

HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN

INFORME DE GESTIÓN 2015



Informe realizado por los colaboradores del Hospital Infantil Concejo de Medellín Diciembre 2015

DEL CONTENIDO

Presentación de la Dirección Ejecutiva	4
CAPÍTULO I. AVANCES EN LA GESTIÓN	5
1. DIRECCIONAMIENTO	5
1.1. Gestión Estratégica	5
1.2. Sistema de Gestión Integral de Calidad	12
2. MISIONAL	14
2.1 Información y Atención al Usuario	14
2.2 Atención al Cliente Asistencial	17
2.3 Gestión de Medicamentos y Dispositivos	36
3. APOYO	37
3.1 Gestión del Talento Humano	37
3.2 Gestión de Información y Comunicación	49
3.3 Gestión de Tecnología e Infraestructura	53
3.4 Gestión Administrativa y Financiera	59
CAPÍTULO II. AVANCES MEJORAMIENTOS ORGANIZACIONALES	65
CAPÍTULO III RETOS PARA EL 2016	67

Presentación de la Dirección Ejecutiva

Hoy nuestra Organización presenta un balance positivo en los aspectos más relevantes en busca de alcanzar su propósito superior, “**prestar la mejor atención en salud a la población infantil**”, propósito que hemos definido con empeño y el más auténtico compromiso social para servirle en salud a los habitantes de Medellín y del Departamento de Antioquia. Hemos avanzado en un camino lleno de retos y oportunidades, en un entorno difícil para el sector salud, pero gracias al compromiso y carácter de nuestros colaboradores nos proyectamos para tener éxito en el logro de las metas propuestas.

Nos proponemos seguir con la ampliación de nuestra oferta de servicios y hemos decidido avanzar a grandes pasos desde el momento en que comenzamos a descubrir y entender los desafíos que existen para construir una institución de y para la atención de los niños y las niñas.

El camino está trazado, desarrollamos nuestras estrategias con cuatro desafíos, ruta que define “el cómo” avanzamos en nuestra Organización. Sabemos que ahora debemos enfrentar un elemento clave para la conquista de este viaje, fortalecer la cultura de todos aquellos que construyen el Hospital Infantil Concejo de Medellín y adicionalmente debemos mantener y cuidar la eficiencia técnica y operativa y fortalecer la gestión para lograr la autonomía institucional, que garantice la eficacia y efectividad en los resultados organizacionales.

Mario Alberto Zapata V



CAPÍTULO I. AVANCES EN LA GESTIÓN

1. DIRECCIONAMIENTO

1.1. Gestión Estratégica

El Plan de Desarrollo 2014 – 2017, estructurado mediante cuatro desafíos o perspectivas, son un paso clave en el progreso sistemático de la Organización, generando no solo valor social, ambiental y económico, sino aprendizaje compartido entre sus miembros. Se destaca en este sentido: desarrollar el talento humano, mejorar la productividad de los procesos, satisfacer las necesidades de la población y lograr la sostenibilidad financiera.

El plan de Desarrollo comprende 14 proyectos actualmente en ejecución:

Proyectos – Ejecución 2015		
Línea Estratégica	Proyecto	Avances 2015
1. Excelencia del talento humano	1.1. Bienestar laboral desde la perspectiva de calidad de vida	Continuidad a las estrategias de documentación del proceso de gestión humana, implementación y seguimiento; diagnóstico de necesidades de las condiciones de bienestar laboral, formulación, diseño e implementación del programa de bienestar laboral, evaluación de la satisfacción laboral y divulgación de políticas de equidad salarial.

Proyectos – Ejecución 2015

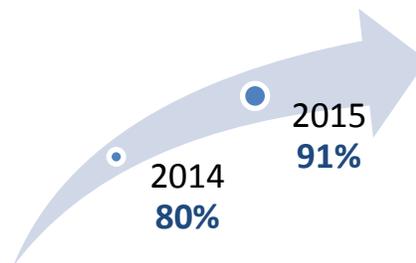
Línea Estratégica	Proyecto	Avances 2015
	1.2. Gestión del conocimiento para la excelencia en la prestación del servicio	Diseño, implementación y seguimiento al plan de formación y capacitación que incluye herramientas tecnológicas de manera virtual y la operación de los convenios docencia - servicio.
2. Eficiencia, calidad y crecimiento organizacional	2.1. Fortalecimiento y apertura de servicios clínicos	Apertura y operación de la unidad de cuidado intensivo, los servicios ambulatorios de consulta externa especializada en endocrinología, neurología, nefrología e infectología, fortalecimiento de la operación de los servicios clínicos mediante la adquisición de equipos médicos (mesas riñón para servicio quirúrgico, sillas reclinable acompañantes, ecógrafo para estudios de cardiología, aspiradores carro de paro, fonendoscopios, carros de medicamentos, mesa de tracción para ortopedia).
	2.2. Seguridad de la atención de niños, niñas y sus familias	Fortalecimiento de las estrategias diseñadas para la ejecución de la política de seguridad del paciente, el sistema de gestión del riesgo y reporte de incidentes y eventos adversos de manera virtual.
	2.3. Buenas prácticas de manufactura en gases medicinales	Realización de actividades previas para la validación y posterior auditoría que permita la solicitud de certificación al Invima.
	2.4. Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad con enfoque a la excelencia	Ejecución de actividades de preparación para el desarrollo del trabajo de acreditación; conformación equipo de trabajo, reuniones participativas, capacitación al personal, evaluación de estándares a desarrollar y definición de metodología de trabajo.
	2.5. Mercadeo y comunicación como parte del mejoramiento de la gestión institucional.	Fortalecimiento de acciones para desarrollar e implementar los planes de mercadeo y comunicación y el despliegue del material corporativo.
	2.6. Cultura digital	Desarrollo de actividades para competencias digitales (uso adecuado de herramientas tecnológicas, capacitación en competencias digitales, implementación de estrategias de cero papel e implementación estrategias de comunicación interna) e implementación de herramientas para facilitar la cultura digital (adecuación del sistema de perifoneo, puesta en marcha de la página web e intranet)

Proyectos – Ejecución 2015

Línea Estratégica	Proyecto	Avances 2015
	2.7. Infraestructura tecnológica y sistema de información	Gestión para la implementación y operación de 10 Módulos del sistema SAFIX de XENCO (contabilidad, inventarios, cartera, tesorería, presupuesto, activos fijos, costos, nómina, Historia Clínica y gestión hospitalaria), adquisición y montaje del software de imagenología (CARE – STREAM), ampliación del circuito cerrado de televisión (incluye compra e instalación de citófono en ingreso a parqueadero, T.V. para monitoreo y 24 cámaras de seguridad), software para administración de solicitudes de mantenimiento de equipos y adquisición de 15 equipos portátiles con licenciamiento (incluye portátiles para carros de medicamentos).
	2.8. Infraestructura física e ingeniería biomédica.	Implementación del modelo de tecnología biomédica, adquisición de patrones para hacer inspección y verificación metrológica y el fortalecimiento de la infraestructura física hospitalaria; adecuación auditorio, adecuación camerino acompañantes, puerta vidriera con cantonera entre corredor de hospitalización y ascensor, sellamientos de espacios entre sala de espera e instalación de protectores de ángulos en las esquinas de los corredores de hospitalización.
	2.9. Desarrollo del sistema de gestión documental.	Implementación del software SAIA y la elaboración de tablas de gestión documental.
3. Satisfacción de necesidades y expectativas de niños, niñas y sus familias	3.1. Participación social en salud. Una cuestión de legalidad y legitimidad	Fortalecimiento de la asociación de usuarios mediante actividades de socialización, ampliación del número de participantes, capacitación, conformación y operación del comité de ética.
	3.2. Escuela Hospital Infantil Concejo de Medellín. Una apuesta a la pedagogía social y comunitaria	Ejecución de actividades que permiten el desarrollo del proyecto; hábitos de estilo de vida saludables (Conformación el grupos de trabajo y establecimiento de temas de interés) y espacios lúdico – educativos (convenio de práctica educativa, estrategias educativas y de participación con Buen Comienzo, palabras que acompañan y promoción de derechos y deberes).
4. Sostenibilidad financiera	4.1. Implementación NIIF	Implementación de las fases de diagnóstico, ejecución y seguimiento al proyecto y avances en los procesos y la estructura administrativa y financiera de la entidad

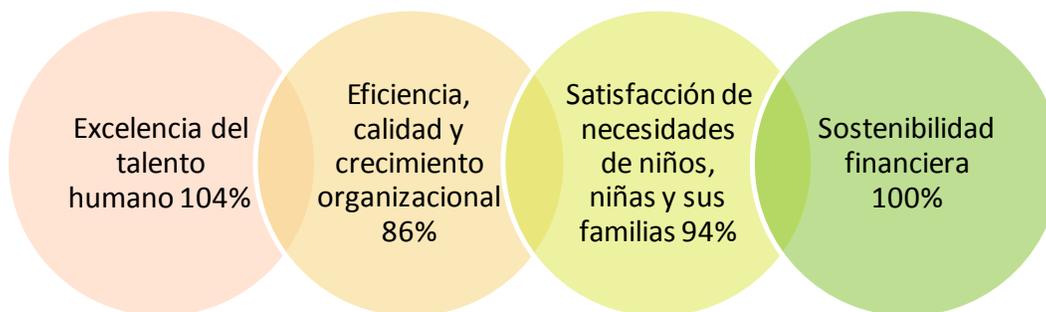
Resultados Direccionamiento

Porcentaje de Ejecución Plan de Acción 2014-2015

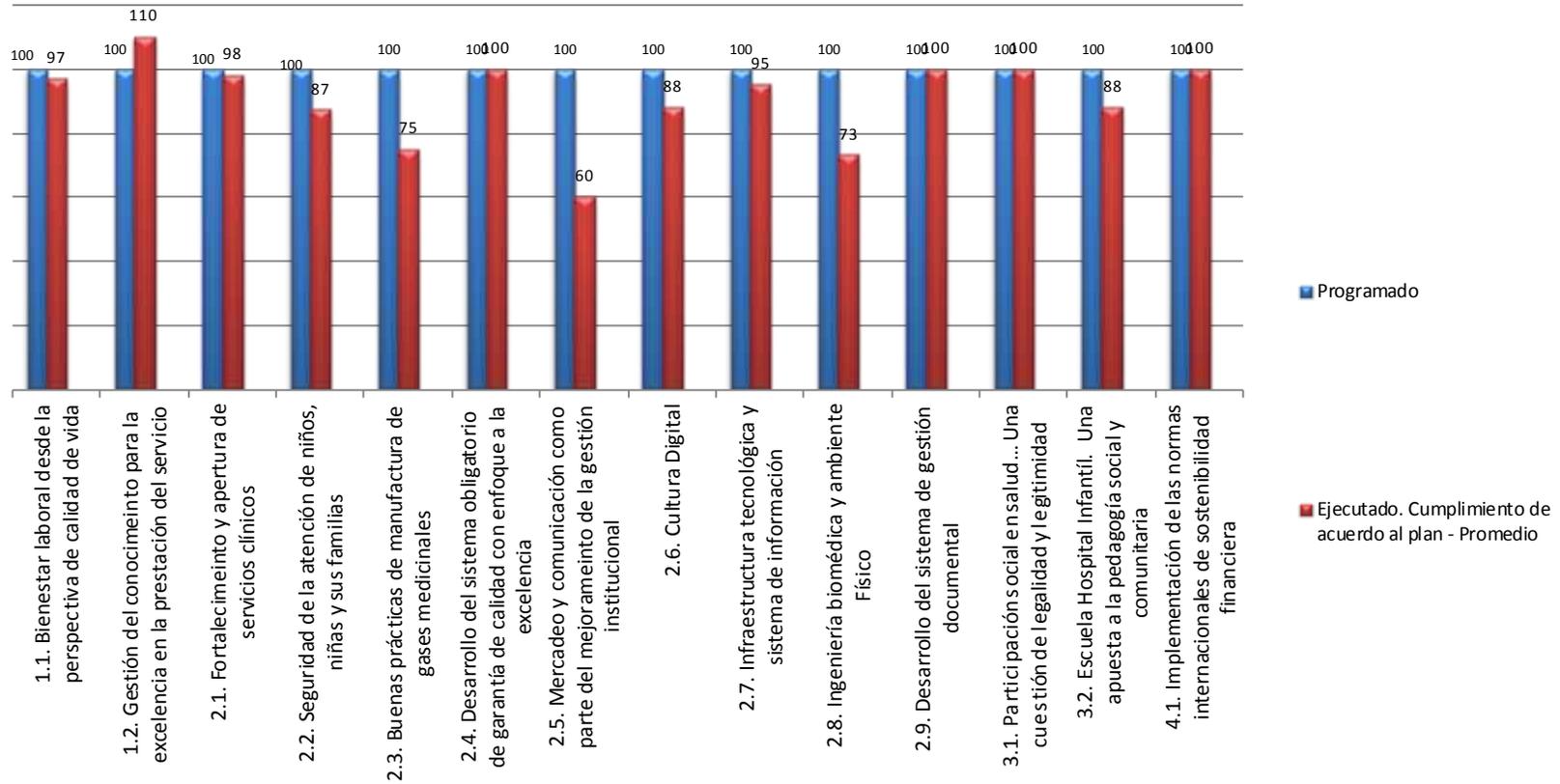


Fuente: Planeación y Calidad Hospital Infantil Concejo de Medellín

Ejecución Plan de Acción por Línea Estratégica 2015. Plan de Desarrollo Institucional

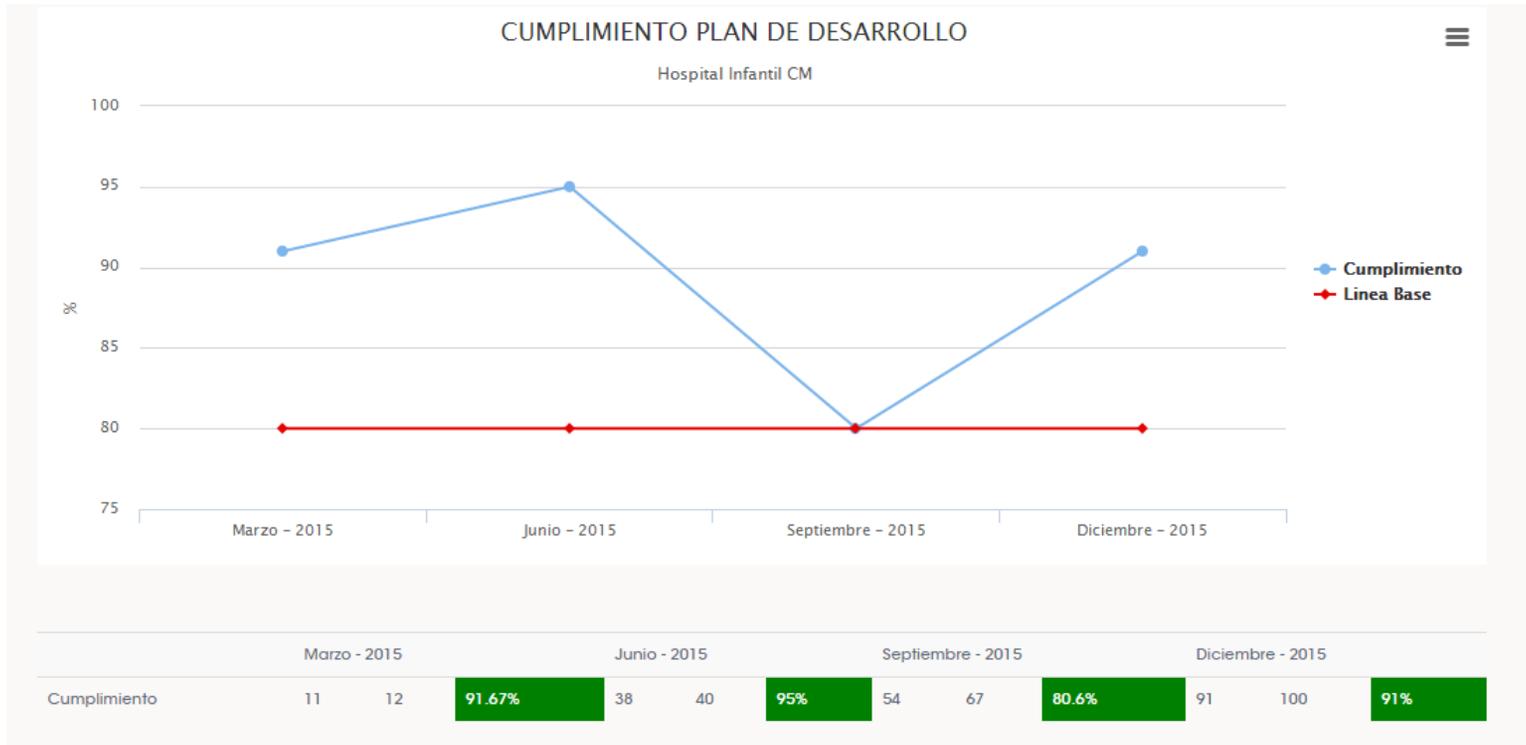


Fuente: Planeación y Calidad Hospital Infantil Concejo de Medellín



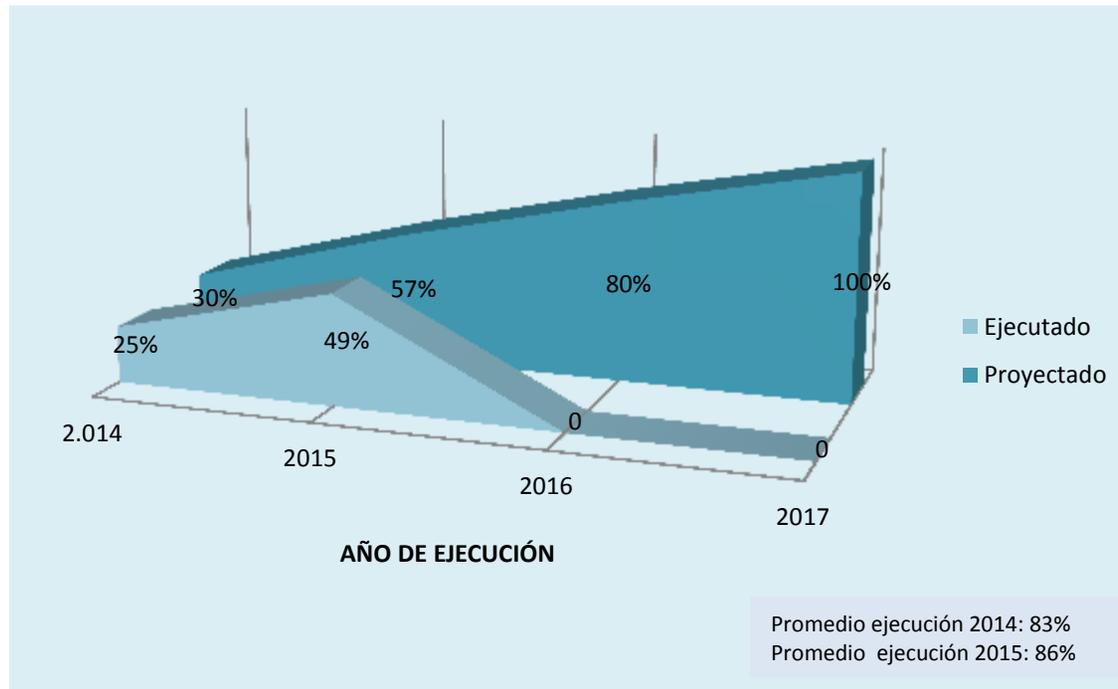
Gráfica. Seguimiento Proyectos Plan de Acción 2025. Plan de Desarrollo Institucional.

Fuente: Planeación y Calidad Hospital Infantil Concejo de Medellín



Gráfica. Cumplimiento trimestral Plan de Acción 2015. Plan de Desarrollo Institucional

Fuente: Planeación y Calidad Hospital Infantil Concejo de Medellín



Gráfica. Proyección y ejecución de costos anual Plan de Acción 2015. Plan de Desarrollo Institucional. Cumplimiento

Fuente: Planeación y Calidad Hospital Infantil Concejo de Medellín

1.2. Sistema de Gestión Integral de Calidad

La implementación y desarrollo del sistema integral por calidad parte del equipo directivo y líderes de la Organización, identificando los procesos y agrupándolos en macro-procesos y procesos, que a la vez, se despliegan en procedimientos y documentación que referencia cada uno de ellos. Son clasificados en tres clases: Estratégicos, misionales y de apoyo, que se interrelacionan entre sí con unas entradas y salidas coherentes al direccionamiento.

Avances

Fortalecimiento de la cultura de calidad
 Generación del 90% de la documentación organizacional
 Formación de un grupo interdisciplinario de auditores internos.
 Adaptación de metodología de administración de riesgos. Valoración del riesgo inherente y riesgo residual.

Capacidad de innovación

Entendemos la innovación como todos aquellos procesos que han permitido avances significativos de desarrollo y adaptación al cambio, en sus ámbitos de gestión, asistencia y apoyo (talento humano, tecnología), que aportan valor en la calidad asistencial.

Procesos de innovación desarrollados

Infraestructura física - Tecnología
 Planeación estratégica
 Procesos organizacionales
 Apertura de Servicios
 Inicio del modelo de ingeniería biomédica
 Inicio del proceso de trazabilidad para el área de esterilización
 Módulos de la Intranet (Comités, sistema de información, eventos y/o efectos adversos, sistema de gestión por calidad, gestión del riesgo)
 Instalación y Configuración aplicativo PACS (Carestream). Imágenes remotas para lectura de estudios de radiología
 Constitución de su naturaleza jurídica. Corporación. Proceso innovación - aprendizaje

Responsabilidad social

La comunidad es un grupo de interés valioso para la Organización. Con base en el direccionamiento y su política de responsabilidad social, el compromiso organizacional se enmarca en:

Compromiso organizacional

Recuperación del estado de salud, la educación en salud y los cuidados que permitan aumentar el bienestar de los niños y niñas que atiende

Asistencia a la comunidad consultante para la resolución de sus necesidades y expectativas, afiliación a la seguridad social y trámite para el registro del menor.

Derechos fundamentales de los niños y niñas

Asistencia, orientación y notificación en casos de maltrato infantil

Orientación a la población desplazada mediante la verificación de herramienta población víctima.

Vinculación con estrategia Buen Comienzo, Centros de Desarrollo Infantil, programas de la Secretaría de Salud

Desarrollo del programa nutricional con la Fundación Éxito para las madres de los niños y niñas hospitalizados

Orientación para acceso a consultas nutricionales para los menores con desnutrición

Generación y desarrollo de la política de gestión ambiental y no fumador

Lineamientos para la gestión de residuos

Generación de empleo

Generación de conocimiento, participación en la formación del talento humano en salud

Colaboración con iniciativas de la comunidad, en especial las desarrolladas por la asociación de usuarios.

Rendición de cuentas, transparencia y comportamiento ético

Desde la ética, como principio fundamental, la Organización se promueve el fortalecimiento de la gestión de manera transparente.

En conjunto con los lineamientos definidos en su Código de Ética y Buen Gobierno, se compromete toda la organización para con sus grupos de interés en cumplimiento de su misión institucional a través de sus valores fundamentales que orientan la actuación de los colaboradores con sus usuarios.

Estrategias definidas para la rendición de cuentas

Medios de comunicación (página Web, intranet, boletines)
 Anualmente y de manera presencial al grupo de colaboradores
 Permanentemente a la Junta Directiva

2 MISIONAL

2.1 Información y Atención al Usuario

La razón del Hospital es elevar el nivel de salud de la población que atiende y satisfacer las necesidades y expectativas de sus grupos de interés. El direccionamiento estratégico, el mapa de procesos y el modelo de atención, muestran la secuencia de atención y las interrelaciones que hacen posible su gestión.

Mecanismos para identificar y responder a las necesidades y expectativas de los grupos de interés

Encuestas de satisfacción
 Buzones de sugerencias (ubicados en cada servicio)
 Manifestaciones
 Informes de los programas de la Secretaría de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social –
 Estudios epidemiológicos
 Contacto directo con los niños y niñas y sus familiares
 Reuniones por grupos de trabajo
 Reuniones con Junta Directiva, asociación de usuarios, proveedores, convenios
 Auditorías externas
 Oficina de talento humano. Escucha a colaboradores
 Encuestas a colaboradores
 Oficina de atención al Usuario
 Líneas telefónicas
 Link en la página web

La Organización ha generado una serie de espacios que promueven la participación de los niños y niñas y sus familias como parte importante del proceso de atención: Dentro del proyecto Escuela

Hospital Infantil “Aprendiendo en la caja de colores”, se generan espacios lúdico-educativos durante la estancia hospitalaria, con la vinculación de instituciones y programas de ciudad como Buen Comienzo y Palabras que Acompañan.

Medios de comunicación que permiten mejorar la comunicación con los niños, niñas y familias

Página Web	Programas sociales (Buen Comienzo)
Redes sociales (Facebook – Twitter)	Manuales de bienvenida y acogida
Cartelera - Perifoneo	Oficina de información y atención al usuario

Para el Hospital, la participación social es un eje importante del proceso de desarrollo institucional, dentro de la operación de la asociación de usuarios ha fortalecido sus reuniones bimensuales y actividades de capacitación periódica. En estas se rinden informes respecto a manifestaciones, cambios en normas institucionales, nuevos servicios, capacitación en temas de salud, así como su participación en eventos de la organización.

Para el año 2015, se realizó jornada de elección de representantes por enfermería y médicos al Comité de Ética Hospitalaria, cuya operación inició en Abril de 2015.

Participación de los proveedores, subcontratistas y demás grupos de interés. Acciones desarrolladas

Convenios y contratos definidos
Evaluación de convenios y/o contratos por medio del establecimiento de un coordinador
Evaluaciones de campo a proveedores
Reuniones con grupos de trabajo

La oportunidad de respuesta a manifestaciones de los usuarios tiene un promedio de 5.6 días. La cantidad de expresiones recibidas para el año 2015 fue de 176, cifra que referencia el aumento en el número de usuarios, servicios y mejora del proceso. La satisfacción global tiene una meta del 95% determinada por cada servicio de atención. Actualmente el promedio de satisfacción global del 96%.

Para la organización garantizar los derechos y deberes de los pacientes y sus familias, es fundamental, estos, se socializan permanentemente por los diferentes medios de información, divulgación y promoción. Conscientes que a partir del conocimiento de los derechos y deberes se

logra su exigencia y cumplimiento, los colaboradores son constantemente sensibilizados en reuniones de grupo, respecto a la importancia de prestar servicios con calidad humana.

Medios de divulgación de los derechos y deberes

Cartelera institucionales	Jornadas de inducción y re inducción
Manual de bienvenida y acogida	Volantes
Perifoneo	Página web
Ronda de enfermería	Intranet

La organización ha diseñado encuestas de satisfacción para los diferentes servicios, incluyendo en sus ítems, el trato recibido por el personal médico, enfermería y administrativo. Como resultado global, se ha obtenido para el año 2015:

Criterio evaluado / Promedio satisfacción	Año 2015
Información sobre derechos y deberes	66%
Ambiente Institucional - Comodidad	95%
Humanización y trato recibido	97.5%
Respeto por sus derechos	78%
Vulneración de derechos	0%

Fuente: Atención al usuario. Hospital Infantil Concejo de Medellín

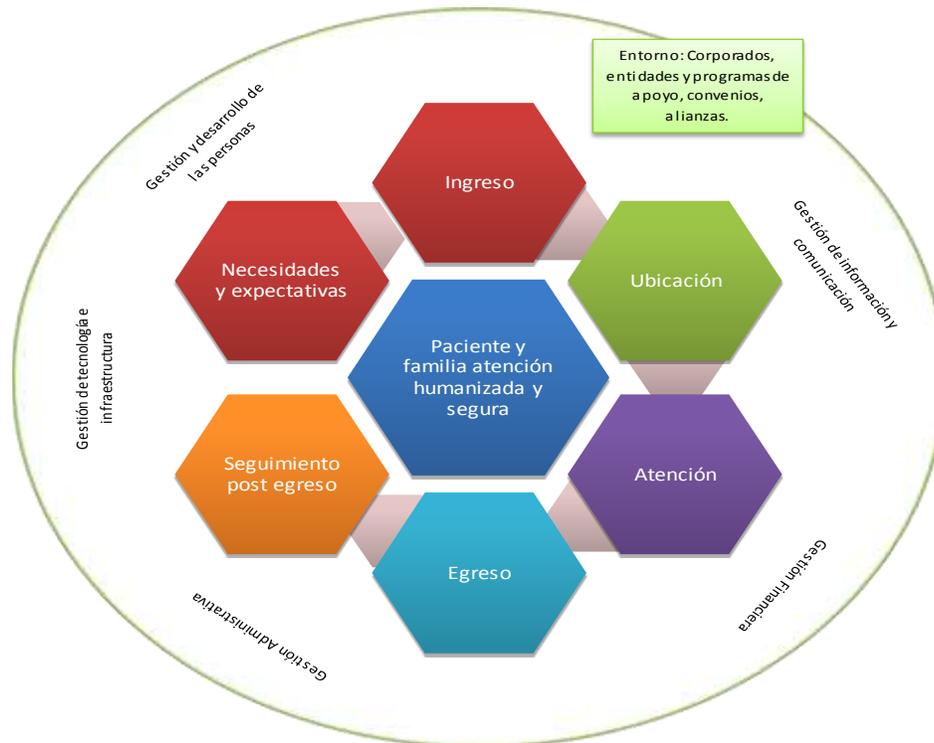
Para las situaciones de vulneración o amenaza de derechos de los niños y niñas atendidos con situación de maltrato, violencia intrafamiliar, violencia sexual, el Hospital ha establecido la interconsulta por trabajo social. La retroalimentación de las conductas a seguir se realiza únicamente con el personal encargado de la atención; a partir de la intervención por trabajo social, se activan las rutas de atención y la notificación ante autoridades competentes, en casos específicos se sugiere la interconsulta o valoración por psicología y la orientación a programas en los primeros niveles de atención.

Los manuales de acogida y bienvenida han sido diseñados pensando en los niños y niñas, para su comprensión y entendimiento de las recomendaciones dadas por el personal y fortalecer la seguridad del proceso de atención.



2.2 Atención al Cliente Asistencial

El modelo de atención organizacional materializa los lineamientos estratégicos a través de los procesos de atención y configura su compromiso con los niños y niñas que atiende, sus familias y todas las partes interesadas, con el fin de ofrecer servicios cálidos, humanos y seguros. El modelo, integrado con el direccionamiento y el mapa de procesos, favorece la mejor utilización de los recursos (eficiencia), produciendo el máximo nivel posible de salud (calidad técnica) y de satisfacción del usuario (calidad percibida).



Esquema Modelo de atención

Avances

Acompañamiento permanente de un familiar y/o responsable que garantiza tranquilidad en los menores, contacto permanente y la comunicación en todo el proceso asistencial.

Avances

Acompañamiento de un familiar y/o responsable en el servicio quirúrgico hasta el ingreso al quirófano y posterior en la sala de recuperación

Acompañamiento permanente de un familiar y/o responsable en la unidad de cuidado crítico

Espacio para el desarrollo y esparcimiento de los menores y su grupo familiar, con actividades dirigidas y encaminadas a la promoción, prevención, puericultura y autocuidado

Celebración de fechas importantes y exclusivas para los niños y niñas como el día internacional de los niños y las niñas, Halloween y navidad

Apoyo a través de la inclusión al programa de asistencia alimentaria realizado conjuntamente con la Fundación Éxito para familiares sin posibilidad de alimentación. Se han entregado **12.625** raciones alimentarias.

Activación de rutas en los casos de niños y niñas en situación de abandono, violencia sexual, maltrato infantil, negligencia e inobservancia de derechos.

Conformación del comité para la gestión programática de víctimas de violencia sexual. Se han atendido 52 niños y niñas con diagnóstico principal de maltrato y abuso sexual, sin contar los que tienen estas situaciones como diagnóstico secundario.

Para la intervención con personas en condición de desplazamiento, el Hospital realiza orientación para rendir declaración en las instituciones designadas y verificación en el registro de población víctima que exonera de copago mediante la herramienta de verificación. En el transcurso de los dos años de labores se han atendido 93 casos de desplazamiento.

Historia Clínica sistematizada

Auditoría de historia clínica con cuatro focos; auditoría administrativa, auditoría para validar el cumplimiento de la normatividad, auditoría de historia de enfermería y medicina y adherencia a guías.

Enfoque de atención AIEPI buscando desde la anamnesis, identificar riesgos en la atención pediátrica que permite, luego de la detección por evidencia o por carencia, direccionar a la unidad básica de atención para el respectivo control.

Proceso de implementación de la estrategia IAMI de manera activa, con el acompañamiento de la Secretaria de Salud de Medellín; elaboración de protocolos, guías y demás documentos encaminados a la práctica de lactancia materna exclusiva, prescripción exclusiva de fórmula láctea por el especialista o nutricionista, promoción de la lactancia materna al 100% de las madres de pacientes menores de 13 meses, apego exhaustivo al código de sucedáneos de la leche materna, formación desde la inducción genérica en promoción a la lactancia materna a los colaboradores administrativos y asistenciales.

Apertura servicio ambulatorio imagenología.

Gestión en la financiación del proyecto de alimentación de las madres gestantes y de escasos recursos en el 2016 por valor de **\$76.650.000**.

Inicio de actividades de docencia en Nutrición y Dietética, bajo convenio marco con la U de A.

Ingreso del auxiliar de central de esterilización exclusivo para el servicio.

Fortalecimiento del servicio de esterilización e instrumentación con el ingreso de otra instrumentadora

Avances

medio tiempo para cubrir las jornadas quirúrgicas y apoyo a la central.

Ahorro de \$6.075.384 por uso de contenedores en esterilización.

609 usuarios asistentes a las actividades realizadas en el proyecto Aprendiendo en la Caja de Colores

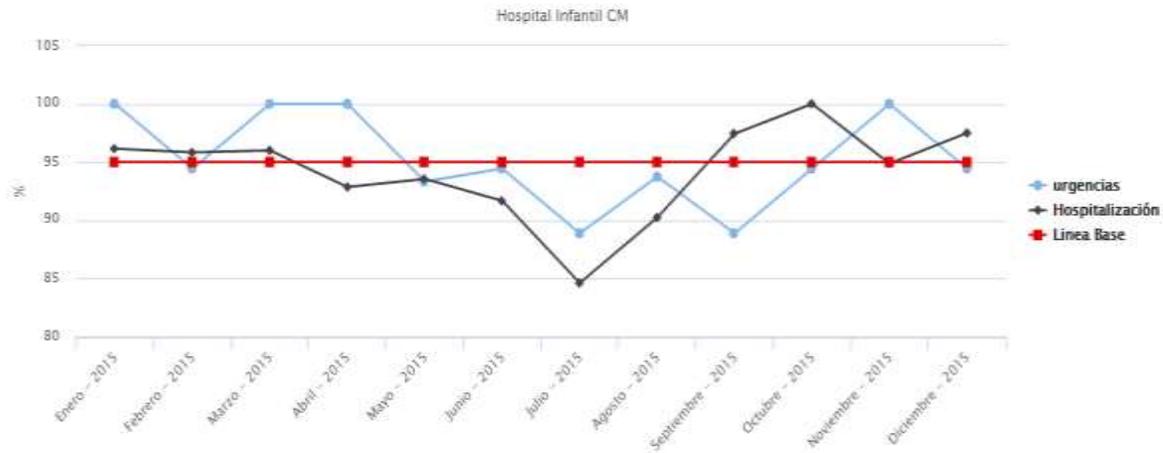
Resultados Globales

Producción Hospitalaria

Descripción	Proyectado 2015	Ejecutado 2015	% cumplimiento
Triages	42.806	42.843	100,1%
Consultas Urgentes	26.337	20.573	78,1%
Egresos Hospitalarios	6.521	6.663	102,2%
Consultas Externas	5.621	9.397	167,2%
Egresos Unidad de Cuidado Critico	630	471	74,8%
Procedimientos Cirugía	338	1.170	346,2%
Imágenes diagnosticas	7.723	7.662	99,21%

Fuente: Sistema de información. Hospital Infantil Concejo de Medellín

PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS POR SERVICIOS



	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Septiembre - 2015	Octubre - 2015	Noviembre - 2015	Diciembre - 2015
urgencias	17 / 17 100%	17 / 18 94.44%	18 / 18 100%	19 / 19 100%	14 / 15 93.33%	17 / 18 94.44%	16 / 18 88.89%	15 / 16 93.75%	16 / 18 88.89%	17 / 18 94.44%	18 / 18 100%	17 / 18 94.44%
Hospitalización	25 / 26 96.15%	23 / 24 95.83%	24 / 25 96%	26 / 28 92.86%	29 / 31 93.55%	22 / 24 91.67%	33 / 39 84.62%	37 / 41 90.24%	38 / 39 97.44%	38 / 38 100%	37 / 39 94.87%	39 / 40 97.5%

Fuente: Atención al Usuario. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Fuente: Atención al Usuario. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Fuente: Sistema de Información. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Fuente: Sistema de Información. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Fuente: Sistema de Información. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Principales causas de consulta en el servicio de urgencias. Enero - diciembre 2015

Nº	Diagnóstico	Cantidad	%
1	Infección de vías respiratorias altas	2913	14,2
2	Fiebre no especificada	2306	11,2
3	Bronquiolitis	2088	10,2
4	Traumatismo	2032	9,9
5	Asma	1878	9,1
6	EDA	1840	9,0
7	Neumonía	713	3,5
8	Nausea y vomito	711	3,5
9	ITU	644	3,1
10	Infecciones de piel	628	3,1
Otras causas		4792	23,3
Total		20545	100,0

Fuente: Sistema de información. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Principales causas de egreso hospitalario. Enero - julio 2015

Nota aclaratoria: Por efectos de la implementación del nuevo Sistema de información Safix_Xenco el dato solo se obtiene hasta el mes de julio (error en la parametrización)

Nº	Diagnostico	Cantidad	%
1	Bronquiolitis	895	22,0
2	Asma	755	18,6
3	Neumonía	523	12,9
4	EDA	388	9,6
5	ITU	346	8,5
6	Infección de vías Respiratorias Altas	173	4,3
7	Infecciones De Piel	157	3,9
8	Síndrome Convulsivo	83	2,0
9	Infección de las vías Respiratorias Inferiores	59	1,5
10	Traumatismo	57	1,4
Otras causas		625	15,4
Total		4061	100,0

Fuente: Sistema de información. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Programa Alimentario Fundación Éxito



Fuente: Nutrición. Hospital Infantil Concejo de Medellín. De octubre de 2014 a diciembre de 2015

Seguridad del Paciente

Avances

Programa de seguridad del paciente, estructurado desde el direccionamiento con tres ejes fundamentales: cultura de la seguridad (valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de seguridad en una organización), procesos seguros (implementación de prácticas que proporcionen seguridad a los pacientes) y aprendizaje organizacional (permite valorar los efectos no deseados y hacer de ellos un modelo de mejoramiento institucional con la gestión de los incidentes, eventos y efectos adversos).

Establecimiento de barreras de seguridad con énfasis en prevención de infecciones, caídas, manejo seguro de medicamentos, identificación del paciente, prevención de escaras y úlceras por presión, manejo seguro transfusional, manejo seguro en cirugía, riesgo de atención del paciente crítico, manejo seguro en ayudas diagnósticas y manejo nutricional.

Metodología estandarizada y mejorada que se utiliza para realizar investigaciones exhaustivas de los eventos adversos; Protocolo de Londres con apoyo de la Matriz causa – efecto.

Seguimiento a la implementación y refuerzo mediante estrategias como rondas de enfermería (diaria), rondas de epidemiología, rondas de seguridad y salud en el trabajo y rondas de calidad y seguridad (mensual).

Metas de seguridad del paciente aplicadas en la Organización

Identificación del paciente

Manejo de medicamentos

Comunicación clara

Uso de protocolos y guías diagnósticas y terapéuticas

Correctos en cirugía

Caída de pacientes

Infecciones nosocomiales

Factores humanos

Corresponsabilidad del paciente en su enfermedad y su tratamiento

Clima de Seguridad para el paciente

La Organización cuenta con indicadores de eventos adversos en los que se evalúa, además de su promedio, la incidencia por cada tipo de evento. Las acciones desarrolladas y mejoras realizadas para disminuir esta incidencia de los eventos con mayor presencia en el hospital:

Flebitis

- Revisión y divulgación del protocolo de venopunción segura
- Evaluación escrita y oral del protocolo
- Verificación de adherencia al protocolo a través de lista de chequeo
- Compromiso por escrito dentro de los grupos primarios para la implementación y adherencia al protocolo
- Cambio de catéter posterior a evaluación técnica y entrenamiento
- Cambio del método de fijación para lograr una mejor visualización del sitio de inserción
- Cambio del bioconector de seguridad para disminuir la manipulación del sitio de inserción
- Revisión de la técnica de asepsia con toallas de Clorhexidina
- Diagnóstico inicial de la adherencia al protocolo de lavado de manos

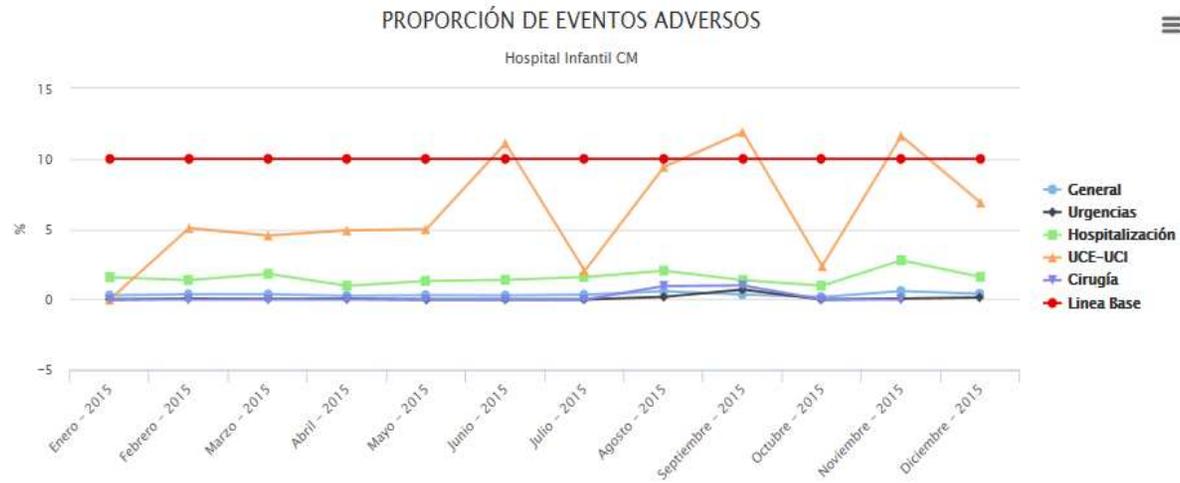
Error en la administración de medicamentos

- Revisión y divulgación del manual de administración segura de medicamentos
- Evaluación escrita y oral del manual
- Verificación de adherencia al manual a través de lista de chequeo
- Compromiso por escrito dentro de los grupos primarios para la implementación y adherencia al cumplimiento del manual
- Capacitación en administración segura de medicamentos
- Capacitación en fármaco y tecno vigilancia
- Definición del perfil farmacológico del hospital

Prevención de caídas

- Educación continua a los colaboradores en los grupos primarios con respecto a la prevención de las caídas.
- Instauración de barreras físicas, como prevención del piso húmedo, obstáculos en el pasillo, no dejar los niños solos ni con las barandas abajo

Resultados globales



	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Septiembre - 2015	Octubre - 2015	Noviembre - 2015	Diciembre - 2015
General	8 2710 0.3%	11 2940 0.37%	15 4080 0.37%	10 3743 0.27%	12 3847 0.31%	11 3769 0.29%	13 3868 0.34%	23 3870 0.59%	14 3929 0.36%	6 3414 0.18%	21 3497 0.6%	13 3176 0.41%
Urgencias	0 1637 0%	1 1650 0.06%	1 2250 0.04%	1 1995 0.05%	0 1965 0%	0 1969 0%	0 1930 0%	2 1070 0.19%	8 1121 0.71%	0 1388 0%	1 1485 0.07%	2 1363 0.15%
Hospitalización	8 507 1.58%	7 506 1.38%	11 600 1.83%	6 616 0.97%	8 605 1.32%	9 642 1.4%	11 687 1.6%	10 488 2.05%	7 507 1.38%	5 511 0.98%	15 537 2.79%	9 559 1.61%
UCE-UCI	0 19 0%	3 59 5.08%	3 66 4.55%	3 61 4.92%	3 60 5%	5 45 11.11%	1 49 2.04%	5 53 9.43%	5 42 11.9%	1 42 2.38%	5 43 11.63%	2 29 6.9%
Cirugía	0 114 0%	0 81 0%	0 79 0%	0 116 0%	0 110 0%	0 114 0%	0 123 0%	1 104 0.96%	1 100 1%	0 97 0%	0 46 0%	

Fuente. Programa de Seguridad del Paciente. Hospital Infantil Concejo de Medellín.

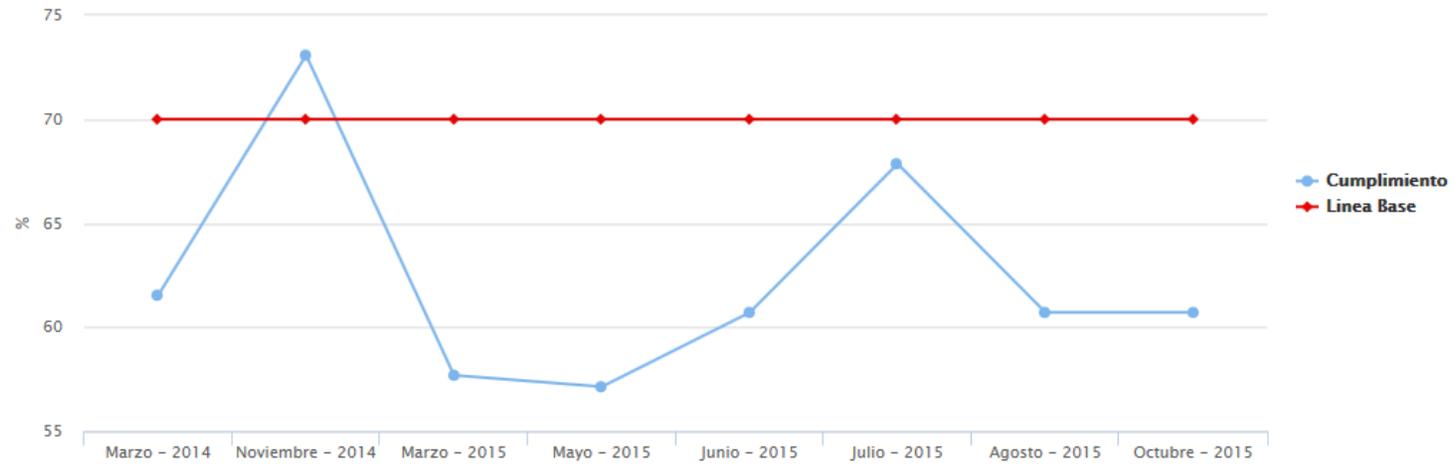
Resultados rondas de calidad y seguridad

Requerimiento	Marzo 2014	Noviembre 2014	Marzo 2015	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Octubre 2015	Total
	Urgencias	Hospitalización Piso 7	Hospitalización Piso 5	Hospitalización Piso 7	Hospitalización Piso 6	Urgencias	UCE - UCI	Hospitalización Piso 5	
Carro de paro	10	10	5	5	10	10	10	10	8,8
Cardiodesfibrilador	10	10	10	10	10	10	10	10	10,0
Disposición de Medicamentos	0	5	5	5	5	5	5	10	5,0
Disposición de jabones, alcoholes y geles		10	5	5	5	10	10	5	6,3
Equipos médicos	10	5	5	10	5	5	5	5	6,3
Historia Clínica	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0
Manejo de Residuos	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0
Orden y aseo	5	5	0	5	5	5	5	5	4,4
Seguridad del paciente	5	5	10	5	5	10	5	5	6,3
Paciente y familia	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0
Bioseguridad	10	10	5	5	10	5	5	5	6,9
Condiciones de seguridad	5	10	10	5	-	5	5	5	5,6
Talento Humano	-	-	-	5	10	10	5	5	4,4
Infraestructura	10	10	5	5	5	5	5	5	6,3
Cumplimiento	62%	73%	58%	57%	61%	68%	61%	61%	63%

Fuente: Seguridad del paciente. Hospital Infantil Concejo de Medellín

PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO. RONDAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD.

Hospital Infantil CM



	Marzo - 2014	Noviembre - 2014	Marzo - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Octubre - 2015
Cumplimiento	80 / 130 / 61.54%	95 / 130 / 73.08%	75 / 130 / 57.69%	80 / 140 / 57.14%	85 / 140 / 60.71%	95 / 140 / 67.86%	85 / 140 / 60.71%	85 / 140 / 60.71%

Fuente: Seguridad del paciente. Hospital Infantil Concejo de Medellín

La evaluación realizada como resultado de las rondas de calidad y seguridad muestran algunas deficiencias en los ítems evaluados; menores puntajes en medicamentos, historia clínica, residuos, orden y aseo y paciente y familia. Los mejoramientos realizados como consecuencia de las evaluaciones de las rondas realizadas:

Mejoras realizadas

Entrega de turnos
Manejo de desechos
Manejo de residuos por parte del personal de limpieza y aseo, incluye marcación de bolsas
Alimentación de niños y niñas en comedor quinto piso
Bioseguridad
Uso de cafetines
Educación el personal de enfermería en el manejo del punzón para las glucometrias
Manejo de cilindros de oxígeno en traslado de pacientes
Capacitación y formación en: Descarga de registro de carro de paro, rótulo de jeringas, correctos de seguridad en medicamentos, entrega de escarapelas a visitantes, prácticas de buen trato.
Manejo de cadena de frio
Llamado de enfermería
Distintivos de equipos según servicio
Manejo de limpieza de habitaciones de aislamiento
Horarios para baño de acompañantes
Ubicación guías rápidas de equipos biomédicos
Manuales de acogida
Perifoneo en temas de seguridad
Rotulación de medicamentos
Reportes de mantenimiento
Lavado e higienización de manos
Manejo de carpeta de calidad
Aseo y desinfección de áreas y equipos
Transporte de alimentos
Ajuste de personal en el contrato de aseo y limpieza
Dotación aislamientos
Manejo seguro de cortopunzantes

Programa Control de Infecciones

La implementación del programa en prevención y control de infecciones permite a la Organización estandarizar los procesos críticos y proveer servicios enfocados en la seguridad del paciente.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se deben a factores multicausales y se relacionan con condiciones inherentes a los pacientes, de su entorno comunitario e institucional, comorbilidades, utilización de dispositivos médicos, procedimientos invasivos, entre otros.

Avances

Identificación del riesgo de infección mediante búsqueda activa institucional (BAI)

Inclusión del Hospital a la red de vigilancia en IAAS

Monitoreo del comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

Establecimiento de medidas de prevención de IAD se fundamentan principalmente en la vigilancia de 3 eventos: Neumonía asociada a la atención en salud, infección del torrente sanguíneo asociado a catéter e infección sintomática del tracto urinario asociado a catéter.

Establecimiento de listas de verificación o “medidas BUNDLE” para adherencia de los procedimientos de: Inserción de catéter venoso central, curación de catéter venoso central, inserción de catéter venoso periférico, inserción de catéter urinario, adherencia a lavado de manos, transfusión de hemoderivados.

Uso de ropa exclusiva para el área asistencial, dando por norma institucional el cambio de uniforme al ingreso a los servicios hospitalarios.

Desde Central de Esterilización se llevan a cabo procesos de control de calidad a la producción: indicadores químicos multiparametro clase IV, integrador químico clase V, indicador químico de proceso de esterilización, indicador biológico, indicador químico Test de Bowie & Dick.

Medidas institucionales implementadas con la participación de la Red de Vigilancia IAAS de la Secretaría de Salud de Medellín

Medidas de prevención y seguimiento: A partir de capacitaciones y verificación de adherencia con listas de chequeo dirigidas a procedimientos de alto riesgo que requieren de personal altamente entrenado.

Medidas de identificación: A partir del diligenciamiento de la base de datos IAAS – UCI, en la cual se ingresan y analizan los pacientes que cumplen con criterios para sospechar infección asociada a dispositivo.

Medidas de confirmación: A partir del reporte inmediato de cultivos positivos en UCI, por parte del laboratorio de microbiología, para su análisis por el grupo de expertos.

Medidas de control: A partir de los planes de mejoramiento instaurados por los servicios una vez se

Medidas institucionales implementadas con la participación de la Red de Vigilancia IAAS de la Secretaría de Salud de Medellín

retroalimentan los casos de IAAS por área; análisis de uso racional de antibióticos por el grupo de farmacovigilancia y a partir de la detección oportuna de bacterias multidrogoresistentes informada por el laboratorio de microbiología al área de epidemiología y a las áreas respectivas

El lavado de manos hace parte fundamental del proceso de atención segura y es motivo de continua capacitación. Durante lo recorrido del año se han realizado diferentes actividades entre las cuales se encuentran:

Actividades desarrolladas

Campaña 5 de mayo 2015: Salve vidas, Lávese las manos. Los colaboradores desarrollaron la campaña con la participación de familiares, niños y niñas, dando educación mediante obras de teatro, bailes, canto, carteleros, recordatorios entre otros.

Capacitación en aislamiento hospitalario y precauciones estándar: Durante lo recorrido del año se han capacitado aproximadamente 50 colaboradores

Instalación y reubicación de dispensadores de alcohol y evaluación de los insumos para higiene y lavado de manos institucional.

Test de conocimientos respecto a técnica y 5 momentos de la higiene de manos: Se evaluaron 56 colaboradores de diferentes especialidades.

Medición de adherencia al protocolo de lavado de manos

Referenciación con el Hospital General de Medellín: Implementación del programa de higiene de manos que llevan a cabo y que le ha valido la participación en un concurso internacional.

Por parte de la Secretaría de Salud de Medellín, otorgó un reconocimiento al Hospital por la promoción de los cinco momentos de la OMS para la higiene de manos como parte del programa de seguridad del paciente.



Resultados globales



Fuente. Programa de Infecciones. Hospital Infantil Concejo de Medellín

2.3 Gestión de Medicamentos y Dispositivos

Avances

Evaluación técnica y visita a las instalaciones para la selección de proveedores, verificación del cumplimiento de requisitos técnicos

Ajuste de la política de no reuso

Fortalecimiento de los programas de fármaco y tecnovigilancia

Formulación de medicamentos a través de la historia clínica electrónica

Identificación de medicamentos de aspecto y nombre similar (LASA)

Implementación de un modelo de atención de enfermería integral, en el cual se busca brindar oportunidad las 24 horas del día en la administración de los medicamentos. La programación de los horarios de administración es en horas pares.

Fortalecimiento del proceso de conciliación del tratamiento

Medidas de contingencia para evitar el desabastecimiento; seguimiento semanal de consumos, solicitud urgente al proveedor y/o préstamo con alguna institución hospitalaria.

En desarrollo el proyecto para la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales.

Concepto favorable Del Invima en la implementación del programa institucional, así como la divulgación y ejecución del mismo.

Concepto favorable visita de inspección, vigilancia y control por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

Participación activa en el proyecto de seguridad del paciente, con la estrategia “Mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos”.

Rondas de vigilancia activa a medicamentos.

Capacitación servicios asistenciales.

Educación al paciente y su familia.

Consolidación de los errores de mediación.

Alertas a medicamentos.

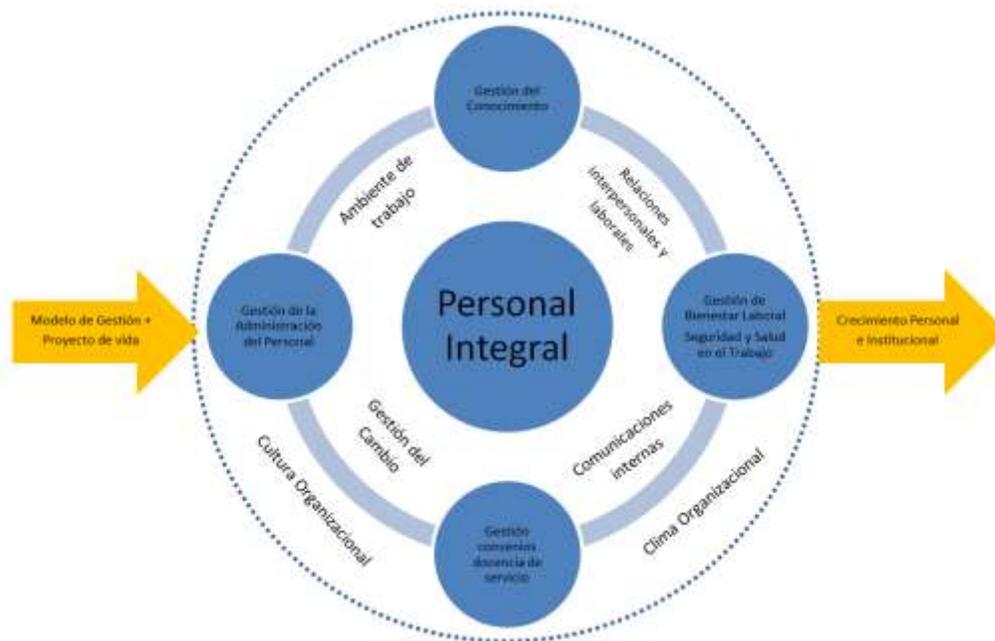
Intervenciones farmacéuticas.

3 APOYO

3.1 Gestión del Talento Humano

El Hospital alineado con sus objetivos organizacionales y lineamientos estratégicos define el macroproceso de gestión del talento humano, el cual inicia desde la identificación y análisis del contexto normativo y las necesidades de planificación de personal, pasando por los procesos de selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación y retención finalizando con el proceso de desvinculación del personal. Incluye igualmente el desarrollo de programas de bienestar laboral, promoción de la salud, prevención de la accidentalidad y enfermedad, enfocados al mejoramiento de la calidad de vida de los colaboradores y la de sus familias.

El modelo de gestión humana definido busca generar identidad en los colaboradores con relación a los valores y principios, de tal manera que el ESTAR en el Hospital sea concebido como un proyecto de vida. El desarrollo de sentido de pertenencia y la filiación de los colaboradores con los lineamientos estratégicos están enfocados al crecimiento del Hospital y el de las personas.



Modelo de gestión humana

El plan de bienestar laboral, se enfoca en crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo de sus colaboradores, al igual que el mejoramiento de su calidad de vida y la de su familia, todo esto con el objeto de incrementar los niveles de satisfacción, eficiencia y eficacia, apuntando en todo momento a su propósito superior. El plan de bienestar laboral plantea 2 líneas estratégicas: Bienestar Social y Calidad de vida laboral y cultura organizacional.

A través de la comunicación constante entre las áreas, lograda por medio del desarrollo de los comités, se genera el proceso de implantación de la cultura organizacional con 5 enfoques, los cuales se relacionan en el siguiente esquema:



Desarrollo de competencias técnicas y humanas para lograr la excelencia en la prestación del servicio y la satisfacción laboral.

Como estrategia para conocer la percepción que los colaboradores tienen del ambiente de trabajo, se realiza el levantamiento de la línea basal con respecto a las variables de: Demanda del trabajo, liderazgo, relaciones sociales, control y recompensa, cada una de ellas cuenta con estrategias relacionadas con la percepción de los colaboradores a varias perspectivas según lo muestra el siguiente esquema:

Dimensión	Estrategia
Demandas del Trabajo	Pausas en jornadas laborales - Manejo del Estrés
Liderazgo y Relaciones sociales en el Trabajo	Comunicación efectiva - Manejo de Conflicto - Clima Organizacional
Control	Administración efectiva del tiempo
Recompensa	Motivación

Avances

Seguimiento a la efectividad de la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo

Desarrollo del Manual de Convivencia

Establecimiento y operación del comité de convivencia

Implementación del modelo de gestión del cambio organizacional basado en: Planificación del cambio, sensibilización y participación, comunicación integrada, capacitación y desarrollo, impacto y alineamiento organizacional, soporte y apoyo.

En materia de cultura, se realiza el despliegue de la planeación estratégica (valores, principios, políticas) y se destinan espacios para el desarrollo de habilidades técnicas y humanas con diferentes grupos de trabajo.

Establecimiento de rondas periódicas denominadas “Consejo Saludable”, las cuales son realizadas en cada uno de los servicios por parte de especialistas en temas de psicología, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y comunicaciones; se divulgan mecanismos de comunicación y del cuidado de sí, del paciente y sus familias al igual que del entorno, que permiten en todo momento un aporte hacia la excelencia en el servicio.

Despliegue del plan de bienestar laboral.

Fortalecimiento del proceso de humanización mediante capacitación al grupo de admisiones, facturación y enfermeros profesionales. Acompañamiento por la Administradora de Riesgos Profesionales

Lineamiento institucional: no tercerización de los procesos de vinculación

Definición de tres aspectos importantes para la generación de conocimiento; el capital intelectual fundamentado en el conocimiento, habilidades y experiencias de cada uno de los colaboradores, el capital estructural el cual hace referencia a los recursos tecnológicos y administrativos y el capital relacional basado en buenos sistemas de comunicación y análisis que permiten la relación entre los diferentes procesos y sus grupos de interés

Evaluación del conocimiento en la práctica clínica mediante la auditoría de historia clínica, sesiones clínicas, análisis de los sistemas de información y análisis de eventos y/o efectos adversos

Fuentes de aprendizaje

Conocimiento de experiencias con otros hospitales

Apoyo Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

Formación informática

Congresos – reuniones científicas

Evaluación de práctica clínica, sesiones clínicas

Auditoría de historia clínica

Convenios docencia - servicio

Asistencia a cursos

Resultados globales



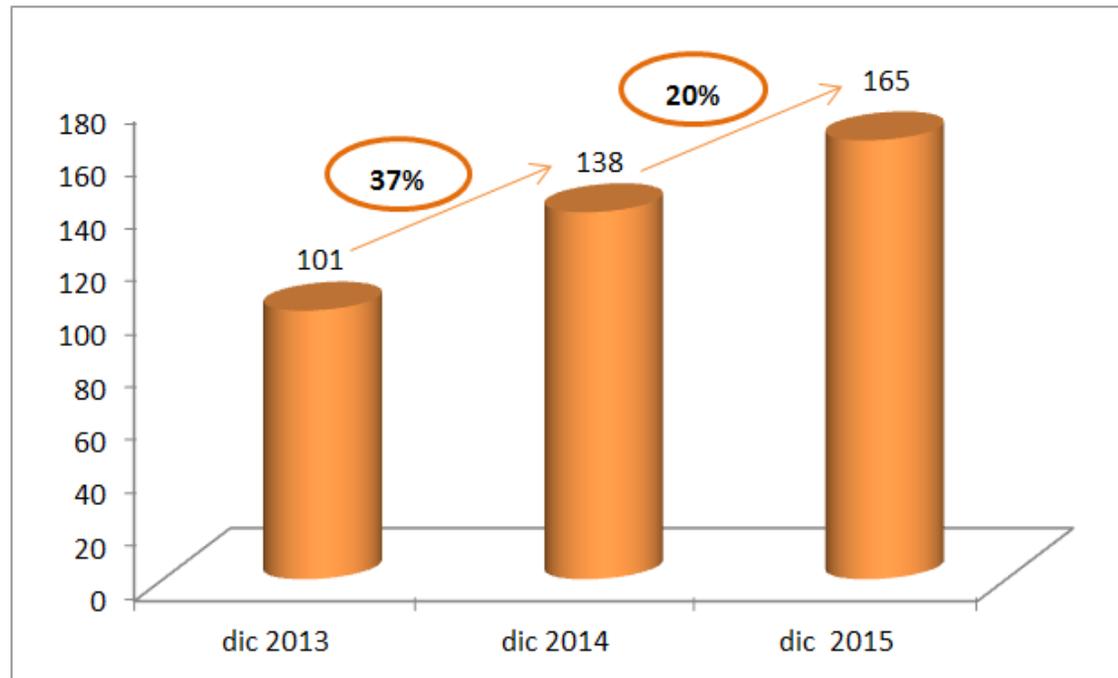
Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín.

Para el año 2015 se presentaron 3 terminaciones unilaterales de contratos en periodo de prueba de 77 procesos de selección realizados. El % obtenido en eficacia del proceso de selección corresponde al 0,04%.



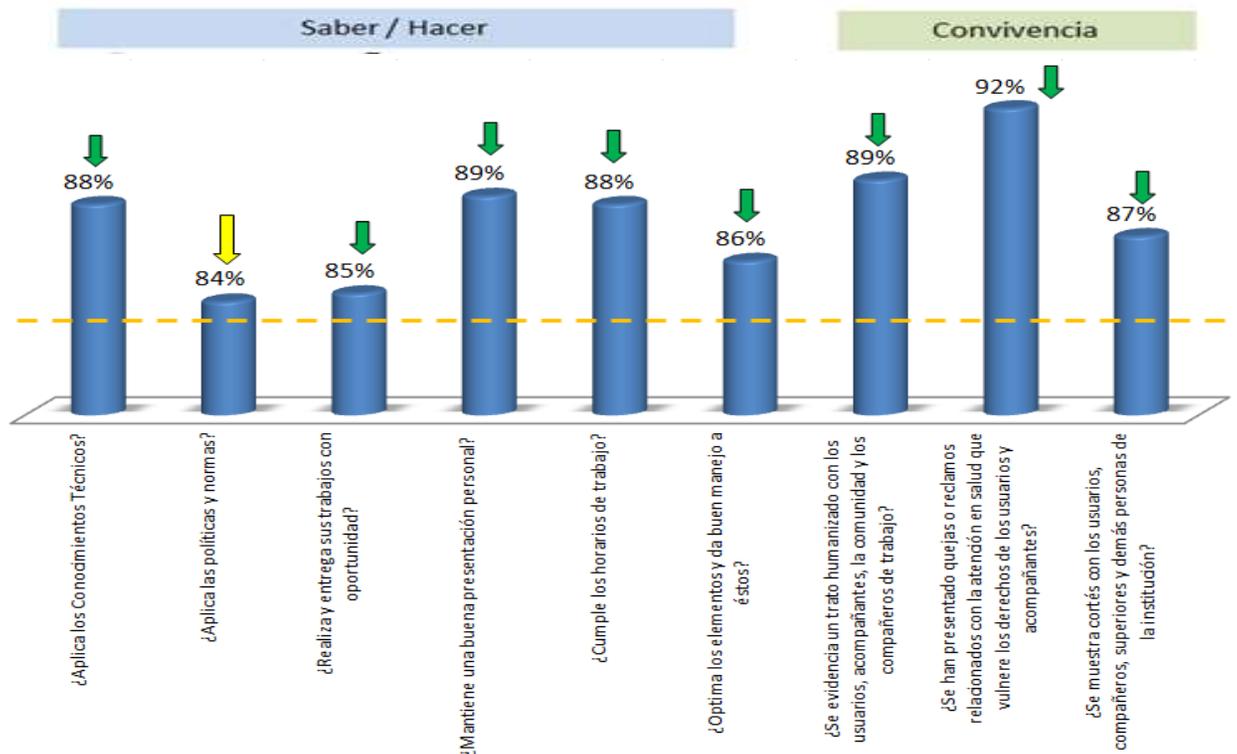
Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Índice de rotación acumulado 18,3%. Disminución de 1,6% con respecto al año 2014.



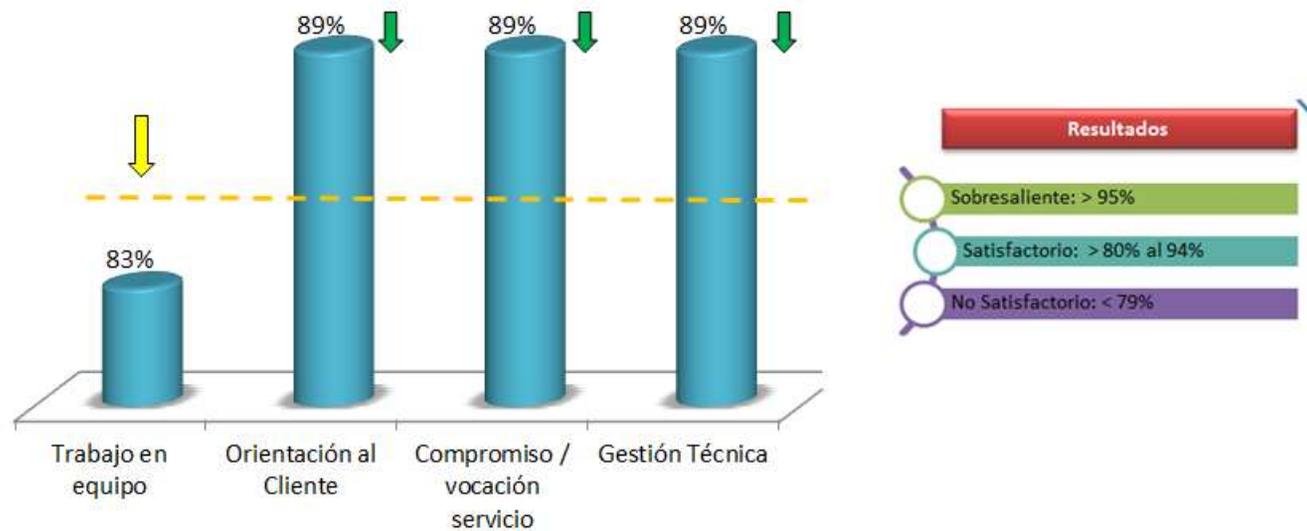
Gráfica. Proporción de Crecimiento planta de personal.

Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Gráfica. Evaluación de desempeño 2015

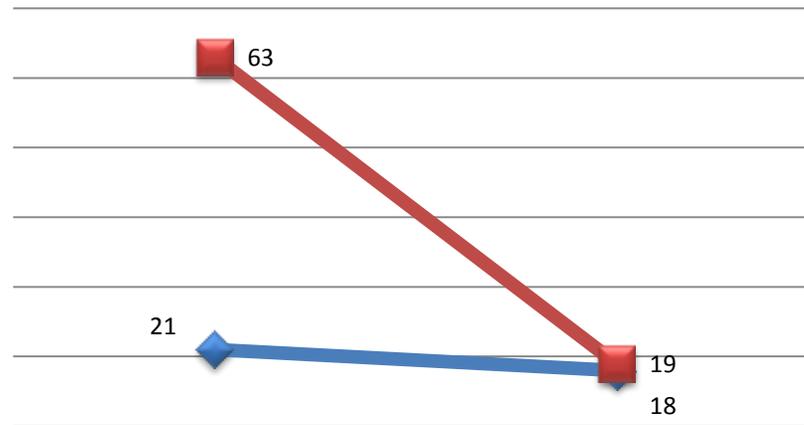
Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Gráfica. Evaluación de desempeño Consolidado 2015

Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín

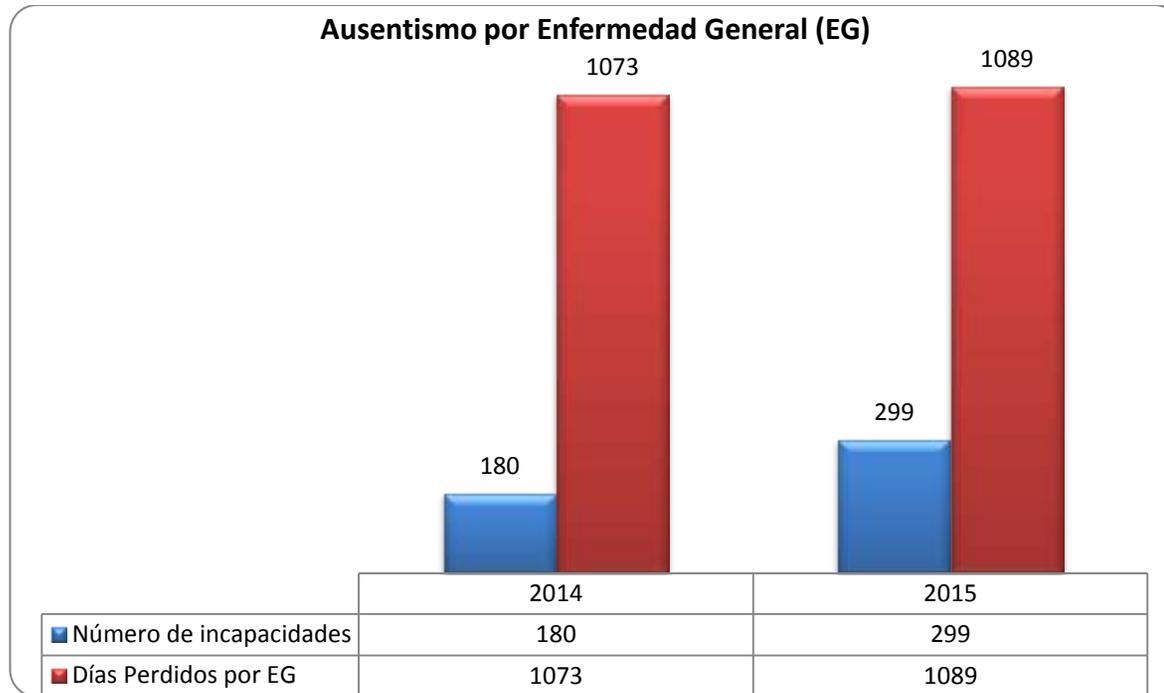
Accidentalidad Laboral (AL)



	2014	2015
◆ Número de AL	21	18
■ Días perdidos por AL	63	19

Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín

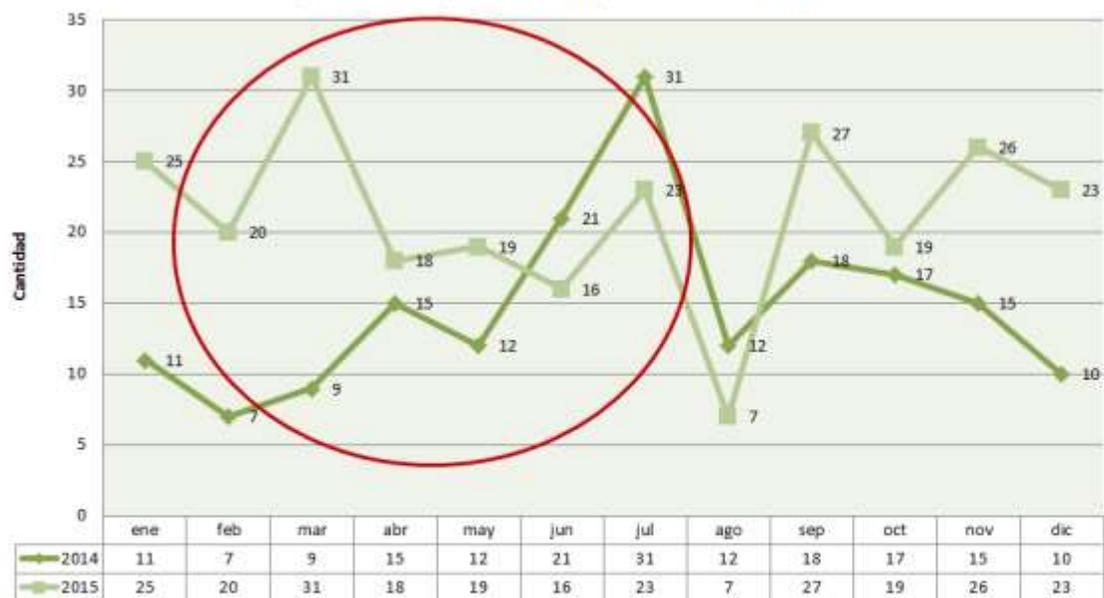
De 63 días perdidos por accidente laboral en el año 2014, se reduce en 2015 a 19 días con 3 eventos menos al año anterior.



Gasto asumido por el Hospital por Incapacidad General (2 días no reconocidos por EPS).

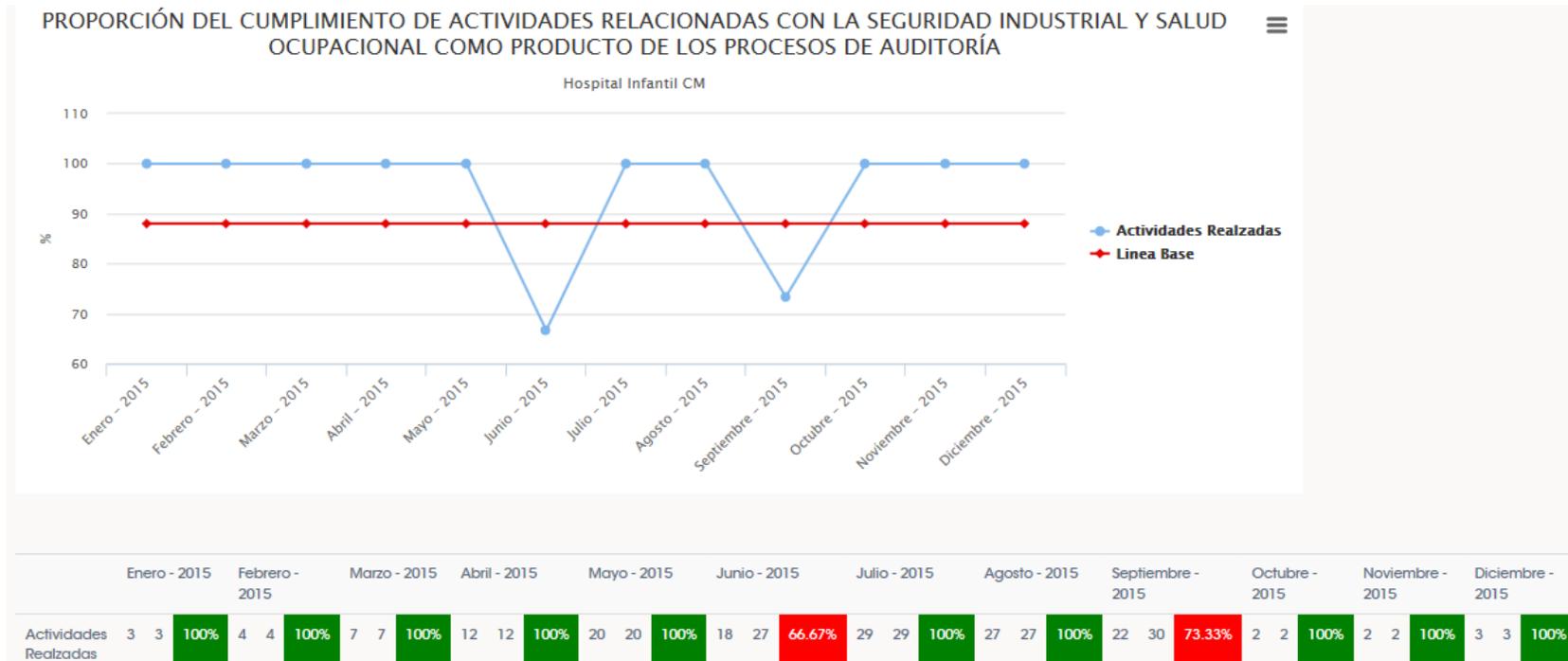
Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Incapacidades por EG comparativo 2014-2015



ENFERMEDAD GENERAL	CANTIDAD
Diarrea y gastroenteritis	20
Contusión	11
Infección de vías urinarias	11
Lumbago	9
Migraña	8
Cefalea	7
Rinofaringitis aguda	7
Conjuntivitis	5
Amenaza de aborto	4
Bronquitis aguda	4
Cólico renal	4
Dermatitis	4
Dolor abdominal	4
Absceso cutáneo	3
Apendicitis	3
Cálculos	3
Gastritis aguda	3
Heridas	3
Infección viral no especificada	3
Laringitis	3
Sinusitis aguda	3
Dientes incluidos	2
Hallux valgus	2
Herida de muñeca y mano	2
Fractura de rotula	1
Infección de vías respiratorias	1

Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín



Fuente: Gestión humana. Hospital Infantil Concejo de Medellín

3.2 Gestión de Información y Comunicación

Para el Hospital, la información, es un proceso fundamental. La evaluación o gestión de los procesos institucionales se realiza mediante indicadores los cuales permiten describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Los indicadores, utilizados en la organización, están encaminados a medir en el tiempo los procesos, los servicios prestados, los objetivos estratégicos, los programas y proyectos institucionales.

Avances

Implementación y operación de 10 Módulos del sistema SAFIX de XENCO

Puesta en marcha y sostenimiento de la intranet. Con módulos innovadores de comités, sistema de información, eventos y/o efectos adversos, sistema de gestión por calidad, gestión del riesgo

Implementación de Infraestructura tecnológica

Sostenimiento de la página Web.

Instalación y Configuración aplicativo PACS (Carestream). Imágenes remotas para lectura de estudios de radiología

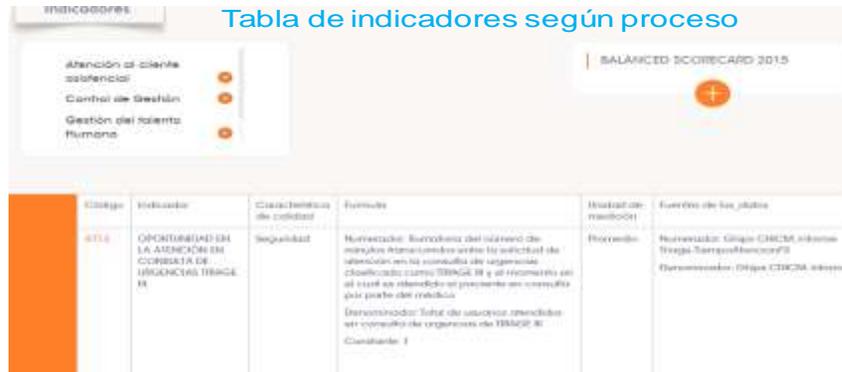
Capacitación al personal en las competencias digitales.

Estrategia cero papel.

Implementación del Sistema de comunicación interna institucional con OPENFIRE (spark).

Política información.

Módulo intranet. Indicadores:

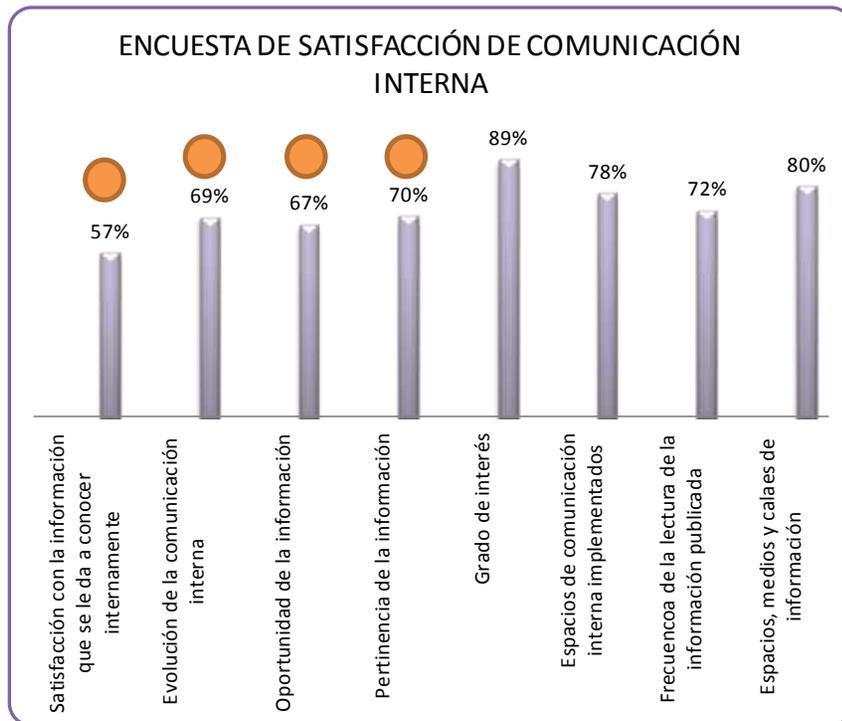


Gráficos de evaluación y seguimiento



Fuente: Sistema de Información y comunicación - Intranet Hospital Infantil Concejo de Medellín





● Aspectos a fortalecer en el año 2016 en materia de comunicaciones internas.

Fuente: Comunicaciones - Hospital Infantil Concejo de Medellín



Invitación a conocer sitio Web

Fuente. Comunicaciones. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Programa de Gestión Documental

El Hospital adelanta las actividades tendientes a la implementación del Programa de Gestión Documental, motivado por la importancia de la aplicación de la Ley 594 de 2000 que promueve la obligatoriedad de la organización, conservación y disposición de los documentos al servicio de la entidad y los ciudadanos en general. Como Institución al servicio de la comunidad, requiere de la efectiva localización y consulta de documentos y archivos que deben ser tomados como referentes para la oportuna atención y solución a las solicitudes de los usuarios de la entidad.

Avances

Elaboración de tablas de retención documental mediante cuatro etapas de ejecución: Investigación preliminar sobre la institución y fuentes documentales, análisis e interpretación de la información recolectada, elaboración y presentación de las Tabla de Retención Documental para su aprobación,

Avances

aplicación

Desarrollo del Software CEROK SAIA. Actividades: Parametrización de la información base para crear los procesos y los funcionarios, codificación de la estructura organizacional, instalación del sistema y configuración de los servidores, parametrización de los módulos básicos de correspondencia, ejecución de las pruebas de escáner, inició de pruebas de funcionalidad y ajustes y pruebas internas por parte del proveedor, capacitación en el módulo de radiación para los funcionarios de gestión documental y se inicia la producción de la misma, capacitación a los usuarios de los servicios sobre manejo del software, en ejecución la parametrización del proceso, elaboración de plantillas de correspondencia y link en la intranet. Actualmente en ejecución las radicaciones externas y enviadas por el software

Conformación del equipo de trabajo de Gestión documental así; Tecnóloga, Técnica, Mensajero, permitiendo una distribución de funciones equitativas, liberando cargas y logrando cumplir con todos los requerimientos.

Alineación con facturación en sincronización de tiempos para radicación oportuna de las facturas.

Inventario de los archivos existentes de Metrosalud, depurando la información, en el cual se transfieren 2.697 legajos con información de historias clínica, consentimientos informados, formatos en blanco con logo de Metrosalud, para un total de 10 cajas.

3.3 Gestión de Tecnología e Infraestructura

La Organización cuenta un proceso de gestión de tecnología e infraestructura, donde se realiza el análisis de las necesidades de nuevas tecnologías y/o adecuaciones a la infraestructura física.

Avances

Fortalecimiento del Circuito cerrado de televisión

Desarrollo del Modelo de Ingeniería Biomédica.

Adecuaciones puestos de trabajo.

Adecuaciones en Infraestructura.

Ejecución de 29 contratos; 2 comodato, 1 convenio escuela de ingeniería, 10 operación infraestructura, 7 tecnología biomédica, 9 convenio municipio 2015.

Mínima incidencia de equipos biomédicos en eventos o incidentes adversos.

Implementación software de mantenimiento KEEPER

Gestión Ambiental

La Organización comprometida con la Gestión ambiental y el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, ha desarrollado estrategias de mitigación del impacto en el suelo con la disposición adecuada de los residuos generados en su actividad económica. Para ello se han definido como aliados estratégicos los diferentes proveedores que hacen parte en la cadena de prestación de servicio, tales como: servicio de alimentación, aseo y mantenimiento de la edificación.

Para cada uno de los residuos a disponer se cuenta con un control desde la segregación hasta la etapa final de recolección por parte de los entes competentes según el tipo de residuo, los cuales a su vez garantizan el cumplimiento de la normatividad vigente en materia ambiental.

Avances

Conformación del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario GAGAS.

Sensibilización de usuarios y colaboradores en el manejo integral de residuos hospitalarios.

Sensibilización a la comunidad por medio de Gestores ambientales.

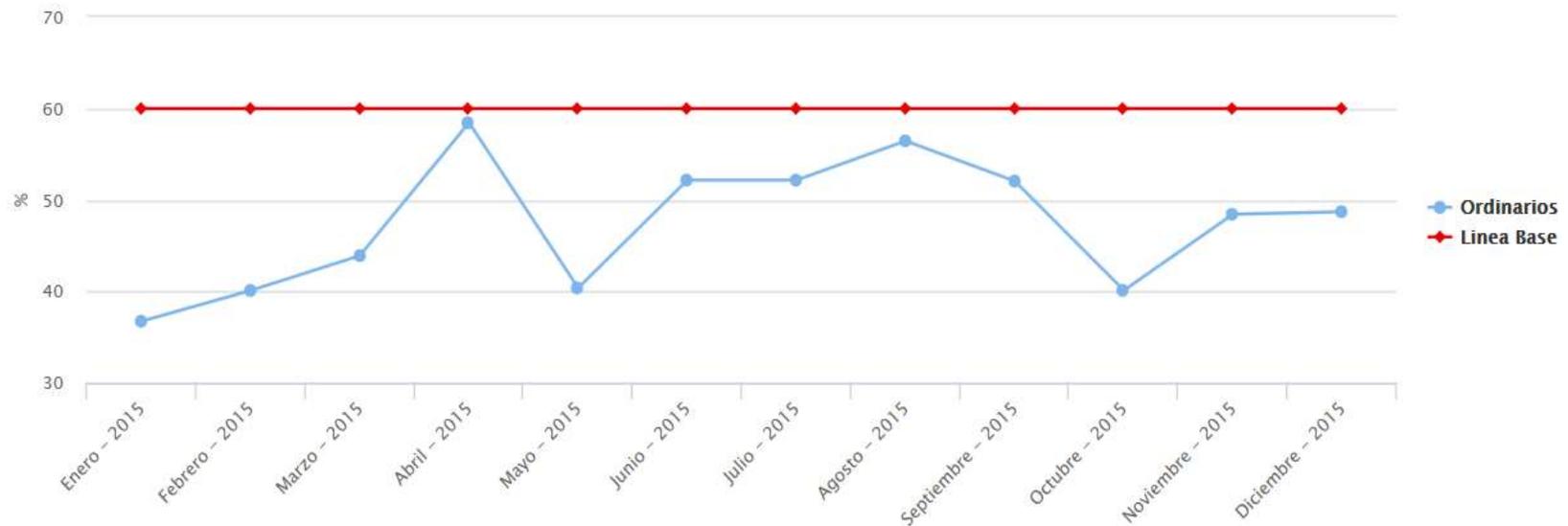
Programa de Orden y Aseo –ASLO-. A la fecha los resultados obtenidos mediante inspecciones visuales corresponden a un 74% de cumplimiento.

Actividades lúdicas relacionadas con la disposición adecuada de los residuos, dirigidas a nuestros niños y niñas y sus acompañantes.

Resultados Globales Gestión Ambiental

PROPORCIÓN DE DESTINACIÓN PARA RELLENO SANITARIO (Ordinarios)

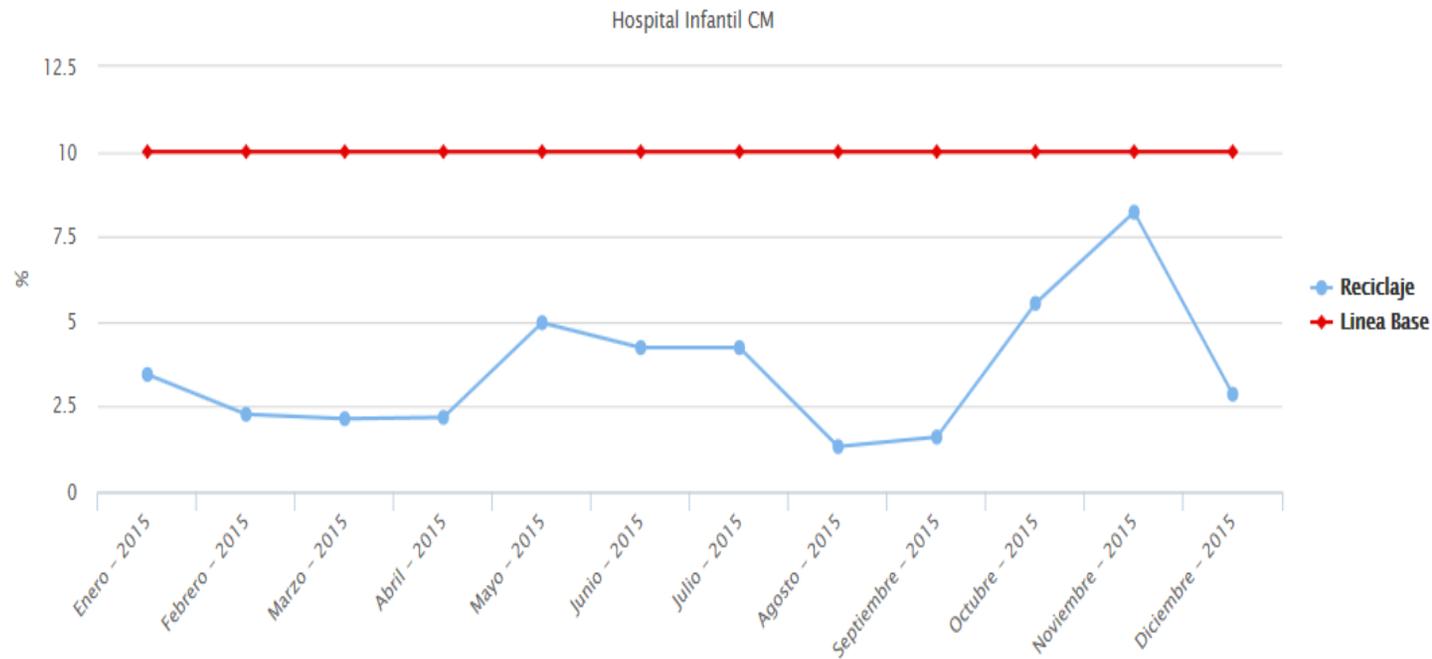
Hospital Infantil CM



	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Septiembre - 2015	Octubre - 2015	Noviembre - 2015	Diciembre - 2015																		
Ordinarios	886.63	2412.6	1095	2630	1873	4264.62	3416	5844.18	2148.75	5320.03	2784.01	5336.87	2784.01	5336.87	53.17%	2242.6	3972.07	56.48%	2314.1	4444.5	53.07%	2039	5081.49	48.13%	4025.46	8309.6	48.44%	2081.43	4272.01	48.72%

Fuente. Programa de Salud Ocupacional. Hospital Infantil Concejo de Medellín

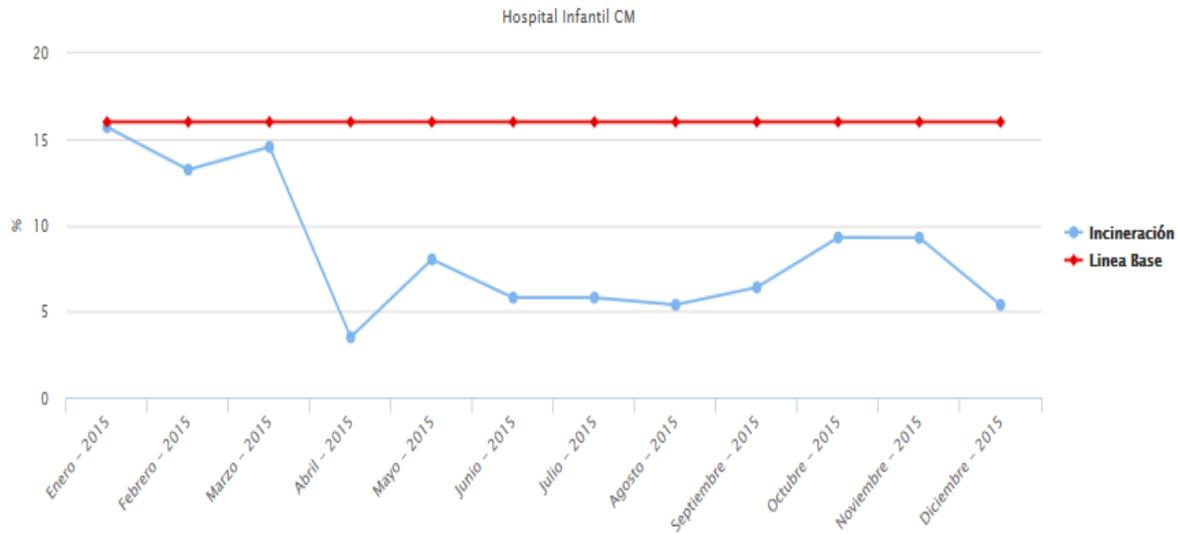
PROPORCIÓN DE DESTINACIÓN PARA RECICLAJE



	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Septiembre - 2015	Octubre - 2015	Noviembre - 2015	Diciembre - 2015
Reciclaje	83.24 2412.63 3.45% 60 2630 2.28% 91.7 4264.62 2.15% 128.2 5844.18 2.19% 253.28 5101.03 4.97% 226.05 5336.87 4.24% 226.05 5336.87 4.24% 52.9 3972.07 1.33% 71.99 4444.5 1.61% 281.34 5081.49 5.54% 683.11 8309.6 8.22% 122.38 4271.01 2.87%											

Fuente. Programa de Salud Ocupacional. Hospital Infantil Concejo de Medellín

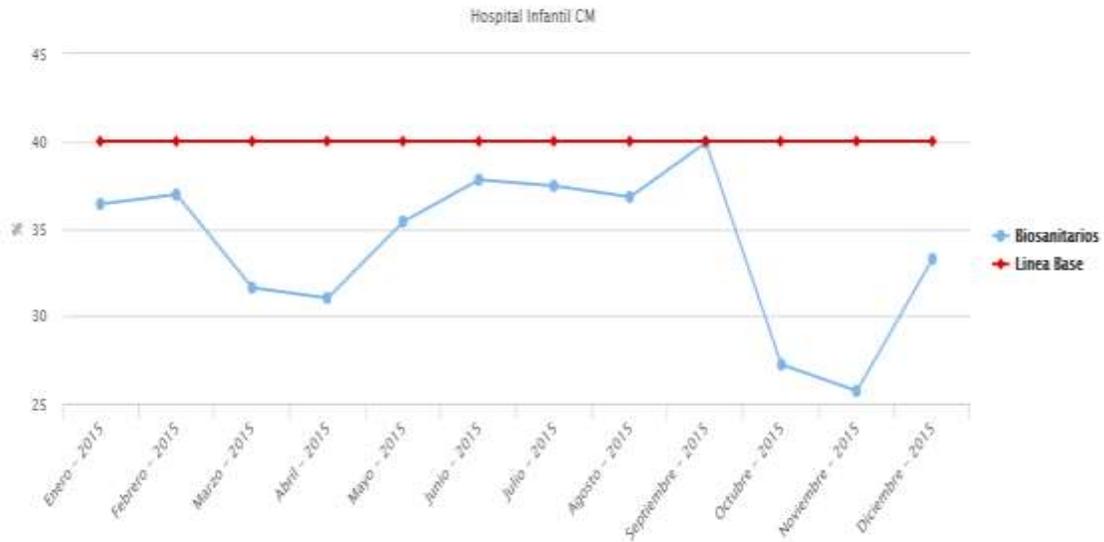
PROPORCIÓN DE DESTINACIÓN PARA INCINERACIÓN (Cortopunzantes, Anatomopatológico, Fármacos)



	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Septiembre - 2015	Octubre - 2015	Noviembre - 2015	Diciembre - 2015
Incineración	378.78 2412.63 15.7%	348 2630 13.23%	620.48 4264.62 14.55%	205 5844.18 3.51%	340.81 4250.23 8.02%	309.67 5336.87 5.8%	309.67 5336.87 5.8%	214.1 3972.07 5.39%	284.33 4444.5 6.4%	471.97 5081.49 9.29%	771.26 8309.6 9.28%	229.96 4271.01 5.38%

Fuente. Programa de Salud Ocupacional. Hospital Infantil Concejo de Medellín

PROPORCIÓN DE DESTINACIÓN PARA DESACTIVACIÓN DE ALTA EFICIENCIA (Biosanitarios)



	Enero - 2015	Febrero - 2015	Marzo - 2015	Abril - 2015	Mayo - 2015	Junio - 2015	Julio - 2015	Agosto - 2015	Septiembre - 2015	Octubre - 2015	Noviembre - 2015	Diciembre - 2015
Biosanitarios	678.63	2412.61	672	2095	1541	2017.14	2017.14	1462.45	1774.09	1384.29	2138.17	1421.42
	2412.61	2630	4264.62	6749	4392.01	5036.87	5036.87	3972.07	4444.5	5081.49	8309.6	4271.01
	36.42%	36.99%	31.68%	31.04%	35.41%	37.8%	37.45%	36.82%	39.92%	27.34%	25.73%	38.20%

Fuente. Programa de Salud Ocupacional. Hospital Infantil Concejo de Medellín

3.4 Gestión Administrativa y Financiera

El macroproceso administrativo y financiero comprende los procesos de gestión de bienes, gestión de suministros e insumos, gestión de apoyo logístico, costos y presupuestos, admisiones, facturación y cartera, contabilidad y tesorería. Algunos de ellos documentados y otros en proceso de documentación.

Avances

Negociaciones ventas de cartera con las aseguradoras a través del MPS.

Planes de mejoramiento.

Circularización de cartera y asistencia a jornadas de conciliación.

Diagnostico e implementación normas NIIF.

Seguimiento mensual a indicadores financieros.

Evaluación, seguimiento y visitas de campo a proveedores.

Interacción con proveedores y entidades bancarias.

Renegociaciones de tasas de rentabilidad en CDT.

Adquisición pólizas por transporte de valores y dineros en sitio.

Independización de roles y funciones contabilidad- tesorería.

Plan Anual de Compras.

Adopción contabilidad y presupuesto público.

Realización de inventario general de los Activos Fijos de la Organización (Propios, en calidad de arriendo, en calidad de comodato y donación).

Realización de marcación o plaqueteo de los activos fijos adquiridos por la Organización.

Asignación de cartera por centro de costos y/o colaborador.

Entrega de los activos fijos que adquiere la Organización, identificando su ubicación, responsable y procedencia, permitiendo su trazabilidad.

Realiza segunda devolución de algunos Activos Fijos los cuales se encuentran en calidad de arriendo con la E.S.E Metrosalud.

Fortalecimiento de la comunicación con los proveedores de una manera asertiva, con métodos efectivos de verificación.

Acciones desarrolladas para mejorar trámites, procedimientos y regulaciones que inciden en la prestación del servicio

Contratación de recepcionista para atención de la población y mejorar acceso telefónico.

Concertación con Savia salud para realizar las afiliaciones a la seguridad social directamente en el

Hospital.

Generación de consignas de seguridad, para asegurar el acceso y la estancia segura de los empleados, niños y sus acompañantes.

Inversión en un sistema de información operativo – financiera que dará mayor agilidad, permitiendo atenciones más oportunas e información en tiempo real.

Resultados Globales

Facturación vs Recaudo

INGRESOS	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
Facturación pptada	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	1.005.473.480	12.065.681.760
Facturación real	818.528.333	1.121.065.960	1.434.671.549	1.295.025.346	1.294.184.243	1.319.734.293	1.146.280.722	1.024.399.531	974.643.184	1.027.017.310	1.176.998.426	1.438.550.789	14.071.099.686
Real/presupuesto	81%	111%	143%	129%	129%	131%	114%	102%	97%	102%	117%	143%	117%
Recaudo por servicios pptado	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	703.831.436	8.445.977.232
Recaudo por servicios real	109.135.867	737.975.838	851.746.053	733.090.488	829.384.974	909.541.362	1.187.027.179	920.022.831	1.023.514.806	1.514.597.494	855.602.021	1.482.325.668	11.153.964.581
Real/presupuesto	16%	105%	121%	104%	118%	129%	169%	131%	145%	215%	122%	211%	132%
Recaudo/facturación real	13%	66%	59%	57%	64%	69%	104%	90%	105%	147%	73%	103%	79%

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Indicadores financieros enero-diciembre 2015

INDICADOR	FORMULA	ACUMULADO 2015	UNIDAD	ANALISIS
PROPORCIÓN DE RECAUDO REAL	Recaudo real	\$ 11.153.964	79%	Al cierre del año el recaudo total con respecto a lo facturado se ejecutó en un 79 % rebasando el presupuesto del 70%, Se realiza gran gestión de cobro a las aseguradoras, siendo nuestro mayor pagador Savia EPS, en el 2015 se concretó negociación con Sura EPS el cual presenta oportunidad y continuidad en pagos.
	Facturación real	\$ 14.065.814		
RAZÓN CORRIENTE	Activo corriente	\$ 10.152.547	2,89	La Corporación por cada peso que debe tiene \$2,89 para pagar o respaldar la deuda. Entre más alto sea, menor riesgo existe que resulten impagables las deudas a corto plazo.
	Pasivo corriente	\$ 3.511.532		
PRUEBA ACIDA	Activo corriente-inventario	\$ 9.899.499	2,82	La Corporación por cada peso que debe dispone de \$2,82 para pagar en corto plazo.
	Pasivo corriente	\$ 3.511.532		
ENDEUDAMIENTO TOTAL	Pasivo total	\$ 3.511.532	25%	La participación de los proveedores es del 25% con respecto al activo total, el hospital no presenta riesgo frente a terceros. Refleja el grado de apalancamiento que corresponde a la participación de los proveedores en los activos de la empresa.
	Activo total	\$ 14.277.895		
EBITDA	Ingresos operacionales- costos de operación efectivos= utilidad efectiva- gastos administrativos - gastos de ventas= subtotal EBITDA	\$ (1.508.659)	\$(1.508.659)	La Corporación presenta un EBITDA negativo, los ingresos operativos no alcanzan a cubrir los costos y gastos operativos del negocio. Afectado por pagos Arrendamientos principalmente.
	EBITDA	\$ (1.508.659)	-11%	
MARGEN EBITDA	Ingresos operacionales	\$ 14.181.712		El margen EBITDA es negativo.

Nota: Datos en miles de millones de pesos
Fuente: Dirección Administrativa y Financiera. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Estado de resultados

RESULTADOS 2014							
OPERACIONAL	INGRESOS	COSTOS	GASTOS	RESULTADO OPERACIONAL	OTROS INGRESOS	GTOS FINANCIEROS	RESULTADO FINAL
ENERO	382.303	538.136	237.208	-393.041	10.707	291	-382.625
FEBRERO	515.150	601.158	265.551	-351.559	32.052	131	-319.638
MARZO	786.717	667.673	304.552	-185.508	30.132	153	-155.529
ABRIL	951.227	1.026.458	281.477	-356.708	25.634	123	-331.197
MAYO	1.192.684	838.912	293.060	60.712	24.274	886	84.100
JUNIO	908.721	807.501	295.477	-194.257	38.551	1.282	-156.988
JULIO	743.945	1.027.039	177.803	-460.897	31.315	1.719	-431.301
AGOSTO	715.877	954.581	230.795	-469.499	20.965	1.931	-450.465
SEPTIEMBRE	848.064	989.145	203.011	-344.092	551.084	1.747	205.245
OCTUBRE	832.198	1.024.353	221.997	-414.152	85.638	306	-328.820
NOVIEMBRE	899.485	921.346	199.781	-221.642	530.174	262	308.270
DICIEMBRE	826.139	728.218	358.825	-260.904	231.929	2.711	-31.686
TOTAL	9.602.510	10.124.520	3.069.537	-3.591.547	1.612.455	11.542	-1.990.634

RESULTADOS AÑO 2015							
OPERACIONAL	INGRESOS	COSTOS	GASTOS	RESULTADO OPERACIONAL	OTROS INGRESOS	GTOS FINANCIEROS	RESULTADO FINAL
ENERO	824.849	832.627	173.821	-181.599	8.914	1.574	-174.259
FEBRERO	1.222.389	943.335	199.417	79.637	27.519	327	106.829
MARZO	1.394.553	1.061.984	229.852	102.717	15.380	305	117.792
ABRIL	1.261.555	1.056.085	227.197	-21.727	45.095	223	23.145
MAYO	1.347.408	1.181.236	218.758	-52.586	33.404	328	-19.510
JUNIO	1.264.184	1.164.455	224.993	-125.264	26.256	534	-99.542
JULIO	1.137.204	1.097.670	210.872	-171.338	359.502	431	187.733
AGOSTO	1.104.474	1.097.578	212.196	-205.300	29.422	274	-176.152
SEPTIEMBRE	973.674	943.531	268.452	-238.309	327.527	230	88.988
OCTUBRE	1.137.445	1.018.318	251.643	-132.516	30.919	1.110	-102.707
NOVIEMBRE	1.180.373	950.915	274.207	-44.749	70.977	2.459	23.769
DICIEMBRE	1.333.604	1.326.533	524.696	-517.625	45.847	19.272	-491.050
TOTAL	14.181.712	12.674.267	3.016.104	-1.508.659	1.020.762	27.067	-514.964

Aumento (+)/disminución(-)	48%	25%	-2%	58%	-37%	135%	74%
----------------------------	-----	-----	-----	-----	------	------	-----

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera. Hospital Infantil Concejo de Medellín

Balance general



CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN
NIT 900.625.317-7
BALANCE A DICIEMBRE 31 DE 2015
Cifras expresadas en miles de pesos Colombianos

ACTIVO CORRIENTE	10.152.547	PASIVO CORRIENTE	3.511.532
DISPONIBLE	2.328.826		
Caja	7.935	Proveedores Bienes y Servicios	1.342.675
Bancos y Corporaciones	2.320.891	Prestación de Servicios	1.526.044
INVERSIONES	1.800.000	Retención por Pagar	20.214
Depósito a Término Fijo CDT	1.800.000	Aportes y Deducciones Parafiscales	146.559
DEUDORES	5.770.313	Obligaciones Laborales	424.321
Servicios de Salud	5.575.684	Provisiones Nómina	0
Anticipo a Proveedores	18.000	Anticipos Recibidos	51.719
Otras Cuentas por Cobrar	176.629		
INVENTARIOS	253.408	TOTAL PASIVO	3.511.532
Medicamentos e Insumos	253.408		
ACTIVOS NO CORRIENTES	4.125.348	PATRIMONIO	10.766.363
INVERSIONES	9.607		
Otras Inversiones	9.607	Aportes Corporados	15.000.000
DEUDORES	417.755	Déficit de Ejercicios Anteriores	-3.718.672
Servicios de Salud	624.755	Resultado del Ejercicio	-514.965
Provisión Cartera	-207.000		
DIFERIDOS	77.332		
Gastos Pagados Anticipado	55.221		
Cargos Diferidos	22.111		
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	2.970.473		
Maquinaria y Equipo	70.823		
Equipo de Oficina	155.206		
Equipo Cómputo y Comunicación	463.655		
Equipo Médico	2.719.958		
Depreciación	-439.169		
INTANGIBLES	650.181		
Licencias	650.181		
TOTAL ACTIVOS	14.277.895	TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	14.277.895
Cuentas de Orden Deudoras	1.011.904	Cuentas de Orden Deudoras	1.011.904
Cuentas de Orden Acreedoras	37.766.772	Cuentas de Orden Acreedoras	37.766.772

MARIO ALBERTO ZAPATA VANEGAS
Representante Legal

NICOLAS GONZALEZ PULGARIN
Contador T.P. 141247-T

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera. Hospital Infantil Concejo de Medellín



CAPÍTULO II. AVANCES MEJORAMIENTOS ORGANIZACIONALES

Avances – Mejoramientos 2015

Seguimiento al direccionamiento estratégico y plan de desarrollo.

Seguimiento a los procesos organizaciones.

Indicadores de Gestión – Balance Score Card.

Creación grupos de trabajo (mejoramiento – seguridad).

Participación de asociaciones gremiales y universidades.

Implementación convenios docencia – servicio.

Equipo auditor formado – primeros resultados de auditoría.

Gestión del riesgo.

Apertura de los servicios de consulta externa pediatría y 7 subespecialidades, unidad de cuidados especiales e intensivos, cirugía.

Apertura servicios ambulatorios de imagenología.

Gestión convenio 2 Alcaldía de Medellín. \$754.703.799. Ambiente físico, dotación insumos, equipos médicos, seguridad e informática.

Con Savia Salud, afiliaciones a la seguridad social en salud de los niños y niñas.

Convenio Fundación Éxito. Permite a los acompañantes con menos recursos, la alimentación diaria mientras sus niños o niñas se encuentran hospitalizados.

Rendición de cuentas.

Mejoramiento de procesos institucionales en referenciación con el Hospital General de Medellín (construcción plan de desarrollo, intranet, terapia respiratoria UCI, salud ocupacional y responsabilidad social).

Fortalecimiento de la seguridad del paciente (mejora en la cultura del reporte, sistema de reporte virtual, Implementación de estrategias de seguridad, creación proyecto de atención segura dentro del plan de desarrollo institucional, capacitación para fortalecer el liderazgo, desarrollo de planes de mejora como consecuencia de las rondas de calidad y seguridad).

Implementación de barreras de seguridad de acuerdo a los lineamientos de la política nacional de seguridad del paciente.

Intervención de incidencia de eventos adversos de mayor frecuencia.

Implementación estrategias programa infecciones.

Fortalecimiento de la asociación de usuarios.

Conformación comité de ética.

Creación intranet (módulos innovadores).

Software de gestión documental.

Manuales para niños, niñas y familias.

Implementación del Sistema de información (11 módulos).

Instalación y Configuración aplicativo PACS (Carestream). Imágenes remotas para lectura de estudios de radiología.

Proceso para la certificación en Buenas Prácticas de Gases Medicinales.

Definición de estándares de personal.

Ejecución evaluación del desempeño.

Definición e implementación del modelo de gestión del talento humano.

Participación en el Premio a la Calidad. Medellín Ciudad Saludable.



CAPÍTULO III RETOS PARA EL 2016

Retos Plan de Acción 2016. Plan de Desarrollo Institucional

Bienestar Laboral

Diseño e implementación del plan de bienestar laboral (Documentar e implementar plan de bienestar laboral para el año, que incluya el reconocimiento al personal y la inclusión de terceros).

Desarrollo del programa de cultura organizacional (documentación, socialización, implementación y seguimiento).

Elaboración de la documentación del programa de responsabilidad social.

Gestión del sistema de seguridad y salud en el trabajo (Implementación del sistema que incluye los requisitos de OHSAS 18001).

Desarrollo del sistema de gestión ambiental (Divulgación y medición del programa de residuos hospitalarios, implementación y divulgación de requisitos de ISO 14001 y demás normatividad legal en materia ambiental, validar y diagnosticar el modelo en responsabilidad social ambiental de Fenalco).

Gestión del conocimiento

Documentación y divulgación del manual de gestión del conocimiento.

Gestión del plan de formación y capacitación (diseño, implementación, seguimiento).

Desarrollo del proceso de inducción virtual institucional.

Servicios Clínicos

Implementación del servicio de neurocirugía.

Fortalecimiento de la calidad de práctica clínica (fortalecimiento en: procesos sistemáticos de auditoría de historia clínica y adherencia a guías, referencia y contra referencia, seguimiento post egreso, modelo único de informes de alta, estrategias AIEPI, IAMI, consentimiento informado).

Operación y continuidad de los servicios clínicos.

Sistema de trazabilidad esterilización.

Atención Segura

Desarrollo de la Guía para la verificación de la implementación del programa de seguridad del paciente.

Diseño e Implementación de nuevas estrategias de búsqueda de incidentes y eventos adversos.

Diseño e implementación de nuevas estrategias de comunicación que impacten en el proyecto.

Fortalecimiento de la proyección de atención segura hacia las familias.

Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales

Ajustar e incluir en el Sistema de Gestión Integral de Calidad la documentación de las actividades que se ejecutan en la Central de Gases Medicinales, según lo establecen las Buenas Prácticas de Manufactura.

Realizar la calificación del diseño, instalación, operación y desempeño de áreas y equipos, que permita la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura de aire medicinal en sitio por compresor.

Realizar la validación de los métodos analíticos, sistema informático y proceso de producción de aire medicinal en sitio por compresor.

Realizar la Auditoria (interna y externa) al proceso producción de aire medicinal en sitio por compresor.

Obtener la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura de Gases Medicinales, que otorga el Invima.

Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Autoevaluación de estándares asistenciales y administrativos.

Elaboración plan de acción e implementación de acciones derivadas de la autoevaluación.

Desarrollo de jornadas de seguimiento y evaluación de avances de acuerdo al diagnóstico realizado.

Mercadeo y Comunicación

Documentar el plan de comunicación (incluye matriz de autores de contenidos, definición de autores de contenido y fechas de publicación).

Puesta en marcha, despliegue y medición del plan de comunicación (incluye impresión de material corporativo / Se buscará patrocinio para impresión de dicho material).

Fortalecer estrategias de comunicación interna y externa. (Administración de página web, Intranet, Chat Corporativo y demás medios audiovisuales).

Documentar el plan de mercadeo, puesta en marcha, despliegue y medición (incluye programación de pautas publicitarias, participación en programas televisivos y de radio según aprobación de la Dirección Ejecutiva).

Desplegar a los colaboradores la información del material corporativo.

Buscar empresas patrocinadoras para la impresión del material corporativo asegurando que este material esté disponible de manera continua.

Fortalecer los medios audiovisuales (televisión) para transmisión de información al usuario.

Cultura Digital

Formar competencias digitales en los colaboradores de perfil admirativo, gerencial y líderes asistenciales.

Buscar convenios con instituciones de educación superior para capacitar a los colaboradores de perfil administrativo, gerencial y líderes asistenciales en *competencias digitales inicialmente en Windows y Office*

Estrategia cero papel "Tu papel cuenta". Desplegar a los colaboradores la estrategia con campañas y

actividades que fomenten el buen uso del papel en la institución

Implementar componentes que apliquen de gobierno en línea; realizar diagnóstico por medio de la autoevaluación e Implementación de los lineamientos que apliquen que no generen costo de inversión. Se desarrollará una matriz de control de los lineamientos que aplican y los responsables de su desarrollo con el fin de garantizar su cumplimiento

Estrategia de la calidad de datos; documentar e implementar la estrategia.

Infraestructura tecnológica y sistema de información

Adecuación de los data center, con los requerimientos mínimos de las normas ANSI/TIA-596-c

Tercerizar el servicio de impresoras

Fortalecer la infraestructura del llamado de enfermería; realizar análisis de funcionalidad del sistema actual y buscar alternativas de mejora

Ingeniería biomédica e infraestructura física

Validación del modelo de ingeniería biomédica.

Ajuste del modelo. Ámbito de acción de acuerdo a la aplicación de la metodología para la acreditación.

Implementar y realizar despliegue del modelo con cumplimiento de las cinco líneas concebidas como Gestión de Tecnología en Acreditación en Salud.

Desarrollo del Sistema de Gestión Documental

Fortalecer el proceso de tablas de retención con líderes.

Fortalecer el software de gestión documental mediante la incorporación de dos módulos similares al módulo de manifestaciones que serán parametrizados por el proveedor CERO K del software de Gestión documental SAIA, posterior al diagnóstico de gobierno en línea.

Participación Social en Salud

Capacitación Asociación de Usuarios.

Relaciones con el entorno - vinculación a la red metropolitana y mesa de primera infancia comuna 4.

Participación con políticas de ciudad (participación en eventos de ciudad (festivales de buen comienzo)).

Talleres formativos instituciones comuna 4.

Reuniones comité de ética hospitalaria

Escuela Hospital Infantil Concejo de Medellín. Aprendiendo en la Caja de Colores

Implementar las encuestas de satisfacción a niños y niñas en etapa escolar

Realizar talleres a padres y/o acudientes

Implementar la biblioteca hospitalaria

Diseñar e implementar la cartilla para colorear con temas educativos

Sensibilizar a padres y acudientes en temas de primera infancia

Gestionar con industrias el apoyo al proyecto

Diseño y ejecución del plan de actividades lúdico-educativas para niños y niñas durante la estancia hospitalaria

Presentar nuevamente el proyecto a la secretaría de educación

Fortalecimiento del proceso financiero

Gestionar los costos hospitalarios para la toma de decisiones; parametrizar el módulo de costos de acuerdo con los servicios, monitorear la carga y distribución mes a mes.

Gestionar los ingresos tanto corrientes como los de capital; Logros en las metas de facturación y recaudo, fortalecimiento de negociaciones actuales con las EPS y realización de nuevos contratos, control y tratamiento de las glosas.

Control y tratamiento de las glosas

Gestionar la cartera con las aseguradoras y particulares; seguimiento mensual a la cartera, circularización, llamadas gestión de cobro, visitas a EPS para lograr acuerdos de pago, asistencia a jornadas de conciliación, interponer derechos de petición o demandas a que haya lugar.

Gestión a proveedores; seguimientos al proveedor, visitas según cronograma, cumplir los acuerdos de pago, acceder a los descuentos ofrecidos, convocatoria anual a ofertar.

Ley 603 de 2000. Derechos de autor.

La Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín certifica en cumplimiento a la Ley 603 de 2000 donde Faculta a la DIAN para verificar el estado de cumplimiento de las normas sobre derechos de autor.

Que en la actualidad la Corporación tiene en funcionamiento 318 licencia de forma legal perteneciente a los diferentes aplicativos de uso permanente y 191 licencias pertenecientes a Metro Salud para uso de la corporación en forma de comodato y son ellos los que asumen la responsabilidad y legalidad de estas licencias.

Contamos con Servidor de dominio el cual contiene una política de restricción de instalación de software para los colaboradores y solamente el personal a cargo desde el área de Sistema lo podrá hacer con usuario y contraseña de administrador, también se cuenta con un sistema de filtro de contenido configurado para evitar descargas de software vía Internet.

A continuación se relaciona el Software Licenciado.

SOFTWARE	CANTIDAD LICENCIAS	EMPRESA	PERTENECEN
Microsoft Windows 7 Professional	95	Microsoft	Metro Salud
Microsoft Windows 7 Professional	27	Microsoft	CHICM
Microsoft Office 2010 Standard	95	Microsoft	Metro Salud
Microsoft Office 2010 Standard	10	Microsoft	CHICM
SAFIX	91	Xenco	CHICM
fortigate	1	Fortinet	CHICM
Microsoft Windows Server 2012 R2 Enterprise	2	Microsoft	CHICM
Microsoft Windows Server 2008 R2 Standard	1	Microsoft	Metro Salud
Veeam Essentials Enterprise (VMware) Standard	2	Vmware	CHICM
Kaspersky (antivirus)	125	Kaspersky Lab	CHICM
Oracle Database Standar Edition ONE	2	Oracle	CHICM
SAIA	50	Cero K	CHICM
SQL Server 2014 R2	1	Microsoft	CHICM
Keeper	licencia ilimitadas	Qsystem	CHICM
PACS (Gestión imágenes diagnosticas)	7	Carestream	CHICM

