

# INFORME DE SOSTENIBILIDAD 2022



---

# Contenido

Contenido.....	2
Acerca de este informe.....	3
Declaración Alta Gerencia.....	4
¿Quiénes somos?.....	5
Hechos históricos de Medicina Intensiva Del Tolima S.A.....	8
Sede Honda Tolima.....	9
Servicios - Sede Honda Tolima.....	10
Nuestros usuarios.....	11
Cifras 2022.....	12
Innovaciones relevantes que se mantienen en 2022.....	15
Nuestra Gestión del Riesgo.....	24
Nuestra cadena de suministro.....	30
Nuestras asociaciones.....	31
Gestión de Responsabilidad Social Empresarial.....	37
Nuestros grupos de interés.....	37
Modelo de relacionamiento de grupos de interés.....	38
Relacionamiento con grupos de interés.....	39
Análisis de Materialidad.....	40
Respuesta a la Pandemia Covid-19 a la medicina crítica.....	41
Oportunidad en la atención.....	43
Ingreso y Medicina interna.....	45
Calidad de vida del Talento Humano y sus Familias.....	55
PRODUCTIVIDAD.....	66
Protección y privacidad de los datos de los usuarios – Transparencia de la información.....	66
Plan de contingencias de sistemas informáticos.....	73
Principios éticos en la atención medica.....	76

Protección de salud y seguridad de los usuarios .....	81
Uso eficiente de los recursos y Prevención de la contaminación .....	99
Gestión de residuos (PGIRASA) .....	101

# Acerca de este informe

(GRI 102-49) (GRI 102-50) (GRI 102- 51) (GRI 102 – 52) (GRI 102 – 54)

Medicina Intensiva del Tolima S.A. presenta su sexta edición del Informe de Sostenibilidad en el cual continúa demostrando su compromiso ante la Gestión de la Responsabilidad social empresaria y la importancia de comunicar a sus grupos de interes los asuntos materiales priorizados para la vigencia 2022.

Desde el 2017, la organización inició a a dar cuenta de los avances y gestión de las dimensiones de la Responsabilidad Social. Para el año 2019 ya se inició a realizar la declaración y cargue en la base de datos del GRI y en adelnate se ha apropiado por los líderes el método para continur realizando este reporte con foco en los asuntos materiales priorizados por nuestros grupos de interes.



Adicionalmente, en el presente informe realizamos un importante resumen de los hechos historicos que han marcado la evolución y desarrollo de nuestra Organización a través del tiempo, demostrando la forma como hemos y continuamos generando valor compartido a la Sociedad.

De esta manera, el presente informe de sostenibilidad contiene la descripción de la gestión en Responsabilidad Social en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 [GRI 102-50], con foco en los asuntos materiales priorizados; todo esto alineado y elaborado de conformidad con la opción esencial de los estándares GRI [GRI 102-54].

El punto de contacto [GRI 102-53] para preguntas sobre el informe o sus contenidos es *Rodrigo Martínez Salazar* – Coordinador de Gestión Humana y Calidad [aseguramiento@ucihonda.com.co](mailto:aseguramiento@ucihonda.com.co).

---

# Declaración Alta Gerencia

[GRI 102-1] [GRI 102-5]

La relevancia de la sostenibilidad en Medicina Intensiva del Tolima S.A. -UCI Honda parte del replanteamiento del direccionamiento estratégico el cual considera los cambios del contexto externo e interno para manifestar ante sus grupos de interés un compromiso expreso en su misión, visión y objetivos estratégicos.

Es así como en la misión manifiesta una prestación de servicios integrales que impacten el desarrollo sostenible; A partir de la visión, un crecimiento hacia la excelencia desde todos sus procesos con reconocimiento a nivel Nacional e Internacional; desde sus objetivos estratégicos para el gobierno 2021-2024 compromisos relacionados con fortalecimiento de la gobernanza asegurando la rentabilidad y sostenibilidad financiera a través de alianzas estratégicas y fomentando compras sostenibles gestionadas por el proceso de gestión ambiental; Impacto social desde la prestación de servicios con enfoque centrado en las personas permitiendo la identificación de la percepción del paciente a través de herramienta validada HCAHPS; gestión de la humanización como imperativo ético que responde a las dimensiones del ser; brindando una atención que responde a las necesidades y expectativas de los usuarios y familias a partir de su riesgo en salud a través de una gestión clínica excelente y segura; evaluando hospital verde articulado a objetivos de desarrollo sostenible; fortaleciendo el compromiso hacia el eje de responsabilidad social desde los lineamientos que permiten innovar en el gobierno corporativo desde el IFC y el Banco Mundial, apropiando en la institución los 10 principios éticos en salud EPIHC, certificando la institución como Empresa Familiarmente Responsable, obteniendo la certificación en responsabilidad social por Fenalco Solidario, promoviendo la felicidad de los colaboradores buscando un equilibrio entre trabajo-familia, realizando la estratificación desde el Grupo de Riesgo Clínico permitiendo la consolidación del conjunto mínimo básico de datos hacia el logro de la agrupación de pacientes en GRD, fortaleciendo en la institución de la estrategia de Gestión de Datos-Big Data.

Venimos enfrentando emergencias globales ocasionadas por la Pandemia SARS CoV2 Covid 19, la guerra mundial y el cambio climático, cambio de gobierno a nivel Nacional, liquidación de EPS que ocasionan grandes pérdidas económicas y cierre de servicios perjudicando a algunos de los grupos de interés que se relacionan con nosotros, reconocemos nuestra fragilidad humana pero perseveramos con esperanza, amor, disciplina y Fe ante estos desafíos siendo resilientes.

*Dr. Iván Guillermo Giraldo Sanchez*

---

# ¿Quiénes somos?

[GRI 102-1] [GRI 102-5]

Nuestra Institución Prestadora de Servicios (IPS) se denomina Medicina Intensiva del Tolima S.A. con Nit. 809.011.517-8, el domicilio principal está ubicada en calle 9 N° 22ª-193 del municipio de Honda Tolima.

La institución fue constituida desde el 3 de septiembre 2003 como persona Jurídica con Actividad Principal Q8610, Actividades de hospitales y clínicas con internación, y actualizada en el 2014 como Sociedad Anónima. Esta Unidad de Cuidado Intensivo se enfoca en prestar servicios a pacientes adultos en estado crítico, no solamente procedentes del municipio, sino también procedentes del occidente de Cundinamarca, el occidente de Boyacá, y el sur del departamento de Antioquia.

Nuestra institución cuenta con áreas de atención individuales, completamente dotadas con equipos de tecnología de punta, y un cálido equipo humano multidisciplinaria conformado por especialistas en la atención del paciente crítico.



## Misión

*Ofrecer servicios de salud integral de alta complejidad, garantizando la seguridad del paciente, con una atención humanizada, comprometida con el desarrollo sostenible, en el marco de la innovación y la investigación, impactando en la calidad de vida de colaboradores usuarios familia cuidadores y comunidad.*

## Visión

*Ser reconocidos en el 2024 como una institución prestadora de servicios de salud acreditada y creciendo hacia la excelencia, consolidando nuevos servicios de alta complejidad, siendo referentes a nivel nacional e internacional.*

Somos una Institución Prestadora de servicios de Salud de alta complejidad Acreditada, gestionando el mejoramiento continuo de la calidad hacia la generación de un aprendizaje organizacional desde una metodología que permite internalizar el conocimiento generando buenas prácticas innovadoras y competitivas. Fortalece su crecimiento a través de la aplicación de estándares Nacionales e Internacionales que buscan la sostenibilidad a través del eje de Responsabilidad Social, reportando la gestión de Sostenibilidad bajo los estándares GRI (Global Reporting Intitute), **certificandose en EFR (Empresas Familiarmente Responsables)**, certificandose en Responsabilidad Social – Fenalco Solidario, fortaleciendo el gobierno corporativo a través de los lineamientos de la IFC (Corporación Financiera Internacional) y promoviendo los diez principios éticos en Salud (EPIHC). Lo anterior da respuesta al compromiso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



# Hechos históricos de Medicina Intensiva Del Tolima S.A.

[GRI 102-1] [GRI 102-2]



---

# Sede Honda Tolima

[GRI 102-3] [GRI 102-4]



La Unidad de Cuidados Intensivos UCI Honda se encuentra en el Municipio de Honda Tolima, está ubicado al Norte del Departamento del Tolima.

Medicina intensiva del Tolima S.A. Uci Honda está ubicada en la calle 9 N° 22ª-193 en el municipio de Honda, el cual se considera como la estrella vial de Colombia, con vías a Bogotá, Santa Marta, Cartagena, Medellín, el Eje Cafetero, Cali e Ibagué que conduce al sur del país. Llegar a Honda por carretera, es muy fácil; está a 4 horas al occidente de Bogotá por la Nacional 50, teniendo salidas por las Calles Calle 80 y 13 distando 145 Km de la ciudad; a unas 12 horas de Santa Marta por la Nacional 45 de la cual dista 805 Km y por la misma vía se llega a Cartagena; a 6 horas del suroriente de Medellín por la continuación de la Nacional 50 y conexión a la Nacional 25 trazando una distancia de 269 Km; a 2 horas o menos del eje cafetero encontrando primero Manizales de nuevo siguiendo la Nacional 50 efectuando un recorrido de 140 Km; a 6 horas del norte de Santiago de Cali por la Nacional 43 pasando por Ibagué sumando 388 Km; y finalmente pero más importante, a 2 horas del norte de Ibagué, la capital del departamento. Por esto Medicina intensiva del Tolima S.A. - UCI Honda tiene una ubicación privilegiada para una atención oportuna a nuestros clientes externos.

# Servicios - Sede Honda Tolima

[GRI 102-2]



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CRÍTICO



UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO



ÁREA DE CIRUGÍA



MEDICINA NUCLEAR



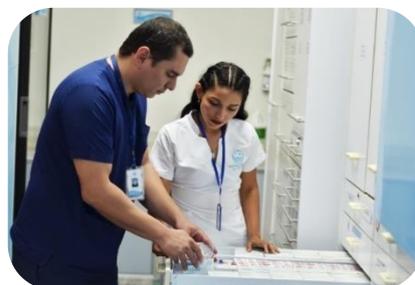
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO



IMÁGENES DIAGNOSTICAS TAC



MEDICINA INTERNA



SERVICIOS FARMACÉUTICO

# Nuestros usuarios

[GRI 102-6] [GRI 102-7]

Los clientes externos de Medicina Intensiva del Tolima S.A son todos los usuarios de los planes de beneficios en Salud tanto del régimen contributivo, régimen subsidiado, de la red de prestadores de servicios de las EPS, ARL, SOAT con las cuales se han suscrito convenios y particulares que requieren de la atención en salud de acuerdo con el portafolio de servicios que ofertamos en Honda Tolima.

## CLIENTES ACTUALES

### Régimen contributivo y Subsidiado

Nueva EPS  
Salud total  
Sanitas  
Famisanar  
Compensar

### Régimen especial

- Policía Nacional
- Dirección de Sanidad del Ejército
- Sociedad Clínica Emcosalud
- Fidecomiso PPL

### Entes Territoriales

Secretaría de Salud del Tolima  
Secretaría de Salud de Cundinamarca  
Secretaria de Salud de Boyacá

### Medicina prepagada

Colsanitas  
Medisanitas  
Seguros del Estado  
ADRESS

### Zona de Influencia



**Actualmente somos la única entidad  
Acreditada en la zona de influencia.**

# Cifras 2022

[GRI 102-7] [GRI 102-8] [GRI 102-45]



Para la vigencia del 2022 las ventas netas de Medicina Intensiva del Tolima S.A. fueron de:

**\$ 4.912.062.976**

Nuestros estados financieros consolidados se encuentran cargados en la página web, no se incluyen dentro del presente informe. La entidad que participa en la elaboración de dichos informes financieros es Lego Asociados S.A.S.

## Tamaño de la organización

	Honda	
	Mujer	Hombre
Prestación de servicios	3	4
Planta	51	24
Total	54	28
	82	

## Distribución por regiones y tipo de contrato

<i>Honda</i>	Prestación de servicios	Planta
<i>CUNDINAMARCA</i>	1	10
<i>ANTIOQUIA</i>	1	1
<i>TOLIMA</i>	2	31
<i>CESAR</i>	1	2
<i>ATLANTICO</i>	1	5
<i>CALDAS</i>	1	10
<i>CAQUETA</i>		2
<i>SANTANDER</i>		1
<i>SUCRE</i>		1
<i>CAQUETA</i>		1
<i>CHOCO</i>		1
<i>NARIÑO</i>		1
<i>MAGDALENA</i>		1
<i>RISARALDA</i>		4
<i>QUINDÍO</i>		2
<i>HUILA</i>		1
<i>PUTUMAYO</i>		1

Los datos se han recopilado por medio del perfil sociodemográfico que se tiene en Medicina Intensiva del Tolima S.A. esta información hace parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, donde se tiene los datos de nombre de los colaboradores, tipo de contrato, genero, tipo de jornada de trabajo, lugar de nacimiento, cargo que ocupa y formación que tiene el colaborador, esta información es requisito de ingreso de cada colaborador y a medida que se surgen cambios de información son reportado al área de Talento Humano para actualizar el perfil socio-demográfico, de esta base de datos es que se logró extraer la información para reportar en el GRI.



---

# Innovaciones relevantes que se mantienen en 2022

ETHICAL PRINCIPLES IN THE CARE



En Medicina Intensiva del Tolima S.A. se incentiva la ética por medio de la adopción de las buenas prácticas de EPIHC (Ethical Principles in Health Care). EPIHC, los principios éticos en la atención médica, donde se ha logrado alienar el código de ética que se venía trabajando dentro de la organización a los diez principios éticos en salud.

A demás desde el Gobierno Corporativo se decido hacer parte del grupo de asignarlos de ETHICAL PRINCIPLES IN THE CARE (Principios Éticos en el Cuidado) desde el 12 de febrero del 2021, todo ello alineado con el direccionamiento estratégico y la gobernanza institución, buscando fomentar el liderazgo en los colaboradores desde los principios establecidos por el EPIHC. En este orden de ideas International Finance Corporation (IFC) trabaja con el sector privado de los países en desarrollo para crear mercados que generen oportunidades para todos. Donde existe una clara relación entre los principios operativos éticos y la elaboración de modelos de actividades sostenibles que tengan un impacto positivo en los países en los que operan las empresas privadas. Pare ello el Banco Mundial tiene dos objetivos: poner fin a la pobreza extrema para 2030 y promover la prosperidad compartida. A fin de contribuir a la consecución de estos objetivos, el Banco Mundial respalda la cobertura sanitaria universal, con el propósito de lograr que todas las personas tengan acceso a la atención de la salud que necesitan sin padecer dificultades financieras. El acceso a servicios de atención de la salud asequibles y de alta calidad es fundamental para que las personas puedan llevar una vida productiva y plena, y para

que las economías desarrollen el capital humano necesario para su crecimiento. Bajo esta premisa Medicina Intensiva del Tolima S.A. adopta los 10 principios del EPIHC dentro de su gestión organizacional:

1. Respeto de leyes y reglamentos
2. Contribución positiva a la sociedad
3. Promoción de estándares de alta calidad
4. Conducir asuntos comerciales de manera responsable
5. Respeto al medio ambiente
6. Defensa de los derechos de los pacientes
7. Protección de la información y uso responsable de los datos
8. Prevención de la discriminación, el acoso y la intimidación
9. Protección y empoderamiento del personal
10. Apoyar las prácticas éticas y prevenir daños

Estos principios fueron alineados desde la construcción de la plataforma estratégica, desde el objetivo estratégico número 9, Gestionar la Rendición de Cuentas y la Gobernanza Institucional, en su objetivo específico número 3 Evaluar desde la iniciativa EPIHC los Principios Éticos en la Provisión de Servicios de Salud.

Desde el compromiso de la alta gerencia de Medicina Intensiva del Tolima S.A. se incorporó desde los planes operativos anuales para la vigencia del 2021 la alienación de cada uno de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo con los diez principios éticos en la atención de la salud, complementando de esta manera los principios organizacionales que Medicina Intensiva del Tolima S.A. tiene declarados desde su direccionamiento estratégica logrando de esta manera tener un complemento de estos.

*Principios de Medicina Intensiva del Tolima* Principios Éticos en la Atención de Salud EPIHC

<i>Universalidad</i>	Respeto de leyes y reglamentos
<i>Solidaridad</i>	Contribución positiva a la sociedad
<i>Integralidad</i>	Promoción de estándares de alta calidad
<i>Sostenibilidad</i>	Respeto al medio ambiente
<i>Transparencia</i>	Conducir asuntos comerciales de manera responsable. Protección de la información y uso responsable de los datos
<i>Autocuidado</i>	Protección y empoderamiento del personal
<i>Eficiencia</i>	Apoyar las prácticas éticas y prevenir daños
<i>Equidad</i>	Defensa de los derechos de los pacientes.

Eliminación de situaciones de discriminación y marginación

Prevención de la discriminación, el acoso y la intimidación

**epihc** ETHICAL PRINCIPLES IN HEALTH CARE

PRINCIPIOS ACERCA DE EPIHC SIGNATARIOS RECURSOS NOTICIAS Y PERSPECTIVAS

**LOS PRINCIPIOS**

- 01 Respeto de leyes y reglamentos
- 02 Hacer una contribución positiva a la sociedad
- 03 Promoción de estándares de alta calidad
- 04 Conducir asuntos comerciales de manera responsable
- 05 Respetando el medio ambiente
- 06 Defensa de los derechos de los pacientes
- 07 Protección de la información y uso responsable de los datos
- 08 Prevención de la discriminación, el acoso y la intimidación
- 09 Protección y empoderamiento del personal
- 10 Apoyar las prácticas éticas y prevenir daños

## Los principios

EPIHC es un conjunto de diez principios para guiar el comportamiento de los proveedores de atención médica, los pagadores y los inversores. Adoptados voluntariamente, estos principios pueden ayudar a moldear los valores y el comportamiento de los proveedores de atención médica y fortalecer la confianza entre los proveedores y sus partes interesadas. Dicha confianza es esencial para brindar de manera efectiva la mejor atención posible al mayor número de pacientes.

DESCARGAR LA GUÍA EPIHC ↓

CUOTA [f](#) [t](#) [in](#)

**epihc** ETHICAL PRINCIPLES IN HEALTH CARE

PRINCIPIOS ACERCA DE EPIHC SIGNATARIOS RECURSOS NOTICIAS Y PERSPECTIVAS CONVIÉRTETE EN SIGNATARIO

## Signatarios

Invitamos a los proveedores de atención médica, pagadores e inversores privados a adoptar EPIHC.

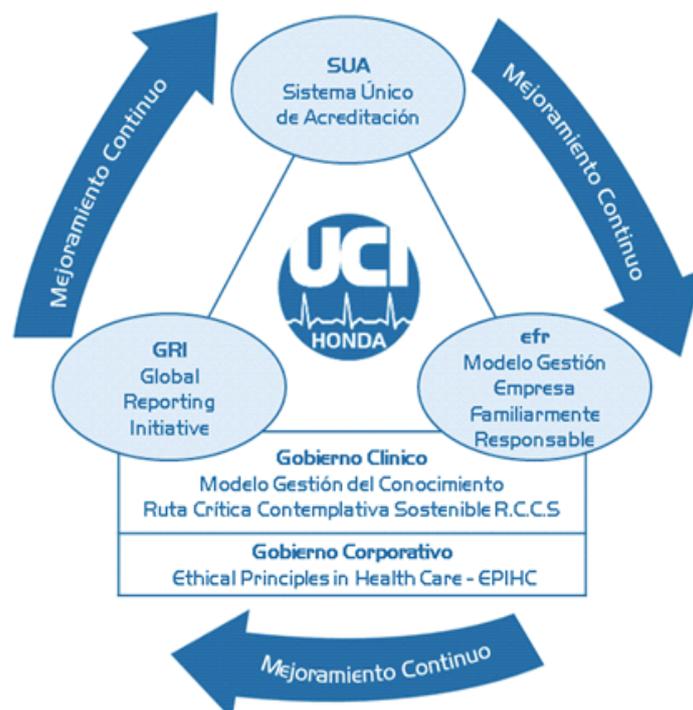
NOMBRE	PAÍS	ESCRIBE	FECHA DE FIRMA	SITIO WEB
Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral - ACEMI	Colombia	Otro	11 de septiembre de 2020	<a href="#">🔗</a>
Cencisud SAS	Colombia	Proveedor	4 de agosto de 2021	<a href="#">🔗</a>
COMPENSAR	Colombia	Otro	26 de agosto de 2021	<a href="#">🔗</a>
HERMANAS HOSPITALARIAS HOSPITAL MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	Colombia	Otro	22 de febrero de 2021	<a href="#">🔗</a>
Hospital Universitario de Santander ESE	Colombia	Otro	5 de marzo de 2021	<a href="#">🔗</a>
Instituto Oncológico de Nariño LTDA	Colombia	Otro	5 de abril de 2021	<a href="#">🔗</a>
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS	Colombia	Proveedor	18 de noviembre de 2020	<a href="#">🔗</a>
Instituto especializado es salud mental Imes Ltda	Colombia	Otro	3 de marzo de 2021	<a href="#">🔗</a>
Lenus Capital Partners SAS	Colombia	Inversor, Proveedor	24 de agosto de 2021	<a href="#">🔗</a>
MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA SA	Colombia	Otro	12 de febrero de 2021	<a href="#">🔗</a>
Salud Total EPS-S	Colombia	Otro	2 de julio de 2021	<a href="#">🔗</a>

## MODELO DE GESTIÓN EFR

Medicina Intensiva del Tolima S.A. desde el 05 de abril del 2021 dio inicio al plan de trabajo con la empresa Dynamica América Latina, para el desarrollo del modelo de gestión de efr, todo ello en la búsqueda del equilibrio laboral, personal y familiar de sus colaboradores y de este modo poder establecer un complemento de este modelo con el Sistema Único de Acreditación, para el fortalecimiento de la cultura organizacional en materia de conciliación, buscando con ello la certificación como empresa familiarmente responsable.



Desde el Direccionamiento Estratégico el cual cambio su vigencia en el año 2020, y estará en la vigencia 2021 al 2024, se ha incorpora dentro de la organización los nuevos modelos de gestión y de mejora continua para los diferentes procesos organizacionales.



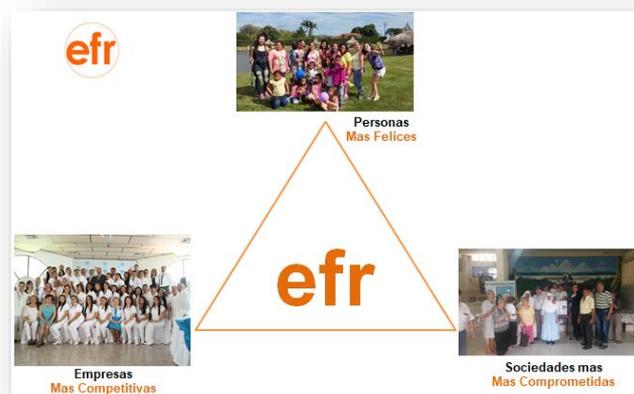
Desde el direccionamiento estratégico se reconoce en Medicina Intensiva del Tolima S.A. el Sistema Único de Acreditación como el sistema de calidad que alberga los demás sistemas de gestión y mejoras institucionales, dentro de los cuales se puede observar el modelo efr de empresa familiarmente responsable, el reporte GRI sobre los informes de sostenibilidad donde se buscó la certificación como empresa Socialmente Responsable además del fortalecimiento del Gobierno Clínico desde los principios éticos Epihc.

### Medicina Intensiva del Tolima S.A



El paciente Nuestra Razón de Ser

Bajo este orden de ideas se implementó en Medicina Intensiva del Tolima S.A. el modelo de gestión de Empresa Familiarmente Responsable (efr), el cual está centrado al cliente interno de la institución, donde se busca por medio de este proceso generar un equilibrio, flexibilidad y responsabilidad desde los ámbitos profesional, personal y familiar, por medio de procesos de conciliación, buscado una compensación completa y consciente el cual se puede ver reflejado como un mejor salario retributivo y emocional, dirección interesada al bienestar del colaborador y centrarse en la singularidad del individuo contemplando las diferencias.



Para ello Medicina Intensiva del Tolima S.A. desde su direccionamiento estratégico se compromete desde la misión con generar calidad de vida en los colaboradores por medio del proceso de Gerencia del Talento Humano con la gestión de las medidas efr, alineado a su modelo de gestión, buscando el

equilibrio de la vida laboral, personal y familiar de los colaboradores, fortaleciendo la cultura organizacional y el compromiso con la Acreditación.



**Misión**

Ofrecer servicios de salud integral de alta complejidad, garantizando la seguridad del paciente, con una atención humanizada, comprometida con el desarrollo sostenible, en el marco de la innovación y la investigación, impactando en la calidad de vida de colaboradores usuarios familia cuidadores y comunidad.

The infographic features a blue background with a white curved shape at the bottom right. The UCI logo is in the top right corner. A circular inset at the bottom right shows a close-up of several hands of different skin tones clasped together.

Para Medicina Intensiva del Tolima S.A. la conciliación es un mecanismo de gestión para alcanzar altos estándares de calidad, desde un ambiente laboral más humanizado en los procesos institucionales impactando positivamente en la calidad de vida de los colaboradores, soportado desde el equilibrio, flexibilidad y responsabilidad en los ámbitos profesionales, personales y familiares, orientado a la excelencia desde la transformación cultural de la organización.



**Visión**

Ser reconocidos en el 2024 como una institución prestadora de servicios de salud acreditada y creciendo hacia la excelencia, consolidando nuevos servicios de alta complejidad, siendo referentes a nivel nacional e internacional.

The infographic features a blue background with a white curved shape at the bottom right. The UCI logo is in the top right corner. A circular inset at the bottom right shows a man carrying a young boy on his shoulders outdoors.

Desde la estructuración de la plataforma estratégica, la gerencia de Medicina Intensiva del Tolima S.A. fijado su compromiso de gestionar el modelo efr desde el objetivo estratégico número 9 “Gestionar la rendición de cuentas y la gobernanza institucional” el cual se desagrega en 5 objetivos específicos siendo el objetivo específico numero 1 el relacionados con el modelo de gestión efr “Evaluar la gestión de responsabilidad social como efr”.

<p><b>Evaluar la gestión de responsabilidad social como efr</b></p> <p>Fortalecer las materias fundamentales de cara al gri para reporte del informe de sostenibilidad</p> <p>Evaluar desde la iniciativa EPIHC los principios éticos en la provisión de servicios de salud.</p> <p>Modelar las buenas prácticas del gobierno corporativo, cultura y sostenibilidad institucional según el IFC. Hacer referenciación</p> <p>Administrar el riesgo desde la gobernanza hacer referenciación</p>	<p><b>9. GESTIONAR LA RENDICIÓN DE CUENTAS Y LA GOBERNANZA INSTITUCIONAL</b></p>
--	--

Como herramienta de seguimiento y control a la gestión del Direccionamiento Estratégico referente al modelo de gestión efr, Medicina Intensiva del Tolima S.A. ha incorporado dentro del Balance Score Card los indicadores de efr para poder realizar su monitoreo desde la plataforma estratégica.

La institución logra la certificación como empresa familiarmente responsable (efr) el día 26 de agosto bajo la norma 1000-2 versión 5.



En la vigencia del 2020 se lleva a cabo el envío del informe de progreso del modelo de gestión efr al Icontec para observar cómo ha sido el sostenimiento del modelo durante el tiempo y la mejora continua del mismo, todo ello desde la búsqueda de la mejora en la calidad de vida de los colaboradores desde el equilibrio entre la vida familiar, laboral y personal.



## certificado en conciliación

Fundación Másfamilia certifica que el modelo de gestión efr -entidad familiarmente responsable- implantado en

### Medicina Intensiva del Tolima

es conforme a las directrices y requisitos del documento norma  
efr 1000-2 edición 5

y, de acuerdo a la auditoría / evaluación externa realizada por

ICONTEC

el alcance de este certificado es

diseño, estrategia y prácticas en gestión de la conciliación aplicadas en el  
desarrollo de las actividades de Medicina Intensiva del Tolima, S.A.

Aprobación de certificado nº CO - 009 / 2021 / ICONTEC

Aprobación original	26 agosto 2021
Certificado en vigor	26 agosto 2021
Caducidad del certificado	26 agosto 2023

entidad auditora / evaluadora



por Fundación Másfamilia

fundación  
**másfamilia**  
www.masfamilia.org

efr empresa familiarmente responsable es una marca propiedad de Fundación Másfamilia, marca registrada por Fundación Másfamilia de acuerdo a la vigente Ley de Marcas (172001) con fecha 4 de octubre de 2004. ISBN: 978-846114261-2. Esta aprobación está condicionada a que la entidad mantenga el modelo efr de acuerdo con los documentos normativos que le resulten de aplicación, lo que será monitorizado por la entidad de auditoría-evaluación externa correspondiente.

## CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL



Se lleva a cabo la certificación de FENALCO Solidario sobre el compromiso con la responsabilidad social, donde se determina en qué estado de responsabilidad social se encuentra la organización, desde la identificación de riesgos y oportunidades para la organización y se llevó a cabo el análisis del impacto y las oportunidades de mejora con los grupos de interés.

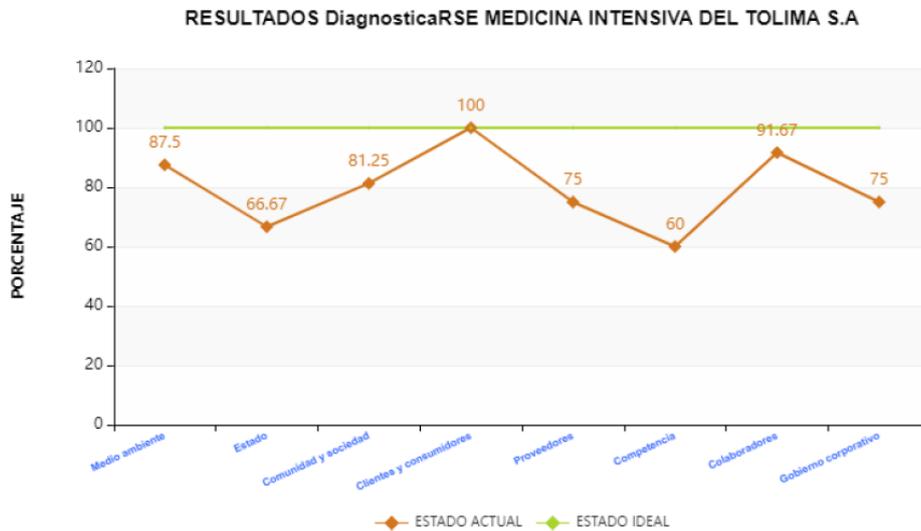
Para llevar a cabo este proceso se realizó diagnóstico de Responsabilidad Social Empresarial, el cual permite que las organizaciones se autoevalúen en ocho áreas de interés y se divide en dos procesos: “Diagnostico Responsabilidad Social Empresarial” el cual autoevaluó a las organizaciones que se encuentran en una etapa inicial de la responsabilidad social. “Diagnostico Responsabilidad Social Empresarial II” es una herramienta desafiante desarrollada para acompañar a las organizaciones que pasaron de una etapa inicial a una etapa ideal.

Por medio de esta certificación se lograr acceso a un sistema de información en tiempo real, que permite una mayor alineación y alcance de la gestión en responsabilidad social, identificando oportunidades por sector, tamaño de organización e impacto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Bajo este proceso Medicina Intensiva del Tolima S.A. logra el reconocimiento por su compromiso con la responsabilidad social empresarial la cual fue otorgada el 04 de octubre del 2021.



Medicina Intensiva del Tolima S.A. obtuvo un porcentaje del 82.26% en el resultado total del Diagnostico RSE, ubicándose en una Etapa de Sostenimiento y Mejora Continua, lo que significa que se implementan estrategias, indicadores que permiten sostener y crecer las prácticas en materia de Responsabilidad Social involucrando las diversas áreas de interés.



Año aplicación	Medio ambiente	Estado	Comunidad y sociedad	Clientes y consumidores	Proveedores	Competencia	Colaboradores	Gobierno corporativo
2021	87.5%	66.67%	81.25%	100%	75%	60%	91.67%	75%

De acuerdo con la clasificación por tamaño de empresas en Colombia establecida por el artículo 2º de la Ley 590 de 2000, modificado por el artículo 2º de la Ley 905 de 2004 (mientras se reglamenta el artículo 43 de la Ley 1450 de 2011), Medicina Intensiva del Tolima S.A se ubica en la categoría de MEDIANA.

## Nuestra Gestión del Riesgo

[GRI 102-11]

Medicina Intensiva del Tolima S.A., acoge la metodología del COSO propuesta desde la guía de administración del riesgo 2011 y la enriquece con los estándares de gestión de riesgos de FERMA. La Administración de riesgos planteada por COSO e ISO 31000, parte del contexto estratégico organizacional, en el cual se verifican los objetivos de la entidad y de los procesos para comprender hacia dónde va la entidad y cuál es su misión. De esta manera se logra centrar desde su inicio el proceso de Administración de Riesgos en la consecución de los objetivos que se ha planteado la entidad. (Guía de Administración del Riesgo, Departamento Administrativo de la Función Pública.2011)

La institución para dar cumplimiento a la Misión institucional lo hace a través de la Política de Gestión del riesgo la cual está alineada a los objetivos estratégicos y los objetivos de la política. El cumplimiento

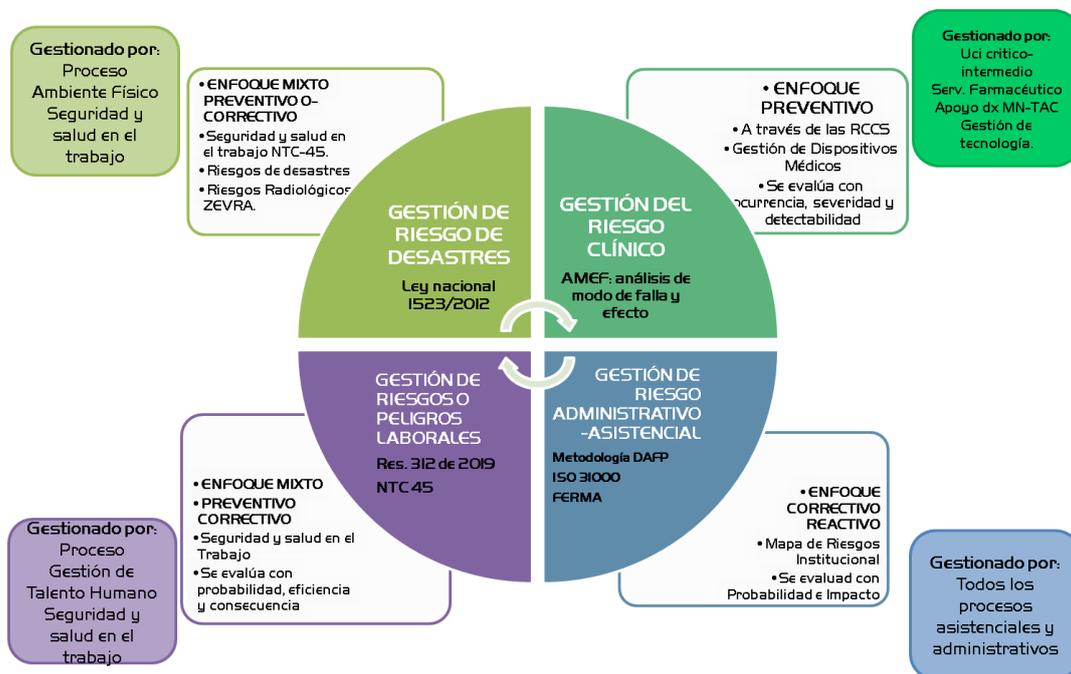
de dichos objetivos se puede ver afectado por la presencia de riesgos que se materializan, ocasionados por factores tanto internos como externos, razón por la cual se hace necesario contar con acciones destinadas a administrarlos dentro de la institución, la adecuada Gestión de los riesgos favorece el desarrollo y el crecimiento de la institución.

Para asegurar la adecuada administración de los riesgos, es importante establecer el entorno de la institución, la identificación, análisis, valoración y definición de las alternativas de acciones de mitigación de los riesgos:

### Contexto estratégico

- Identificación del riesgo
- Análisis del Riesgos
- Valoración de los Riesgos
- Política de administración de los riesgos

Todos los procesos identifican los riesgos tanto del nivel administrativo, asistencial y los riesgos específicamente Clínicos. Como también se incluyen los riesgos de desastres y los riesgos laborales. Los cuales son gestionados en la Matriz de Identificación de Riesgos. Los riesgos se gestionan desde el enfoque Predictivo, proactivo, Correctivo y /o mixto.



Medicina Intensiva del Tolima S.A ha desarrollado la gestión del Riesgo de Manera Integral y ha consolidado en un solo programa la gestión de los siguientes riesgos:

- ✓ Riesgo Institucional asistencial y Administrativo metodología DAFP
- ✓ Riesgo Ocupacional Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- ✓ Riesgo en desastres y Emergencias Metodología Ministerio.
- ✓ Riesgos AMFE por Diagnostico y por Pronostico
- ✓ Riesgos en Medicina Nuclear Protección Radiológica Matriz ZEVRA AMFE



## Riesgo Clínico desde la metodología AMFE:

Matriz de Predicción de Riesgo AMFE, esta herramienta prospectiva ha permitido a los procesos misionales de la institución el fortalecimiento en la predicción del riesgo, la implementación de barreras de seguridad, la monitorización de su cumplimiento y revaloración del riesgo. Así mismo, permite la identificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

A través de una matriz se realiza la captura de información relevante que permite obtener datos demográficos y clínicos del paciente, la recolección de datos permite la identificación de incidentes y eventos adversos, pero su propósito principal es su prevención, cada uno posee un indicador, que posteriormente va a la matriz de predicción del riesgo con el fin de poder revalorar el mismo y establecer el nivel luego de la implementación y medición de las barreras de seguridad.

Los riesgos son gestionados a través de la Matriz de Riesgos en el Sistema de gestión ALMERA matriz en la cual se identifican, clasifican y se describe: su causa- efecto y se establecen las Barreras o herramientas para mitigarlos. Se valoran los riesgos de acuerdo a la probabilidad y el impacto. Se establece un seguimiento sistemático trimestral a la gestión de los riesgos, institucional y por proceso. De igual manera se monitoriza la ejecución de acciones de mejora.

Se define la identificación de riesgos de Medicina Intensiva del Tolima S.A. bajo dos miradas: De arriba-abajo desde las perspectivas del Balance Score Card, que parte de los objetivos estratégicos, teniendo en cuenta que se presta atención inicialmente a los riesgos que impactan el cumplimiento de los objetivos y metas de más alto nivel y va descendiendo en la medida que se van generando competencias

internas. Igualmente, la mirada de abajo hacia arriba es realizada por los facilitadores de los procesos, quienes identifican los riesgos operacionales.

Desde la política de Administración del riesgo se estableció realizar la gestión al 5% de los riesgos, estos riesgos son llevados al Mapa de Riesgos Institucional desde donde son Monitorizados.

Para realizar la monitorización de los riesgos y articularlo con el mejoramiento continuo de la calidad se tiene implementadas las siguientes estrategias;



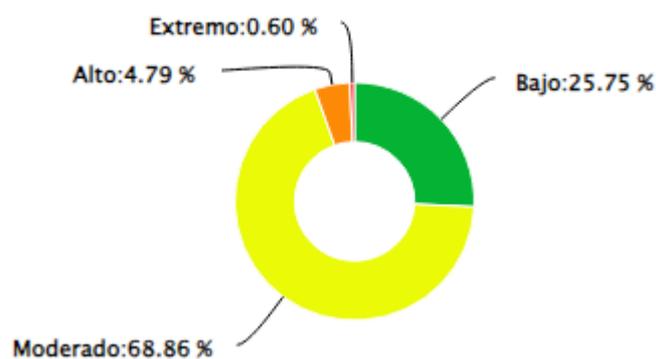
Los riesgos se gestionan de acuerdo con su nivel de calificación:

Para la vigencia 2022 se priorizaron un total de 167 riesgos, dando cumplimiento a la política de administración del riesgo, para esta vigencia se priorizaron dentro del 5%, 9 riesgos institucionales de los procesos administrativos y misionales, donde se ha realizado seguimiento de las herramientas articuladas con mejoramiento continuo de la calidad de cada uno de los cuatro trimestres de la vigencia del 2022.

### MATRIZ DE RIESGO INSITUCIONAL VIGENCIA 2022

PROBABILIDAD	Casi seguro																			
	Probable				UCI-17														GER-1	
	Posible	TAC-007	TAC-001	33	CX-03	GIN-13	GTH - 8	TAM-001	UCI-03	UCI-20	UCI-22									
	Improbable	GTE-007	TAC-002	24	65															
	Raro			15	17															
		Insignificante		Menor	Moderado													Mayor	Catastrófico	
IMPACTO																				

43 - 25,7%	Bajo	115 - 68,9%	Moderado	8 - 4,8%	Alto	1 - 0,6%	Extremo
Total escenarios: 167							



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA – Seguimiento a Riesgos

## Resultados gestión de riesgos

NUMERO DE RIESGOS A GESTIONAR POR VIGENCIA		
Año	Numero riesgos a gestionar	Riesgos calificados como altos y extremos
2016	137	103
2017	131	58
2018	147	10
2019	157	9
2020	173	15
2021	176	13
2022	167	9

Cumplimiento Política de gestión de Riesgo	
2016	83.5%
2017	68.3 %
2018	77.5 %
2019	80.3 %
2020	98.8%
2021	97.3%
2022	98%

Cumplimiento de evaluación de desempeño eje de gestión de riesgo	
2016	100%
2017	100 %
2018	100 %
2019	100 %
2020	100%
2021	100%
2022	93%

ENFOQUE	% CUMPLIMIENTO EFECTIVIDAD GESTION DE RIESGO
Gestión de Riesgos Institucional	96%
Gestión de riesgos de seguridad y salud en el trabajo	100%
Administrados mediante AMFE (Análisis de Modo de Falla y Efecto)	96%
Los riesgos de Protección Radiológica	100%

La gestión de riesgos institucional tuvo un cumplimiento del 98% con los riesgos que se clasificaron en zona de riesgo Alta y Extremos, estos riesgos se administraran mediante un plan de acción y se evalúan con la tendencia de los indicadores. Los demás riesgos institucionales se gestionaron desde cada proceso sin evidenciar desviaciones.

La gestión de riesgos de seguridad y salud en el trabajo se encuentra en riesgo bajo con un cumplimiento del 100%

---

Los riesgos administrados mediante AMFE (Análisis de Modo de Falla y Efecto) se gestionan diariamente. Algunos de los riesgos Clínicos se suben a la Matriz de riesgo Estratégico y Administrativo, el riesgo clínico se gestiona en tiempo real en el día a día, a través de las rondas de liderazgo sus desviaciones promueven su gestión a través de las RUTAS CRITICAS CONTEMPLATIVAS SOSTENIBLES. Con un cumplimiento del 96%

Los riesgos de Protección radiológica su gestión se encontró en un 100%, no se presentó ningún evento. Ver archivo adjunto gestión de riesgo ZEVRA.

## Nuestra cadena de suministro

[GRI 102-09]

Medicina intensiva desde la alta dirección, la dirección científica y la dirección administrativa ha seleccionado los proveedores de tecnologías sanitarias (Tecnología Biomédica y medicamentos), de servicios y de otros bienes aplicando los diferentes criterios de costo efectividad, criterios de servicio al cliente, condiciones de negocio, calidad de los productos y servicios, servicio al cliente, criterios ambientales, criterios de responsabilidad social y demás componentes de la atención de nuestros aliados estratégicos que agreguen valor tanto en los estándares de acreditación como en los procesos de atención de pacientes. Una vez evaluados los criterios de inclusión de proveedores se han seleccionado aquellos que hagan énfasis en altos estándares de calidad y se orienten a programas de responsabilidad social empresarial, así como aquellos que por su cercanía geográfica puedan responder eficazmente a las necesidades institucionales. Entre los seleccionados se encuentran mayoritariamente en Ibagué y Bogotá, que disponen de condiciones logísticas que permiten las entregas de un día para otro con atrasos máximos de hasta tres días. Pueden responder a pedidos de urgencia el mismo día temprano de igual forma han demostrado el apoyo a sus colaboradores y partes interesadas y sus productos generan ventajas sobre el medio ambiente como la disminución en la generación de residuos peligrosos y cortopunzantes.

La gestión sobre la cadena de suministros ha mostrado buenos resultados teniendo el indicador de inatenciones – desatenciones con registros dentro de la tolerancia mostrando entre 0 casos y un caso por mes logrando siempre a pesar de los desabastecimientos de la industria tener alternativas en los tiempos requeridos por los pacientes y el personal asistencial dando el servicio acorde a las necesidades esperadas.

Dados los resultados se puede profundizar a la par los criterios de responsabilidad social de los proveedores, la calidad técnica de los productos buscando la mejora permanente del proceso.

# Nuestras asociaciones

[GRI 102-13]

## Colciencias

Desde el direccionamiento estratégico en cabeza del gobierno corporativo y el gobierno clínico a partir de la emisión de la nomenclatura de investigador vinculante con maestría en calidad de investigador asociado se cuenta con el SIVILAC GROUPLAC Y EL InstituLAC de tal manera que se fundamenta el historial académico y científico de la organización.



Recientemente bajo la revisión realizada por Colciencias al SIVILAC al GROUPLAC y InstituLAC de nuestra organización a partir de la membresía de número que dirección científica,

ostenta en la asociación colombiana de medicina crítica de cuidado intensivo, así como la participaciones académicas a nivel internacional en Orlando Florida; Países Bajos, y los procesos de filtro que realizamos a otros grupos académicos a nivel mundial, durante sus publicaciones durante diferentes Journals Académicos; así como las tres publicaciones internacionales que hemos realizado en nuestras 3 líneas de investigación, Colciencias ha otorgado a Medicina Intensiva del Tolima S.A la nomenclatura de Investigador vinculante con maestría e investigador asociado.

## Asociación Colombiana De Hospitales Y Clínicas

Desde el direccionamiento estratégico Medicina Intensiva del Tolima S.A se encuentra afiliado en calidad de miembro activo institucional, a la Asociación Colombiana de clínicas y Hospitales, desde el mes de febrero del año 2014.

Los beneficios recibidos por ser miembro activo están encaminados a fortalecer los procesos de relación externa con el Sistema de Salud, entre los que cabe mencionar:



- Representación y concertación: Uno de los principales objetivos institucionales de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, como gremio del sector prestador de servicios de salud en el país, es adelantar gestiones de representación y concertación de los intereses de sus afiliados, a través de un contacto directo con los representantes del poder ejecutivo, legislativo y judicial.

- **Apoyo a la gestión de afiliado:** La ACHC cuenta con un área especializada en la atención a los afiliados que, a través de un diálogo directo y habitual con las entidades agremiadas, permite identificar las necesidades de acuerdo con el tipo de afiliación (institucional, corporativo, asociativo o patrocinador), para ofrecer herramientas oportunas, adecuadas y eficaces que contribuyan a alcanzar los objetivos institucionales y a proyectar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a futuro.
- **Asesoría jurídica:** Monitoreo y actualización normativa permanente, atención de consultas, análisis de Jurisprudencia de las Altas Cortes, asesoría y apoyo en la respuesta a entidades Gubernamentales y de vigilancia y control y a otras entidades del sector Nacional y Regional, apoyo en la concertación de directrices con entidades del Gobierno Central y Regional, tendientes a resolver dificultades o asuntos de interés colectivo, apoyo en las notificaciones y seguimiento a medidas impuestas a nuestros afiliados generadas por parte de entidades del sector, capacitación jurídica en Seguridad Social en Salud y consolidación de alianzas estratégicas con firmas expertas en gestión jurídica.
- **Vacantes Hospitalarias:** La ACHC brinda el servicio de publicación de ofertas laborales y oportunidades de empleo que ofrecen los hospitales y clínicas afiliados, poniendo a su servicio un buscador de empleo especializado que apoya la gestión de selección de talento humano asistencial y administrativo de las instituciones

## Asociación Colombiana De Medicina Critica



Medicina Intensiva del Tolima S.A se encuentra afiliado a la AMCI, por ello se cuenta con una membresía de número con la AMCI (Asociación Colombiana de Medicina Crítica), permitiéndonos recibir la publicación de la asociación, la cual es vitrina a nivel mundial para publicaciones internacionales con todo el valor agregado de ELSEVIER SCIENCE DIRECT Y SCOPUS, además de ser convocados a escenarios académicos.

Desde el direccionamiento estratégico en cabeza del gobierno corporativo y el gobierno clínico en su misión, visión, objetivos estratégicos; se crea el grupo de investigación denominado Grupo líder soporte procedimental S.D.R.A. MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A - UCI Honda registrado en el Ministerio de Ciencias, Tecnología e Innovación (Minciencias) con el código, COL0168122, en el área de conocimiento Ciencias Médicas y de la salud el cual opera entorno a los lineamientos del Programa Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud, mediante dos líneas de investigación Diálisis peritoneal en paciente críticamente enfermo Ventilación mecánica de pacientes críticamente enfermos con pulmón no homogéneo con hipoxemia refractaria.

Desde el nuevo replanteamiento del direccionamiento estratégico que se está estructurando para la vigencia del 2021-2024, en el año 2020 se está adelantando el proceso de inscripción para ser signatarios de los Principios Éticos en el Cuidado (ETHICAL PRINCIPLES IN HEALTH CARE) desde estos diez principios éticos en el cuidado se buscara contribuir a la consecución de estos objetivos, donde el Banco Mundial respalda la cobertura sanitaria universal, con el propósito de lograr que todas las personas tengan acceso a la atención de la salud que necesitan sin padecer dificultades financieras. El acceso a servicios de atención de la salud asequibles y de alta calidad es fundamental para que las personas puedan llevar una vida productiva y plena, y para que las economías desarrollen el capital humano necesario para su crecimiento, los diez principios que establece el EPIHC son:

1. Respeto de leyes y reglamentos
2. Contribución positiva a la sociedad
3. Promoción de estándares de alta calidad
4. Conducir asuntos comerciales de manera responsable
5. Respeto al medio ambiente
6. Defensa de los derechos de los pacientes
7. Protección de la información y uso responsable de los datos
8. Prevención de la discriminación, el acoso y la intimidación
9. Protección y empoderamiento del personal
10. Apoyar las prácticas éticas y prevenir daños

## Innovación en humanización

Fortalecimiento de la Pastoral Social de la Salud de UCI Honda, con el grupo de AGENTES PASTORALES, son un equipo laico voluntario, que recibirán formación para atender de forma oportuna y adecuada, las necesidades espirituales de los pacientes.

Se adoptaron estrategias para evaluar los gustos y preferencias en la alimentación hospitalaria de los pacientes, para dar respuesta a sus necesidades y optimizar los recursos.

Para analizar los gustos y preferencias de los usuarios se realiza una encuesta al ingreso del paciente, en la cual se le indaga sobre la alimentación, horarios y patologías. Esta información es recogida por las manipuladoras del servicio de alimentación y transmitida a la dirección científica y a la nutricionista, quienes deliberarán que dieta es propicia para cada paciente según su patología.

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



### 1er Trimestre 2022



- Referenciación comparativa de Grupos Relacionados de Diagnostico (GRD) con el Instituto Roosevelt el 31 de enero de 2022
- Referenciación comparativa de Grupos Relacionados de Diagnostico (GRD) con SIGESA el 19 de febrero de 2022
- Referenciación comparativa de Grupos Relacionados de Diagnostico (GRD) con el Hospital Pablo Tobón Uribe el 21 de febrero de 2022 .

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



### 2do Trimestre 2022



- Radicación de renovación de Certificado de Buenas Prácticas de Elaboración de radiofármacos (BPER) – INVIMA el 01 de junio de 2022.
- Referenciación comparativa modelo de gestión efr con el Hospital Mederi 22 de junio de 2022
- Realización proceso de auditor interno modelo de gestión efr 23 y 24 de junio de 2022.
- Feria de calidad modelo de gestión efr 29 y 30 de junio de 2022.
- Establecimiento del reconocimiento a la labor de las unidades funcionales de la organización desde las medidas efr y plan de bienestar institucional.

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



### 3er Trimestre 2022

- Retomar vistas presenciales de los familiares de los pacientes en la institución, bajo protocolos de seguridad institucionales.
- Inicio de licencia de GRD 5 de julio de 2022 con el grupo SIGESA
- Informe de progreso a ICONTEC sobre el modelo de gestión efr 27 de septiembre de 2022.
- Fortalecimiento de la evaluación periódica de expectativas y necesidades de los Colaboradores de Medicina Intensiva del Tolima S.A. desde el proceso de talento Humano.

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



### 4to Trimestre 2022

- Fortalecimiento de la Pastoral Social de la Salud de UCI Honda, con el grupo de **AGENTES PASTORALES**, son un equipo laico voluntario, que recibirán formación para atender de forma oportuna y adecuada, las necesidades espirituales de los pacientes.
- Se adoptaron estrategias para evaluar los **gustos y preferencias en la alimentación hospitalaria de los pacientes**, para dar respuesta a sus necesidades y optimizar los recursos.



# Gestión de Responsabilidad Social Empresarial

[AM9][GRI 102-40] [GRI 102-42 al 44] [GRI 102-46] [GRI 102-47] [GRI 103-01 al 03]

Medicina intensiva del Tolima S.A. responde al Modelo Integral de Atención en Salud a través de la gestión de la Responsabilidad social empresarial, centrada en el desarrollo sostenible, y agrupando de forma transparente las necesidades y expectativas de los grupos de interés; generando valor, traducido en satisfacción y beneficios; enmarcado en el desarrollo de su Eje de responsabilidad Social por medio de la gestión de su programa de Responsabilidad Social.

Esta gestión, se basa de forma articulada en el modelo de relacionamiento de grupos de interés y el análisis de materialidad que nos permiten cumplir con nuestra estrategia de Sostenibilidad y a su vez, dar respuesta a el asunto material priorizado: “Información pública, accesible, clara, completa y veraz sobre el funcionamiento de la empresa”

Nuestros grupos de interés

De acuerdo con la definición de que un Grupo de Interés es una entidad o individuo que razonablemente se espera que sea afectado significativamente por las actividades, productos o servicios de la organización. Medicina Intensiva del Tolima S.A tiene los siguientes grupos de interés:

<b>Grupo de Interés</b>	<b>UCI Honda</b>
<i>Accionistas</i>	X
<i>Aliados Hospital San Juan de Dios</i>	X
<i>Asociación de usuarios</i>	X
<i>Colaboradores</i>	X
<i>Particulares</i>	X
<i>Proveedores de apoyo</i>	X
<i>Proveedores de medicamentos e insumos</i>	X
<i>Proveedores procesos administrativos</i>	X
<i>Proveedores procesos legales</i>	X
<i>Usuarios y/o pacientes</i>	X

---

## Modelo de relacionamiento de grupos de interés

El modelo de relacionamiento con nuestros grupos de interés se inició e instauró desde el 2018. Este modelo consta de 4 fases:



La primera, corresponde al levantamiento y reconocimiento de los grupos de interés, es un ejercicio juicioso de visualizar todos los grupos de interés con los cuales Medicina Intensiva del Tolima S.A. interactúa o puede generar un impacto (Internos, Contexto y Entorno).

La segunda fase, corresponde a la clasificación donde se cataloga cada uno de los grupos de interés por sus atributos (Poder, Urgencia y Legitimidad), el nivel de relacionamiento y definir el Tipo de grupo de interés.

En la tercera fase, corresponde al análisis de la clasificación de acuerdo con el contacto e impactos de cada grupo de interés, de donde se desprende la cuarta fase, que consiste en determinar el Método de relacionamiento que se tendrá con los grupos de interés definitivos.

## Relacionamiento con grupos de interés

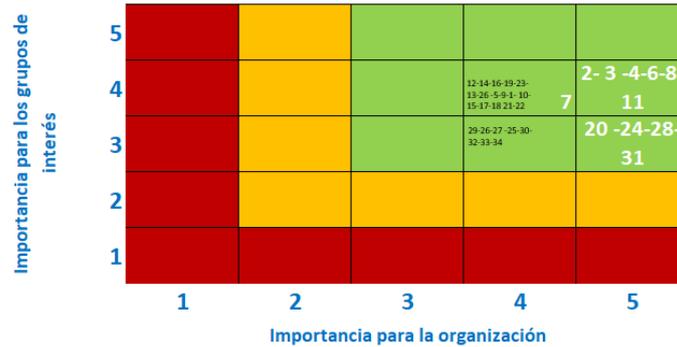
Accionistas:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reuniones de junta directiva, revision por la direccion, correos electronicos, sitio web.</li></ul>
Aliados:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comites de alianza estrategica, auditorias de calidad, sitio web, correos electronicos.</li></ul>
Proveedores:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuestas, evaluacion de proveedores, auditorias de calidad, capacitaciones, correos electrónicos.</li></ul>
Colaboradores:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comités institucionales, gerencia de puertas abiertas, capacitaciones, plan padrino, correos electrónicos, sistema de Gestión Integral ALMERA, encuesta de clima laboral evaluacion de cultura organizacional, evaluacion de cultura de acreditación, encuesta de satisfacción plan de bienestar, programa de primeros auxilios emocionales, comité de convivencia laboral, comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.</li></ul>
Asociación de Usuarios:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reuniones trimestrales, página web, otros mecanismos.</li></ul>
Usuario y pacientes:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecimiento de derechos y deberes, Buzón PQRSF, Asociación de usuarios, Encuesta de satisfacción de los usuarios, Cartelera informativa, Encuesta de posada de belén, Evaluación a usuarios y familias de las publicaciones de la institución, Programas de humanización, Encuesta de entendimiento de derechos y deberes, Volantes, folletos, otros, Sitio Web, Línea de atención.</li></ul>
Entes de control	<ul style="list-style-type: none"><li>• Envío de información periódica, visitas en sitio, encuentros sincrónicos, encuentros asincrónicos.</li></ul>
Instituciones de Certificación de sistema de calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Correos electrónicos, información enviada periódicamente, página de internet, visitas de certificación.</li></ul>

## Análisis de Materialidad

La definición de los contenidos del informe y la cobertura de los temas parte de la evaluación anual que se establece de los asuntos materiales, donde se envía a todos los grupos de interés los diferentes temas que se van a priorizar en la vigente, por medio de esta evaluación la cual es realizada de manera virtual se realiza un análisis estadístico para poder determinar desde los grupos de interés cuales son los asuntos materiales en los cuales el informe de sostenibilidad dará respuesta durante la vigencia, para la vigencia del 2022 se realizó envío virtual de los asuntos materiales, los cuales fueron evaluados por proveedores, accionistas, aliados, oposición de usuarios, familiares de los pacientes, colaboradores, EPS, dando como resultados un promedio de asuntos materiales los cuales fueron evaluado también por la gerencia de Medicina Intensiva del Tolima S.A. la asesora de Acreditación y el Coordinador de Calidad, estableciendo de este modelo los diez temas primordiales que se verán en este informe de sostenibilidad según los estándares del GRI y los resultados de la evaluación de grupos de interés.

De acuerdo con los resultados de la consulta y relacionamiento con nuestros grupos de interés, se realiza el análisis de materialidad para la vigencia 2022, por medio de una encuesta en línea con nuestros grupos de interés priorizados (por proveedores, accionistas, aliados, oposición de usuarios, familiares de los pacientes, colaboradores, EPS). Evaluamos el impacto de cada asunto a los grupos de interés, y lo cruzamos con el impacto a la organización de estos asuntos (ejercicio realizado con la Gerencia, el Líder de Acreditación y la Consultora SUA), de 34 asuntos relevantes para la organización y 10 fueron priorizados como Asuntos materiales a gestionar y reportar en el 2022:

Nº	Asunto material Priorizado (En adelante AM _ Nº)
AM1	Protección de salud y seguridad de los usuarios
AM2	Respuesta a la Pandemia Covid-19 a la medicina crítica
AM3	Oportunidad en la atención
AM4	Gestión de residuos (PGIRASA)
AM5	Uso sostenible de los recursos y Prevención de la contaminación
AM6	Protección y privacidad de los datos de los usuarios
AM7	Calidad de vida del talento humano y sus familias
AM8	Principios éticos en la atención médica
AM9	Transparencia en la información
AM10	Acceso a servicios



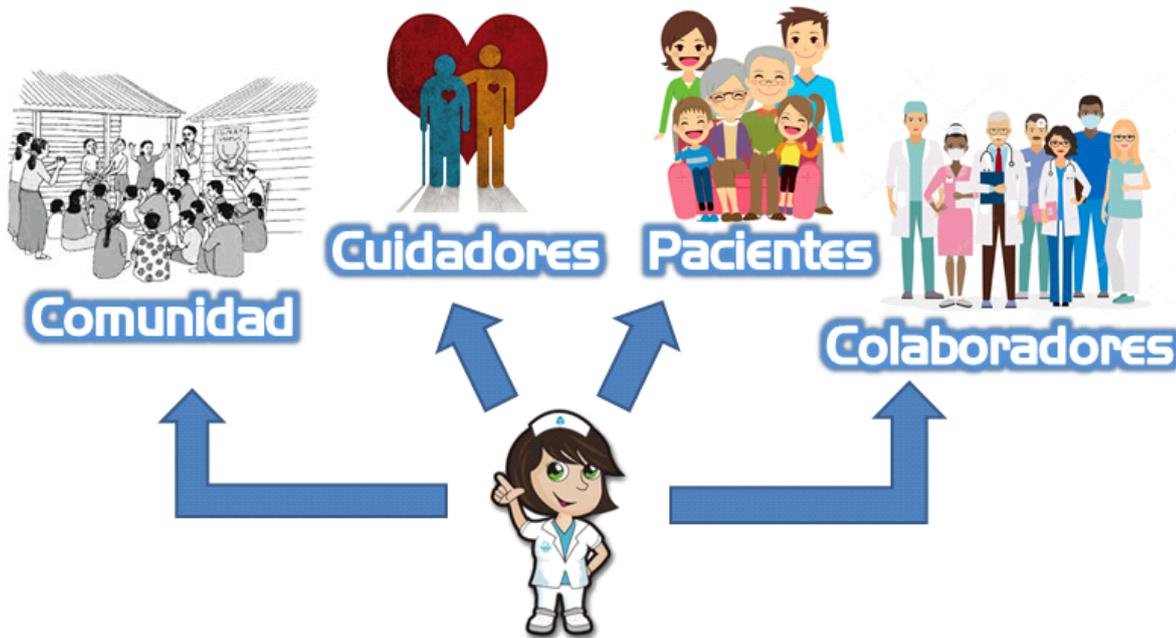
# Respuesta a la Pandemia Covid-19 a la medicina crítica

[AM2] [GRI 103-1 al 3]

Medicina Intensiva del Tolima es material con respecto a lo relacionado con el Tema de Covid-19 , la institución documenta Plan de Preparación y Respuesta institucional ante el Riesgo de la Propagación del virus, elaborando los siguientes documentos relacionados con temas de manejo y Prevención de la enfermedad, Bioseguridad y control del riesgo.

- Protocolo de Bioseguridad para Prevención de la Transmisión del Covid- 19
- ingreso y transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (sars - cov-2)
- protocolo institucional de indicación de toma de muestra pcr sars cov 2
- esterilización de mascarillas n95
- Protocolo de Aislamiento Domiciliario para Personal Asistencial COVID-19
- colocación y retiro de elementos de protección personal para el área covid
- protocolo institucional de indicación de toma de muestra pcr sars cov 2
- embalaje y transporte de muestras de infección por covid-19
- colocación y retiro de elementos de protección personal para el área covid
- Consentimiento Informado toma de PCR-Sars CoV 2
- manual de entrenamiento y preparación para usuarios y familiares frente al sars cov 2

La amplia cobertura es el resultado final el cual impacta positivamente en la disminución de la propagación del virus Sar cov2 de los pacientes, familia, colaboradores y la comunidad. Inicialmente la cobertura se vio limitada por el asilamiento obligatorio, pero se empezó a fortalecer los medios de difusión virtuales para dar respuesta a la limitación de la misma.



Medicina intensiva en su enfoque de Gestión realiza el abordaje frente a la emergencia sanitaria por Sars cvo2, mediante el Proceso asistencial donde intervienen articuladamente la Cultura Organizacional, Gestión Clínica Excelente y Segura, Gestión del Riesgo, Responsabilidad Social Empresarial, Gestión de la Tecnología, Humanización.

Dentro del Propósito del enfoque de Gestión la organización están; el cumplimiento de objetivos y metas propuestas inmersas en las políticas institucionales, procesos, programas y responsabilidades de la organización

Objetivos y metas: que hacen referencia al planteamiento de acciones propuestas con miras al cumplimiento de metas que generan impacto en los resultados del área asistencial.

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



### Modelo Evaluativo según Resolución 5095 de 2018



# Oportunidad en la atención

[AM3] [GRI 103-1 al 3]

La organización para la evaluación del enfoque de gestión, la realiza mediante indicadores los cuales tienen una meta propuesta para la medición del impacto en la gestión y de acuerdo a los resultados se evalúan por medio de la herramienta institucional (RUTA CRITICA COMTEMPLATIVA SOSTENIBLE) y se derivan los planes de mejoramiento continuo.

FASE	ATRIBUTO DE CALIDAD	INDICADOR/MECANISMO DE MONITORIZACION	META
PRE-ANALITICA	Oportunidad	Oportunidad entre la orden médica y toma de muestra	15 minutos
	Oportunidad y Coordinación	Promedio tiempo espera entre la toma y la recepción en el laboratorio	15 a 25 minutos
	Eficiencia, Coordinación, Competencia	Proporción de muestras correctamente identificadas	>95%
ANALITICA	Seguridad, Pertinencia, Aceptabilidad	Cumplimiento de auditoría de tercero (Laboratorio Clínico)	100%
	Oportunidad del reporte del resultado	Promedio tiempo espera entre la recepción muestra y entrega del resultado	2 horas
POST-ANALITICA	Efectividad y Seguridad	Proporción de eventos adversos según el informe diagnóstico del laboratorio	0%

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



Se implementa nueva señalización para el ingreso a las unidades, estableciendo comunicación visual para los colaboradores.

**ANTES DE INGRESAR AL ÁREA LIMPIA (COLOCACIÓN DE EPP)**

- Quitar todos los elementos personales, tales como: Celular, reloj, gafas, aretes, joyas, pendientes, maquillaje, etc. y guardarlo en un bolsillo.
- Por favor hidratarse e ir al baño.
- Elavezar el cabello largo o recogerlo completamente.
- Recogerse de lavar cuidadosamente el área de entrada a la habitación y áreas comunes (puerta, taburetes, silla, mostrador, gabinetes, gafas, guantes, mascarilla, etc.).
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón, según protocolo.
- Retiro del abrigo al ingresar al área limpia (camisa, pantalón, zapatos, etc.).
- Quitar los zapatos y guardarlos en un lugar designado para el efecto.

**SALIDA DEL ÁREA COVID (RETIRO DE EPP - ÁREA SUCIA)**

- Colocar el guante de nitrilo en la mano derecha y luego en la izquierda.
- Quitar el segundo par de guantes de nitrilo, con el primer guante en la mano derecha y el segundo en la izquierda.
- Quitar el segundo par de guantes de nitrilo.
- Completar con los miembros del área limpia (descontaminación de manos, lavado de manos, etc.).
- Realizar lavado de manos y colocarse los guantes de nitrilo en la mano derecha y luego en la izquierda.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.
- Realizar desinfección de la zona y salir del área de trabajo, dejando cualquier objeto que se encuentre en el área de trabajo en un lugar designado para el efecto.

**INGRESO AL ÁREA LIMPIA (COLOCACIÓN DE EPP)**

- Retirarse cualquier elemento.
- Realizar desinfección de manos y colocarse el primer par de guantes de nitrilo.
- Colocar el primer desinfectante de manos que cubra toda la zona del cubito. Procederá como siempre.
- Colocar mascarilla N95 con la parte de su marco en contacto y fijarla a la cara, con los dedos hacia atrás y evitar tocar la nariz y la boca y luego el superior de la mascarilla, quitar la mascarilla en la parte superior y evitar tocar la parte inferior de la mascarilla.
- Colocarse los gafas de protección personal.
- Continuar con la colocación del mono-traje, si es necesario vestirse en una sala limpia, asegurarse de estar bien colocada la capucha y el cierre de la mascarilla.
- Proceder a colocarse la bata anti-fluido de manga elástica SOBRE los guantes y luego un nuevo par de guantes de nitrilo.
- Colocarse la capucha sobre la cara y los ojos, ajustarla a su comodidad para evitar la mínima manipulación.
- Colocar el segundo par de guantes limpios y estar LISTO PARA INGRESAR AL ÁREA COVID.

## Medicina Intensiva del Tolima S.A



Se llevo a cabo simulaciones con el personal de Medicina Intensiva del Tolima S.A. para preparación en la pandemia.



## ACTIVIDADES Y LOGROS ENFOCADOS EN LA FASE MITIGACIÓN Y CONTENCIÓN PANDEMIA SARS COV<sub>2</sub>

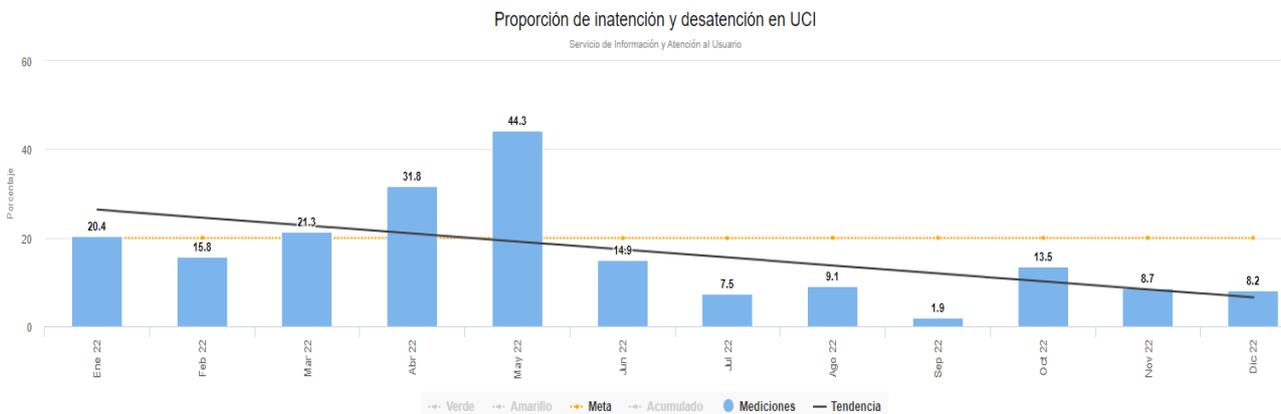
- Implementación de Ruta de ingreso de los pacientes sospechosos o confirmados por infección Sars-CoV2.
- Estandarización del traslado asistencial de los mismos basado en prácticas de reducción del riesgo de transmisión durante la atención en salud.
- Elaboración, despliegue y evaluación del protocolo de colocación y retiro de los elementos de protección personal para el área COVID.
- Con el apoyo del proceso de Gerencia del Ambiente Físico, se delimito un espacio área limpia para colocación de los elementos de protección personal y un área sucia para retiro de los mismos, dichas áreas se encuentran señalizadas y condicionadas para el cumplimiento de lo protocolizado, todo esto como el fin de minimizar la presentación de casos de contagio por Sars CoV2 en trabajadores de la salud y en otros pacientes atendidos en los dife rentes servicios, UCI, imágenes diagnosticas, cirugía, consulta externa, ambulancia con otros diagnósticos.
- En compañía y bajo la dirección del Gobierno Clínico se documento protocolo donde se define los tiempos de hospitalización, levantamiento de aislamientos y seguimientos por RT-PCR de pacientes con Sars-CoV2, con el fin de garantizar la actuación idónea de personal asistencial que permita la protección individual y colectiva minimizando así el riesgo de contagio del personal sanitario; posibilitando el uso racional de los elementos de protección evitando el desabastecimiento para etapas críticas y de capacidad instalada para brindar disponibilidad de cama a los casos graves.
- Documentación de un Manual de Entrenamiento y Preparación para los Usuarios y Familia Frente al Sars CoV 2.
- Estandarización de medidas para manejo de pacientes con sospecha y confirmación de infección por Sars CoV2 en los aspectos inherentes a las funciones de este comité
  - Ajustes al Manual de Bioseguridad y su socialización con todo el personal.
  - Adopción de prácticas seguras relacionadas con manejo de residuos hospitalarios, manejo de cadáveres, manejo de ropa hospitalaria y limpieza y desinfección de acuerdo a los lineamientos emitidos por Minsalud.
  - Inclusión de uso para el traslado de elementos de barrera y practicas de limpieza y desinfección rutinarias durante el traslado de pacientes intra e interinstitucional.
  - Protocolos de cirugía y programación de acuerdo a resultados de antígeno o PCR.
- Fortalecimiento y continuidad a la implementación de los lineamientos del Manual Mutimodal de Higiene de Manos de la O.M.S.
  - Aumento de los puntos de higiene de manos (desinfección y lavado)
  - Evaluación de la técnica, conocimiento general y monitorización del cumplimiento de los momentos.
  - Elaboración del curso de la OPS “Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)” de la Organización Panamericana de la Salud O.P.S por parte de todo el personal de la institución.
  - Cultivo de manos del personal con el fin de evaluar efectividad del procedimiento al momento de minimizar flora residente y eliminar flora transitoria.
- Cumplimiento en el uso de los pacientes con sospecha o infección por Sars CoV2 de dispositivos que disminuyen el riesgo de aerosoles, filtro nariz de camello, succión cerrada, mascara de no reinhalación, prácticas seguras incluidas para el manejo del pacientes con vía aérea artificial.

## Ingreso y Medicina interna

Se realiza un seguimiento a todos los pacientes que solicitan los servicios de UCI en Medicina Intensiva del Tolima S.A. a través de la matriz de pacientes comentados, en donde se registra el paciente que solicita la cama y si es rechazado o aceptado, y el motivo de rechazo, las cuales se encuentran tipificadas dentro de las siguientes causales: No disponibilidad de cama, no autorización de la EPS, no aceptación del familiar o no disponibilidad de la especialidad.

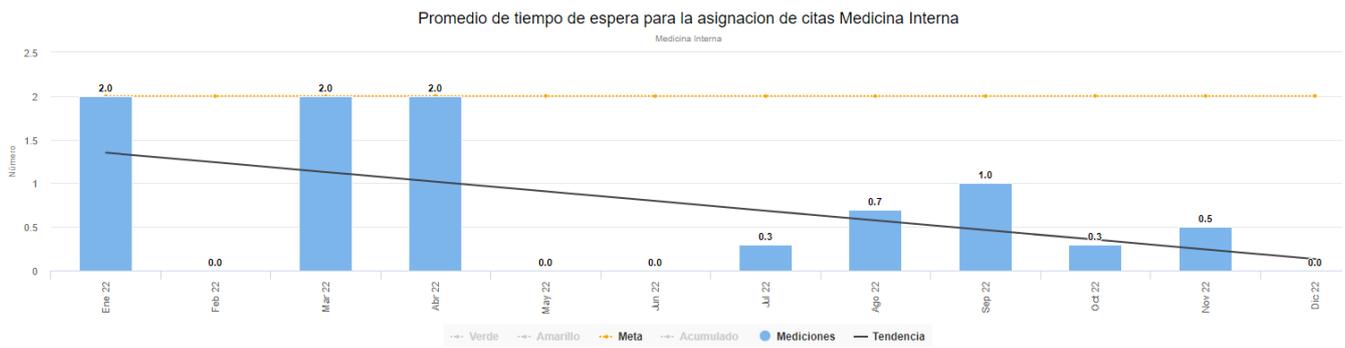
La información se lleva a un indicador teniendo en cuenta la variable de la no disponibilidad de camas y la no autorización por parte de la EPS, que son las variables que determinan la inatención del paciente. El indicador de proporción de inatención y desatención en UCI es un indicador relacionado directamente con los atributos de oportunidad, disponibilidad y continuidad, accesibilidad.

Para la vigencia del 2022 se evidencia desviación en este indicador en los meses de enero, marzo, abril y mayo, a partir del mes de junio se logra estar por debajo de la meta establecida según las acciones implementadas para cerrar las brechas encontradas.



Fuente ALMERA SGI UCI Honda

Se realiza seguimiento a la atención oportuna de los pacientes ambulatorios que solicitan atención por la especialidad Medicina Interna, el cual entre la solicitud de la cita y la atención médica se encuentra un promedio de 1.2 días. El promedio de tiempo de la asignación de citas en el proceso misional de Medicina Interna se relaciona con los atributos de calidad: oportunidad, continuidad y disponibilidad, en la medida que los usuarios tienen la posibilidad de recibir la atención de medicina interna de manera fluida y secuencial, sin interrupciones innecesarias.



## SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO:

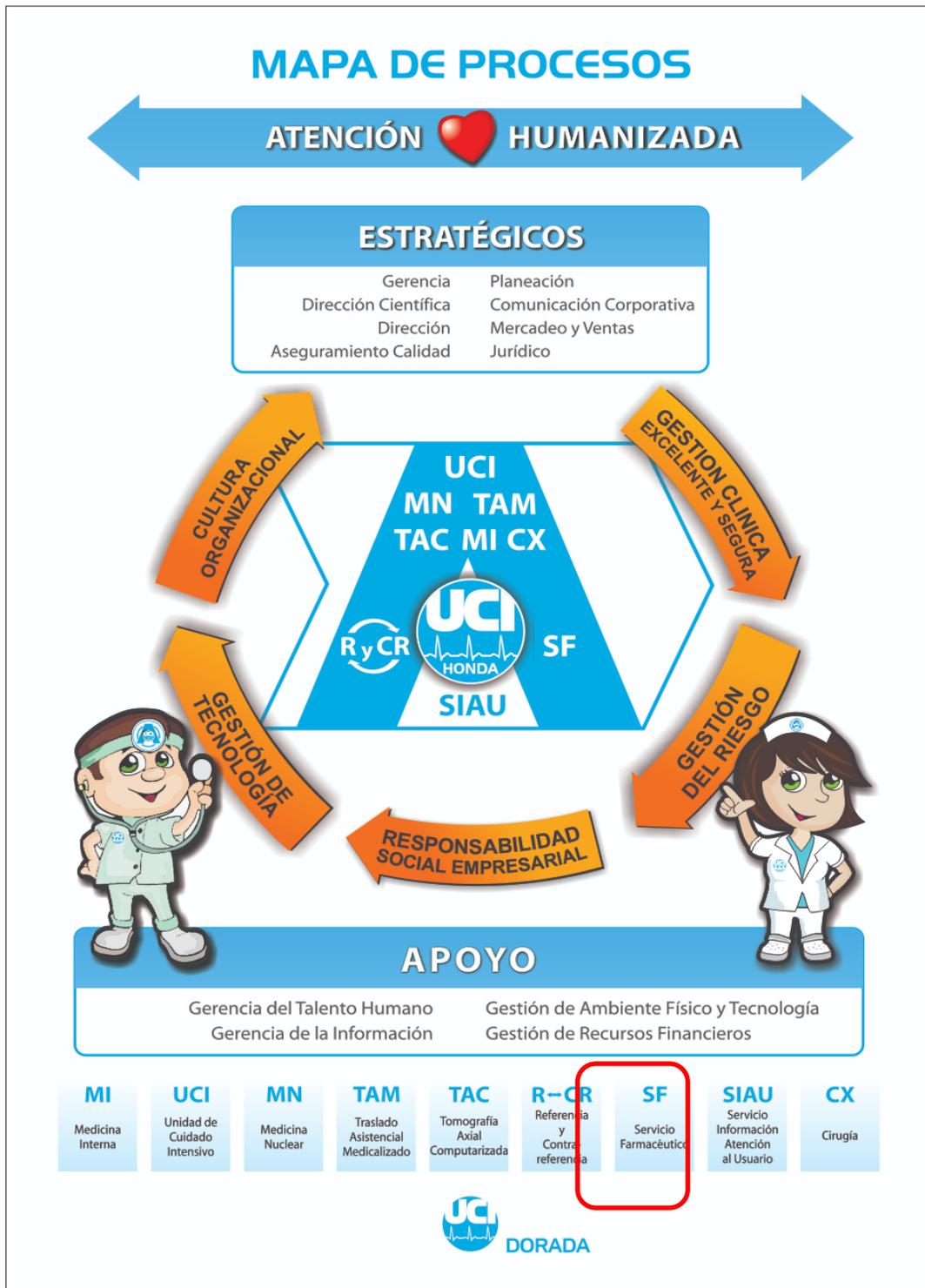
El Servicio de Información y Atención al Usuario es un proceso misional de Medicina Intensiva del Tolima S.A., en el cual nos permite conocer la percepción de los usuarios para realizar acciones en el mejoramiento de su calidad de vida. El propósito es modernizarse, mejorar los servicios de atención e información al usuario y dar cumplimiento a la normatividad vigente, empleando los medios de comunicación adecuados para mantenerse a la vanguardia en la prestación de servicios de salud. Además de constituirse como un pilar básico en el sistema de Garantía de la Calidad, que busca contribuir al mejoramiento continuo de la atención en salud, utilizando como mecanismo la comunicación directa efectiva entre el usuario y la institución. Comunicación que se da en un escenario de confidencialidad, respeto y veracidad, proporcionando la satisfacción del paciente y su red de apoyo; mediante el acompañamiento, veeduría y orientación.

La promoción y la protección de los derechos y deberes de los usuarios y la identificación de problemas, causas y soluciones, son algunos de los propósitos fundamentales de este sistema donde el usuario a través de la manifestación de sus necesidades de información y expectativas frente a la atención contribuye al fortalecimiento de los diferentes procesos asistenciales y administrativos al interior de la institución.

Medicina Intensiva del Tolima S.A. UCI Honda, en la relación y comunicación que tiene con los usuarios y en la recepción, el SIAU se constituye en una unidad de apoyo a la gestión de servicios que ofrece, lo cual permite el mejoramiento permanente de los servicios.

De este proceso forma parte el respeto, y la atención humanizada del paciente, con el fin que nuestros usuarios se sientan escuchados, permitiendo la libertad para ejercer sus derechos y deberes en la salud.

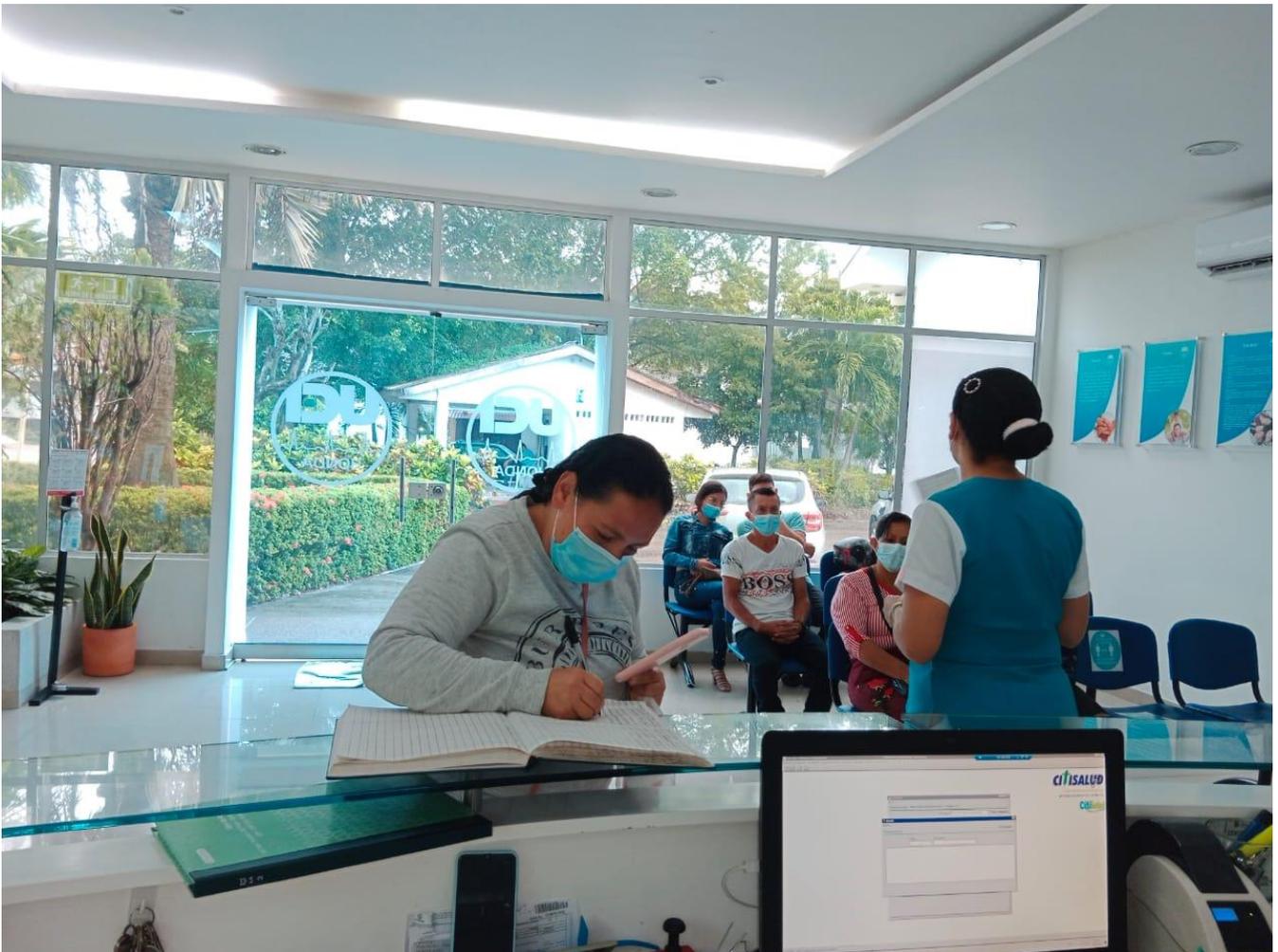
El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) de Medicina Intensiva del Tolima S.A. es un compromiso de la alta gerencia hacia los usuarios, bajo los lineamientos del Ministerio de Salud, que tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en sus solicitudes del servicio.



Medicina Intensiva del Tolima S.A. UCI Honda, en la relación y comunicación que tiene con los usuarios y en la recepción, el SIAU se constituye en una unidad de apoyo a la gestión de servicios que ofrece, lo cual permite el mejoramiento permanente de los servicios.

El Servicio de Información y Atención al Usuario tiene como objetivo principal: Difundir información, orientar, recepcionar y tramitar e implementar los instrumentos básicos necesarios para su efectivo funcionamiento con los usuarios y comunidad en general, identificando sus necesidades en procura de su satisfacción y mejora continua de la organización. De este proceso forma parte el respeto, y la

atención humanizada del paciente, con el fin que nuestros usuarios se sientan escuchados, permitiendo la libertad para ejercer sus derechos y deberes en la salud.



Líneas de atención:

De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00m y 1:00 p.m. a 6:00 p.m. y el Sábado de 7:00 a.m. a 12:00 m y de 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

Desde cualquier lugar del país Marcando los números telefónicos (608) 2517771, (608) 2515771 o (608) 2511666 y celular 3168767511.

El servicio de información y atención al usuario cuenta con la política:

*“Medicina Intensiva del Tolima S.A. UCI Honda y sus colaboradores, se compromete a mantener una buena atención a los usuarios y sus familias, socializando y respetando sus derechos, garantizando la identificación del paciente al ingreso, identificando las necesidades de información de los usuarios, familias y cuidadores, gestionando las necesidades y expectativas con compromiso social, administrando las peticiones quejas reclamos, sugerencias y felicitaciones, evaluando la satisfacción del usuario, fortaleciendo la comunicación asertiva durante todo el proceso de atención, midiendo la experiencia del paciente a través de HCAHPS, Evaluando la relación médico paciente a través de escalas, midiendo la relación del trato humanizado del colaborador hacia la familia, fomentando mecanismos de participación y apropiando el código de ética y buen gobierno.”*

---

## OBJETIVOS:

1. Socializar los derechos y deberes a los usuarios.
2. Garantizar la identificación correcta del paciente al ingreso.
3. Identificar las necesidades de información de los usuarios, familias y cuidadores.
4. Administrar las peticiones quejas reclamos sugerencia y felicitaciones
5. Evaluar la satisfacción del usuario y la experiencia del paciente a través de HCAHPS
6. Fortalecer la comunicación asertiva y la relación médico – paciente durante todo el proceso de atención.
7. Evaluar relación del trato humanizado del colaborador hacia el usuario y su familia.
8. Fomentar la participación de los usuarios como miembro de la Asociación.
9. Apropiar el código de ética y buen gobierno en la institución.
10. Gestionar las necesidades y expectativas con compromiso social

Como aspectos relevantes podemos destacar que Medicina Intensiva del Tolima S.A., desde el direccionamiento estratégico, en cumplimiento de la misión y de la Política de Humanización y tendiendo a la atención íntegra del paciente y su familia dada la situación actual por la pandemia causada por el SARS/CoV2/COVID-19, cuenta con programas y estrategias dirigidas a los usuarios y sus familias, a los colaboradores y a la comunidad. Como actividades de la política de humanización se cuenta con las listas de chequeo que se realizan dentro de la Ronda de Seguridad, lo anterior con el fin de evaluar las necesidades de humanización que tienen los pacientes y sus familias, entorno a las herramientas de sosiego espiritual, ambiente, comodidad y confort del paciente y su familia.

El eje de humanización se fortalece con la asesoría y las referenciaciones realizadas con el Centro Camiliano de Humanización y la adopción de indicadores de la iniciativa Española de humanizar la asistencia sanitaria, en el que se identifican acciones y actividades que propenden por la atención digna, humanizada, cálida a los pacientes de ese país y que luego fue replicado en el mundo. Y con las referenciaciones del Proyecto Humanizando los Cuidados Intensivos de España, con quienes Medicina Intensiva del Tolima tiene un convenio de cooperación interinstitucional.

Medicina Intensiva del Tolima S.A. implementó en pandemia, el uso de medios electrónicos para el apoyo y acompañamiento al paciente y su familia. Dentro de éstas, se encuentran las herramientas electrónicas para las “visitas virtuales”, debido a la restricción del ingreso de familiares. Esta estrategia busca fortalecer los lazos afectivos y favorecer el contacto del paciente con la familia, fortaleciendo así la comunicación afectiva y asertiva. Con el apoyo de enfermería, de forma diaria, se realiza una video llamada para propiciar el encuentro paciente – familia.



Teniendo en cuenta que la familia requiere un apoyo emocional, espiritual y psicológico, se realiza el “acompañamiento a las familias a través de entornos virtuales”, como video llamadas de WhatsApp, reuniones familiares y cadenas de oración a través de plataforma meet. En este espacio se explica el contexto de la UCI, se realiza acompañamiento espiritual, emocional y psicológico a las familias, se envían mensajes de apoyo y se permite la catarsis y el dialogo sobre voluntades del paciente, realizado directamente por la psicóloga de la institución.

La información médica es entregada al cuidador de cada paciente por el médico especialista tratante, a través de llamadas telefónicas. Medicina Intensiva del Tolima S.A. adopta el “Protocolo de Comunicación Médica SPIKE”, para fortalecer la entrega de información y la relación médico – paciente – cuidador, fortaleciendo las habilidades para la comunicación y el diálogo. El cumplimiento metódico del protocolo SPIKE de Baile - Buckman, en las áreas críticas, es una herramienta fundamental para lograr una comunicación afectiva y efectiva entre el trinomio médico – paciente – familia.

Garantizando la atención digna y respetuosa, se realiza la actualización de la “Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios”, la cual es desplegada en los canales de comunicación de Medicina Intensiva del Tolima S.A. (página web, carteleras institucionales, y redes sociales: Whatsapp, Facebook, Twitter, Instagram) de forma en que los usuarios y colaboradores den lectura a la misma y generen adherencia. A los colaboradores, se despliega a través de los canales de comunicación (página web, carteleras institucionales, y redes sociales: Whatsapp, Facebook, Twitter, Instagram) y a través de la estrategia Plan Padrino.

Se promueve el apoyo entre compañeros, a través del liderazgo visible y disponible, en caso de crisis emocional en los profesionales, se cuenta con el programa “Primeros Auxilios Emocionales”, que cuenta con tres profesionales en psicología, que propende por proporcionar al colaborador, alivio al sufrimiento emocional de inmediato, reduciendo el riesgo que las reacciones o respuestas psicológicas de la situación por la que atraviesa se transformen en algo más grave, restaurando así, el equilibrio y la adaptación psicosocial. Con los colaboradores se fortalece la estrategia “Ponernos en el Lugar del Otro”, la que a través de talleres con los colaboradores asistenciales busca incrementar sus habilidades

blandas y mejorar el quehacer de los profesionales entendiendo que los pacientes y sus familias son seres humanos integrales con sentimientos, pensamientos, miedos, proyectos y metas.

Se implementa la “Cartilla de Comunicación Efectiva” con el fin de facilitar la comunicación con pacientes con limitaciones, a través de pictogramas establecen estrategias para lograr una comunicación efectiva entre los profesionales y los usuarios, generando estrategias empáticas para la comunicación, atendiendo sus necesidades de forma efectiva y oportuna.



Dando respuesta a las necesidades de los usuarios, ofreciendo alternativas respecto a las dietas, Medicina Intensiva del Tolima construyó el Servicio de Alimentación, de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 2674 de 2013, buscando de esta manera el cuidado humanizado, oportuno y efectivo de los pacientes en cuanto a la alimentación intrahospitalaria, con una profesional en nutrición y dietética y cuatro manipuladoras que se encuentran frente a este servicio, que fue habilitado con 95% de cumplimiento de las condiciones sanitarias.

### Índices de Satisfacción:

La percepción que tienen los usuarios de la calidad asistencial recibida en los procesos misionales de Medicina Intensiva del Tolima S. A. supera la meta del 95%, lo que muestra una atención con calidad y el alto nivel de confianza. Para la vigencia del 2022 se logra tener un promedio de satisfacción de 98.4%.

Dados los resultados excelentes de la satisfacción sostenidos a lo largo de los años, se revisa y ajusta las preguntas del instrumento que arroja la información de satisfacción global. Se realiza referenciación bibliográfica en la página de la Agency for Health Care Research and Quality. Advancing Excellence in Health Care. (Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud. Avanzando la excelencia en el cuidado de la salud). Y se ajustan las preguntas de la misma.

### Gráfica 01. Proporción Satisfacción global del usuario



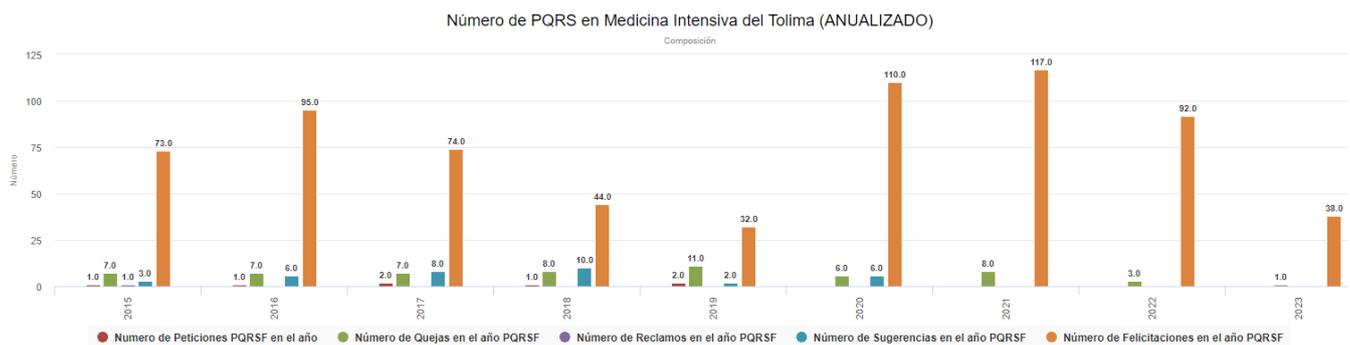
Fuente Sistema de Gestión Integral ALMERA (SIAU 011-A)

El proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Y/O Felicitaciones es un sistema que capta la satisfacción del usuario; después de recibir el servicio, es una herramienta utilizada como mecanismo de escucha a los pacientes; la manifestación del usuario es recibida, registrada y clasificada de acuerdo con los procesos que estén siendo afectados para luego ser direccionado al responsable de dicho proceso en espera de respuesta la cual debe ser coherente a la causa de la afectación, posteriormente ejecutando un plan de mejoramiento y seguimiento al proceso de mejora y a su vez se ofrece respuesta a los usuarios según su manifestación.

Debido a la satisfacción de los usuarios Medicina Intensiva del Tolima S.A. tiene índices bajos de PQRS y altos en Felicitaciones.

Durante la vigencia 2022, se observa 1 quejas en el año y 38 felicitaciones, donde se logra evidenciar un proporción de felicitaciones del 94.7%, siendo 38 felicitaciones de 39 PQRSF reportados a través de los canales de comunicación de Medicina Intensiva del Tolima S.A. y un 5.3% de quejas que corresponde a 1 queja de 39 PQRSF, estando dentro del cumplimiento de la meta establecida.

Gráfica 02. Proporción de PQRS



Fuente: Sistema de Gestión Integral ALMERA (SIAU 005-A)

A continuación, se detallan las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por año, desde los inicios de la medición:

Periodo de Medición	Número de PQRS en Medicina Intensiva del Tolima							
	Peticiones	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Felicitaciones	Total de PQRSF anual	Proporción de Felicitaciones.	Proporción de Quejas
Año 2015	1	7	1	3	73	85	86%	8%
Año 2016	1	7	0	6	95	109	87%	6%
Año 2017	2	7	0	8	74	91	81%	8%
Año 2018	1	8	0	10	44	63	70%	13%
Año 2019	2	11	0	2	32	47	68%	23%
Año 2020	0	6	0	6	110	122	90%	5%
Año 2021	0	8	0	2	111	121	91%	7%
Año 2022	0	1	0	0	38	39	94.7%	5.3%

---

Se destacan las felicitaciones relacionadas con actitudes excelentes de los profesionales y calidad en la atención.

Medicina Intensiva del Tolima S.A: UCI Honda, comprometida con la satisfacción del cliente y las directrices del tratamiento de las quejas se adhiere a la ISO 10002: 2014 y de acuerdo a la Circular 000008 de 14 de septiembre de 2018, resolución 229 de 2020, implementa un proceso eficaz y eficiente que refleje las necesidades de la institución y la oportunidad de conservar o incrementar la lealtad y deseo de volver a nuestra institución el usuario y su familia. A través de este proceso accede a un sistema de tratamiento de quejas abierto y sencillo, a responder de manera oportuna, coherente, sistemática y responsable hacia el logro de la satisfacción del reclamante, incrementando la habilidad en la institución para identificar tendencias, eliminar causas y mejorar a través de acciones.

El proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Y/O Felicitaciones e incluye PQR con riesgo de vida es un sistema que capta la satisfacción del usuario; después de recibir el servicio, es una herramienta utilizada como mecanismo de escucha a los pacientes; la manifestación del usuario es recibida, registrada y clasificada de acuerdo con los procesos que estén siendo afectados para luego ser direccionado al responsable de dicho proceso en espera de respuesta la cual debe ser coherente a la causa de la afectación, posteriormente ejecutando un plan de mejoramiento y seguimiento al proceso de mejora y a su vez se ofrece respuesta a los usuarios según su manifestación.

Cuando el usuario tiene una felicitación o inconformidad, se dirige al módulo dónde se encuentra el formato SIAU-FOR-009-V4, para que de manera abierta puedan interponer sus opiniones, diligenciando fecha, datos personales y expresando su necesidad o deseo, posterior a ello lo deposita en el Buzón Ubicado en la sala de espera. En pandemia por SARS/CoV2/COVID-19, los usuarios son instruidos para que usen todos los canales de comunicación con que cuenta Medicina Intensiva del Tolima S.A., de esta forma los usuarios utilizan la página web y redes sociales institucionales para plasmar sus inquietudes y felicitaciones. Los usuarios también interponen de forma verbal sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, las cuales son transcritas en el formato institucional. De igual forma los usuarios, se dirigen a los canales de comunicación de su asegurador o de la Superintendencia de Salud para dejar sus peticiones, quejas, reclamos, los cuales son trasladados a Medicina Intensiva del Tolima para su gestión oportuna.

El procedimiento de gestión de P.Q.R.S.F. Se realiza de acuerdo con el siguiente proceso:

La revisión de los canales de comunicación donde los usuarios interponen sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, se realiza de manera continua a necesidad, con revisión diaria del buzón, En pandemia por SARS/CoV2/COVID-19, los usuarios son instruidos para que usen todos los canales de comunicación con que cuenta Medicina Intensiva del Tolima S.A., de esta forma los usuarios utilizan la página web y redes sociales institucionales para plasmar sus inquietudes y felicitaciones. Los usuarios también interponen de forma verbal sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, las cuales son transcritas en el formato institucional. De igual forma los usuarios, se dirigen a los canales de comunicación de su asegurador o de la Superintendencia de Salud para dejar sus

---

peticiones, quejas, reclamos, los cuales son trasladados a Medicina Intensiva del Tolima S.A. para su gestión oportuna. Cuando se reciben peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, por los diferentes medios, se reúnen la persona Líder del Eje de Atención Centrada en el Usuario (SIAU), el encargado del servicio de información al usuario (auxiliar administrativo), verificado por un miembro de la asociación de usuarios y el orientador de turno; y se realiza bien sea la apertura del buzón de sugerencias o la revisión del canal de comunicación utilizado, con el fin de monitorear continuamente la percepción de nuestros usuarios, cuando es en formato institucional se verifica la cantidad de PQRSF y el número de serial del formato, posterior a ello, se da lectura del contenido; Se realiza el acta de apertura y es firmada por todos los participantes. Se analizan y se realiza gestión a las peticiones, quejas y/o reclamos. Se analiza el área afectada y los funcionarios involucrados en la inconformidad diligencian el formato SIAU-FOR-018-V1 “Formato Respuesta Petición, Queja y Reclamo” presentando los descargos respectivos. Al usuario se envía una carta en donde se informa que el Comité de Ética Hospitalaria se reunirá para analizar su PQR e inicia un plan de mejoramiento sobre ello. Esta carta de inicio de gestión se debe entregar en un plazo menor a 7 días, a la dirección de su domicilio por guía de correo certificado y en tiempos de pandemia por correo electrónico. Una vez el funcionario presenta sus descargos se procede a realizar una reunión con el Comité de Ética Hospitalaria, el cual evaluará el PQR según su impacto, severidad. El comité analizará el PQR y realiza un Plan de Mejoramiento Individual que permite evitar la ocurrencia reiterativa de los PQR presentados por la misma razón; Se entrega una carta al reclamante, en donde se comunicará la solución a su PQR, ésta debe ser en un plazo menor a 10 días después de la carta inicial a la dirección de su domicilio por guía de correo certificado y en tiempos de pandemia, será por correo electrónico; Se evaluará con encuesta de satisfacción de resolución del PQR, de forma telefónica en formato de Google Forms.

Por otra parte, la Asociación de Usuarios de Medicina Intensiva del Tolima S.A. con vigencia 2021 – 2023, se encuentra activa desde el 27 de Junio de 2019 y cuenta con seis (6) representantes, ante diversas formas de participación ciudadana y comunitaria. Los asociados de la cuarta vigencia son miembros de la comunidad, familiares de pacientes y representantes comunitarios.

Se realizó una convocatoria pública en la cartelera de SIAU, siendo socializada en la sala de espera con los usuarios, en las carteleras institucionales de SIAU y en redes sociales. La reunión se realizó de forma virtual a través del entorno virtual Google Meet, lo anterior, para minimizar el riesgo de contagio en pandemia (tercer pico). En la reunión se ratificaron los asociados de la vigencia anterior: Eduardo Lamar Guzmán, Jaime Enrique Arango Urueña, Sandra Patricia Troncoso, Jorge Del Portillo Pinto, María Patricia Urrea Amezcua y se incluyó a la señora Sra. Johana Urrego.

Los asociados tienen representación de la siguiente forma: Eduardo Lamar Guzmán – representante de los usuarios de Medicina Intensiva del Tolima S.A. ante las EPS; Jaime Enrique Arango Urueña – representante de los usuarios de Medicina Intensiva del Tolima S.A. ante la junta directiva; Sandra Patricia Troncoso - representante de los usuarios de Medicina Intensiva del Tolima S.A. ante el consejo territorial de salud; Jorge Del Portillo Pinto y María Patricia Urrea Amezcua, representantes de los usuarios de Medicina Intensiva del Tolima S.A. ante el comité de ética hospitalaria; y Johana Urrego -

---

representante de los usuarios de Medicina Intensiva del Tolima S.A. ante el comité de participación ciudadana.

Dentro de los logros alcanzados por la Asociación de Usuarios en su gestión, se encuentra la asistencia a las reuniones bimensuales, que se realizan para obtener información sobre la capacitación de los usuarios sobre derechos y deberes y verificar que sus derechos no sean vulnerados, se realiza la revisión de los indicadores de proporción de PQRSF y la debida gestión de los mismos. Se destacan las actividades con comunidades vulnerables de la ciudad de Honda, en dónde en compañía de la Fundación UCI Honda y el programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de Medicina Intensiva del Tolima S.A. se llevan ayudas a la comunidad y charlas sobre la correcta higiene de manos, recreación a más de cien personas entre niños y adultos. Se destaca la participación de miembros de la Asociación de Usuarios en la Feria de Calidad realizada en Medicina Intensiva del Tolima. Y la verificación de los PQRSF del buzón de sugerencias por un miembro de la asociación, quien posterior a la apertura del Buzón hace verificación del consecutivo y del PQRSF reportado y firma el acta como verificador de la Asociación de Usuarios. Se destaca la participación de la Asociación de Usuarios en los canales de comunicación institucional (redes sociales) y la dirección del noticiero local Momento 24, el cual es dirigido por la señora Sandra Troncoso, miembro de la Asociación de Usuarios.

## Calidad de vida del Talento Humano y sus Familias

[AM7] [GRI 103-1 al 3]

Para Medicina Intensiva del Tolima S.A. la Calidad de Vida del Talento humano y sus familias es un asunto material debido a que el factor humano es uno de los capitales más valiosos que tiene la organización, es por ello que se busca generar en cada uno de los colaboradores **un equilibrio en su parte laboral, familias y personal**, que permite de este modo tener una calidad de vida y así de esta manera permitir potenciar a cada una de las personas con su grupo familiares tenido presente que los colaboradores y sus familias son uno de los grupos de interés que mayor impacto se genera desde la gestión de la organización.

Los impactos que se genera desde la gestión de esta asunto material están enmarcados desde el **modelo de gestión efr**, el cual se dio inicio a su implementación desde abril del 2021, donde por medio del grupo medidas que se tiene en la organización se busca generar un impacto positivos en la calidad de vida de los colaboradores desde los 5 grupos de medidas las cuales son: Calidad en el empleo, Flexibilidad temporal y espacial, Apoyo a la Familia de los Colaboradores, Desarrollo personal y profesional e Igualdad de oportunidades. Por medio de la gestión que se lleva a cabo

---

desde cada grupo de medidas se busca que los colaboradores sean más felices y mejoren de esta manera su motivación, que la organización sea más competitiva y de este modo tenga diferenciadores en calidad de vida de los colaboradores y sus familias y que este impacto sea reflejado en la sociedad donde se logre obtener responsabilidad ante todas sus dimensiones.

Desde Medicina Intensiva del Tolima S.A. se logra obtener un impacto desde este asunto material en lograr un equilibrio y dinámica entre las áreas fundamentales de la vida de las personas, desde la gestión de un equilibrio, una flexibilidad y responsabilidad desde las dimensiones profesional, personal y familiar, donde se busca de manera integral generar procesos de transformación cultural donde se involucra a las familias de los colaboradores siendo uno de procesos conexión emocional que permite que tanto colaboradores como grupo familias se sientan valorados y reconocidos por los procesos de bienestar que se tiene en la organización.

- a. El desarrollo del capital humano es un asunto primordial para Medicina Intensiva del Tolima S.A. ya que consideramos el talento humano como el capital más valioso que tiene la organización, donde se busca brindar a nuestros colaboradores todas las herramientas necesarias para el desarrollo de sus labores, trabajando con ellos las habilidades técnicas y las habilidades blandas que garantizaran en cada uno de los colaboradores un desarrollo integral de sus habilidades, destrezas y competencias.

En la vigencia del 2020, 2021 y 2022 la institución se enfrentó a un cambio en la dinámica tanto organizacional como de valoración de su capital humano a raíz de la pandemia por Covid-19, donde se buscaron nuevas estrategias que permitieran el desarrollo del capital humano en medio de la pandemia, buscando desde este punto de vista garantizar herramientas que permitieran a los colaboradores un manejo de sus emociones ante las situaciones vividas por el Covid-19 en el sector salud y en el país.

El impacto con que ha contribuido la organización desde el desarrollo del capital humano de Medicina Intensiva del Tolima S.A. está enmarcado en las medidas de afrontamiento a la nueva realidad que se estaba viviendo desencadenada por el Covid-19, donde por medio de estrategias de minimización del riesgo psicosocial, se ha permitido a los colaboradores desarrollar la resiliencia en momentos de dificultad, se ha brindado acompañamiento psicológico a cada uno de los colaboradores, por medio de estrategias de intervención psicológica, donde se buscó llevar a cabo sesiones de trabajo con cada colaborador de manera personalizada para el manejo del pánico, manejo del estrés, gestión del duelo, afrontamiento de los cambios, estas actividades fueron enmarcadas dentro de la estrategia de primeros auxilios emocionales en tiempo de pandemia, además de ello se brinda a cada uno de los colaboradores los elementos de protección necesarios para establecer una seguridad en la atención de pacientes Covid-19, acompañado de los procesos de entrenamientos, formación y evaluación de las medidas de bioseguridad, logrando con ello crear una cultura de autocuidado en cada uno de los colaboradores. Bajo este orden de ideas, Medicina Intensiva del Tolima S.A. cuenta con una política de talento humano, donde desde el direccionamiento estratégico la institución se compromete a crear condiciones humanizantes en los procedimientos asistenciales, fortaleciendo y ampliando los medios de información y comunicación al usuario, haciendo de la calidez nuestra herramienta básica de atención, sin olvidar el crecimiento y desarrollo de competencias y habilidades de los colaboradores, estimulando

el liderazgo y las relaciones interpersonales que mejoran las condiciones en el ejercicio profesional y el desarrollo integral del Talento Humano.

Es por ello que se busca garantizar la Identificación y respuesta efectiva a las necesidades del talento humano, la educación Continuada y la evaluación de competencias y desempeño mediante la evaluación sistemática de la satisfacción del Cliente Interno. También, se busca actualizar el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, desarrollando una transformación cultural que permita acondicionar la áreas y puestos de trabajo para mejorar el desempeño de los colaboradores de la institución. Los principios y valores institucionales que se encuentra alineados a la política de talento humano son los siguientes: la vida, vocación de servicio, lealtad, honestidad y amor.

Desde el direccionamiento estratégico que se construyó en la vigencia del 2020 para el gobierno corporativo del 2021 al 2024, se encuentra el objetivo estratégico numero 5 el cual establece garantizar el crecimiento y desarrollo de competencias y habilidades de los colaboradores de manera integral hacia los fines institucionales, donde se busca de este modo llevar a cabo el desarrollo del capital humano de Medicina Intensiva del Tolima S.A. Es por ello que Medicina Intensiva del Tolima S.A. tomo la decisión de buscar la certificación como **empresa familiarmente responsable (efr)**, donde se buscó por medio de este proceso generar un equilibrio, flexibilidad y responsabilidad desde los ámbitos profesional, personal y familiar, por medio de la conciliación de sus colaboradores, permitiendo de esta manera tener una mejor calidad de vida y buscando con ello mayor bienestar de su grupo de trabajo, entiendo al ser humano como un sujeto biopsicosocial, donde se debe trabajar tanto el contexto psicológico como físico desde las medidas de conciliación que se tienen en la organización para los colaboradores.

Medicina Intensiva del Tolima S.A. desde su direccionamiento estratégico se compromete desde la misión con generar calidad de vida en los colaboradores por medio del proceso de Gerencia del Talento Humano con la gestión de las medidas efr, alineado a su modelo de gestión, **buscando el equilibrio de la vida laboral, personal y familiar de los colaboradores**, fortaleciendo la cultura organizacional y el compromiso con la Acreditación.



La institución logra la certificación como **empresa familiarmente responsable (efr)** el día 26 de agosto bajo la norma 1000-2 versión 5.



Para este apartado como asunto material se tiene establecidas las mediciones de impacto del **modelo de gestión efr**, donde se tiene los resultados de la vigencia 2022, desde la eficacia de la gestión, la evaluación del enfoque de gestión que dan muestra de los resultados desde la implementación de este modelo de gestión en Medicina Intensiva del Tolima S.A: que busca generar impacto en la calidad de vida de los colaboradores y sus familias.

## 1. Propuesta de valor con la conciliación

### 1.1. Número de medidas de conciliación vigentes y convenientemente agrupadas y estructuradas de acuerdo con los 5 grupos de medidas

CALIDAD EN EL EMPLEO	38	39%
FLEXIBILIDAD TEMPORAL Y ESPACIAL	5	5%
APOYO A LA FAMILIA DE LOS COLABORADORES	22	22%
DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL	27	28%
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES	6	6%
<b>TOTAL, DE MEDIDAS</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A. en el año 2022 contó con 99 medidas efr, las cuales estuvieron desagregadas de la siguiente manera: 39% de las medidas corresponde a Calidad en el Empleo, 5% corresponde a Flexibilidad Temporal y Espacial, 22% corresponde al Apoyo a la Familia, 28% corresponde al Desarrollo Personal y Profesional y 6% corresponde a Igualdad de Oportunidades.

## 2. Estabilidad en el empleo

### 2.1. Número de contratos indefinidos sobre el total

NUMERO DE CONTRATOS INDEFINIDOS	65
TOTAL DE CONTRATOS	76
PROPORCION DE CONTRATOS INDEFINIDOS	<b>85.5%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 contó con 76 colaboradores de los cuales 65 tuvieron una contratación a término fijo con oportunidad de renovación el cual representa el 85,5 % de la organización, el 14,5 % restante representaron una contratación por prestación de servicios.

### 3. Flexibilidad temporal

3.1. Número de personas que ocupan puestos que pueden optar a flexibilidad temporal sobre el total de personas en la organización

ADAPATACION DEL PUESTO DE TRABAJO	
NUMERO DE PERSONAS QUE OCUPAN PUESTO QUE PUEDEN OPTAR A LA ADPATACION DE PUESTO DE TRABAJO	76
TOTAL PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN	76
PROPORCION DE PERSONAS QUE PUEDEN OPTAR A LA ADPATACION DE PUESTO DE TRABAJO	<b>100,00%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 brindó la posibilidad adaptación de puesto del trabajo para todos los 76 colaboradores administrativos y asistenciales, donde representaron el 100 % de todos los 76 colaboradores de la institución.

MEDIDAS DE FLEXIBILIDAD TEMPORAL POSIBILIDAD DE JORNADA LABORAL CONTINUA - PERMISO PARA TRAMITAR Y/O RENOVAR DOCUMENTOS PERSONALES - PERMISOS PARA ASISTIR AL FUNERAL DE FAMILIAR CERCANO Y/O FAMILIAR DE OTRO EMPLEADO - PERMISO POR MATRIMONIO DE OTRO EMPLEADO Y/O PERSONAS CERCANAS	
NUMERO DE PERSONAS QUE PUEDEN OPTAR POR LAS MEDIDAS DE FLEXIBILIDAD TEMPORAL	65
TOTAL PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN	65
PROPORCION DE PERSONAS QUE PUEDEN OPTAR A LA ADPATACION DE PUESTO DE TRABAJO	<b>100%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 brindó a todos los 65 colaboradores de planta, la flexibilidad temporal en su jornada laboral para las siguientes medidas de conciliación:

43. Posibilidad de jornada laboral continua

44. Permiso para tramitar y / o renovar documentos personales

45. Permiso para asistir al funeral de familiar cercano y/o familiar de otro empleado

46. Permiso por matrimonio de otro empleado y/o personas cercanas

**3.2. Número de personas que utilizan la flexibilidad temporal sobre el número de personas que pueden optar a esta flexibilidad**

PROPORCION DE CAMBIO DE TURNO	
NUMERO DE CAMBIOS DE TURNO	15
TOTAL DE PERSONAL ASISTENCIAL	28
PROPORCION DE CAMBIOS DE TURNO	<b>53.6%</b>

En el año 2022, 15 colaboradores utilizaron la medida de conciliación de cambio de turno, representando el 53,6 % de todos los 28 colaboradores asistenciales de Medicina Intensiva del Tolima S.A.

PROPORCION POSIBILIDAD DE JORNADA LABORAL CONTINUA	
NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZARON EL PERMISO DE JORNADA CONTINUA	0
TOTAL DE PERSONAL	65
PROPORCION DE JORNADA CONTINUA	<b>0,0%</b>

En el año 2022, 0 colaboradores utilizaron la medida de conciliación de jornada continua, representando el 0 % de los 65 colaboradores de planta que pueden optar por la medida en Medicina Intensiva del Tolima S.A.

PROPORCION PERMISO PARA TRAMITAR Y/O RENOVAR DOCUMENTOS PERSONALES	
NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZARON EL PERMISO DE TRAMITE Y RENOVIACION PARA DOCUMENTOS PERSONA	12
TOTAL DE PERSONAL	65
PROPORCION DE TRAMITAR O RENOVAR DOCUMENTOS PERSONALES	<b>18,5 %</b>

En el año 2022, 12 colaboradores utilizaron la medida de conciliación de trámite y renovación de documentos personales, representando el 18,5 % de todos los 65 colaboradores de planta de Medicina Intensiva del Tolima S.A.

PROPORCION PERMISO PARA ASISTIR AL FUNERAL DE FAMILIAR CERCANO Y/O FAMILIAR DE OTRO EMPLEADO	
NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZARON EL PERMISO DE ASISTENCIA A FUNERAL	4
TOTAL DE PERSONAL	65
PROPORCION DE ASISTENCIA A FUNERAL	<b>6,2 %</b>

En el año 2022, 4 colaboradores utilizaron la medida de conciliación de la asistencia al funeral de familiar cercano o de otro colaborador, representando el 6,2 % de todos los 65 colaboradores de planta de Medicina Intensiva del Tolima S.A.

PROPORCION PERMISO POR MATRIMONIO DE OTRO EMPLEADO Y/O PERSONAS CERCANAS	
NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZARON EL PERMISO POR MATRIMONIO	0
TOTAL DE PERSONAL	65
PROPORCION DE PERMISO POR MATRIMONIO	0,8%

En el año 2022, 0 colaboradores utilizaron la medida de conciliación de asistencia a matrimonio de otro empleado o de personas cercanas, representando el 0 % de todos los 65 colaboradores de planta de Medicina Intensiva del Tolima S.A.

#### 4. Flexibilidad Espacial

##### 4.1. Número de personas que ocupan puestos que pueden optar a teletrabajo/trabajo remoto/trabajo a distancia sobre el total

PROPORCION DE PERSONAL QUE PUEDE OPTAR POR TRABAJO EN CASA POR PREVENCIÓN DE SANITARIA GLOBAL	
NUMERO DE PERSONAS QUE PUEDEN OPTAR POR TRABAJO EN CASA	0
TOTAL DE PERSONAS DE LA INSTITUCION	65
PROPORCION DE PERSONAL QUE PUEDE OPTAR POR TRABAJO EN CASA	<b>0%</b>

En el año 2022, 0 colaboradores utilizaron la medida de conciliación de asistencia a matrimonio de otro empleado o de personas cercanas, representando el 0 % de todos los 65 colaboradores de planta de Medicina Intensiva del Tolima S.A.

4.2. Número de personas utilizan el teletrabajo/trabajo remoto/trabajo a distancia, sobre las que pueden optar

TRABAJO EN CASA POR PREVENCIÓN DE LA SITUACIÓN SANITRIA GLOBAL MANDOS DIRECTIVOS	
NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZARON EL TRABAJO EN CASA	0
NUMERO DE PERSONAS QUE PUEDEN OPTAR POR TRABAJO EN CASA	8
PROPORCION DE TRABAJADORES QUE REALZIARON TRABAJO EN CASA	<b>0%</b>

En el año 2022, 0 colaboradores de mandos directivos e intermedios utilizaron la modalidad de trabajo en casa, representando el 0 % de los 8 colaboradores de mandos directivos e intermedios que pueden optar por esta modalidad en Medicina Intensiva del Tolima S.A.

TRABAJO EN CASA POR PREVENCIÓN DE LA SITUACIÓN SANITARIA GLOBAL RESTO DE PLANTILLA	
NUMERO DE PERSONAS QUE UTILIZARON EL TRABAJO EN CASA RESTO DE PLANTILLA	0
NUMERO DE PERSONAS QUE PUEDEN OPTAR POR TRABAJO EN CASA	27
PROPORCION DE TRABAJADORES QUE REALZIARON TRABAJO EN CASA	<b>0,0%</b>

En el año 2022, 0 colaboradores administrativos utilizaron la medida de conciliación de trabajo en casa, representando el 0 % de todos los 27 colaboradores administrativos sin contar directivos/mandos medios que pueden optar por esta modalidad de trabajo en Medicina Intensiva del Tolima S.A.

4.3. Porcentaje medio de la jornada anual que se lleva a cabo en modalidad de teletrabajo/trabajo remoto/trabajo a distancia

DIRECTORES Y MANDOS MEDIOS	
NUMERO DE HORAS DE TRABAJO EN CASA	0
NUMERO DE HORAS DE TRABAJO ANUAL	18432
PROMEDIO DE HORAS DE TRABAJO EN CASA DIRECTORES Y MANDOS MEDIOS	<b>0,0%</b>

Los líderes de Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 tuvieron 0 horas de trabajo en casa, representando el 0 % de todas las 18,432 horas de trabajo del que pueden trabajar los líderes aptos para esta modalidad laboral.

RESTO DE PLANTILLA	
NUMERO DE HORAS DE TRABAJO EN CASA	0
NUMERO DE HORAS DE TRABAJO ANUAL	62208
PROMEDIO DE HORAS DE TRABAJO EN CASA	<b>0,0%</b>
RESTO DE PLANTILLA	

Los colaboradores administrativos de Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 tuvieron 0 horas de trabajo en casa, representando el 0 % de todas las 62,208 horas de trabajo del año que pueden trabajar el personal administrativo apto para esta modalidad laboral.

#### 5. Conocimiento, utilización, satisfacción valoración y aplicabilidad de las medidas de conciliación

Se realizó el mismo análisis hecho para el comparativo de las encuestas de voz de la dirección y voz de los colaboradores.

#### 6. Maternidad

##### 6.1. Número de madres con hijos menores de 12 años en puestos de Dirección y Gestión sobre el total de mujeres en puesto de Dirección y Gestión

MATERNIDAD EN CARGOS DIRECTIVOS O MEDIOS	
NUMERO DE MADRES CON HIJO MENOS A 12 AÑOS EN CARGO DIRECTIVOS O MANDOS MEDIOS	1
TOTAL DE MUJERES EN CARGO DIRECTIVOS O MANDOS MEDIOS	5
PROPORCION DE MADRES CON HIJO MENOS A 12 AÑOS EN CARGO DIRECTIVOS O MANDOS MEDIOS	<b>20,0%</b>

Medicina Intensiva del Tolima en el año 2022, tuvo 1 madres con hijos menores de 12 años, representando el 20 % de todas las 5 mujeres en estos cargos en Medicina Intensiva del Tolima S.A.

## 7. Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres

### 7.1. Porcentaje de mujeres (o de hombres en caso de que éste sea el género infrarrepresentado) sobre el total de la plantilla

IGULDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES	
NUMERO DE HOMBRES	22
TOTAL DE LA PLANTILLA	57
PROPORCION DE HOMBRES	<b>38,6 %</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022, tuvo dentro de los colaboradores de planta 22 hombres, representando el 38,6 % de todos los 57 colaboradores del resto de planta.

IGULDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES CARGOS DIRCETIVOS O MANDOS MEDIOS	
NUMERO DE HOMBRES EN CARGOS DIRCETIVOS O MANDOS MEDIOS	5
TOTAL DE CARGOS DIRCETIVOS O MANDOS MEDIOS	14
PROPORCION DE HOMBRES EN CARGOS DIRCETIVOS O MANDOS MEDIOS	<b>38 %</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022, tuvo 3 hombres que trabajan en los cargos de directivos y mandos medios, representando el 38 % de todos colaboradores en estos cargos.

## 8. Igualdad de oportunidades

### 8.1. Porcentaje de personas con discapacidad

NUMERO TOTAL DE COLABORADORES CON DISCAPACIDAD	0
TOTAL DE COLABORADORES	65
PROPORCION DE COLABORADORES CON DISCAPACIDAD	<b>0%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el 2022 no tuvo colaboradores con discapacidad, representando 0 % de todos los 119 colaboradores de planta.

### 8.2. Porcentaje de personas de nacionalidad no autóctona sobre el total de la plantilla

PERSONAS DE NACIONALIDAD NO AUTÒCTONA	
NUMERO TOTAL DE COLABORADORES	0
TOTAL DE COLABORADORES	65
PROPORCION DE COLABORADORES DE NACIONALIDAD NO AUTÒCTONA	<b>0%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 no tuvo colaboradores de nacionalidad no autóctona, representando un 0 % de todos los 65 colaboradores de planta de la institución.

8.3. Porcentaje de personas en la plantilla que responden a los siguientes rangos de edad:

Menores de 30 (juniors o millennials).

Mayores de 50 (seniors o centennials).

MENORES DE 30 AÑOS	
NUMERO DE COLABORDADORES MENORES DE 30 AÑOS	28
TOTAL DE COLABORADORES	65
PROPORCION DE TRABAJADORES MENORES DE 30 AÑOS	<b>43%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 tuvo 28 colaboradores menores de 30 años, representando el 43 % de todos los 65 colaboradores de planta de la institución.

MAYORES DE 50 AÑOS	
NUMERO DE COLABORDADORES MAYORES DE 50 AÑOS	8
TOTAL DE COLABORADORES	65
PROPORCION DE TRABAJADORES MAYORES DE 50 AÑOS	<b>12,3 %</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A en el año 2022 tuvo 8 colaboradores mayores de 50 años, representanta el 12,3 % de todos los 65 colaboradores de planta de la institución.

9. Inversión en conciliación

9.1. Porcentaje de la inversión en conciliación sobre la masa salarial bruta total

INDICADOR INVERSIÓN EN CONCILIACIÓN	
Inversión de conciliación	\$ 285.687.503
Masa salarial año 2022	\$ 3.784.548.459
Indicador	<b>7,5%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A, destinó un total de COP para el desarrollo de las medidas que se implementaron en el año 2022 dentro de la organización, además tuvo 3.784.548.459 COP en masa salarial en ese mismo año y una inversión en conciliación de 285.687.503 para una inversión del 7,5% en promedio.

## 11. Productividad

11.1. Productividad horaria o facturación total dividida por el número total de horas efectivas trabajadas en el ejercicio o en el periodo de tiempo seleccionado

PRODUCTIVIDAD	
TOTAL DE HORAS EFECTIVAS	149.760
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS	149.760
PROPORCION DE PRODUCTIVIDAD DE HORAS LABORADAS EN EL AÑO	<b>100,0%</b>

Medicina Intensiva del Tolima S.A tuvo 149.760 horas efectivas y 149,760 horas trabajadas en el año 2022, lo que representó una proporción de productividad de horas laboradas en el año de 100 %.

# Protección y privacidad de los datos de los usuarios – Transparencia de la información

[AM6,9] [GRI 103-1 al 3]

Para Medicina Intensiva del Tolima S.A. es de vital importancia prestar un servicio eficiente, pensando en el usuario y su familia. Por eso se cuenta con 2 Servidores el primero denominado TSERVIDOR1 con S.O Windows Server 2008 R2 Enterprise con procesador Intel Xeon 2.40 GHz con una capacidad de memoria RAM de 96 GB, sistema operativo de 64 Bits y capacidad de Almacenamiento de 2 TB es el encargado de crear la conexión terminal server donde los usuarios clientes se conecta por acceso remoto al servidor afianzado la seguridad con un usuario y contraseña de acceso, restricciones a página no autorizadas, o no seguras, el otro servidor SERVIDORUCI con S.O Windows Server 2012 R2 Standard con procesador Intel Xeon 3.40 GHz con una capacidad de memoria RAM de 32 GB, sistema operativo de 64 Bits y capacidad de almacenamiento 2 TB en donde se encuentra montado el Software de Historia Clínica Citisalud.

Además, cuenta con un plan de contingencia para proteger la información, con 2 unidades externas de almacenamiento de 6TB conectada en red (NAS), se encuentra alojada en el centro de cómputo donde está programada automáticamente de generar una copia diaria (Backup) de los datos generados por los usuarios en los 2 Servidores.

El encargado de Gerencia de la Información es el responsable de la verificación de las copias de seguridad generadas automáticamente, actualización de base de datos de los antivirus y creación de usuarios dentro de la conexión terminal server y verificación de registro de ataque de virus a los servidores.

### CITISALUD

Cada uno de los colaboradores de Medicina Intensiva del Tolima S.A., tiene acceso al TSERVER1 los cuales fueron asignados a cada uno una clave de ingreso de uso personal

El paso para el ingreso es el siguiente:

El sistema de información CITISALUD cuenta con seguridad y confidencialidad, cada usuario cuenta con un usuario y contraseña asignada por el administrador del sistema para acceso al sistema al igual no permite la modificación ni alteración de los registros clínicos y no la divulgación de la información sin previa autorización a la persona responsable de la Información.

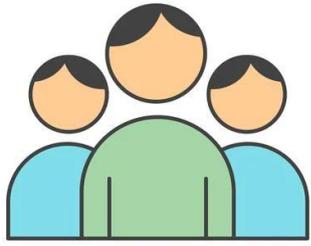
Al igual los usuarios que se encuentra creados en Citalud tienen establecido los permisos de acuerdo con el perfil de usuario.

### ALMERA SGI

En Almera SGI es un sistema orientado a la web y su almacenamiento es en la nube y cada usuario cuenta con un usuario y contraseña asignada por el administrador del sistema.



En Almera SGI existen tres tipos de usuarios:

		
<p><b>USUARIO ADMINISTRADOR:</b> Es el encargado de administrar los sistemas, crear usuarios, asignar permisos y estar pendiente de los requerimientos que los usuarios necesiten.</p>	<p><b>USUARIO DE GESTION O DUEÑO DE PROCESO:</b> Es el encargado o dueño de proceso en específico en el cual tiene los permiso para crear, modificar, actualizar y registrar información en Almera.</p>	<p><b>USUARIO DE CONSULTA:</b> Permite visualizar, consultar, más no modificar información registrada en Almera SGI</p>

*PATIENTS FYLES*

El software de Digitalización de historia clínica física cuentas con una seguridad que brinda la plataforma de Hotmail con su herramienta de Office 365 online donde la persona que desee ingresar a empezar el software debe tener una cuenta asignada por el administrador del sistema y los permisos respectivo para revisar cada módulo además el almacenamiento es en la nube, y cualquier gestión que realice los usuarios de cargue o visualización le llega una notificación al administrador por correo electrónico.

*ESCRITORIO REMOTO*

Cada uno de los colaboradores de Medicina Intensiva del Tolima S.A., tiene acceso al TSERVIDOR1 los cuales fueron asignados a cada uno una clave de ingreso de uso personal

El paso para el ingreso es el siguiente:



Inicio-> Todos los programas->Accesorios-> Escritorio Remoto

TSERVIDOR y en el campo Usuario:  
UCIHONDACORP\NombredeUsuario  
(NombredeUsuario= asignado por el Administrador del sistema)

## ACTUALIZACIÓN DE CLAVES PERIÓDICAS

Cada uno de los colaboradores cuenta con un usuario y contraseña asignada por el Administrador, en donde el servidor solicita cada 30 días el cambio de contraseña. Esto con el fin de dar cumplimiento a la Política de Seguridad y Confidencialidad de la Información de Medicina Intensiva del Tolima S.A.

En el momento del ingreso a cada equipo en el encendido solicita el nombre del usuario y su respectiva contraseña, pero pasado 30 días solicita el cambio de la contraseña.



*Todos los recursos de información críticos de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. - UCI HONDA tienen asignados los privilegios de acceso de usuarios con base en los roles y perfiles que cada funcionario requiera para el desarrollo de sus funciones, definidos y aprobados por las áreas de negocio y administrados por área de Sistemas.*

## Restricciones

Mediante los contratos y sensibilización de los colaboradores, se les da a conocer que Medicina Intensiva del Tolima S.A., exige que toda información creada y custodiada en el Servidor, es solo uso de

---

lectura y de conocimiento para la capacitación medica continua, por lo tanto, ningún colaborador ni tercero puede copiar, duplicar, o sacar de las instalaciones dicha información custodiada.

Medicina Intensiva del Tolima S.A cuenta con Almera SGI, como sistema de Gestión Integral donde integra toda la documentación, indicadores, riesgos, Planes de Mejoramiento y de todos los 28 procesos que cuenta la Institución. Esta información se puede acceder a través de usuario y contraseña asignado por el administrador donde existe el usuario de gestión o dueño de proceso que es el encargado del actualizar, modificar e ingresar información en Almera SGI y el otro usuario de consulta que permite visualizar toda la información que se encuentra de manera solo lectura, por lo tanto no puede ser modificada la información y menos puede ser copiada para impresión, o envío por correos electrónicos personales no permitidos. En dicha carpeta se encuentran los formatos de cada uno de los procesos, estos los colaboradores podrán acceder para imprimir, pero solo para uso de trabajo. No pueden ser plagiados.

*Contrato: en la cláusula segunda el ítem g, Informar a EL EMPLEADOR todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.*

*Clausula segunda ítem j, Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas*

*Reglamento Interno del Trabajo: Artículo 43 ítem e, No dar a conocer a nadie la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo de la Institución, digitar claves que no sean las asignadas o autorizar a otros compañeros para digitar las claves personales de acceso al sistema de Información, no acceder a ningún equipo de cómputo distinto del asignado.*

*Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 58 ítem 2, No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.*

## PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Todas las áreas destinadas al procesamiento o almacenamiento de información sensible, así como aquellas en las que se encuentren los equipos y demás infraestructura de soporte a los sistemas de información y comunicaciones, se consideran áreas de acceso restringido. En consecuencia, deben contar con medidas de control de acceso físico en el perímetro tales que puedan ser auditadas, así como con procedimientos de seguridad operacionales que permitan proteger la información, el software y el hardware de daños intencionales o accidentales.

---

De igual forma, los centros de cómputo, cableado y cuartos técnicos de las oficinas deben contar con mecanismos que permitan garantizar que se cumplen los requerimientos ambientales (temperatura, humedad, etc.), especificados por los fabricantes de los equipos que albergan y que pueden responder de manera adecuada ante incidentes como incendios e inundaciones.

### *PROTECCIÓN Y UBICACIÓN DE LOS EQUIPOS*

Los equipos que hacen parte de la infraestructura tecnológica de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. - UCI HONDA tales como, servidores, equipos de comunicaciones y seguridad electrónica, centros de cableado, UPS, subestaciones eléctricas, aires acondicionados, plantas telefónicas, así como estaciones de trabajo y dispositivos de almacenamiento y/o comunicación móvil que contengan y/o brinden servicios de soporte a la información crítica de las dependencias, deben ser ubicados y protegidos adecuadamente para prevenir la pérdida, daño, robo o acceso no autorizado de los mismos. De igual manera, se debe adoptar los controles necesarios para mantener los equipos alejados de sitios que puedan tener riesgo de amenazas potenciales como fuego, explosivos, agua, polvo, vibración, interferencia electromagnética y vandalismo, entre otros. MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. - UCI HONDA mediante mecanismos adecuados monitoreará las condiciones ambientales de las zonas donde se encuentren los equipos (Centros de Cómputo).

### *LOS REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD*

Los requerimientos de seguridad de la información identificados, obligaciones derivadas de las leyes de propiedad intelectual y derechos de autor deben ser establecidos en los acuerdos contractuales que se realicen entre MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. – UCI HONDA y cualquier proveedor de productos y/o servicios asociados a la infraestructura de procesamiento de información. Es responsabilidad del Gerente garantizar la definición y cumplimiento de los requerimientos de seguridad de la Información.

### *PROTECCIÓN CONTRA SOFTWARE MALICIOSO*

Medicina Intensiva Del Tolima S.A. establece que todos los recursos informáticos deben estar protegidos mediante herramientas y software de seguridad como antivirus, antispam, antispymware y otras aplicaciones que brindan protección contra código malicioso y prevención del ingreso de este a la red institucional, en donde se cuente con los controles adecuados para detectar, prevenir y recuperar posibles fallos causados por código móvil y malicioso. Será responsabilidad de la Gerencia autorizar el

---

uso de las herramientas y asegurar que el software de seguridad no sea deshabilitado en ninguna circunstancia, así como de su actualización permanente.

Así mismo Medicina Intensiva Del Tolima S.A. define los siguientes lineamientos:

No está permitido:

- La desinstalación y/o desactivación de software y herramientas de seguridad avaladas previamente por MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. - UCI HONDA, el único que tiene permiso y acceso a instalar y desinstalar un software es el Administrador del Sistema.
- Escribir, generar, compilar, copiar, propagar, ejecutar o intentar introducir cualquier código de programación diseñado para auto replicarse, dañar o afectar el desempeño de cualquier dispositivo o infraestructura tecnológica.
- Utilizar medios de almacenamiento físico o virtual que no sean de carácter corporativo.

#### *CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN - INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN*

Medicina Intensiva Del Tolima S.A. firmará acuerdos de confidencialidad con los funcionarios, clientes y terceros que por diferentes razones requieran conocer o intercambiar información restringida o confidencial de la Institución. En estos acuerdos quedarán especificadas las responsabilidades para el intercambio de la información para cada una de las partes y se deberán firmar antes de permitir el acceso o uso de dicha información.

Todos nuestros funcionarios son responsables por proteger la confidencialidad e integridad de la información y debe tener especial cuidado en el uso de los diferentes medios para el intercambio de información que puedan generar una divulgación o modificación no autorizada.

Los propietarios de la información que se requiere intercambiar son responsables de definir los niveles y perfiles de autorización para acceso, modificación y eliminación de esta y los custodios de esta información son responsables de implementar los controles que garanticen el cumplimiento de los criterios de confidencialidad, integridad, disponibilidad y requeridos.

#### *CONSERVACION DE LOS REGISTROS CLINICOS FISICO*

Medicina intensiva del Tolima S.A. desde el proceso de Gerencia de la información en el primer semestre del 2018 decidió buscar la estrategia de conservación y respaldo de los registros clínicos físicos

que reposan de la historia clínica en el archivo central de la Institución. Donde el líder de gerencia de la información realiza una Referenciación con el ing. Adolfo escobar especialista de Office 365 donde se estable en crear un software de respaldo de la información en la nube y a su vez para módulo de consulta para conciliación frentes a las EPS.

La estrategia de creación de software se dio a conocer a la alta gerencia donde aprueba el desarrollo, el desarrollo se termina en el mes de junio donde se realiza pruebas y se establece el proceso de digitalización de las historias clínicas a partir del 1 de Julio del 2018.

El objetivo de la Digitalización de la historia clínica física es tener un respaldo de la información en la nube para la conservación de los documentos, de acuerdo a la norma 594 del 2000 la ley General de archivo los registros clínicos debe tener 15 años de conservación antes de pasar al archivo

histórico y es de conocimiento general que a través del tiempo hay unos documentos se deterioran o la información se vuelve ilegible o se exponen a riesgo de pérdida de la historia, o daños por causas ambientales (incendios, inundaciones) es por eso que se Crea el software de Patients Fyles el cual está desarrollado en Sharepoint online herramienta de Office 365 de Hotmail brindado un respaldo en la seguridad y confidencialidad de la información.



## Patient Files



### Plan de contingencias de sistemas informáticos

### GESTIÓN DE MEDIOS REMOVIBLES

El uso de medios de almacenamiento removibles (ejemplo: CDs, DVDs, USBs, memorias flash, discos duros externos, IPod, celulares, cintas) sobre la infraestructura para el procesamiento de la información de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. - UCI HONDA, estará autorizado para aquellos funcionarios cuyo perfil del cargo y funciones lo requiera.

El Ingeniero de Sistemas es responsable de implementar los controles necesarios para asegurar que en los sistemas de información de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. sólo los funcionarios autorizados pueden hacer uso de los medios de almacenamiento removibles.

Así mismo, el funcionario se compromete a asegurar física y lógicamente el dispositivo a fin de no poner en riesgo la información de MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. que éste contiene.

### COPIAS DE RESPALDO

Aseguramos que la información con cierto nivel de clasificación, definida en conjunto por la Gerencia y las dependencias responsables de la misma, contenida en la plataforma tecnológica de la Institución, como servidores, dispositivos de red para almacenamiento de información, estaciones de trabajo,

archivos de configuración de dispositivos de red y seguridad, entre otros, sea periódicamente resguardada mediante mecanismos y controles adecuados que garanticen su identificación, protección, integridad y disponibilidad.

Adicionalmente, se deberá establecer un plan de restauración de copias de seguridad que serán probados a intervalos regulares con el fin de asegurar que son confiables en caso de emergencia y retenidas por un periodo de tiempo determinado.

La Gerencia de la información establecerá procedimientos explícitos de resguardo y recuperación de la información que incluyan especificaciones acerca del traslado, frecuencia, identificación y definirá juntamente con las dependencias los períodos de retención de esta.

Adicionalmente, debe disponer de los recursos necesarios para permitir la identificación relacionada de los medios de almacenamiento, la información contenida en ellos y la ubicación física de los mismos para permitir un rápido y eficiente acceso a los medios que contienen la información resguardada.

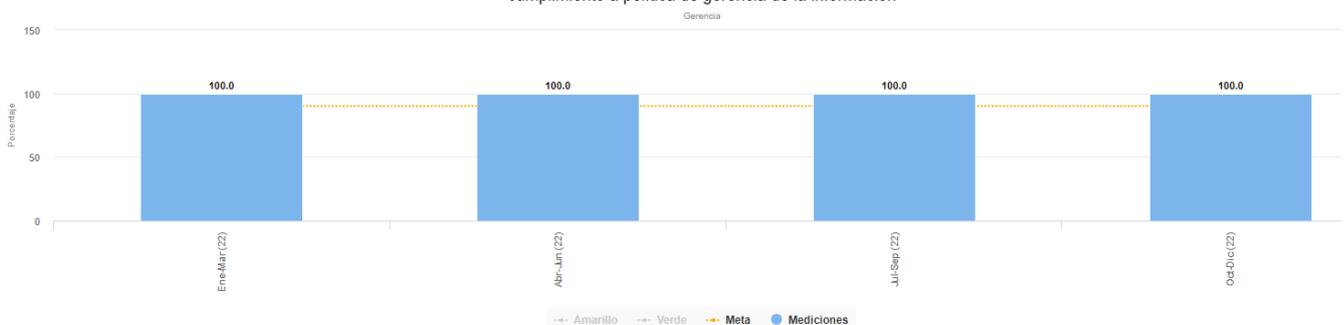
Los medios magnéticos que contienen la información crítica deben ser almacenados en otra ubicación diferente a las instalaciones donde se encuentra dispuesta. El sitio externo donde se resguardan dichas copias debe tener los controles de seguridad adecuados, cumplir con máximas medidas de protección y seguridad física apropiados.

Para garantizar la protección y privacidad de datos de los usuarios, se gestiona de forma integral el proceso de Gerencia de la Información, el cual cuenta con 3 políticas que son:

**Política de Gerencia de la Información :** Medicina Intensiva del Tolima S.A. – UCI Honda y sus colaboradores se compromete desde la gerencia de la información hacia el usuario y su familia, Gestionando la seguridad y confidencialidad de la información, Identificando los registros clínicos, realizando la identificación de información primaria y secundaria por proceso, gestionando el inventario tecnológico, Promoviendo la minería de datos, fortaleciendo la Comunicación Organizacional, informativa y medios de comunicación; Construyendo Planes de contingencia en sistemas de información, Identificando los eventos adversos por uso inadecuado de los Sistemas de Información y de Siglas y acrónimos, Implementando el Archivo y custodia de la Información, fortaleciendo la Investigación en Salud.

### CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN 2022: 100%

cumplimiento a política de gerencia de la información



**Política de seguridad y confidencialidad de la Información** Medicina Intensiva del Tolima S.A. - UCI Honda y sus colaboradores se comprometen con respecto a la adquisición, desarrollo y mantenimiento del sistema de información institucional a administrar la seguridad física y del entorno, implementando medidas de protección mediante un marco gerencial que controle el acceso y ejecución, sumado a la

correcta distribución de funciones y responsabilidades del personal hacia la gestión de comunicaciones y operaciones. Protegiendo los recursos de información de la Institución y la tecnología utilizada para su procesamiento frente a amenazas internas o externas, con el fin de asegurar el cumplimiento de la confidencialidad, integridad, disponibilidad, legalidad y confiabilidad de la información. Desde el Direccionamiento se establece la gestión de activos para las incidencias en seguridad de la información en sus tres dimensiones: confidencialidad, integridad y disponibilidad.

### CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN 2022: 100%



- ◆ Índice de accesos inadecuados o no permitidos al sistema 2022: 0 Accesos
- ◆ Índice de fallas en el uso del servidor: 0 fallas
- ◆ Ingresos y ataques al sistema: 0

**Política de Gestión Documental :** Medicina Intensiva del Tolima S.A. – UCI Honda y sus colaboradores se compromete desde la gerencia de la información al cumplimiento de los lineamientos requeridos por la entidad relacionados con: La gestión de los procesos archivísticos (de producción, recepción, distribución, trámite, organización documental, consulta, conservación, preservación, disposición final de los documentos de la entidad), Documentación del Programa de Gestión Documental, Agrupación de los documentos de archivo en clases o categorías, Implementación de Sistemas de Clasificación, Elaboración del inventario documental, Levantamiento de las Tablas de Retención Documental y el cuadro de clasificación documental, Elaboración de medidas de protección de documentos del medio ambiente, Elaboración de la Autoevaluación del sistema de gestión documental, Definición del acceso y manejo de la información, Promoción de la cultura archivística, Generar el Plan Institucional de archivo de la entidad. En el marco del Sistema de Gestión de Calidad de la Institución, y así como en correlación con las normas archivísticas emanadas por el Archivo General de la Nación.

### CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL CIERRE 2022: 97.2%



---

# Principios éticos en la atención médica

[AM8] [GRI 103-1 al 3] [GRI 102-16]

## VALORES:

- **LA VIDA:** Como lo dice nuestro portafolio de servicios: “Hay muchas maravillas, pero nada es más maravilloso que el hombre” (Sófocles)
- **VOCACIÓN DE SERVICIO:** Nosotros nos debemos a nuestros pacientes y sus familias. El servicio se fundamenta en la competitividad, la labor en equipo, la excelencia y la humanización y dignificación de la persona.
- **LEALTAD:** Ser coherentes en nuestro pensar y nuestro actuar de acuerdo con los principios y valores institucionales.
- **HONESTIDAD:** Nos caracterizamos por la rectitud de conducta, lealtad a la misión institucional e integridad, firmeza ante la posibilidad de realizar actos por fuera de los reglamentos o la ley.
- **EL AMOR:** Sentir misericordia por nuestros pacientes. En griego el verbo “Splacnisomai” sentir con las entrañas el dolor del otro

## PRINCIPIOS:

- **UNIVERSALIDAD:** Es la garantía de la prestación del servicio de salud a quien lo requiera sin discriminación alguna
- **SOLIDARIDAD:** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.
- **INTEGRALIDAD:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud de la población atendida.
- **SOSTENIBILIDAD:** Calidad, especialmente las características del desarrollo que asegura las necesidades del presente sin comprometer las necesidades de futuras generaciones
- **TRANSPARENCIA:** Práctica social guiada por la sinceridad y por la perfecta o casi perfecta accesibilidad a toda la información vinculada, y que concierne e interese a la opinión pública, o a un sector o incluso a un solo individuo.
- **AUTOCUIDADO:** Práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar
- **EFICIENCIA:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social en salud sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente

- 
- EQUIDAD: Cualidad que consiste en dar a cada uno lo que se merece en función de sus méritos o condiciones
  - ELIMINACIÓN DE SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN Y MARGINACIÓN

## CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

Medicina Intensiva del Tolima S.A. desde el Direccionamiento Estratégico, estableció, su Código de Ética y Buen Gobierno de forma integral como mecanismo de compilación de compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión, integra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos, dando muestras de un trabajo mancomunado con los diferentes grupos de interés; así mismo el Código de Ética y Buen Gobierno compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la institución. Soportándose en los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, que todo colaborador de la institución debe observar en el ejercicio de sus funciones. El objetivo principal del Código de Ética y Buen Gobierno en Medicina Intensiva del Tolima S.A. es orientar las actuaciones y el comportamiento cotidiano de los colaboradores de Medicina Intensiva del Tolima S.A. con el propósito de generar una cultura institucional basada en principios, valores y compromisos éticos, para fortalecer las relaciones transparentes tanto al interior como al exterior de la Entidad y asegurar una adecuada administración de los recursos y control de la gestión.

### Base Legal

La Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Instructiva No. 045 del 1 de Agosto de 2007 Código del Buen Gobierno y de Ética; expresa que en uso de las facultades legales conferidas por el Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007, artículo 6, numerales 10, 12, 23 y 42 de 2007 se considera de especial importancia impartir instrucciones que orienten la gestión de las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que adicionalmente la Circular Instructiva No. 045 determina los lineamientos principales del Código del Buen Gobierno y de Ética; a saber:

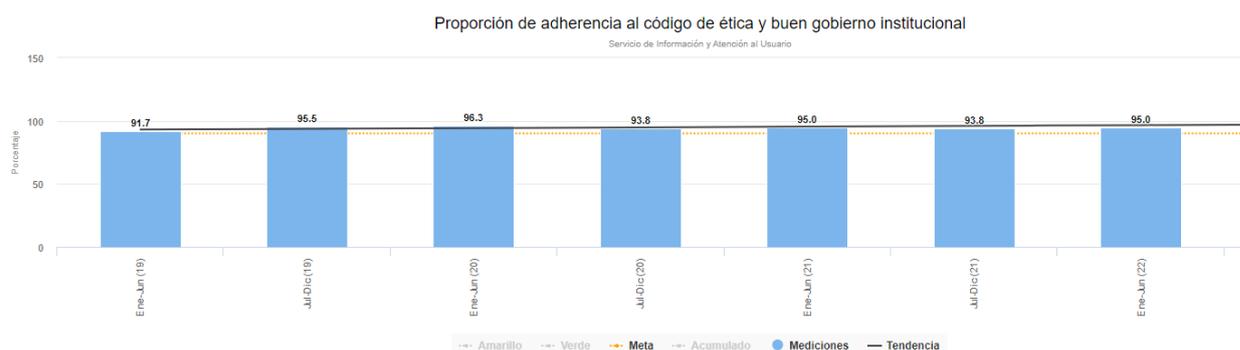
“Trata de normas auto impuestas que más allá del acatamiento de las de carácter jurídico, se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables”

A partir de este momento se empezaron a definir estrategias en cuanto al despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno en cada una de las vigencias:

- Año 2015 se realiza despliegue el 01 de junio de 2015 de las nuevas actualizaciones del Código de Ética y Buen Gobierno, por medio del juego de la escalera, con el propósito de que se creara adherencia en los colaboradores del nuevo Código de Ética y Buen Gobierno que entraría en vigencia desde el 01 de junio de 2015, logrando tener una cobertura del 95% con un entendimiento del 100%.
- Año 2016 se realizó despliegue del Código de Ética y Buen Gobierno por medio de la estrategia de Cartilla Plan padrino, logrando obtener un entendimiento tenido un 100% de entendimiento

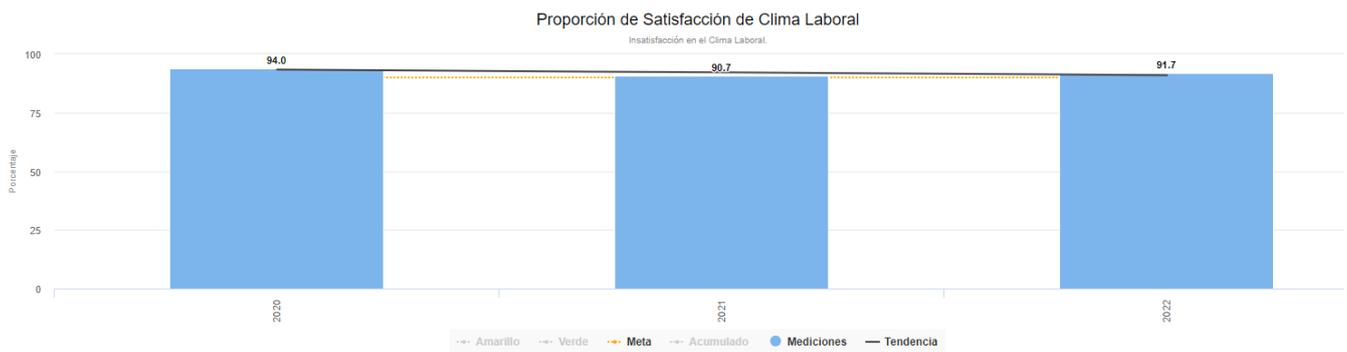
en los colaboradores, distribuido de la siguiente manera, extremadamente bien un 37%, muy bien 47% bastante bien 12%, bien 3% y nada bien 0%.

- Año 2017, para esta vigencia se decidió incorporar como elemento de lectura del Código de Ética y Buen Gobierno en el proceso de inducción de los nuevos colaboradores, para ello se estableció que junto con la cartilla de inducción incorporar este código como elemento de entrada para la contextualización de los colaboradores; además de ser uno de los temas que se realizan en las inducciones mensuales las cuales se han institucionalizado el primer día hábil de cada vez, donde se explica el código de ética, obteniendo una cobertura en el proceso de inducción del 100%, con un entendimiento del 95%.
- En la vigencia 2018, se realizó actualización, basados en la Circular Externa No. 000003 de 24 de mayo de 2018 de la Superintendencia de Salud, en dónde se agregó información sobre la junta directiva, funciones de la junta directiva. De igual manera se hizo actualización del mapa de procesos y los servicios con que cuenta Medicina Intensiva del Tolima S.A.
- Para la vigencia 2021 se realiza la medición periódica semestral de la adherencia al código de ética y buen gobierno institucional, por medio de evaluación a los colaboradores, esta información permite conocer la Proporción de Adherencia al mismo con el indicador registrado en ALMERA SGI UCI Honda con el código SIAU-037 Proporción de adherencia al código de ética y buen gobierno institucional, el cual tiene un comportamiento dentro de la meta establecida con un 94.4% de cumplimiento.
- En el año 2022 se actualiza el código de ética y buen gobierno con el cierre de la sede de La Dorada Caldas ya que se organiza dentro del contenido de información de la institución solo los datos de la sede de Honda que es la que está activa en la actualidad



Fuente: ALMERA SGI UCI Honda

Dentro de los logros se puede observar el porcentaje de adherencia de los colaboradores con el código de ética y buen gobierno, debido a que este se ha convertido en pieza clave para los procesos de inducción, reinducción y ferias de calidad, donde se ha establecido los parámetros de conducta de los colaboradores dentro de la organización, y todo ello se ve reflejado con el ambiente de trabajo, donde se observa un comportamiento ascendente durante las últimas vigencias.



## MECANISMOS DE ASESORAMIENTO Y DE PREOCUPACIONES ÉTICAS

Con base en el principio de no futilidad y principio de no maleficencia y de acuerdo a la ética del cuidado cuando un paciente se encuentra en dicha situación se establece comité de ética médica el cual está constituido por el paciente, el familiar y el personal especializado tratante; direccionado por unos criterios de inclusión: estado de coma, muerte cerebral, muerte encefálica, scores de pronóstico apache > 25 y/o patología orgánica irreversible cuando estas condiciones se presentan; se convoca al comité y se explica al familiar en tres aspectos:

- Juicios secundarios: La situación clínica generada explicada por el personal médico.
- Mejores deseos: Tiene que ver con la condición establecida, la cual ya había sido abordada por el familiar y se planteaban determinaciones al respecto.
- Living Will: Deseo de morir dignamente manifestado por el paciente.

Una vez se desarrolla este comité con base en los lineamientos establecidos se aterriza la información para definir fin de vida en 3 aspectos:

- Ortotanasia: Suspensión de intervenciones solo alimentación y oxígeno.
- Distanasia: Intervenciones médicas continuas e indefinidas a pesar del no restablecimiento de salud física ni mental.
- Eutanasia: Suspensión del acto médico con conocimiento de sentencia c 37 del 97 con firma bajo notaria y soporte médico legal en historia clínica.

Las decisiones de fin de vida tomadas en conjunto se acompañan de código lila el cual es un escenario facilitador de duelo preconcebido para permitirle al doliente permanecer con su enfermo fuera de los horarios establecidos para visita con la ayuda espiritual direccionada por las personas que participan en el comité de ética médica.

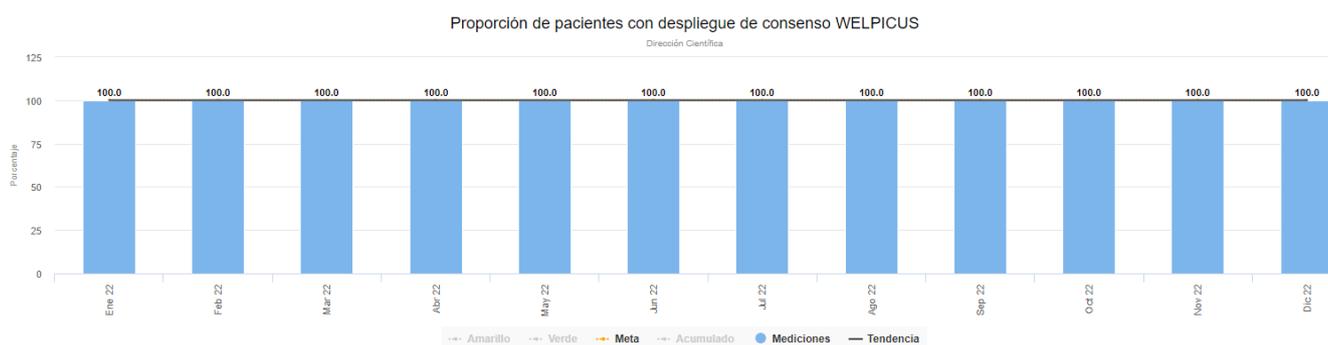
Este consenso permitió que la transmisión de malas noticias esté cubierta de un manto de humanización desligado de la fría atención médica convencional.

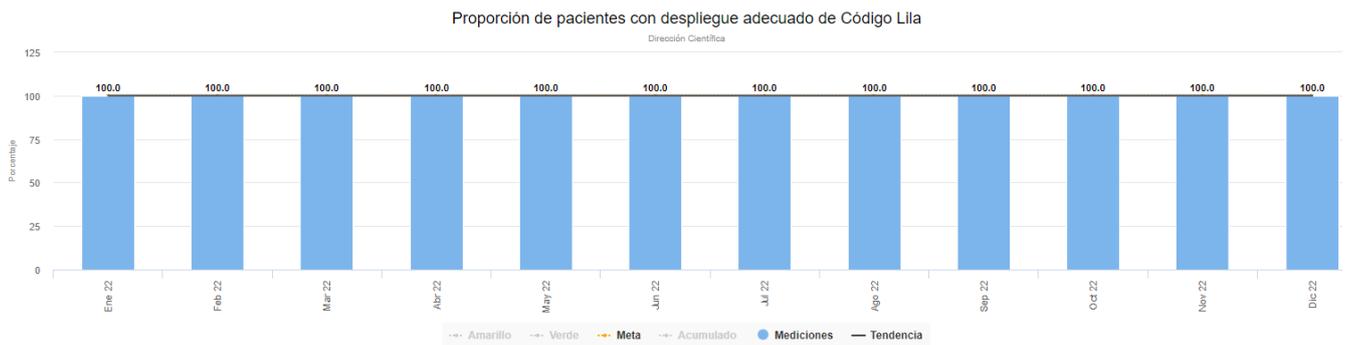
Los familiares de pacientes en escenarios de fin de vida son apoyados emocionalmente por la psicóloga de la institución, quien deja nota de ello en la Historia Clínica de los pacientes. Se conducen al Oratorio

y/o son acompañados por líderes de comunidades religiosas a la cual pertenezca el paciente y su familia, de igual forma se hace unción de los santos óleos cuando es solicitado por las familias, atendiendo a la libertad de cultos. Se realizan cadenas de oración con las familias en el cubículo del paciente.

El programa Como dar malas noticias se encuentra monitoreado con los indicadores que a continuación se detallan:

CODIGO	INDICADOR	OBJETIVO	FORMULA	PERIODICIDAD
UCI-CRI-DIR-013	Proporción de pacientes con despliegue adecuado de Código Lila	Monitorear el uso adecuado del Código Lila en pacientes que se encuentran en ortotanasia o en distanasia con límite de esfuerzo terapéutico	$(\text{Número de pacientes con Código lila desplegado} / \text{Número de pacientes en Ortotanasia-distanasia con límite de esfuerzo terapéutico}) * 100$	Mensual
UCI-CRI-DIR-012	Proporción de pacientes con despliegue de consenso WELPICUS	Evaluar el grado de cumplimiento del Derecho del paciente y su familia al trato digno y humanizado, en el escenario de UCI	$(\text{Número de pacientes con Protocolo welpicus desplegado} / \text{Número de pacientes en escenarios de fin de vida}) * 100$	Mensual



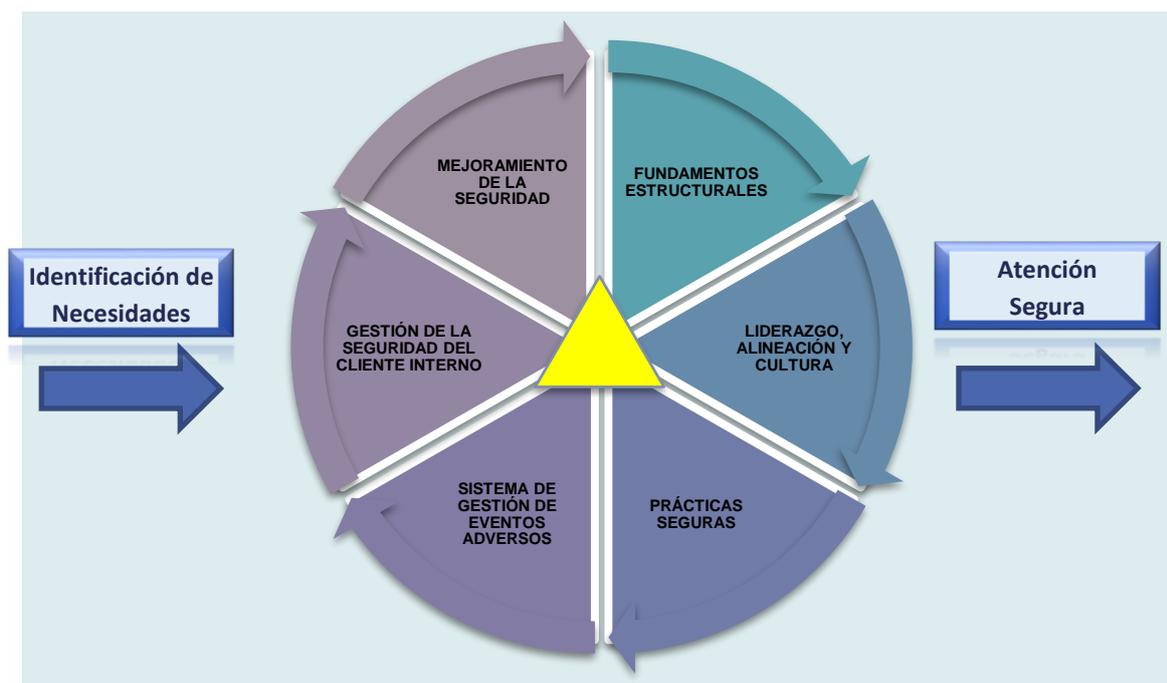


# Protección de salud y seguridad de los usuarios

[AM1] [GRI 103-1 al 3]

Medicina Intensiva del Tolima S.A. cuenta con una plataforma estratégica alineada a la Política Nacional y las Guías de Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente, con un compromiso de la alta dirección y todos los colaboradores de la institución por la cultura justa, liderazgo efectivo, transparencia y seguridad psicológica, pilares de la política de seguridad del paciente, que adicionalmente es un eje transversal en el mapa de procesos. La gestión de la política se garantiza con la funcionalidad de un equipo de seguridad de paciente, con el propósito de direccionar todas las actividades encaminadas a aumentar la adherencia a las prácticas seguras y mitigar las consecuencias de la ocurrencia de un evento adverso, y de llegar a ocurrir minimizar el impacto en términos de consecuencias emocionales para el colaborador junto a la gestión de los riesgos reputacionales institucionales.

Se actualizo durante esta vigencia los contenidos del Programa de Seguridad del Paciente y el nuevo capítulo de Mejoramiento de la Seguridad permitió el diseño del Modelo Estratégico para la seguridad del paciente:



Fuente. Creación propia

Medicina Intensiva del Tolima S.A enfoca su Modelo Estratégico de Seguridad del Paciente considerando los fundamentos estructurales y la normatividad vigente. A partir de la normatividad se adoptan los principios orientadores de la Política Nacional de Seguridad del Paciente, a saber; Articulación con el SOGCS, Enfoque Centrado en el Usuario, Cultura de Seguridad, Multicausalidad, Validez, Alianza con el Profesional y Alianza con el Usuario. Así mismo, desde el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en sus cuatro componentes se da respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes y su familia desde el eje de Seguridad del Paciente. Con relación a la gestión de la Seguridad del Paciente la institución adopta los paquetes instruccionales aplicables de acuerdo a los riesgos en salud que tiene a cargo.

La institución desde un enfoque basado en procesos muestra las interrelaciones y la respuestas desde los diferentes procesos institucionales de cara a la Seguridad del Paciente, lo cual es expresado de manera sistémica y sistemática en su Mapa de Procesos, Modelo de Atención Humanizada, Modelo de Gestión Clínica y Marco Estratégico Institucional, evidenciando en cada uno de ellos el eje transversal de Seguridad del Paciente y componentes en el Modelo de Gestión Clínica que responden a la validez durante la prestación de la atención (Guías de Prácticas Clínica e Historia Clínica).

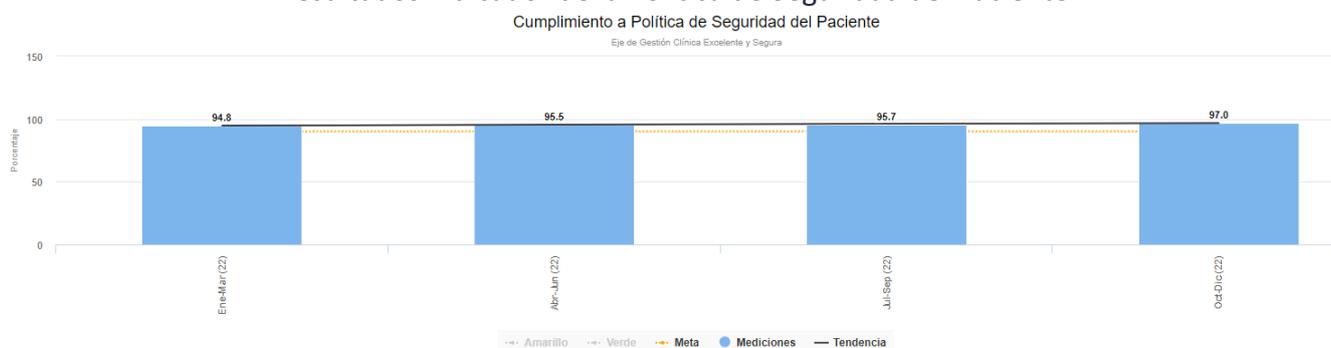
A partir de los principios orientadores de la política nacional de seguridad del paciente se formula la política institucional, la cual cuenta con 9 objetivos es asumida como un compromiso gerencial y está articulada a los siguientes principios; Transparencia, Sostenibilidad, Integralidad, Universalidad y Solidaridad y valores; La Vida, Vocación de Servicio y Honestidad. Cada objetivo formulado en la política es evaluado en la ficha de indicadores para la Política de Seguridad del Paciente y agrupa los siguientes criterios de evaluación.

OBJETIVO DE LA POLÍTICA	MECANISMOS DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS
-------------------------	-----------------------------------

<p>Promover la cultura de seguridad en colaboradores, pacientes y familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de cumplimiento de medición de clima de seguridad del paciente</li> <li>• Proporción de cumplimiento gestión del comité de seguridad del paciente</li> <li>• Grado global de seguridad del paciente.</li> <li>• Proporción de adherencia en conocimiento del colaborador en Seguridad del Paciente.</li> </ul>
<p>Adaptar, implementar y gestionar el conocimiento de las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.</li> <li>• Proporción de adherencia a garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.</li> <li>• Proporción de adherencia a reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.</li> <li>• Proporción de adherencia a reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.</li> <li>• Proporción de adherencia a prevención de la malnutrición o desnutrición.</li> <li>• Proporción de adherencia a evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.</li> <li>• Proporción de adherencia a sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos.</li> <li>• Proporción de adherencia a prevenir el cansancio en el personal de salud.</li> <li>• Proporción de adherencia a garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.</li> <li>• Proporción de adherencia a evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.</li> </ul>
<p>Articular la seguridad del paciente a la metodología institucional Ruta Crítica Contemplativa Sostenible en la consolidación de las Metas Globales de Seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de cumplimiento de cierre de la metodología institucional Ruta Crítica Contemplativa Sostenible.</li> <li>• Proporción de adherencia de asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.</li> <li>• Proporción de adherencia a gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.</li> <li>• Proporción de adherencia a mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.</li> <li>• Proporción de adherencia a mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de adherencia a detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.</li> <li>• Proporción de adherencia a procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.</li> <li>• Proporción de adherencia a Prevención úlceras por presión.</li> </ul>
Monitorear el análisis causal y los planes de mejora establecidos para la gestión del evento adverso e impacto en el aprendizaje organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de cumplimiento de la metodología de Protocolo de Londres.</li> <li>• Proporción de cumplimiento en los cierre de ciclos planes de acción de eventos adversos e incidentes.</li> </ul>
Fortalecer y monitorear la comunicación y conocimiento del usuario de lo ocurrido durante un evento adverso, el tratamiento instaurado y resarcimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de cumplimiento del protocolo de comunicación y resarcimiento del evento adverso.</li> </ul>
Intervenir las consecuencias emocionales generadas en los profesionales tras un evento adverso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de cumplimiento del protocolo de atención a la segunda víctima.</li> <li>• Proporción de colaboradores que tras un evento adverso requieren intervención psicológica.</li> </ul>
Intervenir y mitigar los riesgos reputacionales institucionales tras un evento adverso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de cumplimiento del protocolo de atención de la tercera víctima.</li> </ul>

### Resultados indicador de la Política de Seguridad del Paciente



**Enero a Marzo:** Durante este periodo se logra un cumplimiento del 94.81% de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente. Se da continuidad al cumplimiento de las prácticas seguras derivadas de la implementación de los paquetes instruccionales aplicables. Se hace uso de la estrategia institucional de

---

mejoramiento continuo Ruta Crítica Contemplativa Sostenible para el tratamiento de las desviaciones identificadas desde los sistemas de información de Seguridad del Paciente y notificación de eventos. Se realiza reentrenamiento en Seguridad del Paciente al personal sobre las Metas Globales, Medicamentos de alto riesgo y escalas de sedación y delirio en UCI.

Cierre de los ciclos de Gestión del conocimiento y fortalecimiento de comité de equipos primarios como acciones que propenden por la Cultura y Clima de Seguridad del Paciente.

**Abril a Junio:** Durante este periodo se logra un cumplimiento del 95.48% de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente. Se da continuidad al cumplimiento de las prácticas seguras derivadas de la implementación de los paquetes instruccionales aplicables. Se hace uso de la estrategia institucional de mejoramiento continuo Ruta Crítica Contemplativa Sostenible para el tratamiento de las desviaciones identificadas desde los sistemas de información de Seguridad del Paciente y notificación de eventos. Se realiza reentrenamiento en Seguridad del Paciente al personal Prevención de Bacteriemia asociada a catéter, Higiene de Manos y Grupo TISS. Se realiza actividad de cierre de ciclos de Gestión de Conocimiento en CAMICU, Sistemas de Información, Prevención de Lesiones inducidas por el ventilador y Extubación no programada.

Es necesario medición de clima de seguridad del paciente y adelantar ajuste de herramienta educativa para el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo ya identificados e incluir más de uso frecuente y no frecuente. Campaña prevención de UPP por presión.

**Julio a Septiembre:** Durante este periodo se logra un cumplimiento del 95.71% de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente. Se da continuidad al cumplimiento de las prácticas seguras derivadas de la implementación de los paquetes instruccionales aplicables. Se hace uso de la estrategia institucional de mejoramiento continuo Ruta Crítica Contemplativa Sostenible para el tratamiento de las desviaciones identificadas desde los sistemas de información de Seguridad del Paciente y notificación de eventos. Se realiza ciclo completo de gestión de conocimiento en uso seguro de hemoderivado con énfasis en los controles implementados según los riesgos predictivos identificados, se estandariza bundle de prevención de úlceras por presión, se socializa y evaluar. se realiza conmemoración de semana de Seguridad del Paciente en el marco del Día Mundial de la OMS (Medicación sin Daño), se realiza medición de clima de seguridad con un impacto favorable en respuesta no punitiva frente al evento adverso y comunicación efectiva.

**Octubre a Diciembre:** Durante este periodo se logra un cumplimiento del 97% de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente. Se da continuidad al cumplimiento de las prácticas seguras derivadas de la implementación de los paquetes instruccionales aplicables. Se hace uso de la estrategia institucional de mejoramiento continuo Ruta Crítica Contemplativa Sostenible para el tratamiento de las desviaciones identificadas desde los sistemas de información de Seguridad del Paciente y notificación de eventos. Durante este último trimestre de la vigencia se realizó re entrenamientos dirigidos a todo el personal de la institución tanto asistenciales como administrativos; generalidades en seguridad del paciente, metas internacionales, taxonomía, metodología de gestión de EA (Protocolo de

---

Londres) mediante talleres con casos simulados, las sesiones educativas involucraron la lúdica como mecanismo para la motivación y aprendizaje. Se aplicó encuesta de clima de seguridad obteniendo resultados relevantes en comunicación efectiva entre el personal y respuesta no punitiva frente al EA con un grado global de 81.25%.

En el componente de Liderazgo, Alineación y la Cultura, se da cumplimiento a los requisitos mínimos obligatorios y a nivel superior de calidad, al tener un líder exclusivo para Seguridad del Paciente, gestionar el comité de Seguridad del Paciente, fortalecer el aprendizaje y conocimiento de los colaboradores en Seguridad del Paciente y gestionar la política de Seguridad del Paciente.

El Sistema de Gestión del Evento Adverso, es trazable a través de SGI ALMERA, ya que integra la gestión del riesgo por procesos, estandarización estructural de indicadores que evalúan resultados de seguridad del paciente e incluye el reporte, investigación, análisis, clasificación, identificación de factores contributivos, plan de acción, monitorización y seguimiento a las acciones. Este Sistema de Información para la Seguridad del Paciente ha optimizado la toma de decisiones y mejora. Adicionalmente, permite garantizar la confidencialidad del paciente y la historia clínica, protegiendo la confidencialidad del reporte y análisis del evento adverso.

La metodología utilizada para investigación y análisis de eventos de seguridad del paciente es Protocolo de Londres, en relación con la fase de investigación se estandarizó con 5 parámetros; revisión de historia clínica, entrevista, indagación de soporte documental, verificación de recursos tecnológicos y disponibilidad del equipo completo; estableciendo línea de tiempo de lo acontecido, siendo toda esta información utilizada para la identificación de condiciones asociadas a las acciones inseguras (factores contributivos), y según su prioridad estableciendo un plan de acción con actividades que enfrenten el problema, se asigna un responsable, tiempo límite de ejecución, seguimiento y evaluación de efectividad.

Se garantiza la implementación de acciones de minimización de riesgos asociados a la atención en salud oportunamente, mediante la herramienta de Buenas Prácticas brindada por el Observatorio de Calidad en Salud Nacional que da lineamientos específicos para la identificación de fallas activas, sus respectivos factores contributivos, barreras y defensas orientadas a la prevención y disminución de la ocurrencia de eventos adversos.

La medición de adherencia se realiza a través de varias metodologías, auditoría al interior de las Rondas de Liderazgo mediante lista de chequeo, fase de internalización del Modelo de Gestión del Conocimiento y con la implementación de la teoría de Benjamín Bloom relacionada con medición del impacto de la capacitación.

En el componente de Mejoramiento de la Seguridad del Paciente se identifican y alinean las acciones propuestas de los estándares de Hospital Seguro con lo gestionado en la institución, a través de este se da respuesta a los mecanismos de seguimiento, monitorización y análisis de las acciones realizadas. A

continuación, se presenta en la tabla los elementos propuestos en los estándares ACHC y la manera cómo la institución responde a esos requerimientos.

TEMATICA	APROPIACION INSTITUCIONAL
1. Lineamientos técnicos y metodológicos para la consecución de resultados efectivos en la intervención de eventos adversos e incidentes	
1.1 Una base de datos ordenada que incluye incidentes, eventos adversos y complicaciones	Software de SGI ALMERA el cual permite administrar los datos de manera segura, confiable y confidencial.
1.2 Detección proactiva, activa y pasiva de eventos adversos e incidentes	Ronda de Liderazgo, Grupo TISS, auditoria concurrente de la HC, Autoreporte, Gestión del Riesgo.
1.3 Análisis e intervención de los eventos de seguridad del paciente (eventos adversos e incidentes de acuerdo a los criterios institucionales)	Investigación previa, clasificación del evento, guías de reacción inmediata.
1.4 Metodología para análisis de eventos adversos e incidentes	Protocolo de Londres
1.5 Planes de acción que permiten intervenir fallas activas y latentes	Formulación de acciones a partir de los factores contributivos
1.6 Cierre de ciclos de los casos analizados	Análisis y seguimiento a las medidas de control aplicadas y Ruta Crítica Contemplativa Sostenible
2. Estructura de indicadores para monitorizar la seguridad del paciente	
2.1 Sistema de indicadores para monitorizar la seguridad del paciente	Consolidación de indicadores desde el software SGI ALMERA
2.2 Indicadores de Seguridad del Paciente que aseguran el cumplimiento de atributos (fiabilidad, validez, sensibilidad, especificidad, relevancia e inducción de actuaciones positivas) que permiten lecturas confiables y apoyan la toma de decisiones.	Ficha técnica definida por cada indicador permite asegurar el cumplimiento de atributos definidos.
2.3 Instrumentos de medición confiables para generar el cálculo de los indicadores de seguridad del paciente.	Listas de Verificación, Evaluaciones de adherencia, Autodiagnóstico, Encuestas.
2.4 Análisis de los resultados de indicadores de seguridad de manera sistemática por la alta dirección.	Comité de mejoramiento institucional donde se revisan las otras fuentes de información.
2.5 Planes de acción de mejoramiento en los casos de desviación del indicador (MOCA)	Se adopta el Modelo de Monitoreo de Calidad propuesto por el Ministerio de Salud en los casos de desviación del indicador realizando la respectiva valoración del grado de severidad para intervenirlos considerando una calificación mayor o igual a 12.
2.6 Seguimiento a planes de acción derivados del análisis del indicador evaluando la eficacia de las acciones.	Con la adopción de MOCA se analizan las intervenciones realizadas para evaluar eficacia.

3. Mecanismos para la identificación y valoración de los riesgos y necesidades particulares de los pacientes que pueden derivar en eventos adversos e incidentes durante el proceso de atención	
3.1 Análisis de los riesgos propios de los procesos, mediante metodología formal y sistemática.	Metodología para la administración de riesgos a través de la herramienta AMFE.
3.2 Mecanismos para la identificar de manera temprana los riesgos y necesidades del paciente.	Metodología para la identificación prospectiva de los riesgos a través de la herramienta AMFE
3.3 Estrategias para que los riesgos y necesidades sean reconocidos y visualizados por los miembros del equipo de salud	Historia Clínica y Registros Clínicos Entrega de turno Ronda de Liderazgo Alertas visuales Plan Padrinos
3.4 Controles para minimizar el efecto de los riesgos potenciales, son conocidos por el personal y es sistemático	Metodología para la administración de riesgos a través de la herramienta AMFE.
3.5 Reclasificación de manera sistemática de los riesgos y necesidades del paciente según criterios institucionales.	Historia Clínica. Registros clínicos anexos.

El acompañamiento continuo a los grupos primarios por parte de cada Líder de proceso fortalece continuamente la adherencia a prácticas seguras y barreras de seguridad por procedimiento y tipo de paciente abordado, en esta actividad las listas de chequeo son un eje fundamental para darle trazabilidad a la seguridad del paciente, siendo el escenario ideal las Rondas de Liderazgo que diariamente se efectúan dirigidas a sensibilizar el reporte de eventos adversos e incidentes en un ambiente de confidencialidad y no punitivo, donde a partir del fortalecimiento del autocontrol la organización tiene un aprendizaje colectivo que es sostenible en el tiempo mediante la herramienta de mejoramiento institucional (Ruta Crítica Contemplativa Sostenible RCCS).

El comité de Seguridad del Paciente es una colectividad donde se define, implementa, monitoriza y mejora estrategias de seguridad de paciente, entre sus funciones esta; la gestión de incidentes y eventos adversos mediante metodología de investigación, análisis y mejora (*Protocolo de Londres-Modelo ANCLA*). Se encuentra conformado por la alta dirección, líderes asistenciales y administrativos, incluidos integrantes del equipo primario, con sistematicidad y periodicidad de reunión mensual y de manera extraordinaria cada vez que sea necesario. Adicionalmente se cuenta con un equipo de respuesta rápida en seguridad del paciente conformado por seis (6) personas Director Científico, Líder de Calidad, Líder de Seguridad de Paciente, Coordinadora de Enfermería y dos (2) gestores de seguridad del paciente (auxiliares de enfermería entrenados).

### **Medicina Intensiva del Tolima y las Metas internacionales de seguridad**

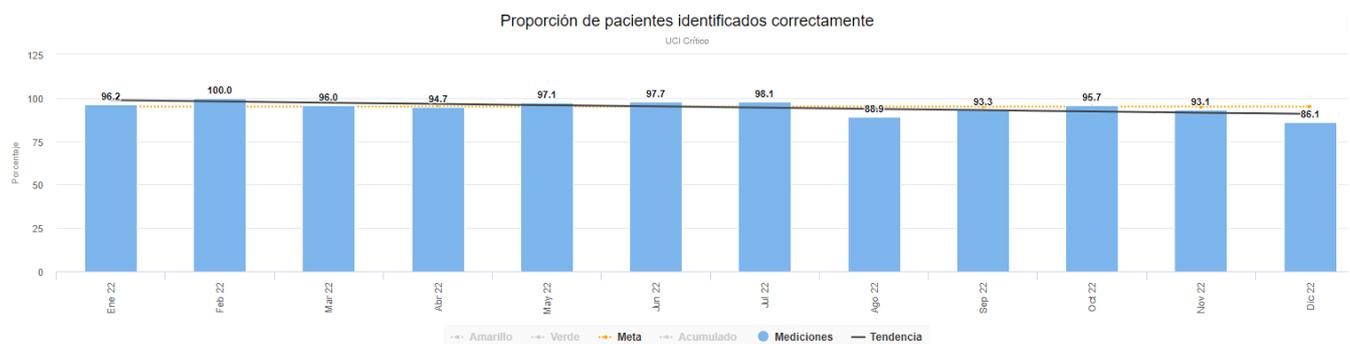
#### **Identificación correcta de pacientes**

Medicina Intensiva del Tolima S.A. UCI Honda a través de su Programa de Seguridad del Paciente adopta medidas y estrategias para identificación redundante de los usuarios en los diferentes procesos

misionales; unidad de cuidado intensivo, unidad de cuidado intermedio, cirugía, medicina nuclear, imágenes diagnósticas, traslado asistencial medicalizado, servicio farmacéutico y medicina interna.

En los servicios de internación los datos de identificación se encuentran en la cabecera de la cama hospitalaria en una ficha identificadora y manilla con impresión digital, en los servicios ambulatorios los pacientes, a parte de la manilla tienen un carnet del color del servicio al que visita. Los menores de edad siempre serán identificados con manillas de color rosado y azul, para niñas y niños respectivamente, en este caso los datos incluyen nombre de la madre y número telefónico de contacto.

En los servicios de imagenología y cirugía se realiza verificación cruzada mediante lista de chequeo ejecutada previa al procedimiento diagnóstico a cargo del tecnólogo de imágenes, médico radiólogo y nuclear y los integrantes del equipo quirúrgico (cirujano, anestesiólogo, instrumentadora y enfermera). En caso de desconocer la identidad del paciente se cuenta con un procedimiento estándar, así como un sistema de alerta para pacientes homónimos todas las barreras generadas son evaluadas sistemáticamente al interior de la Ronda de Liderazgo.



## Comunicación efectiva

Medicina Intensiva del Tolima S.A desde el Programa de Seguridad del Paciente tienen definidas técnicas de comunicación estructurada, tales como; el briefing/debriefing, Read Back-Teach Back, SBAR o SAER y la conversación estructurada desde el lenguaje técnico, la emocionalidad y corporalidad. El equipo de salud en entrenado en su uso mediante metodología de Gestión del Conocimiento que incluye la simulación de escenarios y/o momentos críticos de comunicación como la entrega de turno, traspaso de pacientes, resultados críticos, necesidad de uso de ordenes verbales, viraje clínico y presentación de incidente o evento adverso.

Existen herramientas como Ronda de Liderazgo, uso y seguimiento a listas de chequeo relacionadas, algoritmo de uso de órdenes verbales, protocolos (entrega de turno, comunicación de resultados críticos, uso de siglas y acrónimos y traslado del paciente). Se estandarizan también en el Programa de Seguridad del Paciente las estrategias para la comunicación efectiva con el paciente y su familia desde un enfoque orientado a generar una comunicación total, de igual a igual, entre personas con diferentes capacidades tanto para la expresión como para la comprensión, algunas de estas son; Sistema Verbal

no oral BRAILLE (Carta de Derechos y Deberes, Precauciones Estándar UCI), Uso de pictogramas como sistema alternativo y aumentativo de comunicación, lineamientos al equipo de salud para lograr buena comunicación en condiciones especiales como discapacidad intelectual y trastornos de salud mental y otras herramientas como protocolo de consentimiento informado, comunicación de eventos adversos, programa de autocuidado que fortalece la comunicación entre el equipo de salud y el paciente/familia para el logro de resultados en salud.



### Seguridad de medicamentos de alto riesgo.

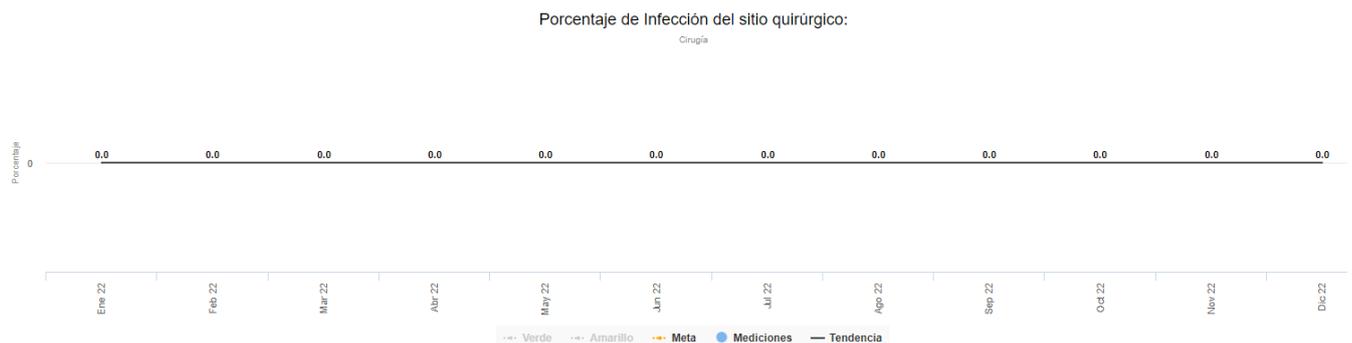
Medicina Intensiva del Tolima S.A desde la política de Gestión Clínica Excelente y Segura se compromete con el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo y a través del comité de farmacia y terapéutica se imparten lineamientos y estándares. La principal estrategia utilizada es el fortalecimiento del trabajo conjunto entre Gerencia, Dirección Científica, Servicio Farmacéutico y Coordinación de Enfermería para adelantar actividades encaminadas a la generación de barreras de defensa, que incluyen adquisición de productos premezclados y ajustados en central de mezclas para soluciones de electrolitos, vasoactivos y ciertos antibióticos, alertas de medicamentos de aspecto y nombre parecido (LASA), dispensación informada con especial énfasis en medicamentos de alto riesgo de baja rotación, central propia de adecuación de radiofármacos, con Certificación de Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos (BPER) otorgada por INVIMA en junio de 2017, la Ronda de Liderazgo acompañada del servicio farmacéutico para la validación de interacciones fármaco-fármaco y Farmacovigilancia activa se publica en cabecera de la cama del paciente listado de interacciones y cuidados especiales, el personal de enfermería cuenta con un documento tipo manual que lista dichos medicamentos, y se ha constituido en una herramienta clave que estandariza mezclas, ilustra sobre estabilidad físico-química,

interacciones e incompatibilidades, siendo objeto de sistematicidad en el despliegue y evaluación de la adherencia. El servicio farmacéutico cuenta con el procedimiento de manejo de medicamentos LASA y medicamentos de alto riesgo cuyo objetivo es la identificación y señalización diferencial de este tipo de fármacos, para evitar eventos adversos asociados. Se tiene un listado institucional de medicamentos de alto riesgo que determino la demarcación con un sticker triangular para su identificación por el personal de salud y al momento de dispensarse se entregan con un hablador que advierte sobre riesgos y barreras.



### Sitio, procedimiento y paciente correcto

Medicina Intensiva del Tolima S.A desde el Gobierno Clínico mediante el Programa de Seguridad del Paciente se compromete con la seguridad del acto quirúrgico; el uso de la lista de chequeo que incluye las fases prequirúrgica y pausa que promueve la unión del equipo quirúrgico, coordina actividades, reduce la dependencia de la memoria e intuición y de este modo los errores que puedan desencadenar eventos adversos asociados, tales como neumonía, embolismo pulmonar, trombosis venosa profunda, infección del sitio quirúrgico, retorno no planificado al quirófano, pérdida de sangre, muerte, dehiscencias de suturas, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, shock séptico, paro cardiaco e insuficiencia renal aguda. La lista de chequeo permite hacer verificación cruzada de la identidad del paciente, procedimiento a realizar y sitio anatómico a intervenir. El paciente es identificado mediante la verificación de documentación versus manilla de identificación y diálogo con el paciente, si su estado de conciencia lo permite, el procedimiento esta descrito en los registros clínicos de valoraciones prequirúrgicas y consentimiento informado, el sitio operatorio se marca en caso de tratarse de órganos bilaterales. Desde la entrada en funcionamiento del servicio de cirugía en mayo 2018 no se han presentado eventos adversos asociados a fallas de identificación, con un cumplimiento al 100% del diligenciamiento de la lista de chequeo por acto quirúrgico.

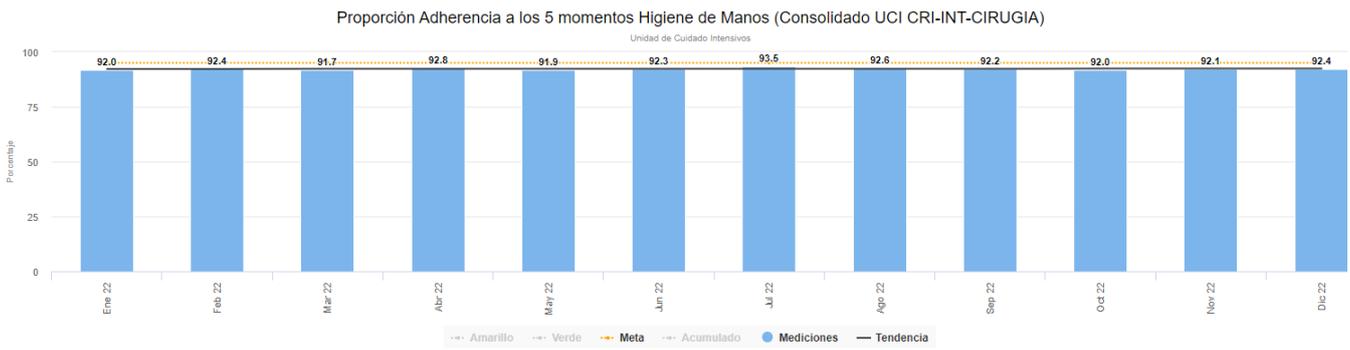


## Disminución del riesgo de infecciones.

Medicina Intensiva del Tolima S.A UCI Honda desde la política de Gestión Clínica Excelente y Segura se compromete con la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud; basado en la gestión de los riesgos relacionados; se cuenta con un ente rector (comité de prevención de infecciones) que mediante la participación de un equipo interdisciplinario adelanta actividades sistemáticas para mejorar la adherencia en el cumplimiento de los 5 momentos de la higiene de manos, aplicación correcta de las precauciones estándar y de las precauciones de acuerdo a la vía de transmisión del agente infeccioso (aislamiento), se cuenta con prácticas seguras por paquete para uso de dispositivos, bundle para prevención de Bacteremia Asociada a Catéter venoso central (BAC), Neumonía Asociada a la Ventilación (NAV), Infección de Vías Urinarias (IVU) e Infección del Torrente Sanguíneo (ITS), el cumplimiento de estas medidas son objeto de validación en las Rondas de Liderazgo con retroalimentación inmediata de las desviaciones. La infraestructura está diseñada de manera que los ambientes de riesgo tienen buena iluminación, cantidad adecuada de puntos de lavado y desinfección de manos para colaboradores y visitantes con la dotación necesaria y personal exclusivo para la sensibilización y monitorización en su cumplimiento.

El Gobierno Clínico y el comité de farmacia y terapéutica gestionan la toma decisiones para la compra de productos de limpieza y desinfección de preparación de piel del paciente para procedimientos invasivos, superficies hospitalarias e higiene de manos. Se promueve la cultura de seguridad tanto en colaboradores como en el paciente mediante múltiples estrategias; paletas educativas y de retroalimentación en la UCI, protocolo de etiqueta de tos, gestión del conocimiento de los bundle's y normas de circulación por áreas críticas o de aislamiento, Grupo Institucional TISS, despliegue mensual de indicadores, Política rotacional de antibióticos y Ronda de Liderazgo. Adicionalmente se vincula activamente al personal de servicios generales y de apoyo para fortalecimiento en la integralidad del manejo seguro de elementos cortopunzantes, ropa, desechos, limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos.

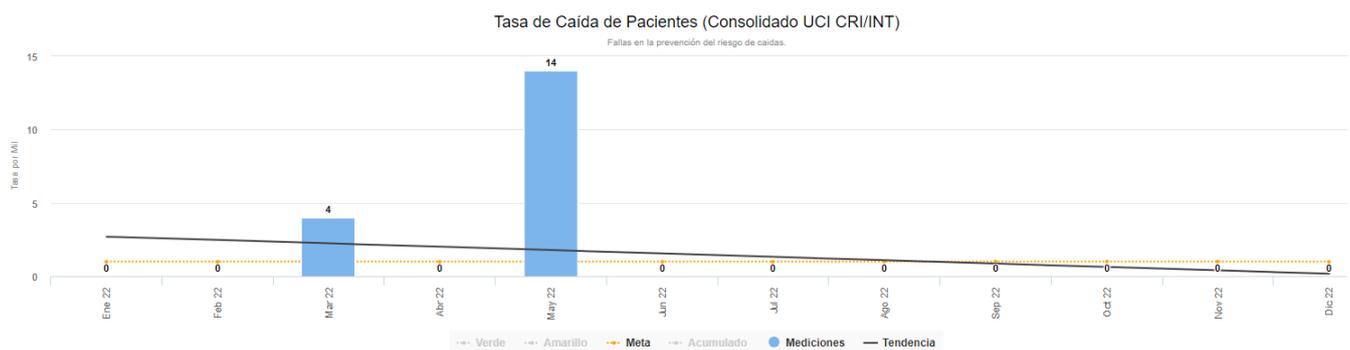
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Meta
Neumonía asociada a ventilador	8.37	9.09	3.0	5,86	7,11	0	0	0	0.73	0.62	0	< 15 episodios x 1000 días
Infección Vías Urinarias asociada a Sonda Vesical	7.73	4,9	8.77	7.67	12,45	1,38	0	3,5	3.12	0	0	< 10 episodios x 1000 días
Bacteriemia asociada a CVC	0.59	2.04	3.1	3,07	1,19	1,75	1,3	1,18	1.56	1.09	0	< 5 episodios x 1000 días



### Disminución del riesgo de caídas.

Medicina Intensiva del Tolima S.A UCI Honda desde su eje de Gestión Clínica Excelente y Segura y a través del Programa de Seguridad del Paciente gestiona la matriz de buenas prácticas (paquetes instruccionales de procesos para la prevención de la frecuencia de caídas) código ACA-GCA-FOR-095-V01, donde identifica la relación con los estándares institucionales. Adicionalmente se realiza la Referenciación funcional del resumen algoritmo de recomendaciones de protocolo de caídas basadas en la valoración del riesgo de caídas al ingreso, HJ Downton. Garantiza la medición del riesgo de caída por paciente mediante escala de caídas de Downton, alineada al aplicativo de historia clínica electrónica así como las medidas a instaurar, adicional a los criterios definidos por la escala se fortalece la identificación precoz, prevención relacionada al riesgo de caídas fisiológicas no anticipadas es decir que no se predicen en la primera vez pero se trabaja para prevenir que ocurra una segunda vez, para esto se incluyen los pacientes con manejo de inotrópicos y vasoactivos, pacientes con sedación, con disfunción cognitiva, manejo adecuado del delirio y pacientes neurológicos, en estos casos es identificado por un logo de reconocimiento por todos los colaboradores y familiares, quienes reciben socialización y entrenamiento de las buenas prácticas de prevención, todos participan activamente; barandas arriba, frenos de la camilla puestos, educación al familiar, aumentar vigilancia y control, colaboración en la deambulacion, si aplica; estas acciones son monitoreadas a través de lista de chequeo en las Rondas de Liderazgo.

Para los pacientes ambulatorios, la escala está alineada al documento “entrevista clínica a pacientes de medicina nuclear”. MNU-ADI-FOR-038, permitiendo la estratificación del riesgo e incorporación de medidas de seguridad. El ambiente físico institucional genera espacios seguros para la deambulacion en pasillos, consultorios y baños con el uso de pasamanos, cintas antideslizantes, el uso de alertas de “piso liso” durante la limpieza.



---

## Estrategias Institucionales relevantes en Seguridad del Paciente

La institución fortalece el sistema de reporte y vigilancia de eventos adversos, a través de estrategias definidas para búsqueda activa, reporte y gestión del evento adverso; sistematicidad en la gestión de indicadores que permiten establecer brechas entre lo esperado y lo observado en aras de la mejora. Las estrategias son Seguimiento a Cliente Interno, Seguimiento a cliente externo, Matriz de predicción del riesgo Análisis Modo Falla y Efecto AMFE Por diagnóstico y por procedimiento en Medicina, Enfermería, Terapia Respiratoria y Medicina Nuclear, Grupo TISS y alianza estratégica con el Hospital San Juan de Dios HSJD, estas estrategias permiten la identificación y gestión de riesgos y eventos de seguridad de paciente.

Seguimiento a Cliente Interno, esta estrategia consiste en que los colaboradores clínico-asistenciales portan una manilla de color amarillo con la palabra adhesión que significa que somos falibles pero la adherencia a guías, procedimientos y protocolos minimizan el riesgo, promoviendo el auto reporte de la fallas individuales y construcción de cambios ante una premisa muy simple pero profunda hacer *las cosas bien, desde el principio*".

Portaran la azul voluntariamente quienes a través del auto reporte notifiquen fallas individuales o de equipo que estén vinculados o no con un incidente o evento adverso, otra manera es a través de auditoria por pares, donde la identificación de fallas activas en el desempeño motivan el uso de la manilla azul, que incluye el acompañamiento por parte del Líder de Proceso y/o Líder de Seguridad de Paciente en el diligenciamiento de la "Encuesta Seguimiento a Cliente Interno" ACA-GCA-FOR-077-V2. La encuesta es anónima garantizando la confidencialidad, es tabulada por parte del Líder de Seguridad de Paciente, el comité solo conoce los resultados del condesado para toma de decisiones, esto con el fin de garantizarle al colaborador la libertad y confianza suficiente en las respuestas que permita al equipo analizar información veraz. La encuesta incluye preguntas que van desde el conocimiento y entendimiento de la estrategia, factores que considera estuvieron relacionados con la falla; percepción/comprensión, cansancio o agotamiento, comunicación no efectiva con el paciente, problemas de conocimiento, inatención o distracción, enfermedad propia del colaborador, error técnico en la ejecución, sabotaje/ acción delictiva, problemas emocionales, no seguimiento "Step by step", comunicación no efectiva con otros colaboradores, problemas sociales o personales, hasta cual es la acción de mejora que implemento o está por implementar, si considera que se trata de un estrategia que beneficia al paciente y el fortalecimiento de su quehacer. Luego de la verificación de la implementación de la acción el colaborador regresa a la manilla amarilla.

Seguimiento a Cliente Externo, esta estrategia hace parte de las herramientas generadas desde Dirección Científica para la gestión de la Seguridad del Paciente, consiste en la identificación con manillas de color seis tipos diferentes de entidades clínicas, surge como resultado de un proceso encaminado a validar con suficiente nivel de evidencia y grados de recomendación el manejo medico ofrecido al interior de la unidad de cuidados intensivos bajo la norma de bundles o paquetes de atención individual con base en una búsqueda electrónica en pubmed, Cochrane y embase; impactando

---

favorablemente en objetivos duros relacionados con morbi mortalidad y objetivos blandos relacionados con tiempo de estancia y tiempo de ventilación mecánica.

Esta estrategia institucional permite al personal médico y paramédico (personal de enfermería y terapia respiratoria) estandarizar lineamientos terapéuticos manteniendo un orden académico encaminado a minimizar los riesgos optimizando recursos, en otras palabras permite al personal validar el manejo que de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica (GPC) debe tener el paciente.

Matriz de Predicción de Riesgo AMFE, esta herramienta prospectiva permite a los procesos misionales de la institución el fortalecimiento en la predicción del riesgo, la implementación de barreras de seguridad, la monitorización de su cumplimiento y revaloración del riesgo. Así mismo, permite la identificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Según las principales causas de atención en el Macroproceso de UCI se elaboró la matriz, que para poder ser alimentada consta de una sistemática recolección de datos rutinarios de vigilancia por el equipo de Seguridad de Paciente bajo los lineamientos de la Dirección Científica.

Grupo TISS, es un equipo de personas entre 4 y 6 con perfil asistencial preferiblemente del área de enfermería con altas competencias técnicas y comportamentales, que se encuentren vinculados con la institución con un mínimo de seis meses de antigüedad en el Macroproceso de UCI, cuyas funciones principales son la identificación de posibles problemas de seguridad del paciente, con la capacidad de determinación e implementación de soluciones, bajo la planificación, organización, dirección y evaluación del Líder y el comité de seguridad de paciente, con actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y control de barreras de seguridad en el cuidado del paciente críticamente enfermo, a través de la medición de riesgo con herramientas metodológicas que permiten intervenciones proactivas, que eviten la lesión o daño en el paciente, específicamente colonización bacteriana con *Acinetobacter baumannii*.

### **Sistemas de Información y la Seguridad del Paciente**

Se cuenta con la articulación entre el proceso de Gerencia de la Información y su eje de Gestión Clínica Excelente y Segura que permite contar actualmente con un sistema de información para la Seguridad del Paciente, en el que intervienen varios componentes, entre los que están; Historia Clínica, Programa de Seguridad, Archivo y Personal de Salud. Este Sistema de Información para la Seguridad del Paciente ha optimizado el mecanismo de notificación, clasificación, análisis, toma de decisiones y mejora. Permite garantizar la confidencialidad del paciente y la historia clínica, asimismo protege la confidencialidad del reporte y promueve la adecuada gestión del evento adverso.

La notificación de eventos es sencilla, rápida no incluye datos de obligatoriedad (ver imagen) y existen alternativas de reporte físico (ACA-GCA-FOR-061-V2) con depósito en buzón o contacto telefónico con el líder de seguridad del paciente. Se amplió la base de datos alimentando la matriz con los eventos captados desde la búsqueda activa, eventos trazadores, quejas de los usuarios, reporte y auto-reporte.

Mediante diversos focos se ha fortalecido el entrenamiento en taxonomía en seguridad del paciente, siendo la inducción, reinducción, ronda de liderazgo y estrategia plan padrinos los escenarios más utilizados.

**Información del Evento (Gestión Clínica Excelente y Segura)**

Adicionar Evento

Evento

Identificación | Factores | Análisis

Fecha reporte: 2017-05-02 | Fecha del evento: 2017-05-02 01:46 pm

Unidad:

Localización:

Empresa:

Persona afectada

Nombres:

Edad:  Años | Género:

Historia clínica

Historia Clínica:  | Habitación:  | Nro. Ingreso:

Descripción

Perfil del Reportante

Seleccione una opción

Archivos

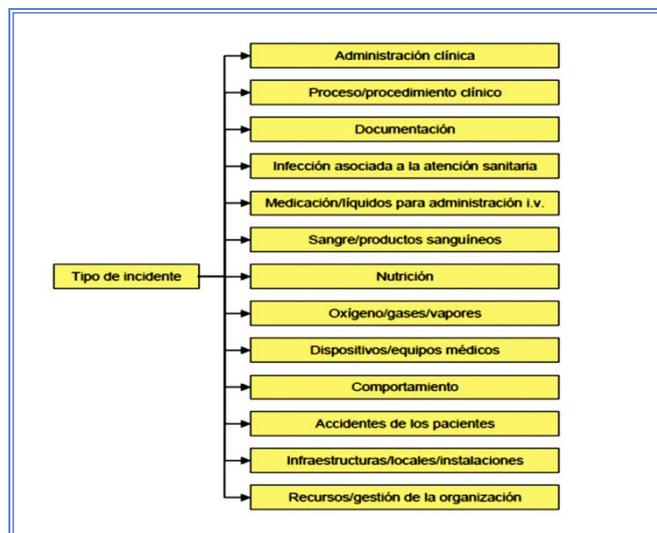
Descripción	Archivo
<input type="text"/>	<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> Ningún archivo seleccionado

Adicionar más archivos (Máx 200 M)

Fuente. Instructivo de reporte de incidentes y eventos adversos. ACA-GCA-INS-006-V1

Dentro de la parametrización del sistema de gestión de los eventos se cuenta con la adopción de la Clasificación Internacional de Tipos de Incidentes O.M.S 2009, con el fin de armonizarlos y agruparlos para favorecer el aprendizaje y la mejora.

Clasificación Internacional TIPOS DE INCIDENTES O.M.S 2009



Durante la vigencia anterior se terminó la adopción de las categorías de la CISP, dentro de las clases priorizadas esta; detección, factores atenuantes, medidas de mejora y medidas adoptadas para reducir el riesgo dan cuenta de información relacionada con la prevención, la recuperación del incidente y la resiliencia del sistema. La detección y los factores atenuantes representan la recuperación del incidente (es decir, la prevención secundaria). Las medidas de mejora que fueron utilizadas en la fase de rescate de la recuperación del incidente (es decir, la prevención terciaria). Las medidas tomadas para reducir el riesgo representan el aprendizaje colectivo necesario para lograr la mejora del sistema, la reducción del riesgo y la mejora de la atención al paciente.

#### LOGROS

- Se sostiene la Ruta de ingreso de los pacientes sospechosos o confirmados por infección Sars-CoV2, estandarización del traslado asistencial de los mismos basado en prácticas de reducción del riesgo de transmisión durante la atención en salud, colocación y retiro de los elementos de protección personal para el área COVID (espacio definido desde el proceso de Gerencia del Ambiente Físico) que se encuentra señalizado y condicionado para el cumplimiento de lo protocolizado, todo esto como el fin de minimizar la presentación de casos en trabajadores de la salud y en otros pacientes atendidos en los diferentes servicios, UCI, imágenes diagnósticas, cirugía, consulta externa, ambulancia con otros diagnósticos.
- Se construye el Modelo Estratégico de Seguridad del Paciente que optimizó el seguimiento de las acciones realizadas desde el Programa, permitiendo la medición del impacto sobre las áreas intervenidas.
- Fortalecimiento de la participación de los líderes y colaboradores en la gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, que se forja desde el entrenamiento en el manejo de la metodología para la investigación, análisis, clasificación y construcción de recomendaciones para la mejora.

## 7 Principios Orientadores de la Política de Seguridad del Paciente



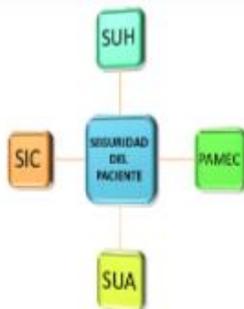
- **Enfoque de atención centrado en el usuario.** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.

- **Cultura de Seguridad.** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.



- **Integración con el Sistema**

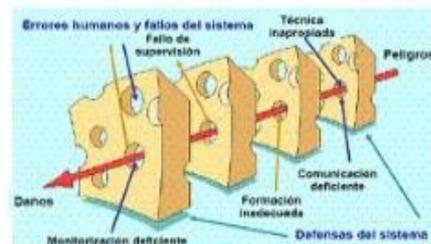
**Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en**



sus componentes.

**Salud.** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos

### Modelo explicativo



Bascom, J. Human error: models and management. BMJ 1983; 287:745. JBF Anexas, C. Akbar ©

- **Multicausalidad.** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

- **Validez.** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.



- **Alianza con el paciente y su familia.** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.



- **Alianza con el profesional de la salud.** La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por



lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

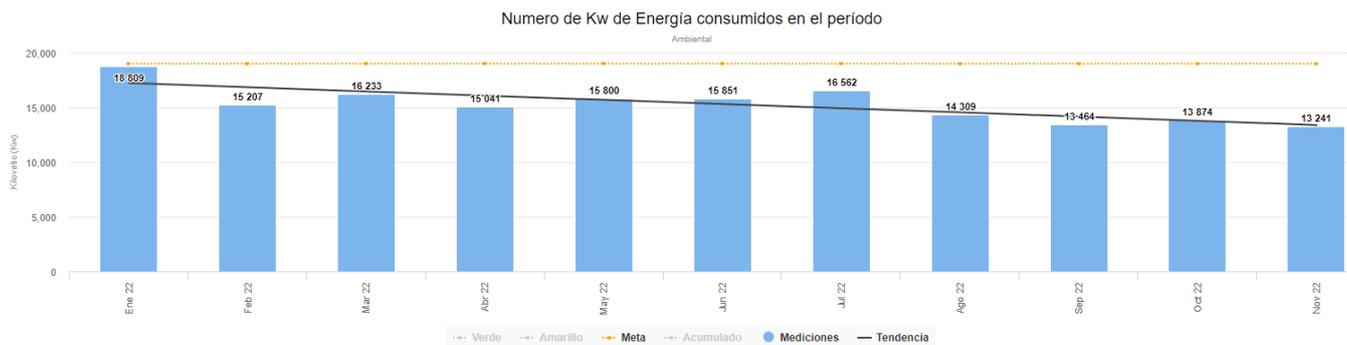
# Uso eficiente de los recursos y Prevención de la contaminación

[AM 5] [GRI 302-1] [GRI 303-5][ [GRI 103-1 al 3]

## CONSUMO DE ELECTRICIDAD

En la institución el consumo de energía eléctrica se realiza durante todos los días del año, lo que significa 8760 horas de demanda de energía eléctrica.

La mayor parte de esta energía se dedica a la climatización de las diferentes estancias del edificio, la ventilación, la iluminación, uso de equipo electrónico especializado entre otros. El consumo total de la energía dentro de la organización para el periodo fue 183.162 Kw.



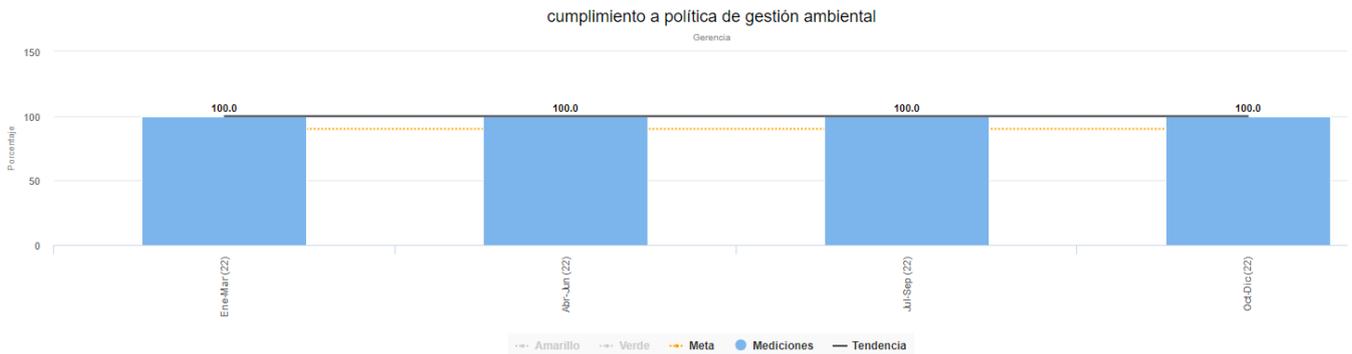
Fuente: Sistema de información sistema de gestión integral ALMERA

La institución cuenta con una medición de consumo que se realiza a través de un indicador de manera mensual. La cual es representada en Kilovatios mensualmente registrados en el sistema de gestión Almera, conforme a la facturación de la empresa de energía “CELSIA”, que es el proveedor de energía eléctrica del departamento del Tolima. Donde se inició el periodo 2022 con un consumo en el mes de Enero de 15.809 Kw y se terminó el año con un consumo ascendente en el mes de Diciembre de 13.241 Kw. Aun presentándose por debajo de la meta establecida 19.000 Kw/Mes.

## Política de Gestión Ambiental

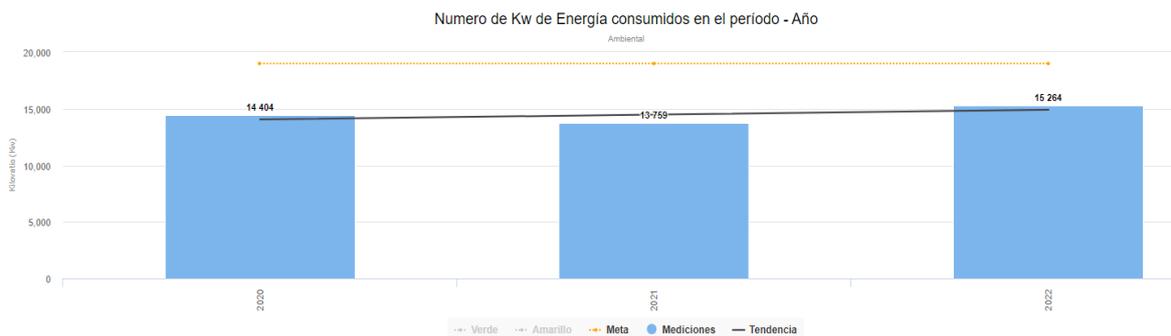
Se maneja de manera trimestral la política de Gestión ambiental donde se realiza medición de impacto del uso eficiente de los recursos; entre esos “USO RACIONAL DE ENERGIA”. “Medicina Intensiva del Tolima S.A. y sus colaboradores se comprometen, a promover una cultura de gestión de política ambiental en el cliente interno y externo generando compromiso en el uso eficiente y racional del agua, la energía, y gestión de los residuos hospitalarios, con el aumento del reciclaje y la adecuada segregación de residuos biológicos, cumpliendo con la normatividad del manejo de residuos radioactivos, evitando la contaminación mediante la aplicación de los requisitos legales, midiendo

periódicamente los resultados generados de la cultura de gestión ambiental para así mantener un mejoramiento continuo en el impacto ambiental de la institución”



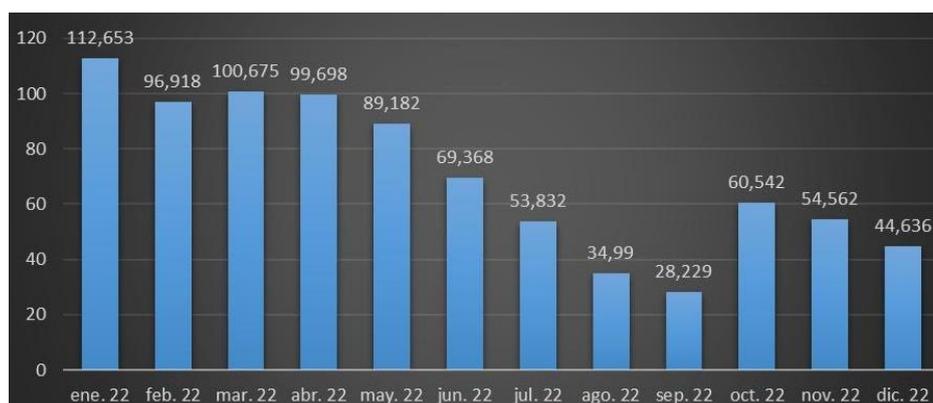
Fuente: Sistema de información sistema de gestión integral ALMERA

Medicina Intensiva del Tolima S.A, se compromete con el Medio Ambiente al generar energía renovable fotovoltaica a través de la colocación de paneles solares. La institución cuenta con un sistema de generación en energía fotovoltaica que realiza la reducción de energía eléctrica en aproximadamente 34% del consumo total en el año. Generando durante el año 2022 un total de 45.644,8 Kw, que ha representado un ahorro económico significativo. La reducción energética ha sido básicamente la electricidad generada por el sistema fotovoltaico.



Fuente: Sistema de información sistema de gestión integral ALMERA

Desde la instalación de los paneles solares, se visualiza un notable descenso en el consumo de energía eléctrica. Pasando del año 2019 en un promedio anual de consumo de 16.949 Kw/Mes a un promedio en el año 2022 de 15.264 Kw/Mes. Estando por debajo de la meta establecida 19.000 Kw/Mes.



Para la información de la energía fotovoltaica generada se cuenta con la herramienta suministrada por la página sunny portal con la que se realiza monitoreo permanente vía internet acerca del funcionamiento del sistema pudiendo obtener información detallada sobre el funcionamiento del sistema de la cual se pueden importar todos los datos de generación cada hora, día, mes o año según se requiera



Fuente: Sistema de información generación fotovoltaica sunnyportal

Para manejo de ahorro de luz, se inició un sistema de iluminación tipo LED que contribuye ampliamente en el ahorro del consumo de energía, en la iluminación exterior se han reemplazado los antiguos reflectores con consumos de 250 Kw/h por reflectores tipo LED que consumen de 30 a 50 Kw/h dependiendo del sector que requiere iluminación, Igualmente, campañas de ahorro de energía con adhesivos en los switches de bombillos y horarios en el encendido del aire acondicionado.

## Gestión de residuos (PGIRASA)

[AM 4] [GRI 306-2] [GRI 103-1 al 3]

Medicina Intensiva Del Tolima S.A. como objetivo para el manejo seguro de los residuos hospitalarios desarrollando actividades para el manejo, la desactivación, movimiento interno, almacenamiento y disposición final de los residuos Peligrosos y No Peligrosos generados en la institución.

Dando cumplimiento al compromiso institucional sanitario y ambiental, que asegura la minimización de los riesgos para la salud y el medio ambiente, causados por los residuos generados en la prestación de los servicios de salud.



#### COMPROMISO INSTITUCIONAL SANITARIO Y AMBIENTAL

**MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A** implementa el Plan de Gestión Interna de Residuos Hospitalarios, con la seguridad de que su aplicación le permitirá disponer de una herramienta de trabajo ágil, para el desarrollo de sus responsabilidades frente a los trabajadores, usuarios y visitantes, asegurando la minimización de los riesgos para la salud y el medio ambiente, causados por los residuos generados en la prestación de los servicios de salud.

Se compromete a través de su gerencia a destinar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del Plan de gestión integral de residuos hospitalarios, acorde con un actualizado diagnóstico sanitario y ambiental, con el fin de minimizarlos y controlarlos, siendo acorde con nuestra **política de Gestión Ambiental** "Medicina Intensiva del Tolima S.A. y sus colaboradores se comprometen, a fomentar una cultura ecológica y ambiental, en el usuario, familia, colaboradores y comunidad, generando compromiso en el uso eficiente y racional del agua, uso racional de energía, uso racional de papel, y gestión de los residuos hospitalarios, con el aumento del reciclaje y la adecuada segregación en la fuente; minimizando los riesgos de contaminación ambiental, estableciendo los criterios ambientales para las compras y la gestión contractual, implementando buenas prácticas ambientales, Con el fin de lograr un desarrollo sostenible"

**MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A** se compromete a desarrollar el Plan, fomentando la participación de todos los niveles de la organización, generando un compromiso individual y colectivo de responsabilidad sanitaria y ambiental en cada uno de sus colaboradores. Además, establece que la prevención y control de los factores de riesgo por ocasión de los residuos hospitalarios, no son responsabilidad exclusiva del área gerencial y administrativa, sino de cada trabajador y especialmente de aquellos que tienen bajo su responsabilidad las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de disposición final.

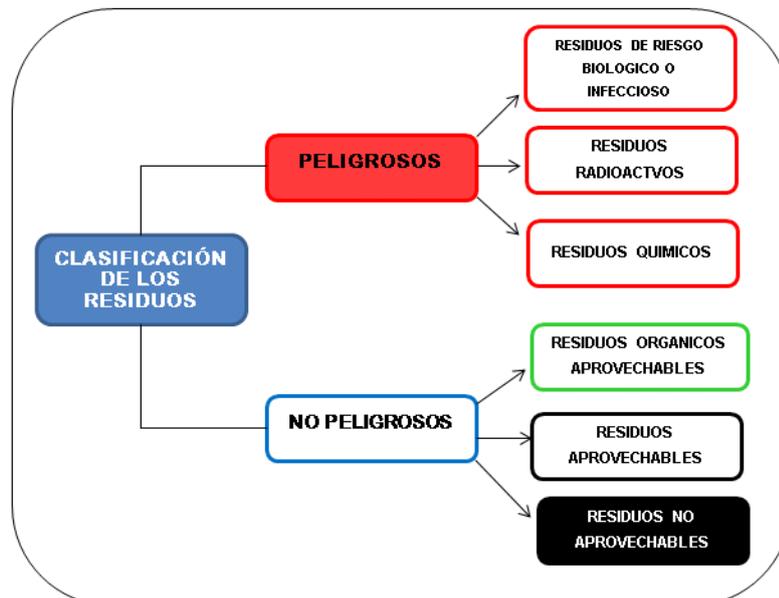
Comuníquese y cúmplase

Dada en Honda, 16 de mayo de 2011

  
**IVAN GUILLERMO GIRALDO**  
Gerente  
Medicina Intensiva del Tolima S.A.

Se cuenta con el programa de gestión ambiental y el plan de gestión integral de residuos hospitalarios. La segregación de los residuos consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de las actividades desarrolladas por la IPS en los diferentes servicios de salud que ofrece, de acuerdo al tipo de residuo, en forma separada e identificados según el código de colores correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.

#### CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS UCI HONDA



ÁREAS O SERVICIOS MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A.	GENERACIÓN	TIPO DE RESIDUO GENERADO
Unidad de Cuidado Intermedio Unidad de Cuidado Intensivo Cirugia	Residuos Peligrosos	Infeccioso o de riesgo biológico Anatomopatológicos Cortopunzantes Químicos RAEE
	Residuos No Peligrosos	Residuos Aprovechables Residuos No aprovechables
Servicio Farmacéutico Tomografía Axial Computarizada Traslado Asistencial Medicalizado Medicina Nuclear, Radiofarmacia Medicina Interna Apoyo Cardiovascular Esterilizacion Servicio de Alimentacion	Residuos Peligrosos	Infeccioso o de riesgo biológico Residuos radioactivos Cortopunzantes Químicos RAEE
	Residuos No Peligrosos	Residuos Aprovechables orgánicos Residuos No aprovechables Residuos Aprovechables
Areas Administrativas Archivo Zonas verdes	Residuos Peligrosos	Infeccioso o de riesgo biológico
	Residuos No Peligrosos	Residuos Aprovechables Residuos No aprovechables Residuos Aprovechables orgánicos

#### RESIDUOS GENERADOS UCI HONDA 2022

AÑO	RESIDUOS NO PELIGROS			Subtotal Residuos no peligrosos
	BIODEGRADABLES (KG/AÑO)	RECICLABLES (KG/AÑO)	ORDINARIOS (KG/AÑO)	
2022	691,5	5042,8	1404,8	7139,1

RESIDUOS PELIGROSOS											
RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO				Subtotal residuos de riesgo biológico o infeccioso	OTROS RESIDUOS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS					Subtotal otros residuos	Subtotal residuos peligrosos
BIOSANITARIOS (KG/AÑO)	ANATOMOPATOLÓGICOS (KG/AÑO)	CORTOPUNZANTES (KG/AÑO)	ANIMALES (KG/AÑO)		CORROSIVOS (KG/AÑO)	EXPLOSIVOS (KG/AÑO)	TOXICOS (KG/AÑO)	INFLAMABLE (KG/AÑO)	REACTIVO (KG/AÑO)		
6811,9	206,4	147,8		7166,1	10		73,1			83,1	7249,2

## ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS

El depósito de residuos hospitalarios cuenta con un área de 8 metros cuadrados, cumpliendo con requisitos de normatividad, dotado de canecas de residuos peligrosos y refrigerador.

Está ubicado en la parte exterior de las instalaciones, en un área amplia, separada por tipo de residuos; dispone de área de lavado y desinfección de carros de transporte de residuos y canecas, almacenamiento en frío para residuos anatomopatológicos. Donde temporalmente permanecen los residuos hasta la recolección por parte del prestador de servicio tercerizado especial de aseo Asevical, de acuerdo con contrato establecido. Al realizarse la recolección de la empresa captadora de disposición final Asevical debe realizarse la limpieza y desinfección del área de depósito temporal.



De acuerdo a los lineamientos generados por el Ministerio de Protección de Salud y Social se crearon medidas generales para el manejo de residuos generados por la atención de pacientes por el virus Covid-19. Se realizan actividades responsables para la gestión segura de los residuos. Estableciendo las recomendaciones y medidas de control relacionadas con normas de bioseguridad y aspectos relacionados con la gestión integral segura de los residuos generados en la atención en salud por el virus COVID-19 en los prestadores de servicios de salud. Algunas de las medidas son:

- El alistamiento y acondicionamiento de los residuos se debe hacer teniendo en cuenta el tratamiento y disposición final.
- Los elementos y equipos utilizados durante la gestión de los residuos deberán seguir procedimientos de limpieza y desinfección estrictos de acuerdo a lo establecido por el prestador de servicios de salud.
- El almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final se deberá realizar en el menor tiempo posible, con el fin prevenir la exposición de los trabajadores al virus COVID-19
- Se debe garantizar la comunicación del riesgo de manera responsable en cada una de las fases de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud como lo establece el decreto 780 de 2016.
- Brindar la atención medica en caso de que ocurra un accidente trabajo o enfermedad con ocasión de la manipulación de los residuos generados en la atención en salud.



Adaptar e implementar la ruta sanitaria para asegurar el menor riesgo de contaminación. Contar con vehículos de recolección interna de residuos, el cual deberá ser desinfectado previo al proceso de recolección interna. En la habitación del paciente, zona limpia y zona sucia, se deberá garantizar la ubicación de recipiente plástico de color rojo, los recipientes deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo a los procedimientos establecidos. Bolsas de color rojo de polietileno de alta densidad que deben contar con un rótulo donde se indique: el nombre del generador y las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID 2019).

## TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS

Para adelantar los procesos de recolección, traslado y almacenamiento de los residuos generados en la institución se establecen horarios y rutas con el objetivo de evitar cualquier tipo de contaminación cruzada; horarios y rutas que deben ser cumplidos a cabalidad.



## TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

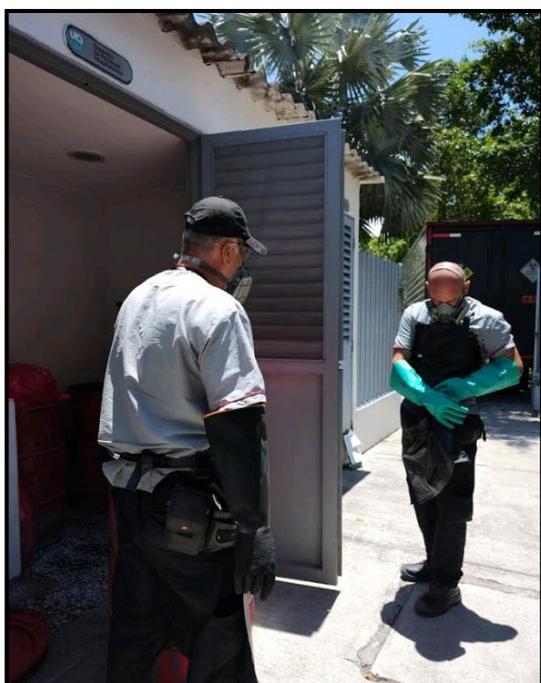
Para todos los procesos de gestión externa de los residuos peligrosos, la institución tiene establecido contrato con un tercero que se encarga por su cuenta y riesgo de adelantar el proceso de recolección, transporte y disposición final de los residuos con el cumplimiento de toda la normatividad vigente para adelantar la función para la que fue contratada el cumplimiento de industrial, la correcta disposición final de los residuos, la autorización y el cumplimiento de los requisitos de transporte de residuos peligrosos, las autorizaciones de uso de los puntos de desactivación y disposición final de los residuos. En la actualidad se contrató con renovación automática anual con la empresa ASEVICAL S.A.S, la cual se encarga de:

- Recoger en la institución los residuos peligrosos o que requieren tratamiento especial para su disposición final.
- Traslados al centro de tratamiento y eliminación.
- Tratamiento y eliminación.

## RECOLECCION DE RESIDUOS PELIGROSOS

### AUDITORIA A EMPRESA TRANSPORTADORA DE RESIDUOS

Para adelantar los procesos de auditoría externa a las empresas contratadas para la gestión de residuos peligrosos se tiene establecido el formato código: ACA-CGE-FOR-050-V2 AUDITORIA EXTERNA GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS el cual es aplicado de manera anual a contratada; donde se verifica el cumplimiento de toda la normatividad vigente para adelantar la función para la que fue contratada, el cumplimiento de los protocolos de seguridad industrial, la correcta disposición final de los residuos, la autorización y el cumplimiento de los requisitos de transporte de residuos peligrosos, las autorizaciones de uso de los puntos de desactivación y disposición final de los residuos. Esta auditoria se realizará de manera anual.



	MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA S.A. - UCI HONDA		
	FORMATO DE AUDITORIA EXTERNA GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS		
	Macroproceso: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	Proceso: CONTROL A LA GESTIÓN	
	Responsable: Auditor Interno de Calidad	Fecha de emisión: 2016-11-21	Código: ACA-CGE-FOR-050-V2
	Revisó: Comité de Calidad	Fecha última actualización: 2021-05-31	Versión: 02
Aprobó: Gerente de la Institución	Archivo : Archivo de Gestión CGE	Página 1 de 5	
DECRETO 4741/2005 Y 1609/2002 REGLAMENTA PARCIALMENTE LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DE LOS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN INTEGRAL.			
Nombre Empresa Auditada:	_____	Fecha Auditoria:	_____
Encargado recibir Auditoria:	_____	Cargo:	_____
Encargado Realizar Auditoria:	_____	Cargo:	_____