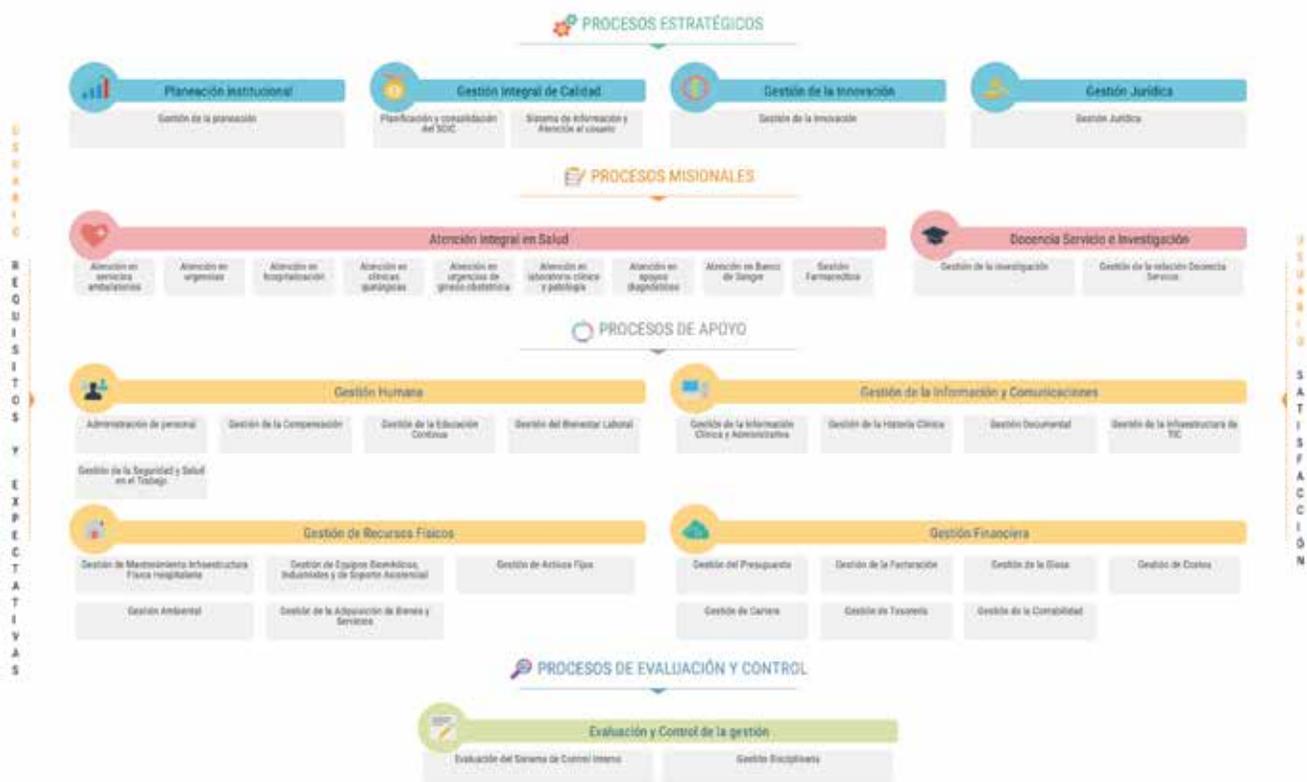
El Hospital cuenta con Treinta y nueve (39) operaciones establecidas como Procesos determinados en tres tipos:

Estratégicos: Son procesos relacionados con el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por la dirección para el logro de la visión del Hospital (5)

Misionales: Incluye los procesos que proporcionan el resultado previsto por el Hospital en el cumplimiento del objeto social o razón de ser. (11)

Apoyo: Incluyen aquellos procesos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación. (21)

Evaluación: Compara el rendimiento con los resultados deseados y proporciona retroalimentación. (2).



Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

III. Las ventas netas (para organizaciones del sector privado) o los ingresos netos (para organizaciones del sector público)

Facturado, radicado, glosado y recaudado de servicios misionales 2022



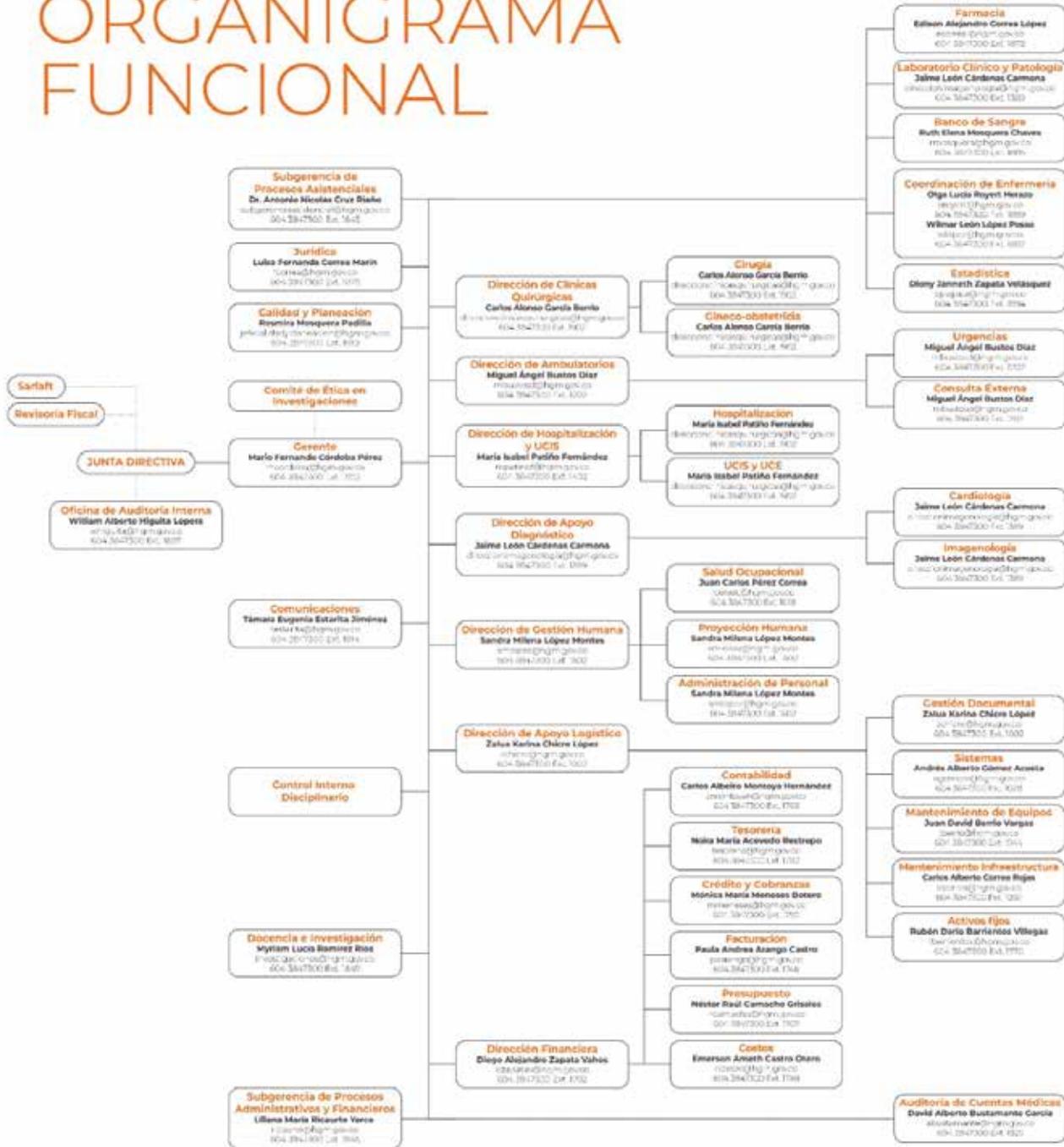
Fuente: Sistema de información SAP – Proceso de Facturación (HGM, 2022)

IV. La cantidad de productos o servicios proporcionados o prestado.

El Hospital General de Medellín, cuenta con 95 servicios de salud habilitados y al 31 de diciembre se reportan 377 camas habilitadas en el registro especial de prestadores REPS.

102-8 Información sobre empleados

ORGANIGRAMA FUNCIONAL



Código: ES-PLI-GP002D09, Versión: 02, Fecha: 20/08/2019

Fuente: Comunicaciones (HGM, 2022)

102-9 Cadena de Suministros

Empresas que trabajan para el Hospital General de Medellín

Nro	Tercero	Servicio
1	DARSER	Agremiación Sindical Instrumentadoras
2	TAHUS	Agremiación Sindical Médicos Especialistas
3	ANESTESIAR	Agremiación Sindical Médicos Anestesiólogos
4	FAMYSALUD	Agremiación Sindical Personal de Salud
5	PRODESA	Agremiación Sindical Personal Administrativo
6	SINDISALUD	Agremiación Sindical Personal de Salud
7	CORPORACION ASIS	Empresa Personal de Aseo
9	CORPORACION SER COLOMBIA	Empresa Servicio de Alimentación
11	ASEO GLOBAL	Empresa Manejo de Residuos
12	TECNILAVAR	Empresa Manejo de Ropa Hospitalaria
14	VIDEC	Empresa de Vigilancia
15	CORPAUL	Empresa Servicio de parqueadero
16	SERVIEXPRESS	Empresa de Alimentos - Cafetería Piso 2
17	FUNERARIA SAN VICENTE	Empresa Servicio Sala Blanca
18	AMI SAS	Empresa Metrología
19	RAPI PHARMA	Empresa máquinas dispensadoras de alimentos
20	ADT SUMINISTROS	Empresa Servicio de impresoras
21	NEFROUROS	Empresa Servicio de diálisis
22	SINTRAVID	Agremiación Sindical Personal Administrativo y Asistencial
23	MITSUBISHI	Empresa Mantenimiento ascensores
24	FUNVIFRA	Empresa Interventoría
25	UT ACCION MAS	Unión Temporal Servicio Mantenimiento Infraestructura Hospitalaria
26	SUMAC	Empresa Servicio de Mantenimiento Infraestructura e ingeniería hospitalaria
27	NEXURA	Empresa Soporte tecnológico: Mesa de ayuda, Infraestructura Tecnológica (Hasta Septiembre)
28	REPIKA	Empresa manejo final de residuos de papelería confidencial
29	BLUE ONE SOLUTIONS	Empresa Soporte tecnológico: Mesa de ayuda, Infraestructura Tecnológica e Impresoras (a partir de Octubre)

Nro	Tercero	Servicio
30	CORRECOL	Empresa corredora de seguros
31	PROENSALUD	Agremiación Sindical Médicos Especialistas Intensivistas
32	TOA	Agremiación Sindical Médicos Especialistas Ortopedistas
33	CORAXON	Empresa Servicio de Cardiología diagnóstica
34	VCO	Empresa Interventoría para agremiaciones

Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM, 2022)

102-41 Acuerdos de negociación colectiva

En el Hospital existen dos sindicatos SINTRAHGM (Sindicato de trabajadores oficiales y empleados públicos del Hospital General de Medellín) y SINPROGEN (Sindicato de Profesionales y trabajadores del Hospital General de Medellín), con los cuales 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.

Alimentación

Entrega de fichos de alimentación: 5418

Beneficios Institucionales:
Se han beneficiado entre
funcionarios y familiares
1129

60% en servicios ambulatorios de los empleados
públicos y a su grupo familiar

Educación

Ayuda escolar: Se entregaron 815 kit escolares

Dotación

Dotación personal: 2,689 asistenciales,
275 administrativos y batas 550

Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM, 2022)

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



Prácticas para la elaboración de informes



06

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 2022

102-51 Fecha del último informe

Febrero 2022

102-52 Ciclo de elaboración de informes

Anual



Anticorrupción



07

Serie 200 (temas económicos)

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 El Código 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, existe un comité de Transparencia activo

103-2 El enfoque de gestión y sus componentes

Políticas	<p>Política de Transparencia y lucha contra la Corrupción Política de Gestión de Riesgos Política para el Manejo de Conflicto de Intereses</p>
Compromisos	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>El Hospital General de Medellín proporciona 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 los intereses propios del servicio público.</p>

<p>Objetivos y metas</p>	<p>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.</p>
<p>Responsabilidades</p>	<p>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 los comités institucionales deben monitorear y revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos. Haciendo seguimiento y pronunciándose por lo menos tres veces al año 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.</p>
<p>Recursos</p>	<p>Recurso humano idóneo para dar cumplimiento</p>
<p>Mecanismos formales de queja y/o reclamación</p>	<p>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).</p>
<p>Acciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Resultado de evaluación	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.
Modificación relacionada con el enfoque de gestión	El enfoque de Gestión solo se modifica si se presentan cambios en la normatividad y lo que defina la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.

GRI 205: Anticorrupción

205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción

Número: 9,0

Porcentaje: 100,0%

COMPONENTE 1. Gestión de riesgos de corrupción

En el último cuatrimestre se contrató una asesoría para la implementación del SICOF, donde se validaron los riesgos de corrupción ya identificados y adicionalmente se identificaron los de opacidad, fraude y soborno los cuales son parte integral del subsistema.

La asesoría determinó el riesgo inherente del subsistema SICOF, se determinó la probabilidad y el impacto, sin definir los controles (riesgo inherente). Para la vigencia 2023 el Oficial de Cumplimiento deberá establecer los controles de los riesgos del subsistema para determinar el riesgo residual al final de la vigencia, legal o reputacional y se diseñan los controles teniendo en cuenta el cargo, la acción y el complemento y se definen acciones de seguimiento en cada proceso.

COMPONENTE 2. Racionalización de trámites

En el Link de Transparencia y Acceso de Información Pública en el esquema de publicación ítems 5. Trámites se encuentran los trámites definidos y registrados en el SUI: Certificado de defunción, certificado de nacido vivo, servicio de vacunación, asignación de cita para la prestación de servicios de salud, terapia, radiología e imágenes diagnósticas, atención inicial de urgencias, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, historia clínica y certificado de paz y salvo. Durante la vigencia no se han creado nuevos OPAs. (Otros procedimientos administrativos).

COMPONENTE 3. Rendición de cuentas.



COMPONENTE 4. Atención al ciudadano

La Política de Participación Social en Salud (Proyecto 6,4) viene ejecutándose de manera sistemática y se viene cumpliendo las metas propuestas en el plan de acción de la vigencia 2022. A la fecha se cuenta con un avance significativo en el componente de participación social en salud. Las actividades de participación ciudadana se han fortalecido, con el aumento de los integrantes de los miembros de la Asociación de usuarios y el cumplimiento en el reporte a los organismos de control, así como, el cumplimiento en el plan de capacitación y el plan de trabajo.

COMPONENTE 5. Transparencia y acceso a la información

En cumplimiento de la directiva 014 de la Procuraduría General de la Nación del 30 de agosto de 2022, se determina un plazo para que las entidades del estado cumplan con la metodología para el aplicativo Índice de Transparencia y

Acceso a la Información Pública ITA, se aplique en la página Web de la entidad determinados por la Ley 1712 de 2014. Para determinar la ruta de actualización se conformó un equipo entre los procesos de Gestión Documental que junto con la oficina asesora de jurídica determinan la información clasificada y reservada de la entidad y generan lineamientos al interior, de igual manera los procesos de sistemas y comunicaciones determinan como garantizar la directrices de accesibilidad Web, y planeación el esquema de publicación, este proceso fue acompañado de manera permanente por la oficina de auditoría con una verificación previa valorada en la página, la información fue enviada de acuerdo a la ampliación del plazo el 28 de octubre. En el mes de diciembre se recibe por parte la Procuraduría la retroalimentación de los resultados con una calificación de 87 sobre 100 puntos, y una posibilidad de subsanar en la web los accesos con las recomendaciones entregadas, información con respuesta el 23 de diciembre de 2022, al equipo auditor a quien se le adjudico la auditoría por parte de la PGN - JAHV MCGREGOR S.A.S. esperando obtener el mayor puntaje (100), o ajustarse a nuevas recomendaciones.



Energía



08

Serie 300 (temas ambientales)

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?

Se viene realizando una intervención 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.

GRI 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.

GRI 302: Energía con recursos

<p>Políticas</p>	<p>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</p>
<p>Compromisos</p>	<p>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.</p>
<p>Objetivos y metas</p>	<p>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.</p> 

GRI 302: Energía con recursos

Responsabilidades	Continuar generando acciones para prevenir el impacto ambiental.
Recursos	Diagnóstico energético, recurso humano y recursos económicos.
Mecanismos formales de queja y/o reclamación	Las definidas en la norma 14001
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Mecanismos de evaluación	<p>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.</p> <p>Evaluación de huella de carbono. Seguimiento al plan de acción bimensual</p>
Resultados de evaluación	Medición y seguimiento a los indicadores definidos para la gestión energética
Modificación relacionada con el enfoque de gestión	No aplica

GRI 302: Energía

GRI 302		Energía
302-1	Consumo energético dentro de la organización	Para el año 2022 el consumo de energía en las instalaciones del hospital fue de 5.707.176 Kwh/año y con un promedio en el consumo de 475.598 Kwh/mes.
302-2	Consumo energético fuera de la organización	No aplica
302-3	Intensidad energética	No aplica
302-4	Reducción del consumo energético	<p>En el año 2022 hubo una reducción en el consumo de energía del 4.7% en comparación al año 2021.</p> <p>Adicionalmente, el Hospital instaló un sistema autogeneración de energía (sistema solar fotovoltaico; por medio de la instalación de 464 paneles; lo cual se verá reflejado en el ahorro del consumo energético en un 8% aproximadamente.</p> <p>En el marco de convenio en referencia, se generó un Informe de Recomendaciones Convenio AMVA-ICONTEC-755, relacionado con las oportunidades de mejora del Componente Energético en el Hospital, a raíz de la Auditoría Energética.</p>
302-5	Reducción de los requerimientos energéticos de productos y servicios	No aplica

Fuente: Sistema de Gestión Ambiental (HGM, 2022)

GRI 302-1 Consumo energético dentro de la organización

Consumo total de combustible:

Los tipos de combustibles utilizados

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

El consumo total de energía dentro de la organización

Actividad	2020	2021	2022
Consumo de energía	5.658.728Kwh/año	5.990.294 Kwh/año	5.770.176 Kwh/año

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

GRI 302-4 Reducción del consumo energético

En el año 2022 hubo una disminución en el consumo de energía del 4.7% en comparación al año 2021 pero al compararlo con el 2020 se presentó un aumento del 8.9%.

GRI 303-3: Agua reciclada y reutiliza

La institución desmontó sistema de calefacción solar, con los cuales se lograba el calentamiento de agua y la disminución del consumo de gas natural. Cabe decir que, la estructura del sistema anteriormente mencionado fue aprovechada para la instalación del sistema de paneles solares.

GRI 306		Ambiental
306-1	Vertido de aguas en función de su calidad y destino	<p>El hospital realizó un vertimiento durante el año 2022 de 79.962 m³ con aumento cercano al 0.1 % en comparación al periodo pasado, dichas aguas son descargadas al alcantarillado público y dicho caudal es repartido en 7 cajas de aforo donde se vierten las aguas residuales de los diferentes servicios del hospital. Se logra evidencia una reducción significativa de la descarga de aguas residuales.</p> <p>La calidad de dichas aguas cuenta con características contaminantes; de acuerdo a lo anterior se realizó la caracterización de agua residual según la normatividad vigente (Resolución 0631 de 2015) y se obtuvieron los resultados donde se evidencian desviaciones en algunos parámetros de la norma.</p> <p>Adicionalmente la organización estableció un contrato con la empresa de servicios públicos EPM, con el propósito de tratar las aguas residuales no Domesticas (ARnD) generadas.</p>
306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	<p>Los residuos generados durante el año 2022 fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 345.272,72Kg de Residuos Peligrosos, donde 220.454,40 Kg fueron Residuos Biosanitarios y el 56% de ellos se trataron en el hospital por medio de desactivación en autoclave; el resto fue entregado a la empresa gestora para incineración, desactivación y almacenamiento en celda de seguridad. • 219.119,65Kg de Residuos Ordinarios que fueron compactados y entregados a Emvarias para llevar a Relleno Sanitario.

GRI 306		Ambiental
306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • 46.465,30 Kg de Residuos Reciclables que fueron comercializados por medio de la empresa gestora de residuos. <p>Adicionalmente, se desarrolló en conjunto con el ares de Sistema, un software denominado SISCOR (Sistema de Control de Residuos), que tiene como propósito lo siguiente:</p> <p>Control exacto de la cantidad de residuos generados por cada área y cada tipo de residuo.</p> <p>Disminución en los tiempos de trabajo al digitar las planillas llenas manualmente y al generar informes.</p> <p>Disminución de los errores de digitación de los datos registrados en las planillas manuales.</p>
306-3	Derrames significativos	No se generaron derrames significativos durante el año 2022.

Fuente: Sistema de Gestión Ambiental (HGM, 2022)

GRI 103 Emisiones

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 2022 hubo incremento en la huella de carbono del 6,45% de emisiones de Ton CO₂e aproximadamente en comparación al año 2021.

Lo anterior se debe a un aumento en el consumo de gasolina, mayor consumo de Gas Natural, más consumo de Gases Medicinales (Óxido Nítrico y Sevoflurano), entre otros.

Durante la vigencia 2022 se ejecutó el proyecto de autogeneración de Energía a través de un sistema solar Fotovoltaico en el HGM, que consta de 464 paneles, el cual representará un ahorro interno aproximado del 8% del consumo energético.

En el marco de participación en el Convenio Área Metropolitana del Valle de Aburrá e ICONTEC, se hizo la verificación del Inventario de Gases de Efecto Invernadero (GEI) del hospital, según la norma ISO 14064-3: 2006; donde se determinó que cumplimos con los requisitos de cuantificación e informes de emisión y remociones de gases de efecto invernadero.

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.

GRI 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.

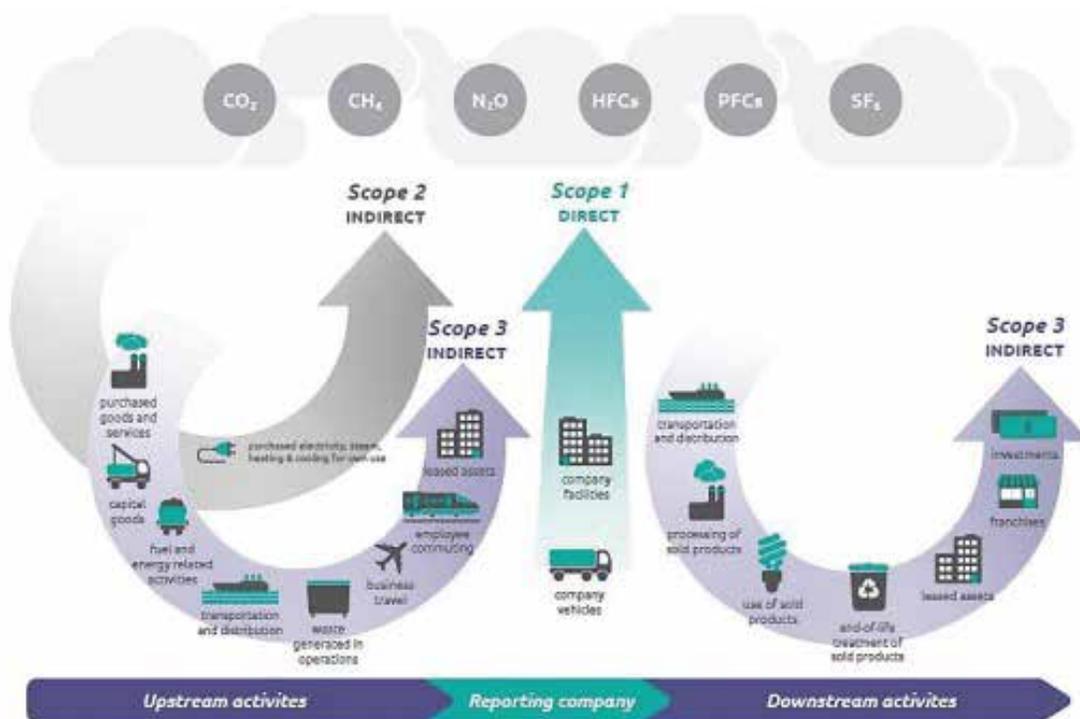


Figura 4. Límites operacionales de un inventario GEI
Fuente GHG Protocol. 2011

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 replique en 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 con recursos

GRI 305		Emisiones
305-1	Emisiones directas de GEI (alcance 1)	Para el año 2022 las emisiones para el alcance 1 fueron de 1232.3 Ton CO2e, donde se tuvieron en cuenta las emisiones registradas por el uso de combustibles, gases refrigerantes, uso y recarga de extintores, gases anestésicos.
305-2	Emisiones indirectas de GEI al generar energía (alcance 2)	Para el año 2022 las emisiones para el alcance 2 fueron de 641.36 Ton CO2e, donde se tuvo en cuenta el consumo de energía eléctrica en las instalaciones del hospital.
305-3	Otras emisiones indirectas de GEI (alcance 3)	En el alcance 3, las emisiones durante el año 2022 fueron de 573.08 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.
305-4	Intensidad de las emisiones de GEI	No aplica
305-5	Reducción de las emisiones de GEI	En el año 2022 hubo incremento en la huella de carbono del 6,45% de emisiones de Ton CO2e aproximadamente en comparación al año 2021. Lo anterior se debe a un aumento en el consumo de gasolina, mayor consumo de Gas

305-5	Reducción de las emisiones de GEI	<p>Natural, más consumo de Gases Medicinales (Óxido Nítrico y Sevoflurano), entre otros.</p> <p>Durante la vigencia 2022 se ejecutó el proyecto de autogeneración de Energía a través de un sistema solar Fotovoltaico en el HGM, que consta de 464 paneles, el cual representará un ahorro interno aproximado del 8% del consumo energético.</p> <p>En el marco de participación en el Convenio Área Metropolitana del Valle de Aburrá e ICONTEC, se hizo la verificación del Inventario de Gases de Efecto Invernadero (GEI) del hospital, según la norma ISO 14064-3: 2006; donde se determinó que cumplimos con los requisitos de cuantificación e informes de emisión y remociones de gases de efecto invernadero.</p>
305-6	Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)	<p>La organización no registra generación de emisiones por sustancias agotadoras de la capa de ozono.</p>
305-7	Óxidos de nitrógeno (NOX), óxidos de azufre (SOX) y otras emisiones significativas al aire	<p>Dichas emisiones son generadas por el funcionamiento que se da por las calderas para la producción de vapor para los procesos de alimentación, central de esterilización y el proceso de desactivación de residuos biosanitarios en el hospital. Sin embargo, se cumple con la normatividad aplicable para el análisis de dichas fuentes fijas, en donde el último monitoreo fue realizado en el año 2020 y con frecuencia para el próximo dentro de 3 años como lo establece la norma. Con respecto a la medición de NOx en las calderas para la vigencia de 2020, se obtuvo como resultado de $\leq 0,25$ UCA, lo que significa un grado de significancia del aporte contaminante MUY BAJO.</p>

305-7	Óxidos de nitrógeno (NOX), óxidos de azufre (SOX) y otras emisiones significativas al aire	Sumado a lo anterior, la organización realizó estudios de gases de combustión de las calderas, para dar cumplimiento a los establecido en la Resolución 912 de 2017 “Por medio de la cual se adoptan medidas en el sector industrial que contribuyan al desarrollo de una gestión integral de la calidad del aire en la jurisdicción del Área Metropolitana del valle de Aburra”; permitiendo conocer las condiciones de temperatura y composición de los gases de combustión (O2, CO y CO2); de igual forma, cuantificar los porcentajes de exceso de aire % EA y eficiencia de combustión % EC.
-------	--	---

Fuente: Sistema de Gestión Ambiental (HGM, 2022)



Salud y seguridad en el trabajo



09

Serie 400 (temas sociales)

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, en este momento nos encontramos realizando la transición a la ISO 45001 es la nueva norma de la Organización Internacional de Normalización (ISO) sobre la seguridad y salud en el trabajo (SST). Se ha convertido en una de las normas más esperadas del mundo y está en vías de mejorar drásticamente los niveles de seguridad en el puesto de trabajo.

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 auditoría 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

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



10

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 abiertas 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 como 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

Contamos con una oficina de Atención al Usuario en la línea 604 384 73 00 ext. 1812 - 1813 y en el correo atencionalusuario@hgm.gov.co. Diligencia el respectivo formulario o realizando su respectiva consulta de estado de la solicitud realizada.

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



La Responsabilidad Social es uno de los ejes de la Acreditación, es por esta razón que se determina su importancia como política, debido a que debe ser aplicada y considerada como elemento de la estrategia en los sistemas, programas y proyectos, favoreciendo la generación de valor social, económico y ambiental.

Como entidad Acreditada en salud determinamos actividades encaminadas a desarrollar la estrategia de Responsabilidad Social con la corporación de damas voluntarias, la asociación de usuarios y otros estamentos de control social, con las Universidades, elemento articulador como Hospital Universitario y otros tipo de Alianzas para fomentar el conocimiento, la información y la formación sobre salud y promover la calidad de vida construyendo sistemas accesibles de salud, interviniendo en construcciones e infraestructura, mejorando los sistemas de disposición de desechos y residuos, implementando programas ante emergencias y desastres, buscando los medios más eficientes para asegurar que los beneficios lleguen a los grupos más vulnerables.

Es una declaración de interés y aplicación de los elementos de la responsabilidad social empresarial para beneficio institucional y sus partes interesadas, el Hospital General de Medellín expresa su compromiso.

A. Con la Responsabilidad Social.

Ante los impactos que sus decisiones y actividades impacten en sus partes interesadas y el medio ambiente.

B. Comportamiento ético.

De todos los funcionarios y colaboradores basados en los principios y valores definidos por la entidad bajo el Código de Integridad desarrollando estructuras de gobernanza que ayuden a promover una conducta ética dentro de la organización y en sus interacciones con otros.

C. Contribuyendo al desarrollo sostenible.

Bajo los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Hospital realiza la proyección de su propuesta estratégica alineados con la agenda 2030.

D. Que incluye la salud y el bienestar de la sociedad.

Salud y bienestar es la razón de ser del HGM dirigidos a la población objeto de recibir los servicios de salud.

E. Tomando en consideración las expectativas de las partes interesadas.

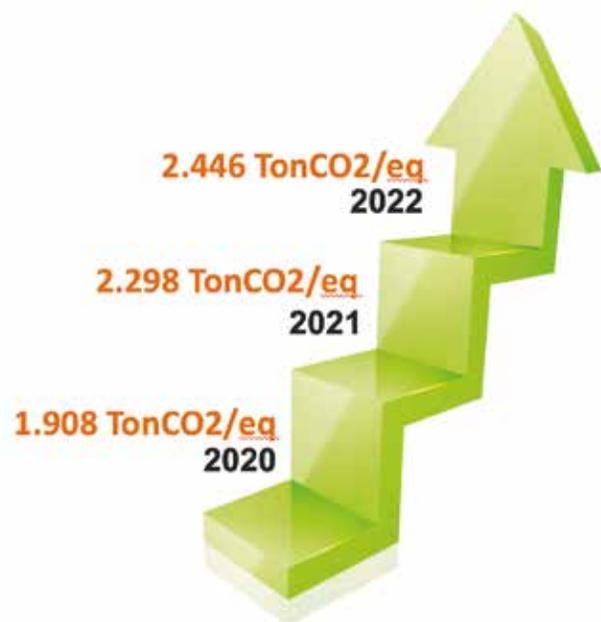
Además de tener la obligación de identificar las partes interesadas, se debe mantener y sostener diálogos con ellas para conocer sus necesidades y expectativas, que generan acciones de mejoramiento y altos grados de satisfacción en la relación mutua que se establece.

F. Cumpliendo con la legislación aplicable.

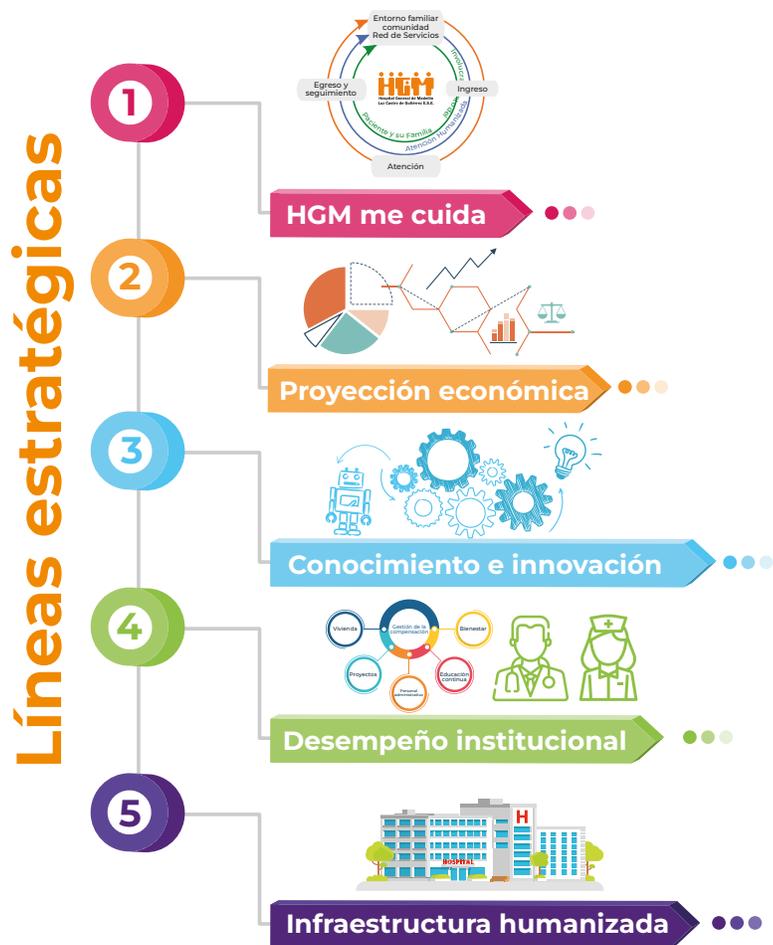
Es un principio de la Responsabilidad Social, que hace referencia a que la norma ISO 26000 no reemplaza, modifica o cambia de ninguna forma las obligaciones legales que una organización tiene con el Estado y con las demás leyes o normas vigentes que le apliquen.

G. El respeto por los Derechos Humanos.

Es un principio de la Responsabilidad Social y tiene una importancia histórica y universal, hace referencia a los derechos esenciales a los que todos los seres humanos tienen derecho por el hecho de ser seres humanos. Hay dos amplias categorías: La primera concierne a derechos civiles y políticos e incluye derechos tales como el derecho a la vida y a la libertad, la igualdad ante la ley y la libertad de expresión. La segunda concierne a derechos económicos, sociales y culturales e incluye derechos como el derecho al trabajo, a la alimentación, a la salud, a la educación y a la seguridad social.



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 80.4%

Modelo de Atención: 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.

Logros 2022:

Durante el año se consolidó y fortaleció el programa de cuidados paliativos



Atendimos 1.023 Pacientes y sus Familias de ellos, el 94% accedieron por primera vez a valoración por la especialidad.

El 96 % de los pacientes son complejos o altamente complejos

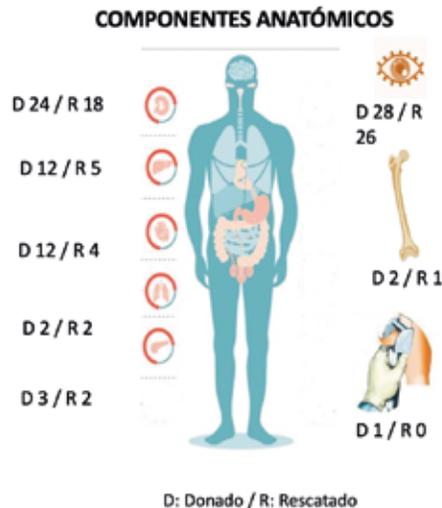
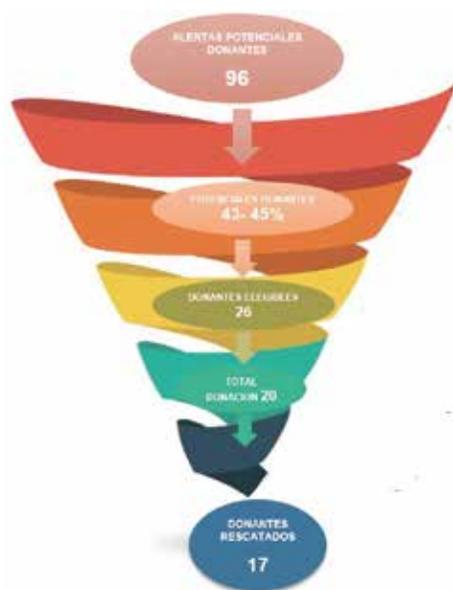
OBJETIVO 2. Ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de alta complejidad articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de práctica clínica.

Programa Estratégico “Programas de práctica clínica”

Cumplimiento por programa **83.4%**

Proyecto “Unidad para la Atención de Trasplante”

Ruta Crítica de donación de órganos y tejidos



FACTURACIÓN
\$854.244.269
P/D \$71.187.022

Fuente: SAP REDDATA-INS (HGM, 2022)

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

Logros 2022:

Convenio OIM para la atención de Gestantes Venezolanas

Se prestan servicios Médicos de Ginecología y Obstetricia (ARO) a mujeres gestantes de la población migrante venezolana, comunidades de acogida y población en condiciones de alta vulnerabilidad no afiliados a ningún sistema o seguro en salud.

Atenciones 2022: 8.992



Fuente: Auditoria médica (HGM,2022)

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.

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 cuenta con un 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 2022 se ha beneficiado el 30% de la población menor atendida con criterios establecidos.

Programa Porque la Salud Inicia Mucho Antes de Nacer: Atención en salud mental para la gestante.



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 **87.3%**

Logros 2022:

La perspectiva de este objetivo se enfoca en maximizar el valor, incrementar la rentabilidad y optimizar la operación del Hospital. Se han realizado actualización de tarifas

Hospital General en RIAS

Renal Medellín

DaVita+COHAN, Prestador

Hemofilia

COHAN, Prestador

Renal Antioquia

NefroUros, Prestador - Cliente

Autolmunes

UT 13, Prestador Hospitalario, Laboratorio, Imagenología, Esp.



Hospital General de Medellin

The table below shows your current performance on various levels, updated every hour. It does not reflect the final award status.

107
total discharged patients

ESO / WSO Angels Awards performance level

Criteria	Patients	Level	Status	Gold	Platinum	Diamond
Patients treated with door to needle time <= 60 minutes	2	66.7%	gold	50% - 74%	-	75% - 100%
Patients treated with door to needle time <= 45 minutes	2	66.7%	diamond	-	0% - 49.99%	50% - 100%
Patients treated with door to groin time <= 120 minutes	0	0.0%	diamond	50% - 74.99%	-	75% - 100%
Patients treated with door to groin time <= 90 minutes	0	0.0%	diamond	-	0% - 49.99%	50% - 100%
Reanalysis rate out of total Ischemic incidence	4	14.3%	gold	5% - 14.99%	15% - 24.99%	25% - 55%
Suspected stroke patients undergoing CT/MR imaging in the first hospital	18	100.0%	diamond	80% - 84.99%	85% - 89.99%	90% - 100%
Stroke patients undergoing dysphagia screening	14	51.9%	stroke ready	80% - 84.99%	85% - 89.99%	90% - 100%
Ischemic stroke patients discharged with antiplatelets	17	88.5%	platinum	80% - 84.99%	85% - 89.99%	90% - 100%
Atrial fibrillation patients discharged with anticoagulants	2	50.0%	stroke ready	80% - 84.99%	85% - 89.99%	90% - 100%
Stroke patients hospitalized in a dedicated stroke unit / ICU	5	17.2%	diamond	-	0% - 0.99%	1% - 100%

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.

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

Programa Estratégico “Capital Humano”

Proyecto “Fortalecimiento de la Cultura Organizacional”.

Cumplimiento por programa 96.4%

Logros 2022:

Cultura Organizacional



Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM,2022)

Recurso Humano y su caracterización

Planta de personal durante el periodo por nivel de cargo

Nivel	Total
Profesional	303
Asesor	3
Técnico	39
Asistencial	842
Directivo	10
Total	1197

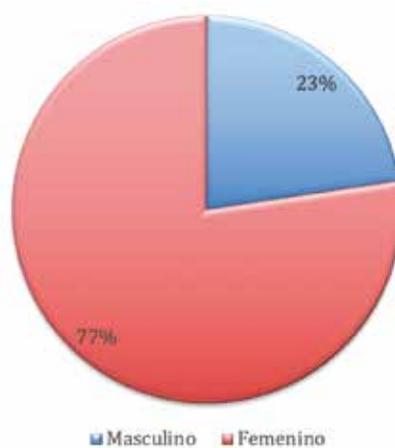
Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM,2022)

Planta de personal según tipo de nombramiento durante el periodo

Nombre del cargo	Femenino	Masculino	Total General
Periodo		2	2
Libre nombramiento	10	5	15
Carrera administrativa	570	158	728
Provisional	343	99	442
Trabajadores Oficiales	3	7	10
Total General	926	271	1197

Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM,2022)

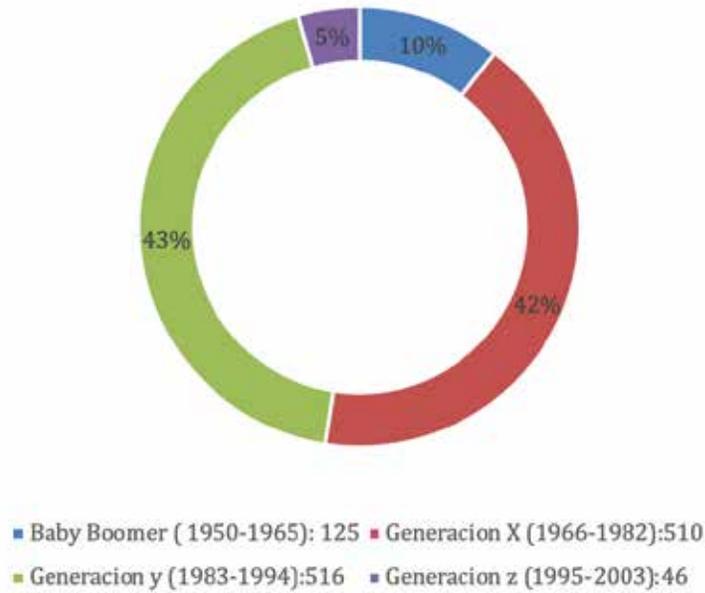
Distribución de la planta de personal por sexo



Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM,2022)

Distribución de la planta de personal por Generación

Distribución de servidores por Generación en el periodo



Fuente: Dirección Gestión Humana (HGM,2022)

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 92.6%

Certificado como Hospital Universitario adelantando todos los procesos para recertificarnos en el año 2023.

Mantenimiento de la Acreditación (SUA)

Durante el 2022 recibimos visita presencial por parte del Icontec.



Único Hospital Público de Latinoamérica con un Laboratorio de Cocreación..



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



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.

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



Fuente: Oficina Calidad y Planeación (HGM,2022)

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 Modelo Integrado de planeación y gestión MIPG

Cumplimiento por programa 95.2%

Logros 2022:

Se fortaleció 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.

Se caracterizaron los 39 procesos institucionales y se avanzó de un 68 al 73 % la actualización documental, enfatizando en los procesos clínicos dando cumplimiento a los procesos prioritarios del Sistema Único de Habilitación.

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.

Se formularon las políticas de Control Interno y Mejora Normativa y se actualizaron las políticas de Docencia Servicio y Propiedad Intelectual.

Se constituyen equipos de trabajo y de comités de acuerdo a las necesidades del proceso y del cumplimiento de normatividad.

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	95%
----------------------------------	------------

Gestión de la Innovación:

Demostración de la funcionalidad del prototipo con pruebas realizadas en el ambiente controlado y ambiente real: Fabricación y puesta en servicio de servidor local de Olimpiadas de la calidad y fabricación y entrega de controles olimpiadas de la calidad - desarrollo de software olimpiadas de la calidad. Fabricación y entrega modificaciones MAGA, fabricación carcasa proyecto Marthyca, fabricación sistema de simulación de venas para enfermería. Rejilla de separación de medicamentos y leche en neveras de transporte. Diseño y back-end software línea de vida.

MAGA- Validación modificaciones



Diseño y programación software Línea de vida



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 2022:



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 **65.8%**

Infraestructura Humanizada



Fotos: comunicaciones (HGM,2022)

Logros 2022:

Desde la humanización de los servicios entregamos comodidad en las áreas de espera de consulta y de cirugía y obstetricia para pacientes y familiares. Respectando la diferencia de culto, se realizaron mejoras en la capilla con ambiente minimalista.

Se impactaron espacios de alta rotación de personal y ciudadanos con información para fortalecer la imagen institucional

Programa Estratégico: Gestión Tecnológica

Cumplimiento por programa **85.1%**

Logros 2022:

Renovación y adquisición de equipos biomédicos para los diferentes servicios del HGM.

El proyecto de inversión **“Renovación y adquisición de equipos biomédicos para los diferentes servicios”** consta de la renovación de un rayos x fijo, un ecocardiógrafo, cuatro intensificadores de imágenes, un ecógrafo fijo y tres ecógrafos portátiles.



30% ● 2022
70% ● Por ejecutar

\$ 1.785.000.000



Fotos: comunicaciones (HGM,2022)



Evaluación del Plan de Acción 2022



12

Evaluación de Programas y Proyectos



Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Evaluación de Macroprocesos Atención Integral en Salud



Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Cumplimiento por programa 93.9%

Programa de Práctica Clínica

En la implementación del centro de cuidado 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.

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.

Cumplimiento por programa 100%

Gestión Financiera

Los Ingresos Operacionales

\$ 229.472.514.045

CON UNA DISMINUCIÓN

\$ 58.295.799.852

Se presenta disminución del 20,26% con respecto al año 2021 en los ingresos operacionales debido a la fluctuación del precio del dólar en el año 2022, intervención por parte de la DSSA de algunos servicios en el último cuatrimestre del año y el alza en los costos de los productos importados que adquiere el hospital

Los Egresos Operacionales

\$ 341.687.317.473

CON UN AUMENTO DE

\$ 10.432.922.973

Existe un incremento del 3,15% en los gastos operacionales con respecto al 2021

Utilidad bruta

- \$ 32.496.194.447

CON UNA DISMINUCIÓN

\$ 53.109.196.715

Resultado neto

- \$ 66.776.407.724

CON UNA DISMINUCIÓN

\$ 83.925.191.225

Total de activos

\$ 567.592.542.715

CON UNA DISMINUCIÓN

\$ 38.424.209.289

Existe una disminución del 6,43% como consecuencia del decremento de los ingresos operacionales y no operacionales lo que conlleva a utilizar los recursos de las inversiones.

Total de pasivos

\$ 101.235.616.164

CON UN AUMENTO DE

\$ 29.582.707.870

Hay un incremento del 41,29% en el total de los pasivos al ser comparados con los del año 2021 ya que en la vigencia fiscal 2022 se ejecutó en un mayor porcentaje el presupuesto de inversión y se constituyó en cuentas por pagar.

Total de patrimonio

\$ 466.356.926.551

CON UNA DISMINUCIÓN

\$ 68.006.917.159

Se presenta una disminución en el patrimonio del 12,73% al ser comparado con el del año 2021 como consecuencia de la pérdida del ejercicio; pues se capitalizó la misma.

Fuente: Dirección Financiera (HGM,2022)

Cumplimiento por programa

94.4%

Programa de Gestión Humana	Actividades asistenciales	%
Proceso: Programas de Gestión Humana	Proporción de cumplimiento del Plan de Capacitaciones	88.5%
	Proporción de cumplimiento de la ejecución del plan de capacitación institucional	100%
	Proporción de ejecución presupuestal del plan de bienestar laboral	94.6%
	Proporción de cumplimiento de la ejecución del plan de bienestar laboral	100%

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Cumplimiento por programa 93.7%

Gestión Integral de la Calidad		Actividades asistenciales	%
Proceso: Gestión Integral de la Calidad	Rondas de Seguridad		100%
	Paciente trazador		96.4%
	Visitas de Calidad		100%
	Gestión de eventos adversos		87.9%
	Dar respuesta a todos los usuarios que establecieron contacto con el HGM.		86.2%

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Cumplimiento por programa 90.4%

Evaluación y Control		Actividades asistenciales	%
Proceso: Evaluación y Control	1. Elaborar Informe Anual de Estado del Sistema Institucional de Control Interno.		100%
	2. Elaborar Informe Cuatrimestral del Estado del Sistema Institucional de Control Interno (3).		100%
	3. Elaborar Informe evaluación por dependencias.		100%
	4. Elaborar Informe del Sistema de Control Interno Contable.		100%
	5. Elaborar Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.		100%
	6. Elaborar Informe de Evaluación de Percepción Ética.		100%
	7. Elaborar Informe de Seguimiento al Modelo de Mejoramiento Institucional.		100%
	8. Elaborar Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento.		100%

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Evaluación y Control	Actividades asistenciales	
Proceso: Evaluación y Control	9. Elaborar Informe de evaluación al proceso de quejas y reclamos.	100%
	10. Verificar Informe Legalidad del Software - Derechos de autor.	100%
	1. Elaborar Informe Anual de Estado del Sistema Institucional de Control Interno.	100%
	11. Formular y ejecutar el Plan Anual de Auditorias Interna. PAAI.	100%

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Cumplimiento por programa **100,0%**

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

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Cumplimiento por programa 99.4%

Gestión de Recursos Físicos	Actividades asistenciales	%
Proceso: Gestión de Recursos Físicos	Planificar, ejecutar y realizar seguimiento al plan de mantenimiento preventivo de la Infraestructura física	94.5%
	Mantenimiento preventivo de estaciones	91.0%
	Gestión de infraestructura, redes y backups no SAP	75.0%
	Gestión de requerimientos e incidentes	100.00%
	Gestión de activos	100,00%
	Gestión de la plataforma SAP	100,00%

Fuente: Oficina de Calidad y Planeación (HGM,2022)

Cumplimiento por programa 91.1%



Corporación Damas Voluntarias

Son 107 mujeres altruistas y dinámicas que conforman grupos de donantes sociales y realizan actividades como: feria del usado, voluntariado canino, apoyan el proceso de amor propio entre otras



"SOLIDARIDAD Y ENTREGA,
NUESTRA OBRA"



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