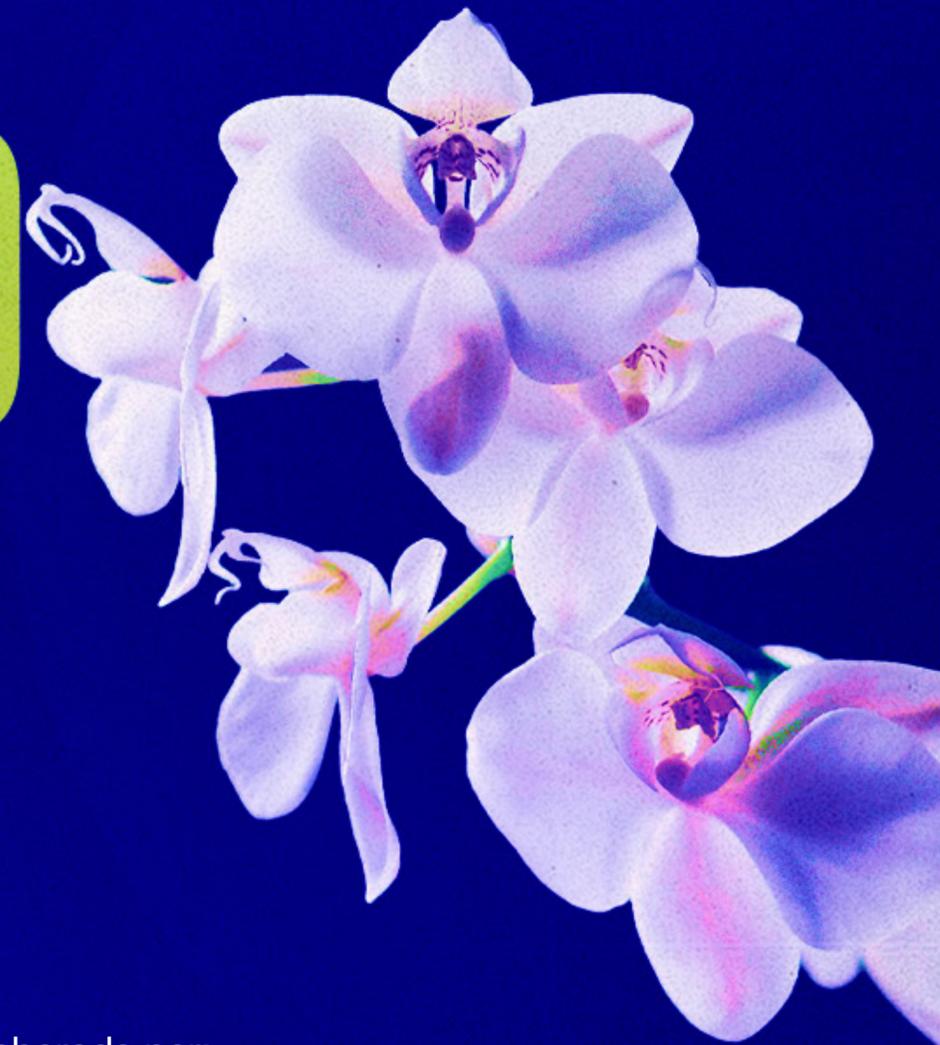


MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD 2023

Clínica
Universitaria
Bolivariana

Metodología Global Reporting Initiative



GENERALIDADES

DECLARACIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN

(GRI 2-1, 2-11, 2-22, 2-23)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Mi saludo fraterno para todos los grupos de interés, a quienes quiero no solo agradecer por el trabajo y esfuerzo diario en nombre de la UPB, sino además recordar las palabras de nuestro rector fundador Monseñor Manuel José Sierra, en el Espíritu Bolivariano, quien señaló las bases de lo que debe ser la identidad humanista de la UPB: *“Entre los Bolivarianos de cualquier edad o condición existirá la fraternidad que crea el haber vivido en los mismos claustros, sentido las mismas emociones y haber participado de la gran comunidad Universidad Pontificia Bolivariana”*.

El gran desafío que nos espera, en este nuevo presente, es consolidar una cultura de solidaridad que implica fomentar valores, actitudes y comportamientos que promuevan el apoyo mutuo, la compasión y la colaboración entre las personas. Para cultivar esta cultura, debemos promover la educación, la investigación y la innovación que nos capacita como seres humanos y nos invita a hacernos responsables de toda forma de vida que alberga el planeta.

Todos y cada uno de nosotros debemos ser un ejemplo de solidaridad y sostenibilidad en nuestras comunidades. Hoy más que nunca es necesario trabajar en redes de colaboración con otras organizaciones, para abordar los problemas sociales y ambientales y trabajar en proyectos solidarios de manera conjunta.

Padre Diego Marulanda Díaz
Rector General
Universidad Pontificia Bolivariana



MENSAJE DEL DIRECTOR

GRI 2-22 GRI 2-23



Son tiempos retadores que hemos decidido enfrentar con altivez y plena seguridad, de lograr colectivamente las transformaciones a las que estamos llamados como sociedad. El año 2023, que afrontamos llenos de esperanza y optimismo, nos demostró de qué estamos hechos, empoderó nuestro rol y abrió camino a los nuevos desafíos, que están llenos de realidades diferentes, senderos pedregosos y un sinnúmero de aprendizajes, que nos confirman que la Universidad es diversidad y la Clínica protege el don maravilloso de la vida.

La anterior reflexión, me lleva a establecer un compromiso de liderazgo con el contexto actual. Sin descuidar lo esencial y lo importante, quiero presentar tres líneas estratégicas interconectadas entre sí, en las que podemos concentrar la capacidad institucional para alcanzar un desarrollo superior:

Atención integral en salud con valor: centrando la gestión desde nuestro propósito superior: "Proteger el don maravilloso de la vida para brindar la mejor experiencia con resultados superiores en la atención", que se caracteriza por la integralidad de la atención, la calidad humana y científica de los profesionales que aplican siempre la mejor evidencia disponible y la ética en el servicio; elementos que se sustentan en la misión y visión institucional. Un centro académico innovador, reconocido nacional e internacionalmente, con fuertes pilares en la humanización, el mejoramiento continuo y la gestión de riesgos.

Gestión del conocimiento y la innovación: transformar la Clínica en un centro de formación y entrenamiento especializado y consolidarla como centro de desarrollo científico tecnológico, comprende la calidad del conocimiento significativo que se gestiona en la relación docencia-servicio y se fortalece en la gestión académica, la calidez en la relación entre docentes y estudiantes, una investigación científica ordenada a la humanización plena, y una extensión que ayude a resolver los problemas sociales. Exige comunidades académicas sólidas y de perfiles que aporten en la construcción de escuelas de liderazgo, que nos vuelvan a recordar el significado que tiene la ciencia como sabiduría y como profesión para la vida.

Sostenibilidad integral: que genere evolución como seres humanos a partir de relaciones y conversaciones cálidas que nos permitan disfrutar la diversidad en la unidad, a cuidar la naturaleza como fuente para regenerar la vida que habitamos y una forma inteligente de crear valor y cuidar los recursos financieros de forma ética y transparente para consolidarnos como un proyecto social a perpetuidad. Igualmente, una sostenibilidad que contribuya en la consolidación de territorios inteligentes y sea responsable con las próximas generaciones. La generación de valor a los grupos de interés que comprende la mejor experiencia a los grupos de interés, con estándares superiores de calidad, sostenibles y consecuentes con los principios cristianos de solidaridad y respeto por la vida.

En esta Institución creemos en las capacidades del ser humano, cultivamos un estilo de vida sostenible, imaginamos y creamos juntos soluciones a los retos de la humanidad y del planeta.

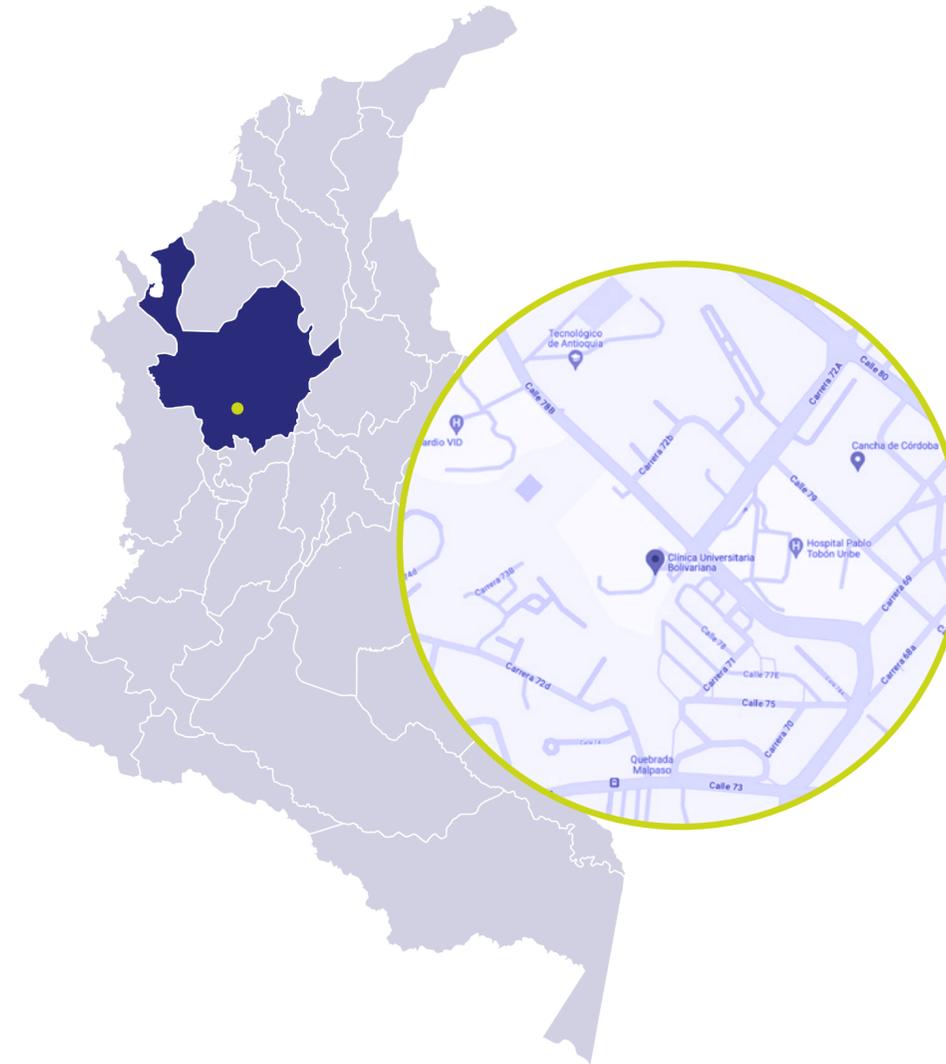
Dr. Carlos Alberto Restrepo Molina
Director General

NUESTRA CLÍNICA

GRI 2-1 GRI 2-23

La Clínica Universitaria Bolivariana es una entidad de origen privado que pertenece a la Universidad Pontificia Bolivariana UPB, fundada en 1936 y quien cuenta con acreditación Multicampus del Ministerio de Educación Nacional. La Clínica fue creada mediante Acuerdo del Consejo de Dirección CD 9°, el 17 de noviembre de 1995.

Hace parte del proyecto social y académico de la Universidad Pontificia Bolivariana, con orientación académica que se hace evidente porque contribuye eficazmente en los procesos de docencia e investigación, para formar integralmente a los profesionales de la salud que requiere la sociedad. La Clínica cuenta con una única sede ubicada en la zona noroccidental de Medellín, Comuna 7 – Robledo, Carrera 72ª # 78B – 50.



1

2

3

4

5

Misión

Somos un hospital universitario que genera valor y la mejor experiencia a sus grupos de interés, con estándares superiores de calidad, sostenibles y consecuentes con los principios cristianos de solidaridad y respeto por la vida.

Visión

Consolidar la Clínica como un Centro Clínico Académico innovador, con prestigio nacional e internacional, que garantice la sostenibilidad.

Valores

- Espiritualidad.
- Honestidad.
- Solidaridad.
- Excelencia en el servicio.
- Responsabilidad.
- Creatividad e innovación.

Principios

Se reconoce la salud y la vida como derecho natural y constitucional, y la prestación de servicios de salud con eficiencia, universalidad y solidaridad.

No se realizarán procedimientos y tratamientos no aceptados por la iglesia católica.

No se realizarán procedimientos y tratamientos sin un respaldo científico y un trato humanitario. Los principios éticos prevalecen sobre los intereses académicos e investigativos.

Los derechos de los pacientes serán socializados, comprendidos e interiorizados y verificando su respeto y aplicación en todas las actuaciones asistenciales y administrativas.

Se atenderá a todas las personas que demanden el servicio sin discriminación por razones de edad, género, raza o condición socioeconómica y se respetarán sus ideas, creencias o prácticas religiosas y políticas.

Se mantendrán las condiciones de calidad y seguridad para prevenir y disminuir los riesgos inherentes a la prestación del servicio de salud. Las relaciones entre colaboradores tendrán la suficiente calidad humana, para repercutir de forma positiva en el quehacer diario de cada estamento laboral.

Oferta de valor

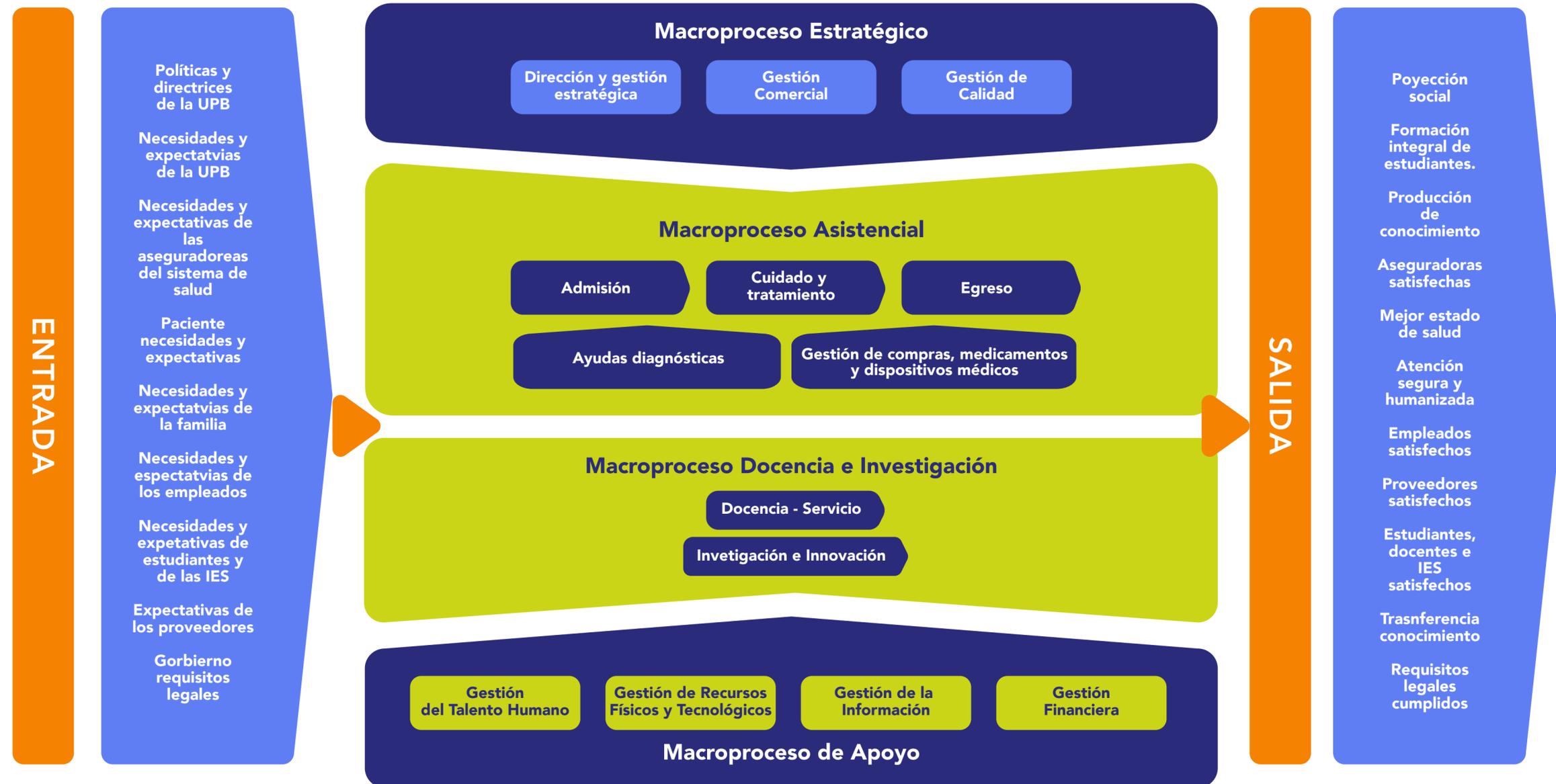
Protegemos el don maravilloso de la vida, brindando la mejor experiencia con resultados superiores en la atención.

CADENA DE VALOR

GRI 2-6

La Clínica está organizada para su funcionamiento a través de un mapa de procesos, cuenta con cuatro macroprocesos: Estratégico, Asistencial, Docencia e Investigación y de Apoyo, que permiten el desarrollo de la estrategia institucional y el logro de nuestro propósito institucional.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Gracias al trabajo en equipo y al compromiso de nuestros colaboradores con la calidad, seguimos subiendo de nivel en el **Ranking de las Mejores Clínicas y Hospitales de América Latina - Latam Business Conference.**

Puesto 15
 Ranking Mejores Hospitales y Clínicas de Latinoamérica 2023.

7 Séptima
 IPS en Colombia.

2 Segunda
 IPS en Medellín

5 Quinta IPS
 en Gestión Ambiental, Responsabilidad Social y Gobernanza de Latinoamérica.

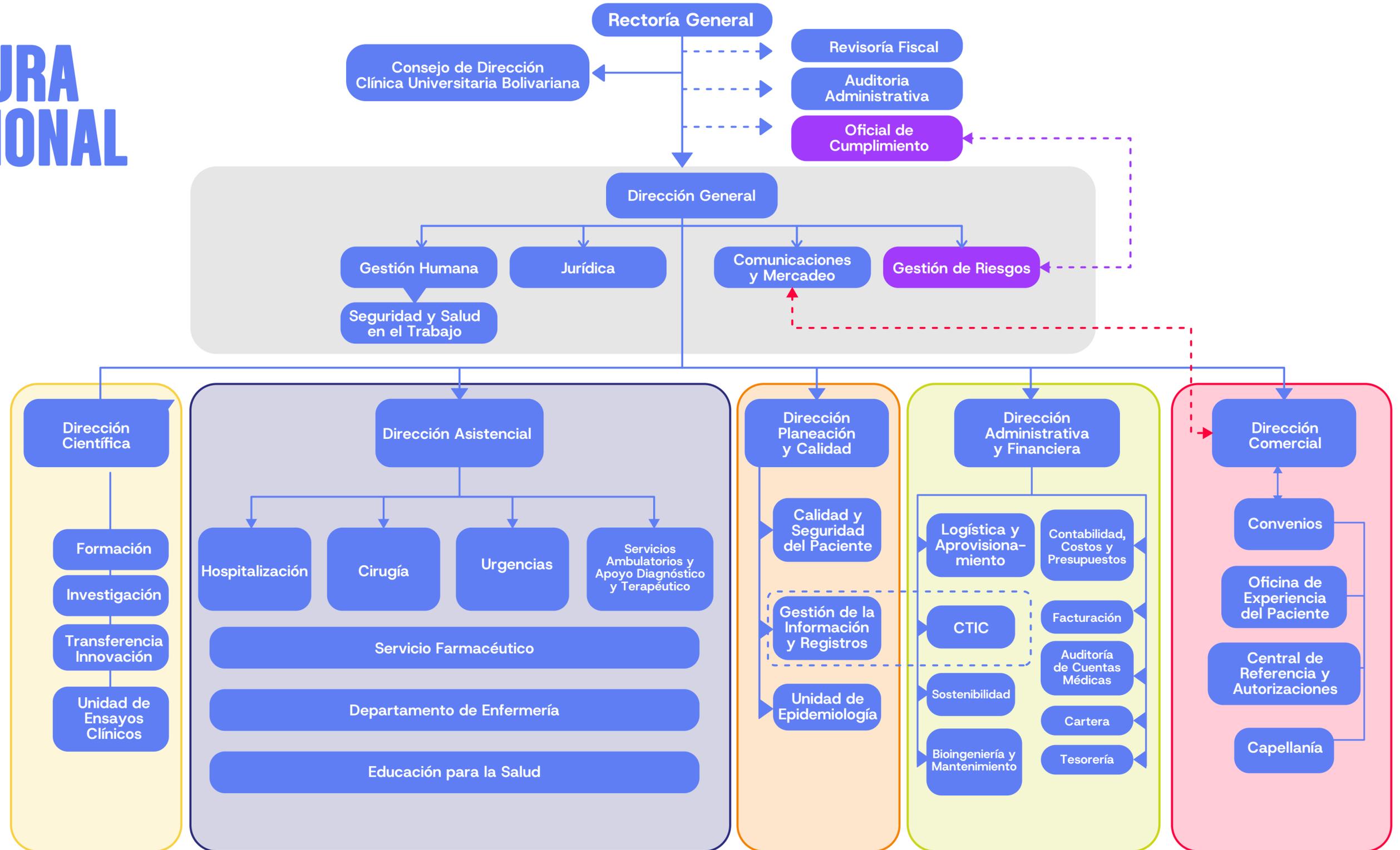
1 IPS en Antioquia
 en Gestión Ambiental, Responsabilidad Social y Gobernanza, Dignidad y Experiencia del Paciente.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

GRI 2-9



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

ESTRUCTURA DE GOBERNANZA

GRI 2-9 GRI 2-10 GRI 2-11 GRI 2-12

El Consejo de Dirección asegura las capacidades de la Institución para generar valor y la mejor experiencia a los grupos de interés de la Clínica, desde la prestación de servicios de salud. Este es el máximo órgano del Gobierno Institucional.



Consejo de Dirección

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Nombre	Cargo	Independencia y antigüedad
Pbro. Diego Alonso Marulanda Díaz	Rector General	No independiente – 1 año
Luis Eduardo Gómez Álvarez	Vicerrector General	No independiente – 8 años
Marco Antonio González	Decano de la Escuela Ciencias de la Salud	No independiente – 3 años
Carlos Ignacio Correa Valencia	Asesor Externo	Independiente – Mayor a 15 años
Tulio Gómez Tapias	Asesor Externo	Independiente – Mayor a 15 años
Armando Santamaría Ortiz	Asesor Externo	Independiente – Mayor a 15 años
Mayra Viera Cano	Asesora de Asuntos Administrativos y Económicos UPB	No independiente – 3 años
Carlos Alberto Restrepo Molina	Director General	No independiente – 13 años
Wilmar Alonso Alcaraz Otálvaro	Director Asistencial	No independiente – 12 años
Juan Guillermo Barrientos Gómez	Director Científico	No independiente – 13 años
Margarita María Pineda Valderrama	Directora Comercial	No independiente – 3 años
Sergio Jaramillo Marín	Director Administrativo y Financiero	No independiente – 5 años

ORGANISMOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

GRI 2-9 GRI 2-13

Los órganos de gobierno de la Clínica están conformados por: Consejo de Dirección, Comité de Dirección, denominado Equipo de Mejoramiento de Direccionamiento y Gerencia.

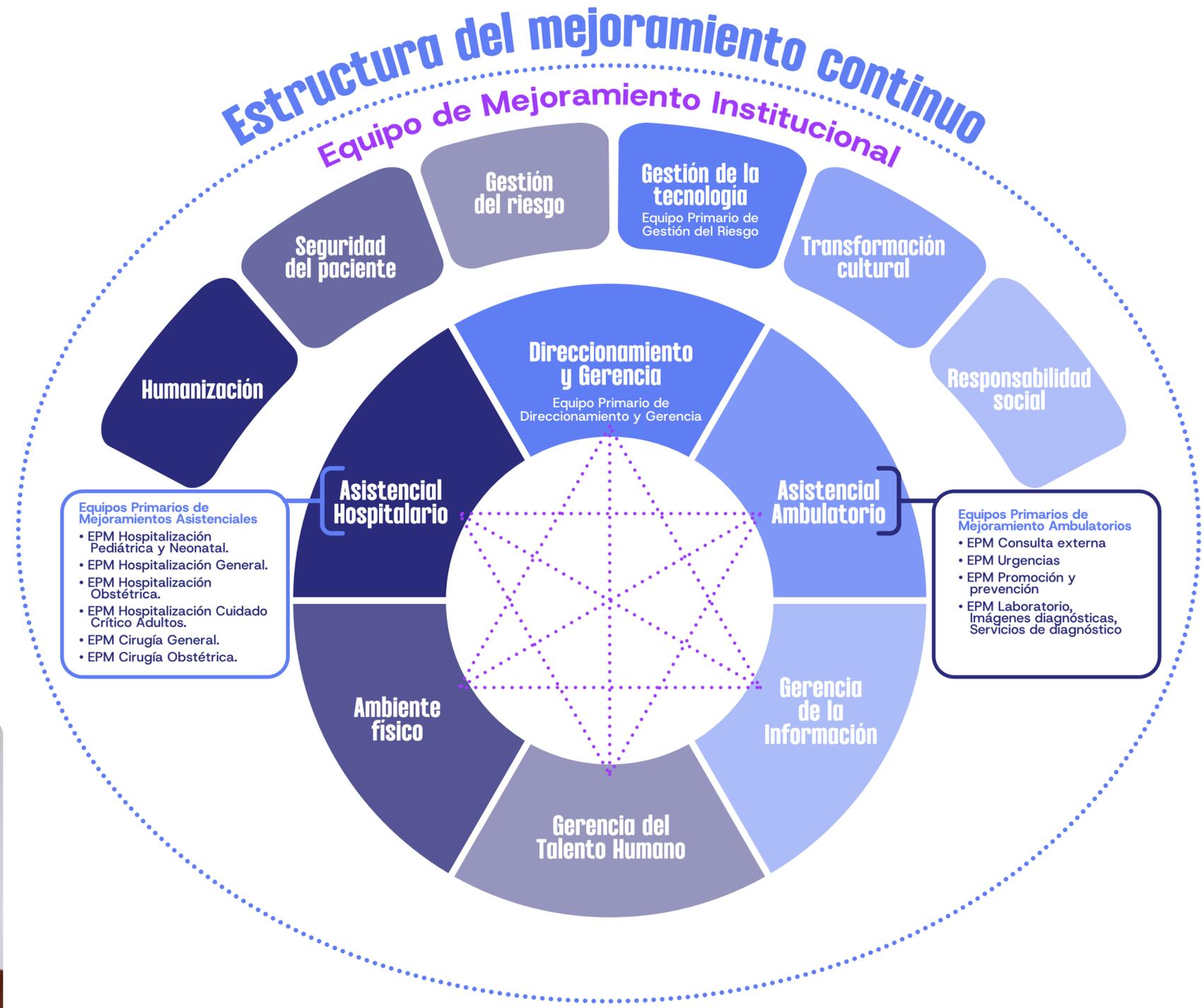
Dentro de la estructura de mejoramiento continuo, la Clínica define equipos de mejoramiento, grupos y comités que soportan la gestión institucional.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

GRI 2-24 El nivel directivo de la Clínica expresa su propósito de facilitar el desarrollo autónomo de la gestión de los niveles de coordinación administrativa y asistencial, haciendo análisis conjunto y retroalimentación de los resultados de los indicadores del Balance Score Card institucional, de los Planes Operativos Anuales que gestiona cada coordinación y de las actividades operativas de cada servicio asistencial y de apoyo administrativo. Como complemento de estas actividades, se diseñaron las pirámides del nivel de toma de decisiones, en las que se define, para todas las instancias organizacionales, incluidos el Consejo Directivo y el Rector de la Universidad, la toma de decisiones según el nivel de jerarquía.

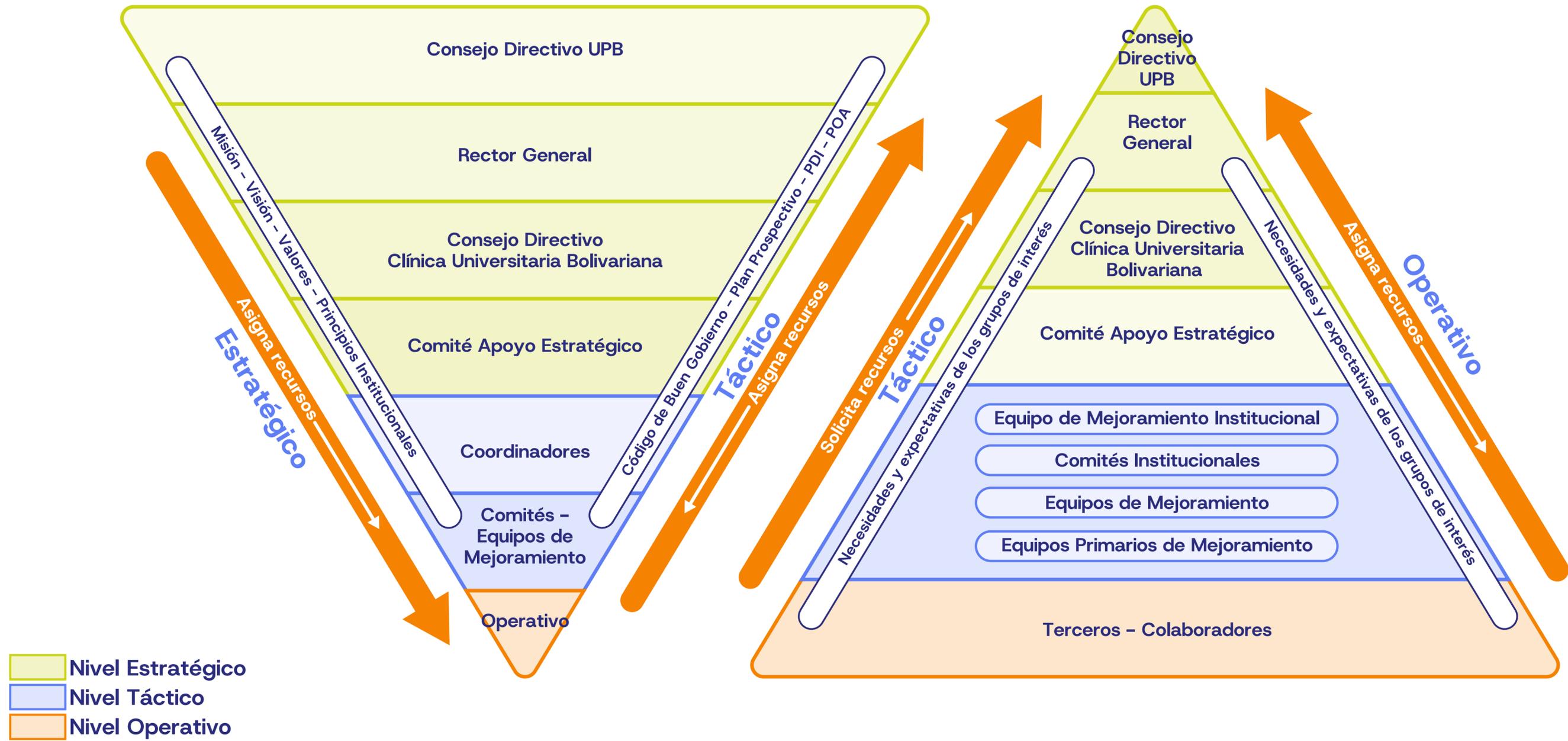


Equipo de calidad



Pirámide de decisiones

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



OTROS ÓRGANOS RESPONSABLES DE LA TOMA DE DECISIONES EN LO REFERENTE A SOSTENIBILIDAD:

[GRI 2-9] [GRI 2-12] [GRI 2-13]

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- Equipo de Mejoramiento de Direccionamiento y Gerencia
 - Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social
 - Equipo de Mejoramiento de Gestión del Riesgo
 - Equipo de Mejoramiento de Transformación de la Cultura
 - Comité de Ética – Bioética Hospitalaria
 - Comité de Convivencia
 - Comité de Gestión Ambiental y Sanitaria



Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social

Direccionamiento Estratégico Institucional

GRI 2-9

1

2

3

4

5

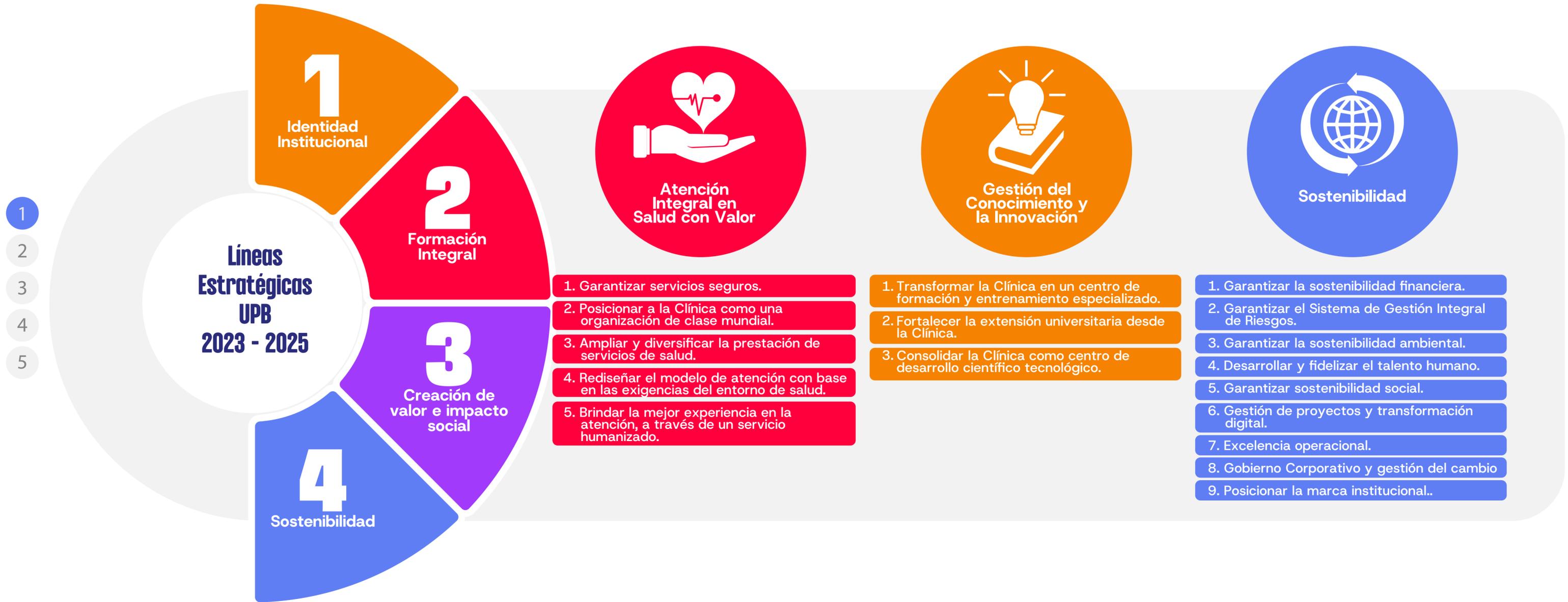
La Clínica desde el Direccionamiento Estratégico cuenta con un plan prospectivo alineado a las directrices y focos de la Universidad Pontificia Bolivariana, el direccionamiento comunica y hace visible su estrategia a través de los enunciados Estratégicos Organizacionales, que incluyen los lineamientos para la formulación de la plataforma estratégica, referenciándose o partiendo de las directrices de la Universidad Pontificia Bolivariana UPB, las especificidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las necesidades y expectativas de sus grupos de interés y la lectura del entorno. La construcción del direccionamiento estratégico es de formulación participativa en equipo de trabajo donde están los directores, los líderes de la Institución, en representación de los grupos de interés y se tiene en cuenta la participación de expertos externos.

Para realizar el seguimiento a las iniciativas y objetivos estratégicos la Clínica cuenta con un balance de resultados desde las perspectivas:

- Financiera
- Del cliente
- De procesos
- De crecimiento e innovación



Equipo de Mejoramiento de Dirección y Gerencia



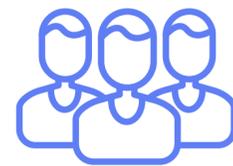
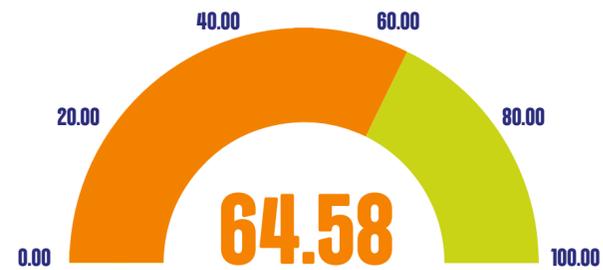
Para el cierre del 2023 se obtuvo un cumplimiento general del

79.53%.

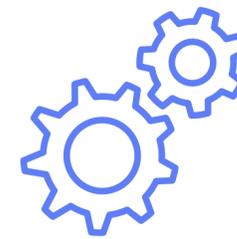
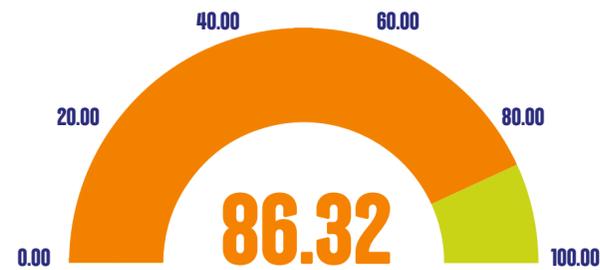
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



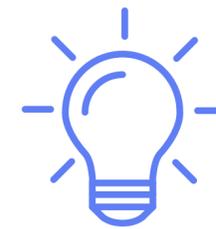
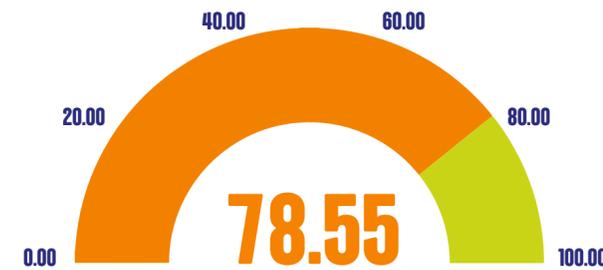
Perspectiva financiera



Perspectiva de clientes



Perspectiva de procesos



Perspectiva de crecimiento e innovación



GRUPOS DE INTERÉS

GRI 2-23 GRI2-29



1

2

3

4

5

Pacientes

Propósito: brindar a los pacientes servicios integrales, seguros, con calidad humana, ética y científica y entregar una oferta de valor diferenciada por la humanización en la atención.

Familias y cuidadores

Propósito: brindar a los familiares y cuidadores información clara, oportuna y transparente acerca de los servicios prestados al paciente que se encuentran acompañando durante su estancia en la Clínica, así como educación en salud para favorecer el cuidado y las memorias de sostenibilidad.

Estudiantes

Propósito: contribuir con el desarrollo de competencias, habilidades y conocimientos de los profesionales de salud en formación.

UPB

Propósito: promover un ambiente de confianza con la Universidad, mediante una comunicación transparente y oportuna con el fin de entregar información relevante y confiable para la toma de decisiones institucionales.

Colaboradores

Propósito: promover el desarrollo del talento humano, la participación con los Colaboradores para conectar sus propósitos con los de la Clínica, construir iniciativas que contribuyan al mejoramiento de estrategias organizacionales que favorezcan la calidad de vida del colaborador y el avance de los objetivos institucionales.

Docentes

Propósito: contribuir con la gestión de los procesos de docencia-servicio e investigación y acompañar la formación de los estudiantes bajo su responsabilidad.

Terceros y proveedores - Aliados estratégicos

Propósito: lograr el fortalecimiento y desarrollo de los proveedores y contratistas como aliados estratégicos en la cadena de suministro y prestación de servicios en salud.

Estado

Propósito: contribuir al desarrollo de propuestas colaborativas para la política de salud pública que favorezcan el progreso de la sociedad y cumplir con los lineamientos normativos para la prestación de servicios de salud humana.

Competencia

Propósito: afianzar y contribuir con la gestión de las instituciones, a través de las referenciaciones competitivas que permitan compartir las mejores prácticas e incorporar experiencias para el mejoramiento de los procesos institucionales.

Aseguradoras

Propósito: brindar a las aseguradoras propuestas de valor diferenciadas con servicios integrales, seguros, con calidad humana, ética y científica, servicios líderes y diferenciados en el mercado.

Comunidad

Propósito: promover el desarrollo de capacidades como herramienta para alcanzar su sostenibilidad y apoyar su bienestar a través de la destinación de recursos tangibles e intangibles.

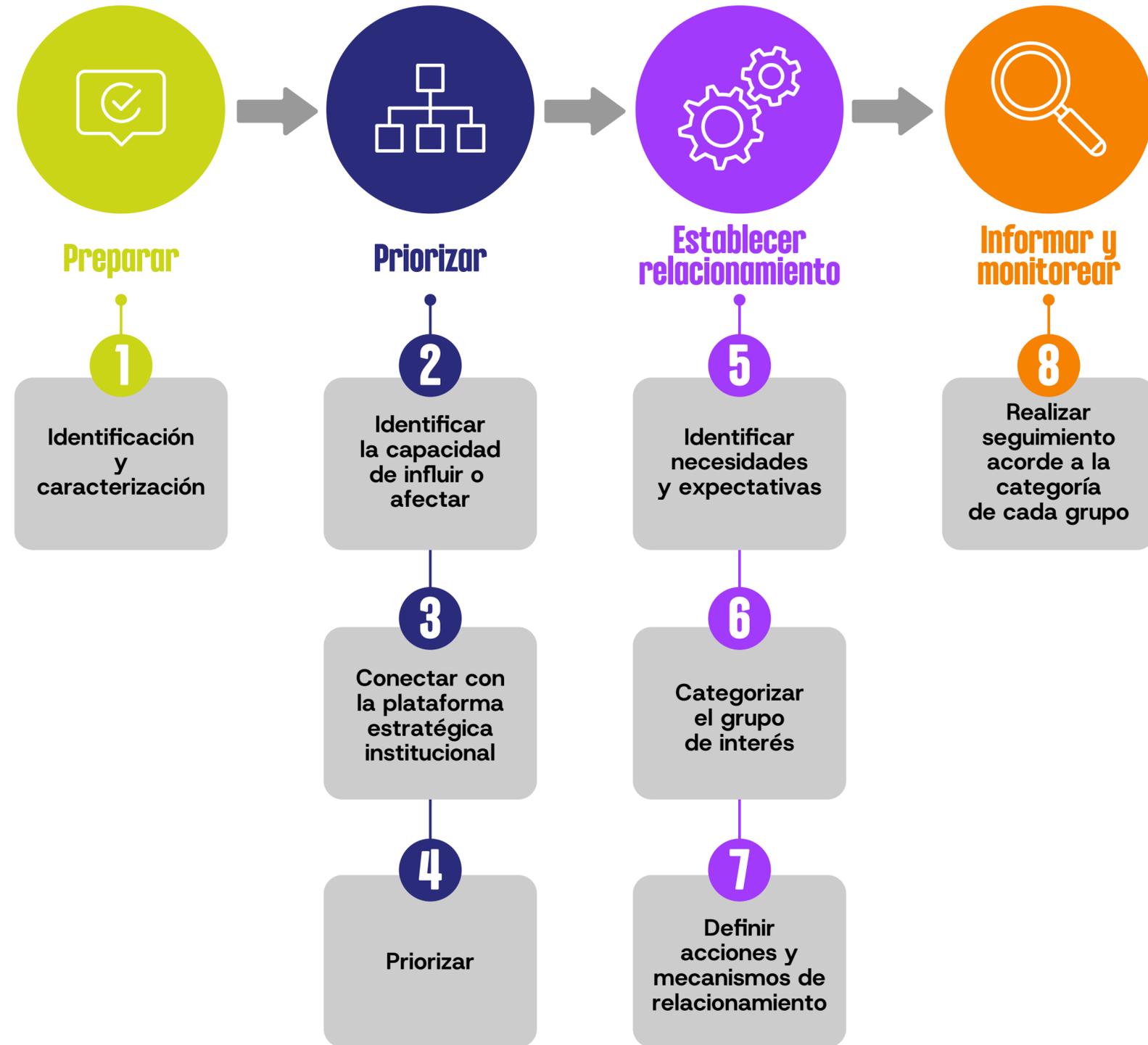
La Clínica gestiona todas las relaciones con sus grupos de interés desde los principios esenciales del relacionamiento: inclusividad, materialidad, impacto y capacidad de respuesta.

Relacionamiento con grupos de interés

GRI – 2-29 GRI 3-1 GRI 3-3

La Clínica garantiza la participación de los grupos de interés desde la consulta, la negociación, la colaboración y el empoderamiento. Es por ello que desde el 2017, se ha enriquecido el modelo de gestión de grupos de interés que permite el fortalecimiento de las relaciones con estos. Este modelo está fundamentado en el estándar de AccountAbility AA1000.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Materialidad

GRI – 2- 29 GRI 3-1 GRI- 3-2 GRI 3-3

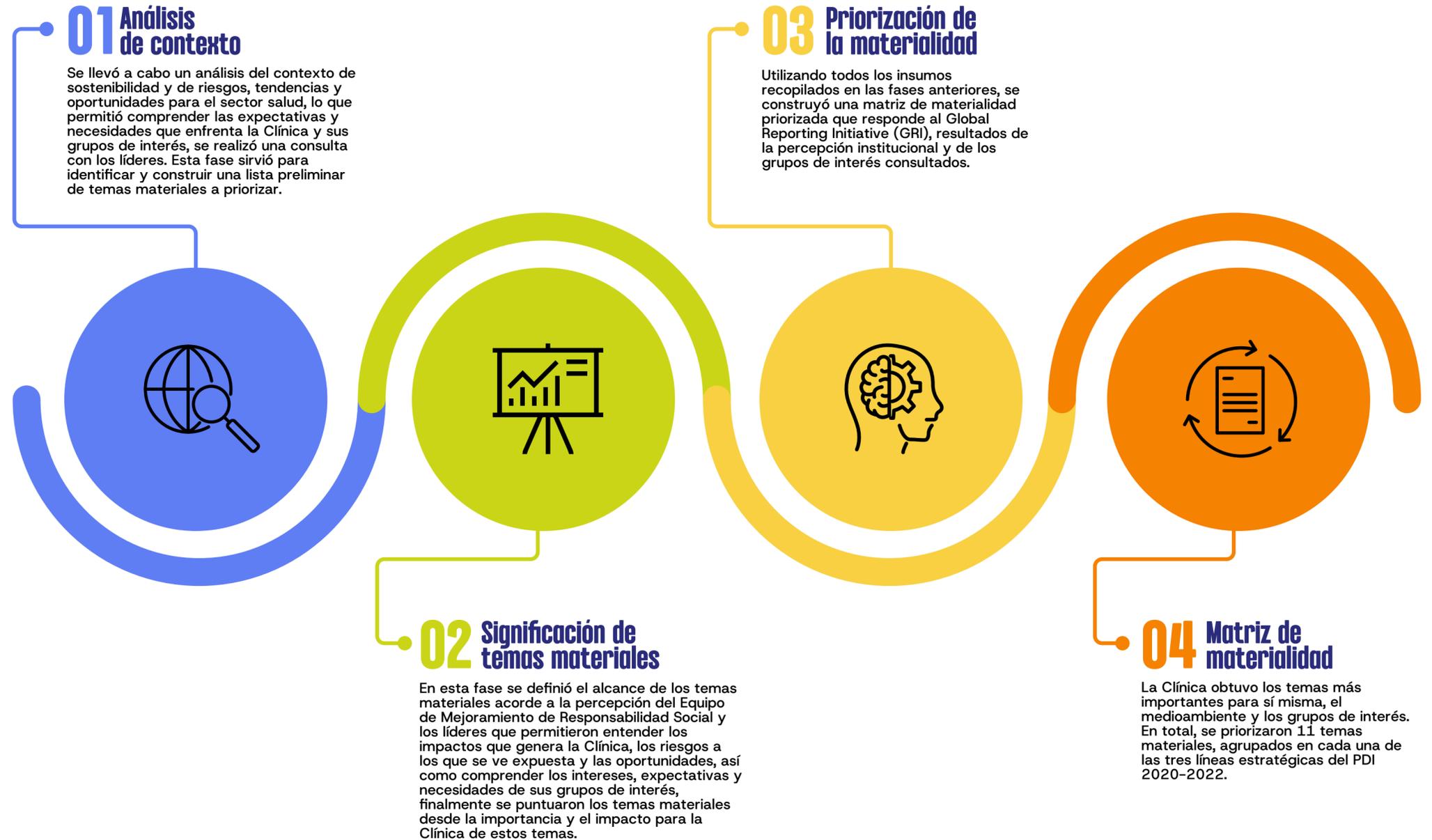
La Clínica gestiona todas las relaciones con sus grupos de interés desde los principios esenciales del relacionamiento: inclusividad, materialidad, impacto y capacidad de respuesta.

La Clínica garantiza la participación de los grupos de interés desde la consulta, la negociación, la colaboración y el empoderamiento. Es por ello que desde el 2017, se ha enriquecido el modelo de gestión de grupos de interés que permite el fortalecimiento de las relaciones con estos.

En 2022, bajo el principio de que la materialidad es un ejercicio que permite la gestión de los asuntos más relevantes para la Institución, el cual se convierte en uno dinámico y cambiante, el cual debe adaptarse a los nuevos retos, tendencias y desafíos planteados por el contexto de sostenibilidad y por el contexto, la Clínica actualizó su análisis de materialidad y fue ratificado en 2023.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

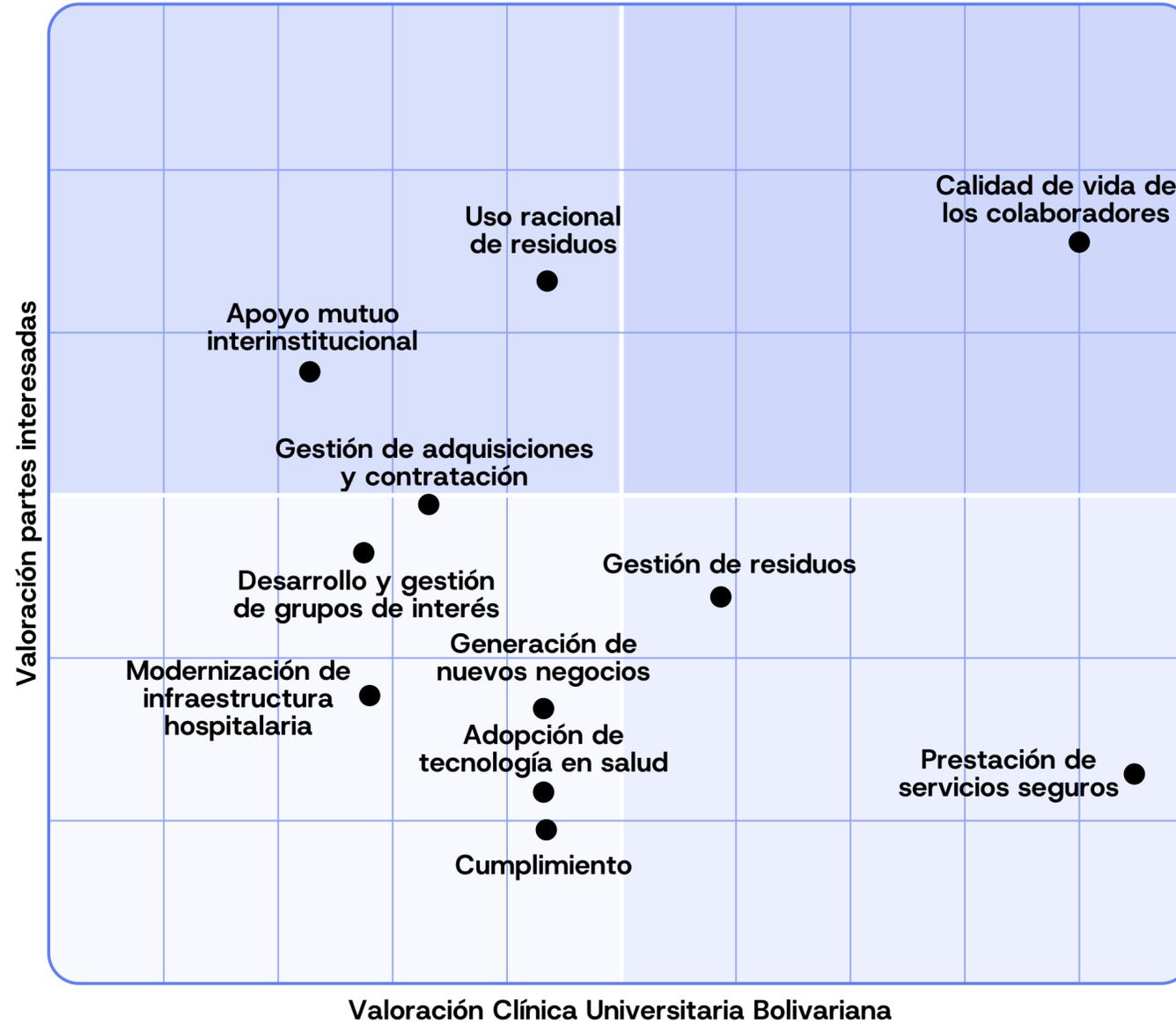
1.299 participantes en la encuesta de materialidad.



MATRIZ DE MATERIALIDAD

GRI 3-2

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Líneas estratégicas



- 1 Prestar servicios seguros.
- 2 Modernización de la infraestructura hospitalaria.



- 3 Adopción de tecnologías en salud.
- 4 Generación de nuevos negocios.



- 5 Calidad de vida de los colaboradores.
- 6 Gestión de adquisiciones y contratación.
- 7 Cumplimiento (compliance).
- 8 Gestión de residuos.
- 9 Uso racional de recursos (agua, energía, consumo de papel).
- 10 Apoyo mutuo interinstitucional.
- 11 Desarrollo y gestión de los grupos de interés.

MATRIZ DE MATERIALIDAD

GRI 3-2

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Prestar servicios seguros

Prestar servicios seguros, con los más altos estándares de calidad, enmarcados en una oferta de valor diferenciada, que contribuyan a la solución de los problemas de salud del territorio donde la Clínica hace presencia.



Modernización de la infraestructura hospitalaria

Garantizar una infraestructura que permita prestar los servicios con una experiencia memorable, centrada en la mejor tecnología, espacios seguros y humanizados, soportado en una cultura innovadora en procesos y modelo de atención.



Adopción de tecnologías en salud

Posicionar la Clínica como un centro de investigación básica y aplicada en colaboración con el ecosistema de ciencia, tecnología e innovación global, para adquirir nuevos conocimientos que permitan desarrollar innovaciones de alto impacto y relevancia en el sector salud, que contribuyan al desarrollo sostenible de la Clínica.



Generación de nuevos negocios

Contar con prácticas de excelencia y el desarrollo del conocimiento científico para el sector, desde la innovación y la generación de nuevos servicios, productos para resolver desafíos y necesidades de las personas, la comunidad y el sector.



Calidad de vida de los Colaboradores

Fomentar el desarrollo integral del talento humano, con el fin de lograr la disponibilidad y compromiso de las personas, asegurando que el entorno de trabajo se convierta en un espacio saludable, seguro, que permita el crecimiento personal y profesional desde lo individual y lo colectivo, la vida en equilibrio.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Gestión de adquisiciones y contratación

Generar alianzas con terceros y proveedores de la Institución que favorezcan el desarrollo sostenible desde la regeneración, la circularidad, el menor impacto en el ciclo de vida del producto o servicio y el aporte hacia las comunidades y la responsabilidad social. Generando desarrollo para la Institución y los aliados.



Cumplimiento (compliance)

Tomar decisiones y orientar la implementación de acciones de prevención, mitigación de riesgos y gestión en continuidad que, junto con las actividades de cumplimiento, protegen a la Clínica, los recursos, la reputación institucional, el cumplimiento legal, la seguridad de los grupos de interés, y la generación de confianza y comunicación transparente.



Gestión de residuos

Gestionar de forma eficiente los residuos a través del relacionamiento del uso de recursos no renovables, optimización del uso de tecnología de tratamiento y la disminución de la cantidad de residuos destinados a disposición final, favoreciendo la valorización y aprovechamiento de residuos, en el marco de las estrategias de reducción, reutilización y reciclaje.



Uso racional de recursos

(agua, energía, consumo de papel)

Contribuir con la mitigación y adaptación al cambio climático mediante la implementación de acciones para la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero – GEI, la búsqueda permanente de mayor eficiencia energética, la implementación de tecnologías limpias, el uso eficiente de los insumos en los servicios y procesos de la Clínica.



Apoyo mutuo interinstitucional

Posicionar la Clínica en el sector, basado en el conocimiento transversal, el desarrollo y el fortalecimiento de capacidades institucionales que promuevan los modelos y prácticas de alto nivel para el sector salud, desde las relaciones de ayuda mutua y referenciación.



Desarrollo y gestión de los grupos de interés

Generar relaciones de confianza y desarrollo de los grupos de interés que impacten favorablemente la cadena de valor y permitan la gestión de grupos de interés desde sus necesidades y expectativas, acorde al modelo de relacionamiento.

APUESTAS ESTRATÉGICAS EN SOSTENIBILIDAD Y ODS

GRI 102-16 GRI 201-2



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Líneas de acción



Gobierno Corporativo:

Involucra los procedimientos que regulan la estructura y el funcionamiento de la Clínica.



Interés Colectivo:

Involucra los derechos que pertenecen a la comunidad y grupos de interés, tiene como finalidad garantizar que las necesidades colectivas se satisfagan.



Regeneración y Resiliencia:

Busca llevar a cabo prácticas capaces de restituir lo perdido a causa de las actividades de la Institución y, de ese modo mitigar las consecuencias del cambio climático.



Liderazgo Consciente:

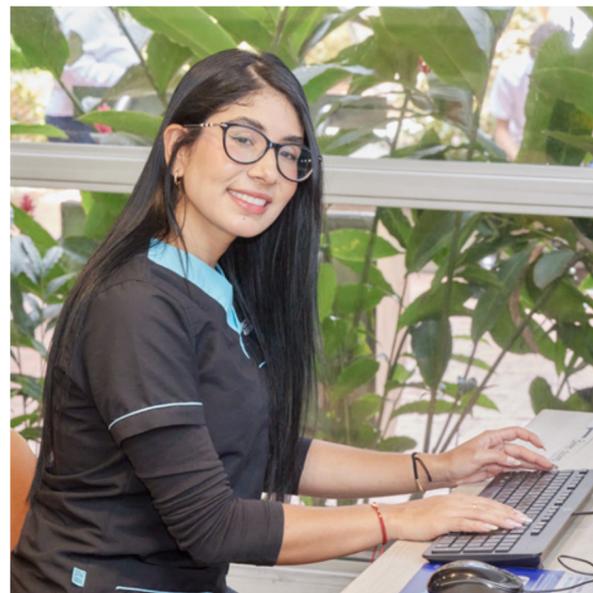
Compromiso pleno, comprendiendo la magnitud de la influencia que se ejerce sobre los demás; promoviendo la cultura organizacional, la autenticidad y la innovación.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



La Regeneración y Resiliencia

- ✦ **Cambio climático**
 - Huella de carbono.
 - Energía.
 - Movilidad sostenible.
- ✦ **Servicios ecosistémicos y circularidad**
 - Biodiversidad.
 - Huella hídrica.
 - Residuos.



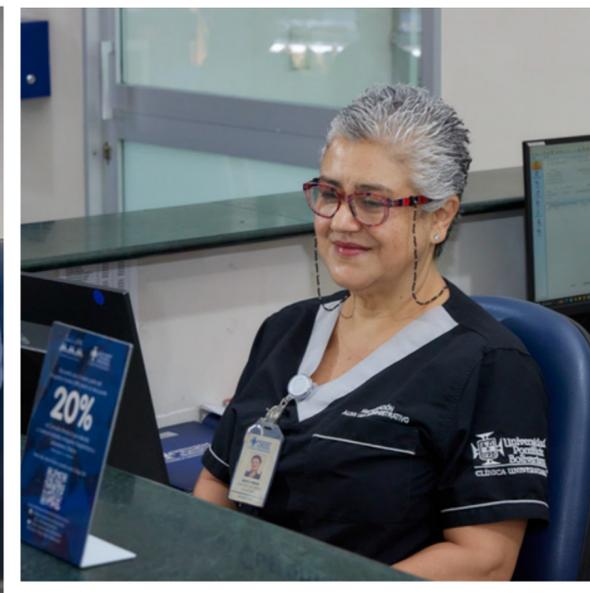
Interés Colectivo

- ✦ **Valoración e impacto social**
Impacto en las investigaciones, impactos sociales generados por la Clínica en los grupos de interés.
- ✦ **Voluntariado**
Caracterización y potencialización de voluntariado UPB Multicampus.



Liderazgo Consciente

- ✦ **Gestión de externalidades**
- ✦ **Gestión del riesgo**
- ✦ **Criterios ESG:** Compras o inversiones responsables.



Gobierno Corporativo

- ✦ **Reporte de sostenibilidad**
- ✦ **Sinergias y relacionamiento**
- ✦ **Visibilidad y métricas**
- ✦ **Gestión del conocimiento**

Se han priorizado 10 ODS y 28 metas,
alineando la contribución desde los objetivos e iniciativas estratégicas en las 3 líneas del PDI 2023-2025 y a la materialidad.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

La Clínica considera la sostenibilidad como una capacidad institucional que habilita el logro de nuestra oferta de valor, es por ello que de forma transversal, la sostenibilidad se integra al plan estratégico, a nivel táctico y operativo, a la gestión diaria institucional y al plan prospectivo. Es por ello que la Clínica ha articulado su gestión a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), generando una priorización de estos para aportar de forma directa a las metas 2030 y al logro del propósito institucional en materia de sostenibilidad.



Impactos, riesgos y oportunidades principales

La consolidación del Modelo de Gestión del Riesgo Institucional ha permitido alcanzar un nivel de madurez básico en la Institución, mediante la alineación de la identificación de los diferentes riesgos gracias a una metodología estandarizada y con la articulación de los diferentes procesos con un mismo enfoque y migración de matrices de riesgos.

La gestión integral de riesgos tiene como propósito apoyar la toma de decisiones en la Clínica, desde el establecimiento de un modelo integral que permite la identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de aquellos riesgos y oportunidades que podrían afectar o beneficiar la consecución de los objetivos. De acuerdo con la encuesta de medición de la percepción de riesgos, los colaboradores comprenden el propósito del sistema de riesgos y lo conciben como un elemento preventivo en el quehacer diario.

Tendencia de la medición de los niveles alto y muy alto pasando de 41% a 62%.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Alineación PDI, Materialidad y ODS



ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON VALOR



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- Atención Integral en Salud con Valor

ASUNTOS MATERIALES

1. Prestar servicios seguros.
2. Modernización de la infraestructura hospitalaria.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON VALOR

GRI 3-3

La Clínica asume la seguridad del paciente como un componente esencial de su plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de su misión y el logro de la visión, en el marco de la proyección social de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Actividades y servicios

GRI 2-6

La Clínica cuenta con un edificio compuesto por dos torres hospitalarias y un servicio de consulta externa, con un área total construida de 12.323 m².

La capacidad hospitalaria en hospitalización es de 213 camas distribuidas así:

Servicios	Complejidad	Camas
Hospitalización General Adultos	Alta	111
Hospitalización Pediátrica	Mediana	18
Cuidado Intermedio Neonatal	Mediana	12
Cuidado Intermedio Adulto	Mediana	6
Cuidado Intensivo Neonatal	Alta	15
Cuidado Intensivo Adulto	Alta	6
Cuidado Básico Neonatal	Mediana	13
Atención del Parto	Alta	32

Para la atención quirúrgica se dispone de cinco quirófanos y dos salas de partos, con 13 especialidades quirúrgicas, entre ellas 8 de alta complejidad y 5 de mediana.

El servicio de Urgencias cuenta con 21 camillas y 4 sillas para la atención de los pacientes triaje 1, 2 y 3. Además se dispone de un servicio de SuperTrack, para la atención de los pacientes triaje 4 y 5.

Durante 2023, la Clínica fortaleció sus redes de atención con el fin de romper las barreras de acceso a los servicios; la comunidad a la que le sirve la Clínica procede principalmente del área metropolitana de Antioquia. Se ha fortalecido la Institución garantizando el acceso a todos los colombianos y pacientes internacionales que lo requieran.



Se prestan 80 servicios de alta y mediana complejidad de forma presencial, y 22 de estos se prestan también en modalidad de telemedicina.

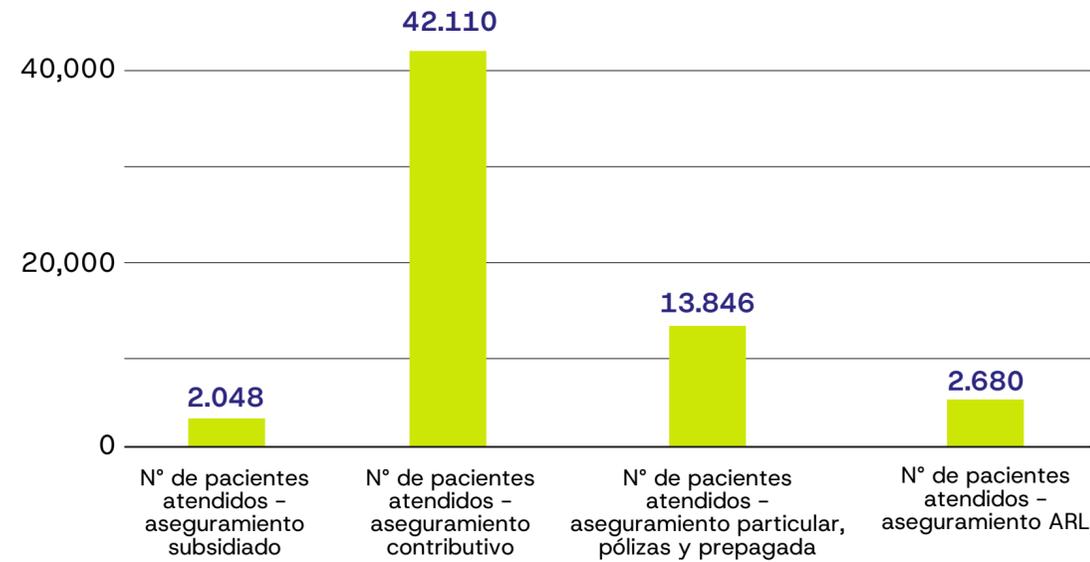


El 69% de los pacientes atendidos en la Clínica, hacen parte del aseguramiento contributivo y el 3% al aseguramiento subsidiado, encontrando que la Clínica es un pilar fundamental para el acceso al sistema de salud en Colombia y el restante a otras formas de aseguramiento.

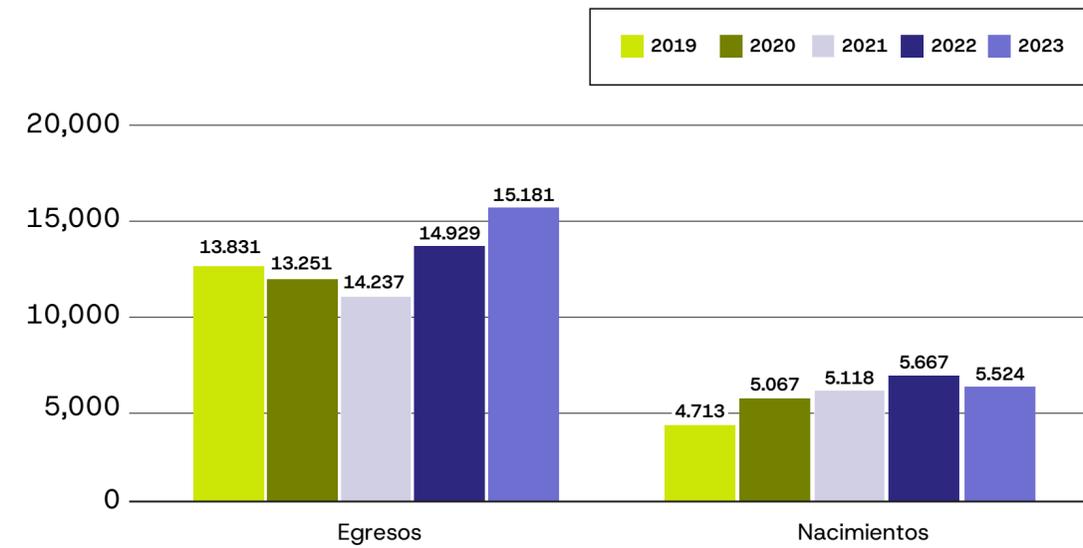


Durante 2023, se atendieron 184 pacientes de otros países y 837 pacientes migrantes de Venezuela.

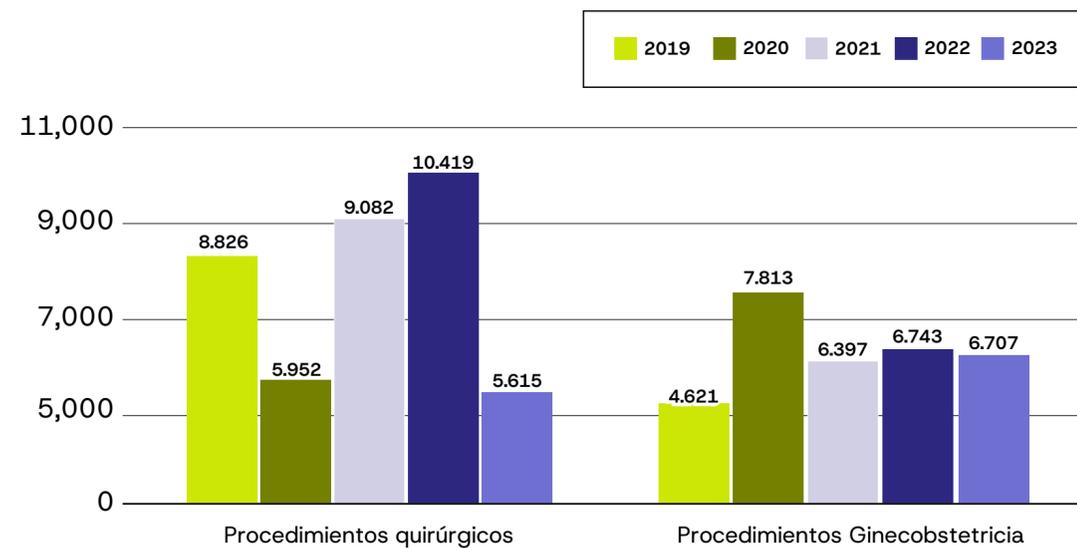
Pacientes atendidos por tipo de régimen



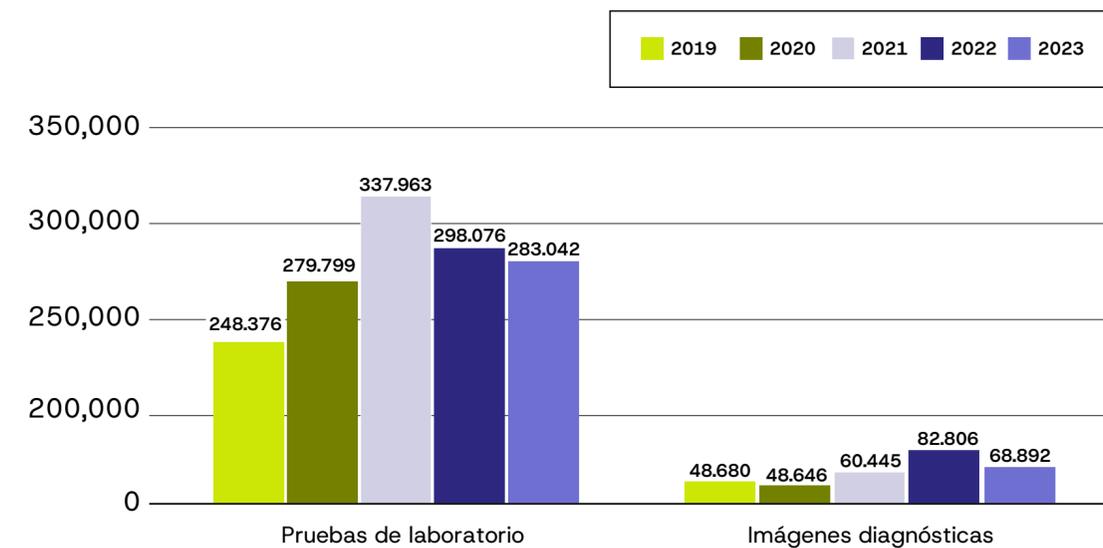
Egresos y nacimientos



Procedimientos realizados

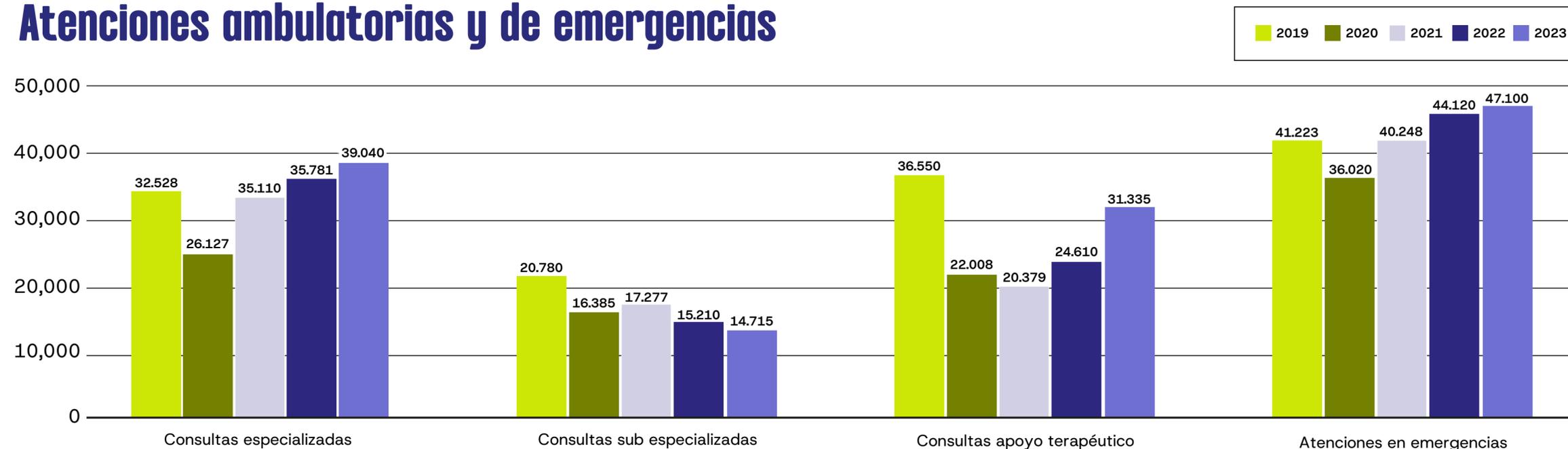


Servicios de apoyo diagnóstico



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Atenciones ambulatorias y de emergencias



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

AFILIACIONES

GRI – 2-28

El Director General de la Clínica, miembro principal de la Junta Directiva de la Asociación Colombia de Clínicas y Hospitales.

Nombre	Cobertura	Proceso al que pertenece la afiliación
Hospital Israelita Albert Einstein	Internacional	Estratégico
Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales	Nacional	Estratégico
Convenio Confianza con el Hospital SES de Caldas y el Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto	Nacional	Estratégico
Cluster de Salud Medellín Health City	Regional	Estratégico
Fundación Milagros de Vida	Regional	Cuidado y tratamiento
Plan de Ayuda Mutua con el Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica Cardio Vid	Regional	Cuidado y tratamiento
Concejo Territorial de Salud	Regional	Estratégico
Junta del Seguro Eclesiástico	Regional	Estratégico
Red global de Hospitales Verdes y Saludables	Internacional	Estratégico

PRESTAR SERVICIOS SEGUROS

GRI 416-1

Se realizan las siguientes **acciones estratégicas**:

Control y monitoreo de:

- Eventos e incidentes, análisis de indicador índice general de eventos adversos, seguimiento a planes de mejora de seguridad del paciente.
- Medidas de procesos asistenciales relacionados, asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales y análisis de indicadores.

Seguimiento a la **implementación de rondas de seguridad (sprint)**.

Control, monitoreo, informes y análisis de indicadores de medidas, de procesos asistenciales relacionados con:

- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes, y a la transfusión sanguínea.
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.
- Seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica.
- Prevenir úlceras por presión.

- Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
- Implementar equipos de respuesta rápida.
- Prevención de la malnutrición o desnutrición.
- Control, monitoreo e informes de medidas de procesos asistenciales relacionados con reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.
- Cirugía segura.
- Cuidados binomio madre-hijo.

Seguimiento a acciones implementadas en las prácticas seguras para:

- Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.
- Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
- Prevenir el cansancio del personal de salud.
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.



Cumplimiento del
81.1%

de las acciones estratégicas planteadas dentro del objetivo estratégico: **garantizar servicios seguros.**

Cumplimiento del
78.8%

de las acciones estratégicas planteadas en la iniciativa de seguridad del paciente.

PROGRAMA DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Este programa ha permitido a la Clínica fortalecer el servicio humanizado, centrado en la persona, teniendo en cuenta sus necesidades: emocionales, biológicas, sociales y espirituales. La Institución pretende con este programa a través de un grupo de voluntarios, colaboradores e integrantes de la comunidad, resolver las necesidades de acompañamiento, para en lo posible minimizar las barreras que se presentan como la reprogramación o cancelación de un examen o procedimiento por falta del acompañante o familiar.

1

2

En el año 2023, se logró fortalecer el grupo de voluntarios compasivos, con 10 integrantes pertenecientes a la comunidad y algunos de los colaboradores de la Clínica.

3

4

La Clínica dispone del apoyo del "grupo psicosocial", el cual lo integran profesionales de psicología, psiquiatría, trabajo social y el Capellán, quienes tienen como objetivo evaluar situaciones complejas del paciente para la toma de decisiones. En el día a día brindan apoyo emocional, social y espiritual, y sus actividades principales son: acompañamiento en malas noticias, acompañamiento a pacientes con diagnósticos de alto impacto, intervención en crisis y procesos de duelo y/o fallecimiento, acompañamiento a pacientes con enfermedad crónica, avanzada y al final de la vida; además orientación en trámites administrativos y aseguradoras, asesoría en trámites funerarios, gestión de hogares de paso para el paciente o familia foránea sin red de apoyo en la ciudad, entre otras.

5



Acompañamientos Grupo Psicosocial 2023

Motivo de consulta	Total
Acompañamiento a la madre gestante	88
Aceptación de la enfermedad	132
Acompañamiento familiar	61
Acompañamiento familia canguro	498
Staff materno fetal	41
Adherencia al tratamiento	36
Código Fucsia	34
Duelo	65
Intento de suicidio	34
Violencia intrafamiliar	22
"Trastornos (ansiedad, depresión, adaptación, afectivo bipolar)"	183
Dolor y cuidado paliativo	11

Total de atenciones:
1.205.



Total de atenciones:
1.824.

Voluntariado

El Grupo de Voluntarias desarrolló sus actividades de manualidades en hospitalización maternidad. Apoyaron económicamente el fondo de apoyo alimentario, viáticos y acompañamientos en las actividades de la capellanía. 162 participantes en la actividad de manualidades y 300 personas a las cuales se les brindó apoyo alimentario y 23 viáticos entregados.

Durante el 2023, realizaron sus actividades lúdicas las Abuelas Cuentacuentos del programa de bibliotecas de Medellín, con una periodicidad de 2 veces al mes. El grupo de Clown Contigo también acompañó a los pacientes con recorridos por los servicios hospitalarios una vez al mes.

Otras actividades de apoyo	Total
Abuelas Cuentacuentos	122
Clown Contigo	178
Manualidades	162

Total de atenciones:
462.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Acompañamiento espiritual 2023

Confesiones	1.826
Bautismos emergencia	62
Sagrada comunión	4.380
Eucaristías	198
Dirección espiritual a pacientes y Colaboradores	1.325
Pausas activas espirituales	308
Ayudas humanitarias a pacientes	52

Total de atenciones:
8.151.

Acompañamiento trabajo social 2023

Durante el año 2023, se atendieron varias necesidades de transporte, en total 23 pacientes que se les ayudó para regresar a su lugar de origen por un valor de \$761.000, el apoyo alimentario también fue una de las necesidades más sentidas durante este periodo, en total se logró entregar 1.420 almuerzos, cenas y desayunos para la suma de \$14.650.827. Se realizaron acompañamientos a pacientes Código Fucsia y a menores de edad con derechos vulnerados, en total se realizaron 59 reportes al ICBF y comisarías de familia.

Tipo de apoyo	Total
Apoyo de viáticos	23
Hogares de paso	32
Derivación a ICBF-Canvas-Comisaría	59
Dotación de ropa	38
Alimentación de acompañantes	1.420
Trámites administrativos	141
Orientación en el Sgss	111

ATENCIÓN HUMANIZADA

GRI 411-1 GRI 413-2 GRI 416-1 GRI 418-1

La Satisfacción de los Pacientes en un indicador trazado de los servicios prestados en la Clínica. Durante el 2023, se aplicaron 14.676 encuestas en el momento del egreso del paciente, se identifica como oportunidad continuar fortaleciendo la comunicación asertiva, efectiva y clara, al igual que la comunicación entre los profesionales.

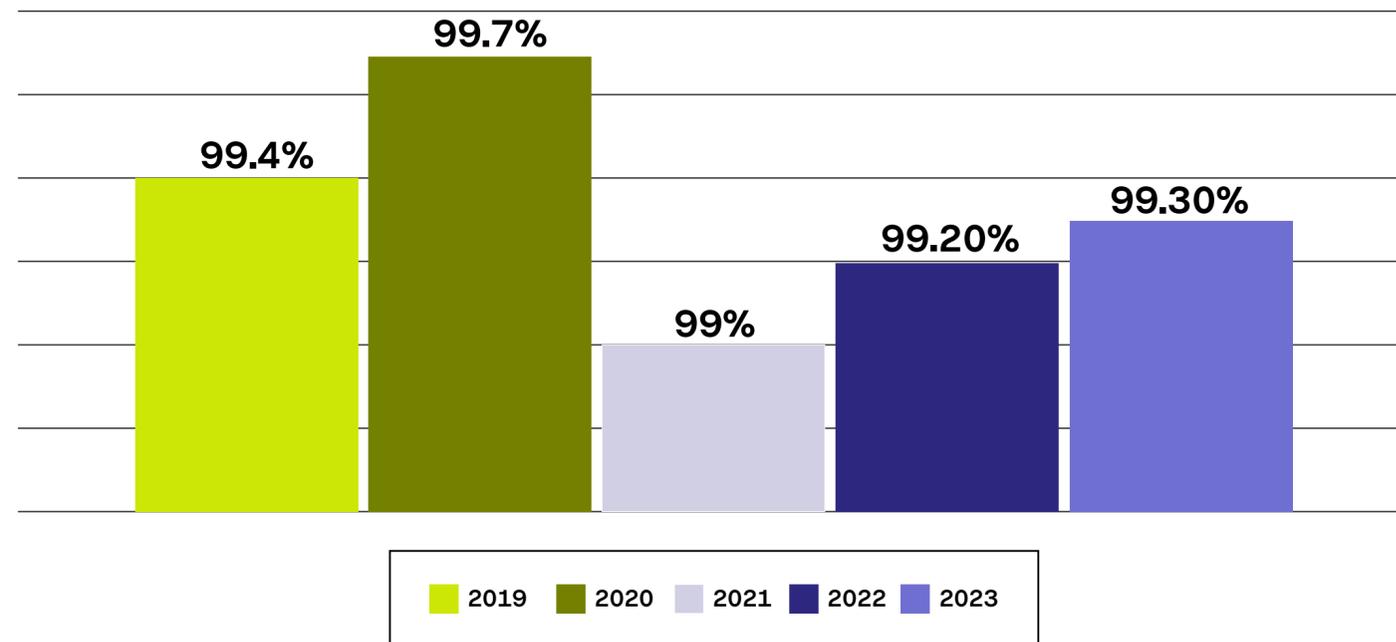


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Durante el año 2023, se captaron 136 reclamaciones por diferentes medios, como correo electrónico, página web, redes sociales y de manera presencial, y a través de los buzones de sugerencia. De las 136 reclamaciones se dio respuesta oportuna antes de 15 días al 99.2% de ellas, para un Índice General de Reclamaciones de 0.7%.

**Durante el 2023
se presentaron
300
felicitaciones.**

Satisfacción de pacientes 2019-2023



PROGRAMA DE SEGURIDAD

GRI 3-3 GRI 416-1

Objetivos:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Definir y desplegar los elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que propenden por prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos y aminorar su impacto, cumpliendo con la responsabilidad misional, social y ética de organización segura, contribuyendo a la competitividad y posicionamiento de la Clínica Universitaria Bolivariana.

Proveer una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos en la Clínica Universitaria Bolivariana.

En la Política de Seguridad se establece la seguridad del paciente, como una prioridad institucional enfatizando que “La Clínica Universitaria Bolivariana, asume la seguridad del paciente como un componente esencial de su plataforma estratégica, para garantizar el cumplimiento de su misión y el logro de la visión, su sostenibilidad, desarrollo y crecimiento, en el marco de la proyección social de la Universidad”.

La Clínica implementa prácticas seguras alineadas a las metas mundiales de seguridad del paciente y a los procesos institucionales seguros, prácticas que mejoran la actuación de los profesionales e ilustrar al paciente y su familia en el autocuidado de su seguridad alineados a la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente del Ministerio de Salud y Protección Social, para esto se cuenta con estrategias alineadas a cada uno de los paquetes implementados y se definen medidas de evaluación de implementación de cada paquete, teniendo a su vez como indicador estratégico del programa de seguridad la proporción de cumplimiento de metas de indicadores y adherencias que evalúan prácticas seguras por paquetes instruccionales con 90.49%% de cumplimiento para el 2023.

Cumplimiento de metas por paquetes instruccionales



Procesos institucionales seguros

Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos y monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.



Procesos asistenciales seguros

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.



86.79

% Cumplimiento

Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.



85.59

% Cumplimiento

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.



60.00

% Cumplimiento

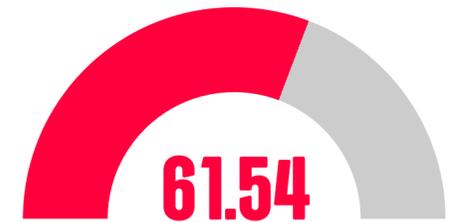
Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos



91.67

% Cumplimiento

Prevenir úlceras por presión.



61.54

% Cumplimiento

Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.



100.00

% Cumplimiento

Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico.



100.00

% Cumplimiento

Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.



100.00

% Cumplimiento

Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.



100.00

% Cumplimiento

Prevención de la malnutrición o desnutrición.



100.00

% Cumplimiento

Garantizar la atención segura del binomio madre e hijo.



81.72

% Cumplimiento

Seguridad de la atención de urgencias en población pediátrica.



81.82

% Cumplimiento

Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.



100.00

% Cumplimiento

Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.



95.24

% Cumplimiento

Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales.

Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.



% Cumplimiento

Prevenir el cansancio del personal de salud.



% Cumplimiento

Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.



% Cumplimiento

Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial, definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes.



% Cumplimiento

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Involucrar a los pacientes y sus allegados en su seguridad.

El paciente y su familia como actor principal. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad.



% Cumplimiento

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

1 Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud

Cumplimiento del **90.2%** de meta.

Se cuenta con los siguientes avances en las acciones de mejorar para el impacto de estas medidas:

a) Prevención de infecciones del sitio operatorio/endometritis

La Clínica ha implementado las siguientes medidas para prevención de ISO:

- Cambio de antiséptico, de yodóforo a clorhexidina al 2% en base agua y luego se migró a clorhexidina al 2% con base en alcohol al 70%.
- Estandarización de la preparación de sitio operatorio según tipo de procedimiento e inclusión de disminución de materia orgánica y carga bacteriana con uso de toallas impregnadas de clorhexidina antes de la asepsia quirúrgica.
- Estandarización de profilaxis antibiótica, incluyendo los procedimientos menores.
- Eliminación del rasurado.
- Normas de comportamiento en cirugía y uso de ropa quirúrgica.
- Adherencia a las medidas: se revisa periódicamente y extemporáneamente cuando hay una variación significativa en indicadores de infección de sitio operatorio

b) Prevención de neumonía nosocomial

La Clínica ha implementado un paquete (Bundle) de medidas de prevención de neumonía asociada a ventilación en UTI Adultos y UTI Neonatos. La adherencia a las medidas se verifica semana a semana y se difunde, junto con los indicadores, trimestralmente. Las intervenciones realizadas en pandemia y pos pandemia para mejorar este indicador se enfocaron en:

- Intensificación de las mediciones de adherencia.
- Reentrenamiento del personal.
- Reuniones de sensibilización.
- Ajuste de los procesos: se modificó el protocolo de higiene bucal en su frecuencia dada la alta ocupación y para pacientes en posición prono, dado que no era común en la atención de pacientes ventilados, se ajustaron indicaciones en paciente en posición prono y con ventilación mecánica, se realizaron reuniones de refuerzo en las medidas de prevención de NAV con el personal de enfermería y terapia respiratoria y se capacitó al personal nuevo.

c) La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares

La Institución ha implementado un paquete de medidas de prevención de bacteriemia asociada a catéteres en la UTI neonatal. Las medidas incluidas en el paquete fueron definidas según la evidencia y fueron extensamente discutidas y



difundidas con el personal de dicha unidad, las estrategias se integran al programa de clínica de seguridad vascular.

d) La prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas

Se cuenta con un procedimiento de cateterismo vesical que estandariza la inserción, cuidado y mantenimiento de las sondas vesicales, también se implementan las recomendaciones dadas en el instructivo estrategias de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

e) La prevención de infecciones transmitidas por transfusión (ITT)

La Clínica cuenta con el indicador: Índice de infecciones transmitidas por transfusión, el cual mantiene una tendencia sobresaliente y desde 2017 no se han reportado casos. Los resultados obedecen a:

- Una correcta selección de donantes por parte de los bancos proveedores, lo que se evidencia en la información de calidad reportada por ellos.
- Procesos seguros de desinfección de los bancos de sangre en el momento de la donación y buen control de la cadena de frío de los hemocomponentes.
- Buena asepsia realizada por el personal de enfermería antes de cada transfusión.

f) La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas

Para la prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas se ha implementado las siguientes recomendaciones con el objetivo de reducir la ocurrencia de estos eventos:

- Elección adecuada del catéter.
- Higiene de manos.
- Preparación de la piel.
- Mantenimiento de catéter.
- Retirada de catéteres innecesarios.
- Estandarización de las diluciones de medicamentos

Otra de las medidas que se vienen desarrollando es la revisión diaria durante la ronda de enfermería del estado de los catéteres del paciente hospitalizado y que ha requerido de la inserción de este tipo de dispositivos. Adicionalmente, para llevar un seguimiento del comportamiento de las flebitis en la Institución, con la unidad de gestión de la información se definió un indicador que nos permitirá establecer las medidas de control necesarias de acuerdo a los resultados encontrados. Todas estas directrices están marcadas por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y por la Infusión Nursing Society (INS).

1

2

3

4

5

g) Higiene de manos

Se viene trabajando en reforzar las medidas para el cumplimiento de la higiene de las manos con base en los hallazgos de las observaciones realizadas.

h) Aislamiento de pacientes

La Institución cuenta con un protocolo de aislamiento que busca cortar la transmisión de ciertos patógenos de interés entre pacientes y personal de salud. El protocolo ha sido ampliamente difundido entre el personal de la Institución. Se educa a cada paciente aislado, igualmente se capacitan a los acompañantes en sesiones diarias. A todos se les hace evaluación al final de la capacitación para identificar la asimilación de los mensajes entregados. Se hace medición periódica de la adherencia a las indicaciones (indicación del aislamiento y suspensión del mismo) y cumplimiento de medidas entre pacientes, acompañantes y personal de salud.

La Clínica cuenta además con un protocolo de cultivos de vigilancia epidemiológica que se aplican semanalmente en la UTI neonatal, en pacientes que ingresan y egresan de UTI adultos y en pacientes con factores de riesgo para enterobacterias resistentes en hospitalización general.

i) Vacunación del personal de salud

La Clínica asegura la vacunación de todo su personal incluyendo todos los estudiantes que hacen práctica en la Institución, prestadores de servicios y en los empleados de terceros que laboran en la Institución.

j) Disposición de desechos hospitalarios

La Clínica incorpora dentro de sus estrategias para la adecuada gestión de residuos un compromiso ambiental: "Es compromiso institucional el mejoramiento continuo de la gestión ambiental: reducir, recuperar y ser responsables con los residuos hospitalarios, proteger el medio ambiente y contribuir al desarrollo sostenible, implementando programas que buscan ahorrar recursos, controlar los aspectos y minimizar los impactos negativos generados por el desarrollo de las diferentes actividades y procedimientos propios de los procesos de la Clínica", y que den cumplimiento a la legislación vigente en materia ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. Se realizan auditorías internas semestrales del manejo interno de residuos en todos los servicios, donde se verifican las etapas de manejo, desde la segregación hasta el almacenamiento temporal, descritos en el PGIRASA.

K) Lavado y desinfección de superficies y equipos biomédicos

La Clínica realiza verificaciones de adherencia al procedimiento de limpieza, evaluaciones de resultado por inspección visual,

marcación con luz UV y medición de ATP. Se realizan continuamente encuestas de satisfacción a pacientes, acompañantes y empleados.

L) Manejo de equipos de terapia respiratoria

El manual de limpieza y desinfección específica para cada tipo de equipo de terapia respiratoria y broncoscopia, el proceso de limpieza y desinfección, la periodicidad y el responsable.

M) Promover la prevención de infecciones a través del medio ambiente (manejo de aire, agua, circulación de personas)

La Institución tiene una estrategia para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias, que comprende el aislamiento de los pacientes afectados por infecciones transmisibles por gotas y/o aerosoles. La prevención de la transmisión de las infecciones a través del agua se enfoca básicamente por la vigilancia periódica a través de cultivos de los tanques de almacenamiento y los lavados de dichos tanques de forma periódica o extemporáneamente (cuando los cultivos de vigilancia lo indiquen). El grupo de ingeniería y mantenimiento también asegura el buen estado de los sistemas de aguas y alcantarillado para evitar la contaminación del agua limpia.

Se cuenta además con rutas establecidas para el traslado de los pacientes, en el protocolo de traslado se implementan las medidas de aislamiento para evitar infección cruzada, se estandarizan las rutas de transporte de residuos, circulación de ropa, alimentos, material estéril, transporte de muestras de laboratorio, circulación de personas en quirófanos áreas estériles y limpias.



2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos

Cumplimiento del 85.9% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

Estrategias implementadas:

- **Selección y adquisición de medicamentos y dispositivos médicos con criterios técnicos y administrativos claramente definidos.**
- El comité de farmacia es el **equipo asesor de carácter técnico encargado de recibir, analizar y gestionar las solicitudes de inclusión de medicamentos y dispositivos médicos** realizados por el personal asistencial teniendo en cuenta eficacia, costo-beneficio, seguridad y calidad.
- **Identificación de medicamentos denominados de alto riesgo.**
- **Revisión exhaustiva de los medicamentos y dispositivos médicos que ingresan a la Clínica para garantizar su calidad.** Para aquellos medicamentos que requieren cadena de frío, se hace la verificación de la temperatura al momento de su ingreso.
- Se asegura que el **almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos**, cuente con todas las condiciones físicas y ambientales que garanticen se conserven las características técnicas de acuerdo a las recomendaciones realizadas por el fabricante. Se controlan los factores ambientales y de refrigeración.
- Se realiza un cronograma **anual de auditorías por servicio, en la que se verifican condiciones de almacenamiento de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos** de diagnóstico con un cumplimiento del 100% de las auditorías programadas.
- En la historia clínica electrónica se puede **verificar los antecedentes farmacológicos** de los pacientes de forma previa a la elaboración de las órdenes ya que se pueden registrar desde el ingreso y son visibles en todos los formatos. Se

1

2

3

4

5

- **visualizan los medicamentos LASA** y los medicamentos de **alto riesgo**. Para evitar errores en la vía de administración, los medicamentos se parametrizan según corresponda, impidiendo elegir otra vía en el momento del ordenamiento.
- Se definen actividades para el **uso seguro de electrolitos concentrados** como el potasio IV, con el fin de minimizar riesgos asociados a su uso desde el ordenamiento, almacenamiento, validación y entrega a los servicios.
- La distribución de medicamentos en la Clínica se realiza mediante el sistema de **dosis unitaria** para 24 horas, interpretando previamente cada una de las órdenes médicas y realizando el perfil farmacoterapéutico a cada paciente.
- Se cuenta con una **central de mezclas** tercerizada en la cual se realiza la preparación y el acondicionamiento de medicamentos estériles, no estériles y preparaciones magistrales.
- Se cuenta también con un dispositivo que permite la **dilución de medicamentos con un sistema cerrado** que brinda mayor seguridad.
- Para la **generación de las alertas y barreras** el sistema de información utiliza cuadros de diálogo para los diferentes aspectos de seguridad asociados al medicamento.
- En el **kárdex de enfermería** cada medicamento cuya forma farmacéutica es inyectable, contiene una ficha técnica con información relacionada con las condiciones de almacenamiento, reconstitución, dilución, estabilidades, dosis, interacciones, formas y vías de administración y consideraciones especiales.
- Cuando un paciente desarrolla por primera vez una **alergia medicamentosa** dentro de su período de hospitalización en la Institución, se actualizan sus antecedentes en la historia clínica y se le entrega un documento donde se refiere el tipo de alergia y el nombre del medicamento que se la ocasionó, con el fin de que lo pueda utilizar en futuras hospitalizaciones en cualquier Institución.
- Se cuenta con **protocolos para la administración de medicamentos** inyectables y para **antibióticos** tanto para adultos como para neonatos, dilución de medicamentos, administración de medicamentos por vía oral, uso de medicamentos multidosis, estandarización de la administración de medicamentos endovenosos, guías rápidas para el uso de

- algunos medicamentos inyectables, protocolo de administración segura de medicamentos alto riesgo y otras guías que orientan el manejo adecuado de los medicamentos.
- Las **actividades de farmacovigilancia** se hacen diariamente mediante la notificación del personal asistencial y la revisión de las historias clínicas de los pacientes que se encuentran hospitalizados.
- Se revisan las **alertas publicadas por el INVIMA** para estar informado de los eventos e incidentes que ocurren con los medicamentos a nivel nacional e internacional. Se socializan las alertas publicadas por el Invima en el Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Se realiza seguimiento farmacoterapéutico a través del programa de atención farmacéutica a los **pacientes que tienen medicamentos de alto riesgo, polimedicados, sospecha de fallos terapéuticos e interacciones de relevancia clínica**, de igual forma se hace seguimiento de los efectos secundarios a ciertos medicamentos, entre ellos los trazadores a través del programa de Farmacovigilancia.
- Se cuenta con una herramienta para el **reporte, el análisis y la gestión de eventos adversos asociados a los medicamentos**, así como para la gestión del mejoramiento continuo.

- Se **brinda educación a los pacientes** en el momento del alta en el uso adecuado de algunos medicamentos.
- Se **describen efectos secundarios importantes de los medicamentos** como documento anexo en el manual de administración segura de medicamentos.
- Se cuenta con **bombas de infusión volumétricas diseñadas para ser usadas en diversos entornos de atención clínica** que incluye pacientes adultos, pediátricos y neonatos.
- En las rondas farmacéuticas e interdisciplinarias el químico farmacéutico realiza acompañamiento a distintas especialidades como son: Soporte Metabólico y Nutricional, Toxicología e Infectología.
- En la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos, se evidencia reducción en los antibióticos de amplio espectro.
- En las Unidades de Cuidados Neonatales se observa que el uso de amikacina y ampicilina disminuyó a partir del 2020, debido a la actualización del protocolo de profilaxis de sepsis neonatal en la cual se modificaron las dosis de amikacina y ampicilina.



3 Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

Cumplimiento del 61.5% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan el cumplimiento de prácticas seguras de este paquete.

Se implementan las siguientes medidas:

1

2

3

4

5

- Durante la admisión y diariamente en la entrega de turno se lleva a cabo la valoración del riesgo de caída en el paciente hospitalizado.
- Medición del riesgo de caída para los usuarios que asisten a servicios ambulatorios.
- Uso de la manilla de identificación que señala con un sticker de color verde para el riesgo medio y uno de color rojo para el alto riesgo, el cual es reevaluado cada 24 horas por el personal de enfermería.
- Entrega de plegable "recomendaciones para una hospitalización humanizada y segura", la cual también se encuentra traducida al idioma inglés y en la cual se explican medidas generales de seguridad que el paciente y acompañantes deben considerar. Allí se incluyen recomendaciones para la prevención de caídas.
- Información al paciente y acompañantes al momento de ser admitidos tanto al servicio de emergencias como servicios de internación sobre los riesgos y las acciones preventivas que deben mantener para evitar las caídas.
- Implementación de la estrategia "parando las caídas", en la cual enfermería verifica diariamente con el paciente el cumplimiento de las recomendaciones generales para prevenir las caídas y se aprovecha para reforzar la información de acuerdo al resultado de esta verificación.
- De acuerdo con la información recolectada durante la ronda de enfermería se actualiza formato de entrega de turno de enfermería y en él se registra el riesgo de caída del paciente

• Elaboración de video institucional dirigido a la comunidad en general y al personal asistencial sobre la "prevención de caídas"

• Intervenciones realizadas para mejora de resultados:

- Se reforzó con el personal, paciente, familia y acompañante las medidas de prevención que disminuyan las causas de tipo conductual y del paciente.
- Plan de capacitaciones ampliado con dos servicios clave para intervenir.
- Garantizar la asistencia a las reuniones de "Unidos por la seguridad" de acompañantes y familiares (próximamente virtual).
- Garantizar que los planes de cuidado de enfermería se desarrollen y cumplan de acuerdo al riesgo identificado al aplicar la escala de morse.
- Plan de comunicaciones visual orientado a prevenir las caídas.



4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos

Cumplimiento del 91.67% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan estas prácticas seguras.

- Se implementan estrategias para garantizar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio anatómico correcto, reducir el riesgo de infección asociado al procedimiento quirúrgico y garantizar la seguridad de la anestesia.
- Se cuenta con un proceso que garantiza la seguridad de los equipos biomédicos empleados para la atención del paciente en salas de cirugía, el entrenamiento y reentrenamiento del personal en el uso de estos equipos, el mantenimiento preventivo de cada uno y la guía rápida para su uso.
- Derivado del aprendizaje organizacional, análisis de gestión de eventos adversos, auditorías externas e internas, se implementó la lista de chequeo para bloqueo anestésico en la historia clínica electrónica, esta se realiza antes de cada procedimiento que implique como técnica un bloqueo anestésico.
- Se cuenta con las estrategias para disminuir el riesgo de infección asociado al acto quirúrgico, asepsia, profilaxis antibiótica y un proceso de esterilización controlado y seguro.
- La seguridad anestésica durante el procedimiento es otro de los pilares del proceso Cirugía segura, mitigar e intervenir los riesgos anestésicos es una prioridad, por este motivo se implementa en cada sala de cirugía la lista de chequeo: crisis en sala de cirugía, se encuentra en cada máquina de anestesia la cartilla con los diferentes eventos críticos que se pueden presentar y el algoritmo para su intervención.
- En un trabajo articulado con ingeniería biomédica y anestesia se establece un instructivo para mitigar la ocurrencia de fuego quirúrgico y las estrategias para actuar si se materializa el riesgo.

- Para el año 2023 se incrementan las jornadas de anestesia de lunes a viernes para garantizar la valoración anestésica de todos los pacientes y de esta forma mitigar la cancelación evitable por falta de valoración pre quirúrgica de la especialidad.
- En los últimos 3 años no se han presentado eventos asociados a cirugía incorrecta, paciente incorrecto y lado incorrecto, esto como resultado del fortalecimiento de la marcación del sitio quirúrgico y la aplicación de la lista de chequeo en los tres momentos de la atención quirúrgica en tiempo real con la participación de todo el equipo asistencial.

5 Prevenir úlceras por presión

Con cumplimiento del 61.54% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras implementadas de este paquete, se cuenta con programa cuidado de la piel, el cual se fundamenta en cuatro ejes fundamentales:

1. La educación para la salud, a través del cual se busca empoderar al paciente y la familia sobre los cuidados que deben tener para evitar la aparición de las lesiones de piel.
 2. La capacitación del personal, que busca unificar conceptos e intervenciones relacionados con el cuidado de la piel por parte del personal de enfermería.
 3. El cuidado de enfermería, que está dirigido a lograr que una vez se realice la valoración integral del paciente por parte de enfermería, se implementen los planes de cuidado pertinentes, para fortalecer y mantener la función de barrera de la piel.
 4. La utilización de elementos que contribuyen a disminuir el riesgo de aparición de lesiones en la piel como agentes lubricantes, películas transparentes, apósitos hidrocoloides, ácidos grasos hiperoxigenados, removedores de adhesivos para neonatos, colchones de aire alternante, entre otros.
- La experiencia en lesiones por presión ha contado con acciones de divulgación como video de "Stop a las úlceras por presión", en el que se replican cuidados sencillos que impactan las prevenciones de lesiones en piel. Este material está disponible en la página web y las redes sociales utilizadas por la Institución.

- Se cuenta con el programa "Unidos por la Seguridad" que tiene como objetivo la educación en metas de seguridad del paciente incluido la prevención de lesiones por presión a familias y pacientes hospitalizados, los cuales han recibido orientación acerca de la importancia de la identificación de zonas de riesgo, cambios de posición y lubricación de la piel.
- Durante el 2023 se trabaja en las siguientes acciones de mejoramiento para impactar en los resultados:
- Intervenciones realizadas:
 - Medidas para reforzar la Información y educación al paciente y familia al ingreso a la Institución sobre las medidas de prevención de las lesiones de piel.
 - Valoración clínica del paciente. Con la implementación del formato de valoración de la piel en pacientes hospitalizados.
 - Estandarización de la medición de la escala de Braden.
 - Realización de un plan de cuidado de enfermería con medidas específicas acorde al tipo de paciente y el riesgo detectado.
 - Fomentar la información, educación y recomendaciones al egreso.
 - Entrega de la guía para pacientes y familia sobre cuidados de la piel.
 - Uso de elementos que ayudan a prevenir las lesiones como Anchor fast, colchón de espuma alternante, apósitos especiales, ácidos grasos hiperoxigenados, el uso de protección de barrera con películas transparentes y apósitos hidrocoloides o espumas que reducen la fricción y cizalla, etc.
 - Programación de horarios para cambios de posición.
 - Aumentar el recurso de enfermería para la vigilancia activa y educación.
 - Apoyo de enfermeras de clínica de heridas.



6 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales

Con cumplimiento del 94.1% en la adherencia que evalúa la implementación de estas prácticas seguras, todo paciente admitido a la Clínica Universitaria al momento de iniciar su atención se le elabora una manilla de color blanco, para su identificación, en ella se registra de acuerdo al tipo de paciente, los datos definidos en el protocolo de identificación de pacientes.

Cada paciente cuenta con dos identificadores: el nombre completo del paciente y como segundo identificador, el número del documento de identidad.

Los recién nacidos se identifican con los datos de la madre, por lo cual el sistema permite la impresión de 2 manillas, para la materna y otra para el recién nacido, de igual forma el protocolo también contempla los datos a registrar en los siguientes tipos de pacientes:

- Recién nacido sano y recién nacido fruto de parto múltiple.
- Recién nacido con edad menor o igual a 30 días que requiere hospitalización y no tiene registro civil, ni certificado de nacido vivo.
- Recién nacido que queda hospitalizado y no tiene registro civil, pero tiene certificado de nacido vivo.
- Recién nacido que queda hospitalizado y tiene registro civil.
- Menores de edad mayores de 7 años y menores de 18 años.
- Recién nacidos con sexo indefinido (no definición del sexo).
- Para los casos en los cuales la madre permanece hospitalizada y el recién nacido no tiene la condición de hospitalizado, pero se le permite permanecer con la madre durante el día.
- Para pacientes adultos sin identificación y menores sin identificación se contempla lo definido en la Resolución 4622 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo identificación de pacientes indocumentados, en donde se registra en la manilla NN con un consecutivo asignado en la admisión.

Se tiene definido para el caso de pacientes homónimos la ubicación en habitaciones y/o cubículos diferentes y como segundo identificador el número de identificación. Además de la

asignación a personal de enfermería diferente para cada paciente.

Se cuenta además para los pacientes clasificados con riesgo de pérdida, una marcación adicional en la manilla de identificación con sticker azul.

Se implementó la marcación de muestras de laboratorio en los diferentes servicios hospitalarios con código de barras.

Se definió protocolo de identificación para pacientes que requieren de transfusión de componentes sanguíneos.

Dentro del protocolo de identificación del paciente se considera la verificación cruzada, durante la atención del paciente, el personal clínico deberá verificar previo a cualquier tipo de atención, procedimiento o información a dar al paciente, el nombre y documento de identidad en la manilla de identificación, hacer coincidir estos datos y leer en voz alta la información contenida en la manilla; esto incluye realizar la identificación cruzada al momento del traslado de los pacientes.

Para reforzar las estrategias y buenas prácticas adoptadas se crea un módulo específico de identificación del paciente a través de video, dentro del curso de seguridad del paciente virtual.



7 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio

Con cumplimiento del 100% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan el cumplimiento de prácticas seguras de este paquete. En el laboratorio de la Clínica Universitaria Bolivariana se cuenta con mecanismos que garantizan la correcta identificación del paciente y su muestra en todas las fases del proceso, desde la fase pre-analítica hasta la post-analítica.

Se realiza la triple verificación de la identificación del paciente: orden médica vs el paciente o sus acompañantes vs manilla de identificación y describe la forma correcta de rotular los recipientes.

Mantenimiento de la adherencia a identificación de pacientes superior al 80%, con resultado de 84.5%. Incremento de 1.7 puntos porcentuales en el estado de la manilla con datos completos. Para el logro de estos resultados se viene trabajando en la identificación de todo paciente a través de la colocación de manilla de identificación, el uso de botones en las manillas con colores que permiten la identificación de diferentes riesgos, el uso de pie de cama, la identificación cruzada al momento de realizar algún procedimiento.

Para mejorar la comunicación efectiva, se viene trabajando en la monitorización continua al diligenciamiento a la calidad de diligenciamiento de historia clínica en donde se verifica dentro de sus criterios el uso de siglas con resultado de 63.2% de adherencia; mantenimiento de la adherencia de traslado de pacientes por encima del 90% con resultado de 91%; ajuste de estandarización de prácticas seguras en ronda médica y de enfermería y entregas de turno; adherencia de entrega de turno en el servicio de emergencias con resultado de 73.3%, adherencia a resultados críticos de laboratorio en 94.7%.

Para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo se presenta una disminución de 0.7 puntos porcentuales en el indicador de la tasa de sucesos adversos asociados a los medicamentos.

Durante el año 2022, se realizaron las siguientes acciones para garantizar las prácticas seguras:

1

2

3

4

5

8 Implementar equipos de respuesta rápida

Se ha implementado en la Institución la estrategia de equipos de respuesta rápida (ERR) conformado por auxiliar de enfermería, jefe de enfermería, médico hospitalario y especialista tratante – en caso de ser necesario y/o requerido –, creados con el fin de atender las solicitudes de atención de nuestros pacientes e identificar de forma temprana, proactiva y oportuna las posibles complicaciones de ellos, incluyendo la aparición del Código Azul.

Esta estrategia además facilita el rápido accionar del equipo de salud, con la creación de mecanismos para que las alertas generadas por el paciente sean escuchadas y tenidas en cuenta con oportunidad, mediante:

- La estandarización de la ronda médica.

- En el programa de Atención Farmacéutica se brinda educación en medicamentos a los pacientes y sus familias, se brindó esta capacitación a 127 personas.
- El indicador de proporción de intervenciones aceptadas fue de 88%, en donde la comunicación ha sido el factor diferenciador para alcanzar los objetivos terapéuticos con el menor riesgo de eventos asociados al uso de los medicamentos.
- La ronda farmacéutica que se realiza en los servicios de hospitalización contribuye con el reporte de eventos al programa de Farmacovigilancia y a la vigilancia del uso seguro de medicamentos. Se evaluaron 551 pacientes.
- Otras de las rondas interdisciplinarias del PROA en las que participa el químico farmacéutico, son las realizadas en las unidades neonatales, donde la estrategia DOT evalúa el consumo de antibióticos. En estas rondas de control de antibióticos se evaluaron 427 pacientes.
- Se trabaja en capacitación al personal en temas de administración segura de medicamentos en servicios de hospitalización adultos y hospitalización materno infantil, con un total de 2.804 asistencias.

- El recibo y la entrega de turno tanto médica como de enfermería y procedimiento entrega de turno médico pacientes hospitalizados.
- La estandarización de respuesta a interconsultas que garantice oportunidad y continuidad en la atención.
- La estandarización de la ruta y el actuar de resultados críticos de laboratorios.
- Rondas cortas de seguridad del personal de enfermería y rondas de seguridad (rondas sprint).
- La implementación de Equipos de Respuesta Rápida – ERR, las veinticuatro horas del día y los siete días de la semana en la atención hospitalaria, permite ser una estrategia efectiva para mejorar los resultados clínicos, con un bajo número de pacientes que llegan hasta el código azul, con baja mortalidad intrahospitalaria. Mejor calidad de atención, la disminución del riesgo de muertes evitables, alta satisfacción de los usuarios.

9 Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares

Con cumplimiento del 100 % de las metas de indicadores y adherencias que evalúan el cumplimiento de prácticas seguras de este paquete, la oportunidad para la atención del paciente urgente (triaje I), ha permanecido sobresaliente los últimos años, con promedios inferiores a 5 minutos en el 2023.

- En la Institución se acoge el uso del paquete de recomendaciones para la atención del paciente con riesgo cardiovascular, logrando mantener en cero las muertes evitables por síndrome coronario agudo, en los últimos 4 años.
- **II. Atención:** Luego del ingreso del paciente a sala de atención, se inicia monitorización, se ubica el paciente en uno de los cubículos dedicados para alto riesgo, se inicia evaluación por personal de salud del servicio, se toma e interpreta electrocardiograma antes de 10 min y de acuerdo con esto se solicita troponina en los casos de síndrome coronario agudo sin elevación del st. En los casos donde hay elevación del st se debe evaluar la indicación de fibrinólisis. En ambos casos se evalúa el riesgo cardiovascular con la escala Grace y/o con la escala TIMI, de acuerdo con esto se inicia la remisión a centro cardiovascular.

- En segundo lugar, la Clínica procura que su personal médico sea idóneo, con información actualizada, capaces de realizar un adecuado diagnóstico y manejo del paciente con síndrome coronario agudo. Para esto se apoya en un apropiado proceso de selección, capacitación constante para el personal que participa en el proceso de atención y un seguimiento por medio de mediciones de adherencia periódicas a la guía de síndrome coronario agudo y al protocolo para la atención del paciente con riesgo cardiovascular.
- Se realiza señalización de cubículos de alto riesgo para la atención del paciente con riesgo cardiovascular en urgencias.



10 Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes, y a la transfusión sanguínea

Con cumplimiento del 95.2% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete, la Clínica cuenta con el servicio de servicio de gestión pre-transfusional que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana y con el recurso humano necesario para cubrir sus necesidades.

1

2

3

4

5

Se mantiene un stock de hemocomponentes en cantidad y calidad suficiente para garantizar su administración de manera oportuna a los pacientes de la CUB que lo requieran.

Se garantiza la conservación de las características físicas y biológicas de las muestras y el componente sanguíneo.

Se desarrollan programas que incluyen identificación, notificación, análisis y acciones correctivas de eventos adversos. Para ello se cuenta con el Programa Hemovigilancia (CT-OD-307), que define los parámetros que garantizan la identificación, reporte, análisis y gestión de los eventos adversos asociados a la transfusión de componentes sanguíneos en la Clínica Universitaria Bolivariana, alineados con la política de clínica de seguridad del paciente.

Se fortalece el comité de transfusión para garantizar el desarrollo, implementación y control del sistema de seguridad transfusional. Para ello La Clínica Universitaria Bolivariana cuenta con un Comité de Transfusión Sanguínea, en él se presentan las actividades realizadas en torno a la transfusión de componentes sanguíneos en la Clínica y se proponen acciones de mejora, entre otras funciones. En este comité se propone por parte de los diferentes coordinadores asistenciales el cronograma de capacitación para el personal médico y de enfermería.

11 Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico

Con cumplimiento de 100% de metas de indicadores y adherencias que evalúan el cumplimiento de las prácticas seguras de este paquete, se implementan las siguientes prácticas seguras:

Prevenición de la hemorragia digestiva en pacientes críticos: tiene como objetivo identificar los factores de riesgo que predisponen al paciente a presentar sangrado digestivo por úlcera por estrés y sistematizar la práctica médica en lo referente al manejo de profilaxis en pacientes hospitalizados, antes de que se presente una lesión gastroduodenal.

Se consideran medidas para la prevención de enfermedad tromboembólica por medio del protocolo de anticoagulación profiláctica.

Prevenición de la neumonía asociada al ventilador: en las unidades de Cuidado Intensivo de la CUB, se han establecido protocolos encaminados a velar por la seguridad de los pacientes y disminuir el riesgo de desarrollar neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Se vienen realizando ajustes a las acciones de mejora definidas:

- Se realiza revisión de nuevas medidas descritas en la literatura.
- Seguimiento y medición al proceso de manipulación de vía aérea en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
- Socialización de resultados al personal.
- Construcción documento de manipulación de vía aérea en paciente en ventilación mecánica invasiva.

Prevenición de la bacteriemia asociada a catéter central: se

establecen medidas de prevención mediante la estandarización, así como en los procedimientos de instalación, cuidado y manejo CVC, instalación cuidado y manejo de catéter PICC en adultos y en el instructivo estrategias de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.

La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos).

Prevenición de los errores en los medicamentos y la seguridad de los pacientes: se cuenta con la implementación específica de las recomendaciones del paquete "Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos", en donde se consideran las medidas protocolizadas en donde se estandarizan las medidas.

Prevenición de la infección urinaria asociada a sonda vesical.

Prevenición de las úlceras por presión.

UCI con equipo médico cerrado especializado en la atención del paciente crítico según lo descrito en el documento de Criterios de ingreso a unidad de cuidados intensivos.

Prevenición del delirium: el delirium es un estado de alteración mental aguda que se presenta en adultos en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se cuenta con medidas para la prevención mediante el protocolo de sedación UTI adultos y la guía clínica de manejo del paciente agitado.

Prevenición de la extracción accidental de dispositivos biomédicos (tubos endotraqueales, tubos de drenaje, sondas, accesos venosos centrales y periféricos, catéteres de presiones intracardíacas o intracraneales).

Las prácticas sistemáticas y activas de mejoramiento de la calidad en la UCI, integran mejoras en la comunicación del equipo de atención en salud y han mostrado disminución de los eventos adversos.



12 Mejorar la seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas

- Se desarrollan mecanismos para garantizar la seguridad y prevenir eventos adversos asociados a la atención en el servicio de imágenes diagnósticas e identificación de riesgos.
- Se garantizan procesos, protocolos y guías de radioprotección. Se cuenta con protocolos que ayudan a prevenir la aparición de efectos nocivos sobre la salud de los empleados expuestos a radiaciones ionizantes y los cuidados a los pacientes a la hora de dicha exposición.

Adicionalmente la Clínica Universitaria Bolivariana cuenta con semaforización en el ordenamiento para que de acuerdo a su prioridad se disponga su atención y a su vez sea valorado el indicador de oportunidad en la atención del servicio de imágenes diagnósticas. Dicha semaforización se tiene estipulada de la siguiente manera:

- **Punto rojo:** urgente (se debe realizar estudio y entrega de lectura en 1 hora).
- **Punto amarillo:** preferente (se debe realizar estudio y entrega de lectura en 6 horas).
- **Punto verde:** normal (se debe realizar estudio y entrega de lectura en 24 horas).

13 Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental

Con cumplimiento del 100% de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

Constantemente se trabaja en reducir el riesgo por medio de diferentes estrategias:

- Se cuenta con un protocolo de atención del paciente con enfermedad mental en el que se incluye la evaluación del riesgo y las amenazas del paciente y el entorno.
- Se realizó trabajo multidisciplinario con el fin de fortalecer las estrategias de implementación del paquete instruccional para reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental y riesgo de suicidio de forma transversal en la Institución.
- Se actualizó el protocolo para la atención del paciente con enfermedad mental en la Institución.
- Se busca de forma activa a los pacientes que se encuentran en la Institución con síntomas de enfermedades mentales, tales como riesgo suicida o de agitación.

- Se implementa la estrategia de código verde, la cual consiste en la activación de código verde por el sistema de parlantéo institucional ante la detección activa o pasiva de un paciente con signos o síntomas de enfermedad mental, generando respuesta de los equipos de respuesta rápida, los cuales evalúan la condición del paciente, generan intervención verbal, farmacológica o física inmediata y definen la necesidad de la interconsulta por especialista en enfermedad mental o de traslado a áreas de vigilancia segura en el servicio de urgencias.
- Se realizó socialización con el personal de salud y de vigilancia de la Institución del protocolo para la atención del paciente con enfermedad mental.
- Se construyó un curso para la formación de los profesionales de salud institucionales en contención farmacológica, física y verbal del paciente agitado.
- Ante la solicitud de atención del paciente en urgencias, se realiza priorización del usuario con enfermedad mental en triaje a través del protocolo ESI (Índice de Severidad de Emergencia), con el cual el paciente con alteración del estado neurológico se clasifica como triage II.
- Se cuenta con la guía para manejo del paciente agitado, en la cual se contempla el abordaje inicial de este tipo de pacientes y aquellos aspectos a tener en cuenta para la identificación del paciente agitado y violento.
- La Institución realizó adopción de la guía de práctica clínica para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos y guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida.
- La Institución cuenta con un protocolo de contención mecánica e inmovilización de pacientes.
- Se identifica el riesgo de pérdida de los pacientes por medio de la valoración de necesidades y se identifica con un punto azul en la manilla.
- La Institución cuenta con Psiquiatría de Enlace entre lunes y viernes, con talento humano de Trabajo Social y Terapia de Familia, y con profesionales en Psicología.
- Se construye el indicador de muerte por suicidio en la Clínica, sin encontrar eventos de suicidio en los últimos años.



14 Prevención de la malnutrición o desnutrición

Con cumplimiento del **100%** de las metas de indicadores y adherencias que evalúan el cumplimiento de prácticas seguras de este paquete.

1

2

3

4

5

La Clínica cuenta con el protocolo de atención nutricional, el cual tiene como objetivo la definición de criterios para la atención nutricional y evitar la desnutrición y malnutrición en los pacientes hospitalizados en la Clínica. Este protocolo contempla la ruta de detección de riesgo nutricional en todos los grupos poblacionales de la Clínica, con abordaje de intervención nutricional, monitorización continua y plan de cuidado nutricional al alta.

De acuerdo a los objetivos y el alcance del paquete instruccional, se implementaron herramientas en la historia clínica electrónica para el diagnóstico de la malnutrición y desnutrición como:

Inclusión de escala Strong Kids para la detección de riesgo nutricional en niños de 1 mes a 15 años.

Inclusión de escalas de detección de riesgo en adultos en unidad de cuidado crítico NUTRI SCORE, y escala NRS 2002 para pacientes de cuidado crítico cuando sea necesario, adultos quirúrgicos o hospitalizados crónicos.

Para pacientes con obesidad, se implementan alarmas en la historia clínica, que determinan el riesgo si presentan un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30. Esta alerta será considerada como determinante para solicitar la interconsulta al servicio de nutrición. Otra herramienta utilizada para la prevención de la malnutrición es el soporte nutricional temprano.

Por esto se provee de diferentes formas para brindar soporte nutricional adecuado a los pacientes; entre ellos la nutrición enteral que puede ser administrada vía oral, nasal, gástrica o yeyunal y la nutrición parenteral que se usa cuando la enteral no es suficiente o no es posible o su uso está contraindicado.



15 Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo

Con cumplimiento del **81,7%** de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

Se hace seguimiento a las estrategias contempladas en el paquete instruccional para la atención segura del binomio madre hijo, priorizando estrategias de seguridad para garantizar la calidad en la atención, cuidado y seguimiento durante la atención.

La Clínica cuenta con procesos documentados que garantizan la estandarización para la prestación del servicio a la gestante y el cuidado del binomio madre hijo. Para la atención del trabajo de parto se tiene documentado un protocolo para la inducción del trabajo de parto, monitoreo fetal, atención de enfermería durante el parto, atención del parto vaginal, atención del parto vértice espontáneo y el puerperio inmediato, atención inicial del recién nacido y un protocolo para parto emergente

Para la atención segura de las pacientes que presentan las principales causas de morbilidad materna extrema, la Institución cuenta con procesos estandarizados y socializados para la identificación oportuna del riesgo, los principales eventos son la hemorragia obstétrica o código rojo, los trastornos hipertensivos asociados a la gestación y la sepsis; para la atención se cuenta con las diferentes guías y protocolos documentados y las herramientas para la medición de adherencia a los protocolos o guías de atención.

Para garantizar la identificación, valoración y seguimiento adecuado a la gestante con membranas rotas se cuenta con un proceso estandarizado para la detección temprana, manejo y seguimiento a la ruptura prematura de membranas ovulares y la guía de práctica clínica para el manejo y seguimiento al paciente con sepsis.

Con el objetivo de garantizar la utilización adecuada de antibióticos, hemoderivados, anticonvulsivantes, antihipertensivos, oxitócicos y líquidos en la gestante durante el embarazo, parto y puerperio, la Institución cuenta con un programa para el uso racional de antibióticos y un procedimiento para la aplicación de componentes sanguíneos.

Se cuenta con un equipo altamente capacitado de medicina materno fetal para la valoración, seguimiento e intervención de diferentes eventos materno fetales de alto riesgo, somos pioneros en la realización de cirugía intrauterina para la corrección de mielomeningocele, valvuloplastia y fetoscopia laser. Esto ubica a la Clínica como centro de referencia para la atención de alta complejidad con altos estándares de calidad. Desde el 2019 la razón de mortalidad institucional es sobresaliente.

Se fortalece el acompañamiento por una persona significativa a la paciente obstétrica en trabajo de parto activo en salas de atención de parto.

En mesa conjunta con la Secretaria de Salud de Medellín se ha trabajado en estrategias para garantizar la clasificación del riesgo en salud mental de la gestante y las intervenciones necesarias para mitigar el riesgo de depresión postparto e infanticidio. Se incluye en la historia clínica la escala de Whooley, como medio para realizar la identificación oportuna de las pacientes de alto riesgo.

La paciente a las que se les identifica riesgo con la escala de Whooley se les realiza interconsulta a psicología quien realiza la atención para clasificar el riesgo de depresión y hacer el

seguimiento adecuado de la paciente con la participación de un equipo interdisciplinario de ser necesario, trabajo social, psiquiatría.

Para impactar la “cesárea innecesaria” se realiza seguimiento al comportamiento de atención de parto por cesárea por medio del indicador definido. Durante el I semestre de 2023 se trabaja con el equipo de obstetras y anestesia la implementación de la escala Robson para la clasificación institucional de atención de parto y vía de finalización del parto en las 10 categorías que establece la estrategia.

Como parte de mejoramiento continuo, en 2023 se asigna a un profesional médico para el análisis y seguimiento de los casos de mortalidad perinatal; el objetivo de este seguimiento es identificar aquellos casos sin un factor contributivo claro que requiera un análisis más detallado por un especialista en obstetricia y/o neonatos.

Se realiza seguimiento a las complicaciones obstétricas atendidas adecuadamente por medio del indicador definido, este indicador capta la adherencia del personal médico a las guías de atención de pacientes con trastornos hipertensivos asociados al embarazo, hemorragia obstétrica y sepsis.

Se hace seguimiento a los procedimientos y los protocolos a través de mediciones de adherencia a la atención del parto único espontáneo, trastorno hipertensivo asociado a la gestación, parto por cesárea, falso trabajo de parto, sepsis del recién nacido, hemorragia obstétrica y diabetes gestacional.

La medición y resultados de las diferentes guías y procedimientos se obtienen a través de auditorías internas, auditorías externas realizadas por NACER (Centro Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, entidad contratista de la Secretaría de Salud de Medellín), en su programa de maternidad segura, actas de morbilidad y sus respectivos indicadores, eventos adversos relacionados con la atención materna perinatal, divulgación y presentación en diferentes eventos académicos nacionales e internacionales de las experiencias exitosas logradas. La Clínica recibió el reconocimiento por Nacer por el mejoramiento en la atención del parto, al implementar y sostener procesos de calidad y adherencia del equipo de salud, a las normas técnicas y guías de atención en maternidad segura.

16 Atención de urgencias para población pediátrica

Con cumplimiento del **81.8%** de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

Desde el ingreso del paciente se identifica el riesgo de pérdida de los niños por medio de la colocación de un punto azul en la manilla y el informe al personal de vigilancia.

Se cuenta con un procedimiento para la atención del paciente pediátrico en el servicio de urgencias. Para realizar autocontrol se cuenta con un procedimiento para la atención de la población pediátrica en urgencias y se realiza medición de adherencia anual.

Se realizó actualización del protocolo de reanimación neonatal. Se ha realizado capacitación al personal médico sobre reanimación neonatal y pediátrica, bronquiolitis, SDRA.

17 Evaluación de ayudas diagnósticas antes del alta hospitalaria.

Con cumplimiento del **100%** en las metas de adherencias que evalúan el cumplimiento de prácticas seguras de este paquete.

En la Clínica se estandariza y se verifica el reporte y evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria y se fortalecen las prácticas seguras del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos, asegurando así, la toma oportuna de decisiones clínicas por parte del personal asistencial tratante.

El procedimiento se desarrolla así:

1. Se verifican los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas durante la evaluación, identificando los pacientes que están próximos a egresar y evaluando los registros clínicos de ellos y la toma de conductas relacionadas.
2. Se le explican los resultados de las ayudas diagnósticas reportadas al paciente y acompañante con las conductas tomadas.
3. Si los resultados no están disponibles al momento del alta, se le explica al paciente y acompañante cuándo y dónde pueden recibirlo.
4. Se realiza orden ambulatoria de revisión con médico general para valoración de resultados de ayudas diagnósticas pendientes al momento del alta.



18 Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes

Con cumplimiento del **91.6%** de metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

1

2

3

4

5

- Brindar el apoyo, acompañamiento a pacientes y familias que pasan por un acontecimiento adverso, duelo, de negación o pérdida por fallecimiento.
- Atención a necesidades emocionales al paciente y su familia relacionadas con la enfermedad.
- Acompañamiento paciente y familia que ingresan por violencia (física, psicológica, sexual), con ideación/intento suicida.
- Acompañamiento de malas noticias y diagnósticos de alto impacto, intervención en crisis y procesos de duelo y fallecimiento.
- Acompañamiento en el proceso de gestación y nacimiento.
- Acompañamiento en dificultades de infancia y adolescencia.
- Acompañamiento familia "canguro".
- Atención a necesidades espirituales. Las preferencias y las elecciones del paciente se incorporan a su plan de cuidado y se informa sobre las mismas a los cuidadores y al equipo de salud.
- El programa de seguridad del paciente, acorde con los procesos asistenciales seguros y bajo la orientación de estrategias que promueven el diseño e implementación segura de los procesos de atención, identificando desde el ingreso y en su recorrido por la Institución, los riesgos a los que puede verse sometido, haciendo partícipe al paciente y su familia en su propio cuidado y al personal de la organización, en la prevención o mitigación de estos riesgos; busca mantener estrategias comunicacionales para la educación e información al paciente y su familia sobre su participación activa en el mantenimiento de las condiciones de seguridad.

- Lo anterior refleja las herramientas para generar en el personal capacidades organizacionales, habilidades de comunicación e interpersonales para un buen empleo de la información organizacional, mediante valores estratégicos que genera una cultura de apropiación, fidelidad y sentido de pertenencia por parte del talento humano que se sentirá en las diferentes actividades realizadas en el proceso de atención. Para ello, la Clínica cuenta con las siguientes estrategias:
- Racionalización y estandarización de los informes de cambio de turno que puedan mejorar el razonamiento crítico, al igual que minimizar el tiempo que se pasa lejos del paciente.
- No uso de acrónimos y siglas en la historia clínica.
- Reporte de ayudas diagnósticas oportuno y/o a tiempo (incluye monitoreo a oportunidad de reportes críticos).



Frecuencia de órdenes verbales.

Información concerniente a riesgos para los pacientes y sus cuidadores a través de medios textuales, visuales, auditivos que refuercen la comprensión de las instrucciones y guías.

Incentivar que el paciente pueda realizar lista de preguntas durante la atención en salud en los servicios ambulatorios.

Participación del paciente, en el marco de las estrategias de educación y comunicación de la clínica.

Garantizar que, durante los procesos de traspaso, transferencia y remisiones de pacientes, los profesionales aplican métodos estandarizados para asegurar la efectividad de la comunicación.

19 Prevenir el cansancio en el personal de la salud

Con cumplimiento del **91.9%** en las metas de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

A continuación, se relacionan las acciones y estrategias que se han venido desarrollando para la prevención del cansancio laboral, enmarcado en las buenas prácticas de seguridad del paciente:

1

2

3

4

5

- 1 Planeación del talento humano, donde se definen sus estándares de personal para los diferentes cargos, basado en la necesidad, el tipo de riesgo, prioridad de dar cobertura de manera segura y preservando la distribución de las cargas para el personal.
- 2 Desde la administración del recurso humano, se tienen definidos los perfiles y responsabilidades de cada uno de los cargos con que cuenta la Clínica debido a que son un elemento fundamental para la vida laboral del trabajador en la Institución.
- 3 El perfil y sus funciones se refuerzan en los procesos de inducción, entrenamiento, reentrenamiento y evaluación de desempeño, donde se evidencian las fortalezas y oportunidades de mejora para identificar cómo desde la Clínica se le puede apoyar a cada trabajador en el conocimiento de sus responsabilidades y en la claridad del rol que va a desempeñar.
- 4 Para fortalecer y aportar al desarrollo y crecimiento profesional de los empleados y de sus familias se cuenta con beneficios de formación para la educación formal y no formal.
- 5 Para la fidelización del talento humano y la reducción de la incertidumbre sobre el crecimiento profesional, se cuenta con el proceso de atracción y selección de talentos.
- Se concibe como un programa de promoción laboral que busca motivar a los colaboradores mediante la transferencia de conocimientos, capacitación y gestión del conocimiento.
- Con el fin de garantizar un equilibrio entre la vida personal y la familia, la Clínica desde su estatuto de prestaciones extralegales.



- Dentro del plan de formación institucional se tienen definidas acciones encaminadas a fortalecer las capacidades humanas y competencias para abordar pacientes con difícil relacionamiento, acompañamiento en temas de duelo, muerte, y manejo de pacientes terminales.
- Se cuenta con un procedimiento documentado e implementado, que permite identificar, reportar y abordar e intervenir situaciones generadas en la atención que conlleven a exposiciones de violencia en el trabajo.
- Se cuenta con estructura de cargos y salarios con el objetivo de hacer un estudio de los niveles salariales, para esto se ha definido una estructura de cargos con una calificación y categorización de los mismos teniendo como base una escala propia de categorización de los cargos y otra relacionada con el referente del sector.
- Con el objetivo de garantizar una eficiente y responsable asignación de turnos al personal, se tiene definido y estructurado los cuadros de turnos, que permiten que cada líder de área realice su programación alineada a lineamientos institucionales definidos.
- Se tienen estructuradas diferentes estrategias desde el programa de "salud mental", con el objetivo de impactar el estrés laboral del día a día.
- Durante el primer semestre del 2023 se socializó la ruta de atención a compañeros y personal a cargo en casos de fatiga, segundas víctimas o primeros auxilios, se capacitó al personal administrativo y asistencial en el cuidado de sí mismo, y se vienen implementando acciones orientadas en experiencias formativas enfocadas en habilidades para la vida.
- Se implementa el proyecto de teletrabajo basado en los lineamientos del Ministerio de Trabajo.
- Se implementa la metodología de flexitrabajo.
- Con el objetivo de garantizar la disponibilidad de grupos multidisciplinarios para la prestación del servicio, se lleva a cabo y de manera periódica diversas actividades clínico asistenciales como rondas interdisciplinarias, staff clínico, análisis de casos clínicos, seguimiento a escalas de evaluación y listas de chequeo, adecuación de la estancia hospitalaria, seguimiento a las fechas estimadas de alta, considerando los grupos relacionados de diagnóstico.

20 Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado

Con cumplimiento del **100%** de las metas de adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

1

2

3

4

5

- La Clínica cuenta con un procedimiento de obtención del consentimiento informado orientado en la salvaguarda de la dignidad y autonomía del paciente en relación a su decisión libre e informada sobre las acciones a tomar o negar en su proceso de atención. Es particular para cada acto médico quirúrgico y de enfermería, se diligencia en la historia clínica y se custodia en ésta, posterior a la verificación de comprensión y firma del paciente.
- Los profesionales han recibido formación desde el área jurídica sobre las implicaciones legales del consentimiento informado, la forma de comunicación, contenido. Por otra parte, desde el Comité de Historias Clínicas se hace análisis y seguimiento a las situaciones de estructura, modificaciones y diligenciamiento del consentimiento informado.
- En el 2023 se realiza la segunda evaluación de adherencia al consentimiento informado en reintervención con un resultado de 94.4%, que evidencia una mejora en 0.8 puntos porcentuales comparado con la primera medición en 2022.
- En el mes de abril de 2023 se realiza evaluación de adherencia al procedimiento de consentimiento informado, el cual da un resultado de 84.1% sin variación en la medición anterior donde el resultado fue del 84%.
- En la plataforma virtual de aprendizaje institucional dentro del curso de seguridad del paciente se incluye módulo que despliega prácticas seguras para la aplicación de consentimiento informado como estrategia para fortalecer la cultura, comprende aspectos legales y normativos, comunicación asertiva y responsabilidad frente al proceso de consentimiento; se busca sensibilizar al personal asistencial en la buena práctica del proceso Consentimiento Informado y fortalecer el adecuado proceso.

- Se cuenta con la firma de consentimiento informado de manera virtual a través del sistema de información ALMERA para pacientes atendidos bajo la modalidad de telemedicina.
- Se avanza en proyecto liderado por el CTIC para implementación de firma del consentimiento informado por medio electrónico.

21 Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes

Con cumplimiento del **85%** de metas de indicadores que evalúan las prácticas seguras de este paquete.

- La Clínica Universitaria Bolivariana se consolida como un referente de las principales IPS de la ciudad en la gestión del modelo de docencia servicio en temas específicos relacionados con: la implementación del modelo de autoevaluación, la definición de capacidad instalada para las prácticas formativas en salud, la certificación como hospital universitario y los mecanismos de seguimiento y evaluación de las responsabilidades éticas.
- Fortalezas institucionales:**
 - Articulación fluida de la Institución con todas las universidades.
 - Conciencia de la corresponsabilidad en formación de talento humano en salud.
 - Articulación entre la Universidad, la Clínica y las instituciones educativas en el concepto de Hospital Universitario.
 - Proceso de investigación estructurado y enfocado al fortalecimiento por niveles de esta competencia en los estudiantes y de los docentes.
 - Procesos pedagógicos con docentes capacitados en las diferentes áreas del conocimiento.
 - Registro de las actividades de docencia, estructura funcional e infraestructura para la docencia.

- Software para el seguimiento de proyectos y gestión de la información.
- Plan de gestión del conocimiento e innovación.

Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad

Cumplimiento del **85%** de las metas de indicadores y adherencias que evalúan las prácticas seguras de este paquete.



22 Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad

1

2

3

4

5

- Un elemento fundamental para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que atendemos, es el Modelo de Gestión Curricular, en el que se definen aspectos muy importantes que se trabajan con los diferentes grupos de interés, entre ellos, la educación para la salud: adoptada por la Clínica como la principal estrategia de prevención y promoción de la salud.
- La finalidad de la información en salud busca aumentar el conocimiento sobre un tema e incidir en las formas de sentir y pensar que apunten a: persuadir, anticipar que los sujetos adopten comportamientos que afecten su salud, a promocionar los derechos - con énfasis en el derecho a la salud y las acciones de autocuidado y cuidado de la salud de la familia, la comunidad.
- Programas estructurados de educación para el cuidado de la salud: estos programas intervienen una situación de salud específica y busca mejorar las condiciones del paciente y su familia para disminuir complicaciones y reingresos. Se tienen cuatro programas estructurados escritos en formato institucional: Programa canguro, Plan Camino a Casa, Hábitos Saludables, Lactancia Materna, Vacunación.
- Programas para gestión de riesgo clínico: estos programas utilizan la educación como una estrategia para empoderar los pacientes y su familia de las medidas de seguridad para disminuir riesgo durante la hospitalización: programa de cuidado de la piel, programa para la prevención de infecciones, el programa de atención farmacéutica.
- Programa estructurado de educación, hábitos de vida saludables y terapia de piso pélvico donde se brinda asesoría sobre hábitos miccionales (guía educativa hábitos miccionales), que tiene por objetivo promover la adquisición de conocimientos significativos acerca de los hábitos saludables, que permitan la participación de pacientes y sus familias en la Clínica Universitaria Bolivariana, para generar cambio de actitudes que repercutan en el ámbito familiar y social.

23 Facilitar las acciones colaborativas de pacientes y sus familias para promover la seguridad de la atención

Proceso de información – comunicación a pacientes hospitalizados:

- Identificación de necesidades educativas de los pacientes según las condiciones de salud.
- Priorización de diseño de contenidos educativos se realizan teniendo en cuenta los contenidos educativos existentes, el perfil epidemiológico de la Clínica en el año inmediatamente anterior y el número de egresos hospitalarios por cada causa.
- Definición de tipos de contenidos (vídeo, plegable, cartilla) a diseñar para satisfacer necesidades identificadas, se realiza cronograma de diseño de guías educativas anual con el área de comunicaciones.
- Acogida del paciente: se realiza envío de enlace con el video que se encuentra publicado en la página web a la cual se puede acceder a través de dispositivos móviles, se valida envío de la misma y la comprensión del contenido, el registro debe quedar en la nota de enfermería de ingreso del paciente, además se cuenta con el soporte físico del manual de acogida.
- Guía de pacientes y familia: se entrega a cada paciente al ingreso recomendaciones para una atención segura que contiene la siguiente información: identificación del usuario y el personal que le brinda la atención, se le explica sobre la vigilancia y participación en el proceso de administración de medicamentos, higiene de manos y prevención de infecciones y de caídas.
- Planeación de necesidades de educación: posterior al diligenciamiento de las necesidades de educación las enfermeras deben planear las actividades educativas de los cuidados y la entrega de guías educativas.
- Actividad educativa: se desarrolla durante la ronda de enfermería y se diligencia el formato de educación al paciente y la familia, el cual es la fuente del indicador de información comunicación.
- Registro de actividad educativa: se diligencian en campo de

notas de educación y formato físico, en caso de direccionar a Programa Estructurado de Educación y también se debe dejar soporte.

Egreso: se diligencia la lista de chequeo, la cual incluye el direccionamiento a programas de promoción, prevención y recomendaciones.

Seguimiento: se realiza a través de llamadas pos egreso, las cuales se realizan desde el área de epidemiología y sistemas de información pacientes; dos rutas: Programa Estructurado de Educación debe generar la interconsulta o generar en el plan que genera el reporte el cuales se analiza en el grupo de educación para la salud. Así mismo se realiza adherencia dos veces al año al proceso de educación para la salud.

Programa "Unidos por la Seguridad": el propósito del programa es hacer partícipe al familiar y acompañante del paciente de los conocimientos básicos para la prevención de los principales eventos adversos que pueden presentarse durante la atención hospitalaria, contribuir a evitar la materialización de estos, a ejercer control sobre el personal asistencial acerca del cumplimiento de protocolos y a divulgar y socializar en el resto de familiares la información recibida, de igual manera la importancia de comunicar al equipo de salud en caso de ocurrencia del evento.



MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

GRI 2-6 GRI 3-3 GRI 203-1

Los principales cambios en 2023 fueron:

1

2

3

4

5



Procesos

- Cambio PDI Institucional 2023 a 2025. Alineación PDI Institucional con el de la Universidad. Se crean coordinaciones de áreas y cambia organigrama:
 - Coordinación de Sostenibilidad.
 - Coordinación Calidad y Seguridad del Paciente.
 - Cambia Coordinación del Área Jurídica.
 - Coordinación del Área de Convenios.
 - Coordinación de Gestión de la Información.
 - Se crea cargo oficial de cumplimiento y riesgos.
 - Dentro del proceso de gestión de calidad se crea la Coordinación Calidad y Seguridad del Paciente.



Servicios

- Ajuste portafolio con resolución 3100, fibrobroncoscopia, electro diagnóstico y ultrasonido se derivan a otros servicios de consulta externa, vacunación pasa a consulta externa, desaparecen servicios de protección específica y detección temprana (atención del parto, atención del recién nacido y proceso de esterilización, imágenes diagnósticas se divide en servicio de imágenes ionizantes y no ionizantes).

- Apertura servicio medicina laboral. Cierre sala TPR.
- Ajuste de capacidad instalada (apertura de 1 cama hospitalaria).
- Cierre de 10 camas de obstetricia.
- Apertura de 10 camas de hospitalización general.
- Cierre de consulta prioritaria, ecocardiografía, cierre de nefrología.
- Apertura servicio de geriatría en consulta externa.



Infraestructura

- Dando continuidad a los requerimientos de la norma de habilitación 3100 de 2019, en el 2023 se terminaron las adecuaciones de los 7 cuartos sépticos con sus pozuelos dobles, de los servicios hospitalarios.
- Se realizaron intervenciones para impermeabilización de fachada del edificio de consulta externa, el cual presentaba notables grietas, deterioro estético y generaba humedades.
- Patología: se instaló sistema de extracción de vapores, con el fin de proteger a los colaboradores que están en estos espacios, haciendo usos de químicos como formol. El equipo se diseñó tratando de mitigar el sonido que genera el motor.
- Se continuaron las actividades integrales de pintura y mantenimiento de espacios como cirugía obstetricia, interviniendo 29 habitaciones y diferentes zonas comunes. Se tuvo en cuenta rediseños de ductos de gases que permiten optimizar espacios. Todos los trabajos articulados con epidemiología para el control de infecciones.
- Se crearon nuevos ambientes de trabajo como la oficina de la coordinación de facturación en el piso 1 de la Torre A y la oficina de trabajo social en el piso 2 de la Torre C.
- Adecuaciones de la oficina de coordinación de cartera.
- Adecuaciones de la iluminación del servicio farmacéutico en cumplimiento de las condiciones de seguridad, sugeridas por la Secretaría de Salud.
- Se iniciaron las preinstalaciones para la futura instalación del nuevo equipo de rayos X en el área de imágenes diagnósticas.
- Se destinó una nueva área para el bici-parqueadero para uso de los colaboradores, ubicado en el sótano 2. El área es cerrada, cubierta, de acceso controlado, con tomas eléctricas para vehículos que lo requieran.
- Mantenimiento de las instalaciones del cuarto final de residuos por notorio deterioro y como respuesta a planes de mejora.

- Reconstrucción de caseta de pago de parqueadero.
- Adecuaciones eléctricas, instalación de bypass y sistema de transferencia al circuito de emergencia Torre B, subestación #3, lo que se traduce en sistemas eléctricos seguros y confiables ante las emergencias, ante la falta de suministro del prestador EPM.
- Ampliación de los bancos de batería UPS para que tengan mayor autonomía eléctrica y que respaldan sistemas principales como datacenter y equipos biomédicos críticos.
- Adecuaciones eléctricas: cambio de transformadores de corriente y potencia, como requisito de la CREG - Comisión de Regulación de Energía y Gas y EPM. Se inicia diseño de sistema de aire acondicionado, que servirá para las renovaciones que se realizarán de los equipos principales como Chiller y unidades manejadoras de aire en 2024.

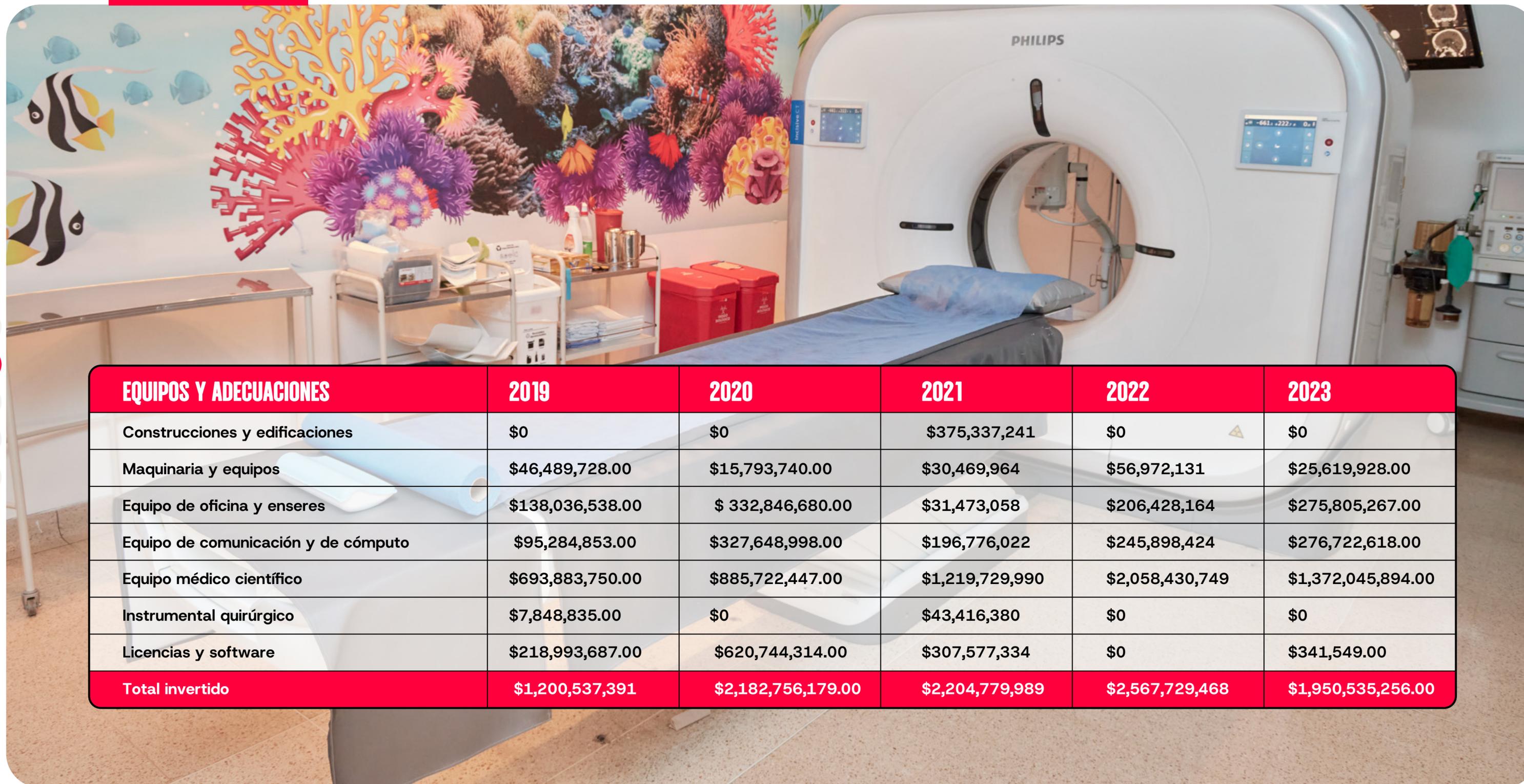


Equipos y tecnología

(Adopción de tecnologías en salud)

- Para el 2023 se hizo renovación de manifold de aire medicinal, que sirve como respaldo del sistema principal de producción por compresor. Esto nos permite tener mayor seguridad y tiempo de respaldo ante una eventualidad con este gas. Pasamos de un manifold de 4x2 a 6x2.
- Adquisición de una nueva torre de laparoscopia para el servicio de cirugía general, lo que permite aumentar la disponibilidad de torres y que cada quirófano cuente con uno, además de ser una ayuda diagnóstica y terapéutica de última tecnología.
- Incorporación de diferentes tecnologías biomédicas menores como fotóforo, camilla glucómetros, infusores, entre otros.
- Evaluaciones de tecnologías que se incorporarán al inicio de 2024 como son rayos x con opción de fluoroscopia, ecógrafo para el servicio de imágenes diagnósticas, 2 máquinas de anestesia.





- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EQUIPOS Y ADECUACIONES	2019	2020	2021	2022	2023
Construcciones y edificaciones	\$0	\$0	\$375,337,241	\$0	\$0
Maquinaria y equipos	\$46,489,728.00	\$15,793,740.00	\$30,469,964	\$56,972,131	\$25,619,928.00
Equipo de oficina y enseres	\$138,036,538.00	\$ 332,846,680.00	\$31,473,058	\$206,428,164	\$275,805,267.00
Equipo de comunicación y de cómputo	\$95,284,853.00	\$327,648,998.00	\$196,776,022	\$245,898,424	\$276,722,618.00
Equipo médico científico	\$693,883,750.00	\$885,722,447.00	\$1,219,729,990	\$2,058,430,749	\$1,372,045,894.00
Instrumental quirúrgico	\$7,848,835.00	\$0	\$43,416,380	\$0	\$0
Licencias y software	\$218,993,687.00	\$620,744,314.00	\$307,577,334	\$0	\$341,549.00
Total invertido	\$1,200,537,391	\$2,182,756,179.00	\$2,204,779,989	\$2,567,729,468	\$1,950,535,256.00

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN



LÍNEAS ESTRATÉGICAS

➔ **Gestión del Conocimiento y la Innovación**

ASUNTOS MATERIALES

3. Adopción de tecnologías en salud.

4. Generación de nuevos negocios.

GRI 3-3

La Universidad Pontificia Bolivariana y la Clínica Universitaria cumplen su misión y función social, de desarrollar acciones que propicien el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad y centrar al estudiante en problemas reales en el contexto de la práctica profesional.

Los principales logros del proceso en el PDI actual son la revisión y actualización del Modelo de Gestión Curricular en su cuarta versión, la implementación del modelo de autoevaluación de la relación docencia-servicio y la consolidación del sistema de información para la práctica PRAXIS.

El Modelo de Gestión Curricular en su cuarta versión, se consolida como modelo de respuestas innovadoras que representa un importante diferenciador en la prestación de servicios de salud integrales en clave de consolidarse como espacio para la formación, un entorno generador de salud y bienestar.

Este Modelo incluye la formación integral de los actores facilitando y organizando la Institución como un escenario de práctica, espacio para la educación para la salud y el desarrollo del empleado; impregnando la filosofía institucional del humanismo cristiano, fortaleciendo la actitud docente entre todos los Colaboradores y generando y aplicando conocimiento.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Legislación vigente - Orientaciones Universitarias y de la clínica - Modelo pedagógico
 Proyecto Institucional UPB - Modelo de Atención y Cuidado Clínica Universitaria Bolivariana

Formación humana, cristiana, social, y académica



Aprendizaje significativo y la educación en el ESTUDIANTE - PACIENTE

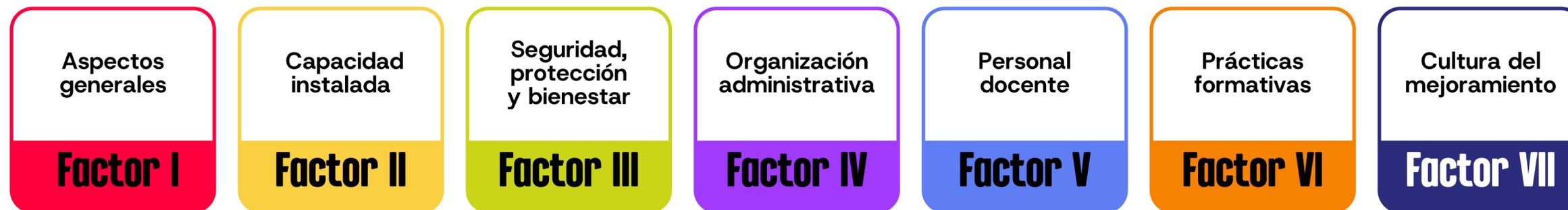
- Contextualización
- Flexibilidad
- Interdisciplinariedad
- Interculturalidad

Mediante la adopción del Modelo de Autoevaluación de la relación docencia, la Clínica establece pautas claras en el relacionamiento con las instituciones de educación superior, las responsabilidades tanto éticas como legales de cada uno de los actores del proceso; para garantizar la seguridad, la satisfacción de los pacientes, sus familias y la calidad en la formación del talento humano en salud.

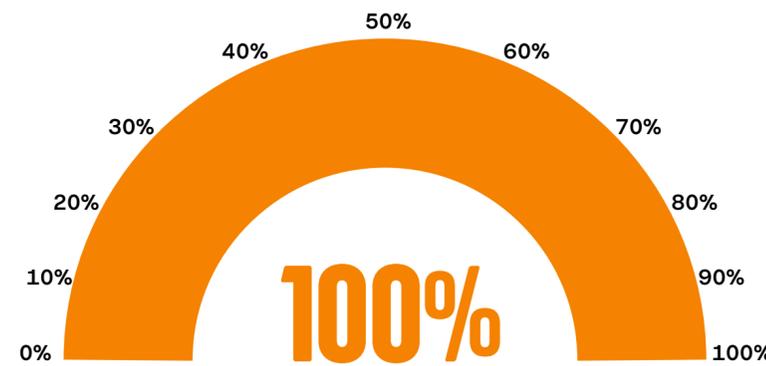
Las siete condiciones de calidad del Modelo de Autoevaluación, propuesto por la comisión de talento humano en salud permiten, establecer los parámetros para el desarrollo de la relación docencia servicio, que alineado al direccionamiento estratégico permiten garantizar las condiciones de calidad de la Institución y su relación con las instituciones de educación superior, las principales fortalezas se describen a continuación:

Acuerdo 00273 /2021

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

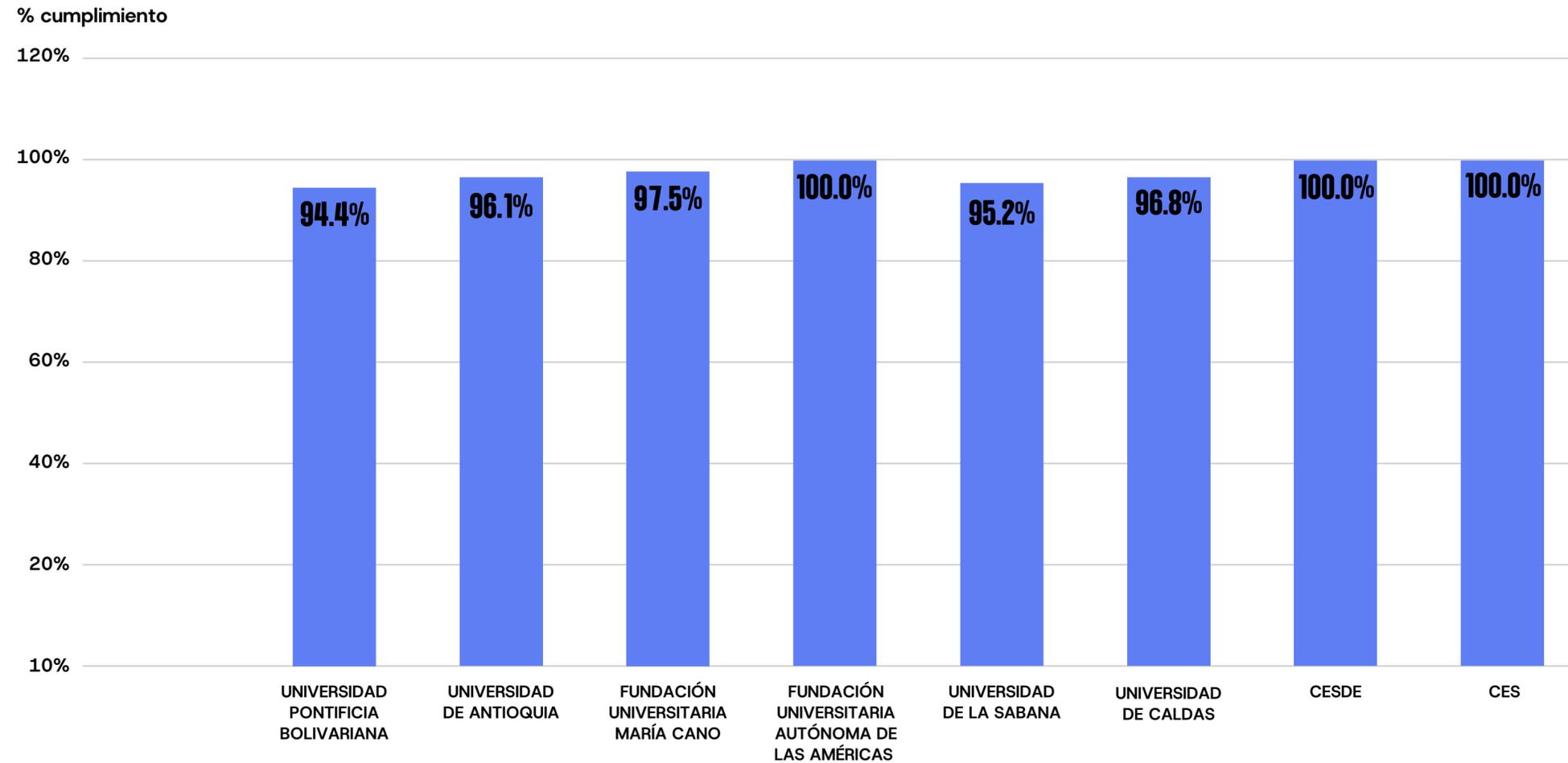


Actualmente la Clínica cuenta con un cumplimiento del 100% de las condiciones de calidad del Modelo de Autoevaluación, con las 7 instituciones de educación superior con las cuales tiene convenios activos:



Proporción de adherencia a modelo de evaluación de la docencia-servicio, para el desarrollo de programas académicos en salud, enero de 2024

Distribución del nivel de adherencia al modelo de evaluación de la relación docencia servicio por Institución de educación superior



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LAS PRÁCTICAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS

Bienvenido! [Cerrar sesión](#)

Este es el sistema de información para la gestión de prácticas académicas de la Clínica Universitaria Bolivariana donde se realiza toda la gestión relacionada con las prácticas formativas en salud de los diferentes programas e instituciones que tienen como lugar de practicas la clínica, aquí podrás realizar:

Gestión de estudiantes	Gestión de docentes	Gestión de prácticas	Gestión de programas
Módulo para el registro de información de los estudiantes, matricular estudiantes, modificar datos y evaluación de estudiantes.	Módulo para el registro de información de los docentes, asignar estudiantes, asignar prácticas, modificar datos y evaluación de docentes.	Módulo para el registro de información de las prácticas, asignar estudiantes, asignar docente, asignar horarios, modificar datos y evaluación del sitio de prácticas.	Módulo para el registro de información de los programas académicos, perfil de egreso, plan de practicas y modificar datos.
Ver tutorial	Ver tutorial	Ver tutorial	Ver tutorial

El sistema de información para las prácticas PRAXIS es un software desarrollado a la medida, diseñado con el objetivo de apoyar la gestión de la información correspondiente al proceso de prácticas académicas de la Clínica Universitaria Bolivariana. Permite un trabajo articulado entre la Clínica, las instituciones de educación superior, docentes y estudiantes.

El módulo contempla el proceso de realización de prácticas desde la formalización de la relación docencia-servicio con las instituciones de educación superior, hasta la evaluación final o culminación de prácticas

1

2

3

4

5

HOSPITAL POR ÁREAS DE CONOCIMIENTO

La iniciativa estratégica de hospital por áreas de conocimiento tiene como propósito dar continuidad al proceso de formación en respuesta a las necesidades de uno de sus principales grupos de interés como son los estudiantes, profesionales de la salud y diferentes áreas de conocimiento que hagan parte de las instituciones de educación superior con las cuales se tiene convenio. Busca contribuir al desarrollo de la Clínica como un centro de formación y entrenamiento especializado, objetivo estratégico definido en el plan de desarrollo institucional 2020- 2025.

1

2

3

4

5

El principal logro de esta iniciativa se materializa con la identificación de las diferentes áreas de conocimiento a las de salud con las cuales se pueden desarrollar actividades académicas, investigativas o de proyección social al interior de la institución.

Así como la generación de un plan de trabajo académico con estas áreas de conocimiento, durante el 2023 se ejecutaron las siguientes propuestas académicas:

- Taller de capacidad instalada para prácticas formativas.
- Diplomado de docencia en entornos hospitalarios.
- Curso de adopción y adaptación guías de práctica clínica.
- Curso de grupos relacionados con el diagnóstico.

El reto es avanzar con la identificación de necesidades de ambas partes para la articulación académica interinstitucional.

Escuela de Teología, Filosofía y Humanidades

Teología, Filosofía, Lic. en Educación Religiosa, Estudios Literarios, Historia.

Escuela de Arquitectura y Diseño

Arquitectura, Diseño Gráfico, Diseño Industrial y Diseño de Vestuario.

Escuela de Ciencias Sociales

Comunicación Social y Periodismo, Psicología, Publicidad y Trabajo Social.

Escuela de Ingenierías

Administrativa, Aeronáutica, Agroindustrial, Sistemas e Informática, Electrónica, Diseño de Entretenimiento Digital, Nanotecnología, Industrial, Mecánica, Química, Textil, Ingeniería en Calidad.

Escuela de Educación y Pedagogía

Lic. en Educación Artística, Lic. en Etnoeducación, Lic. em Inglés - Español.

Escuela de Economía, Administración y Negocios

Administración de Empresas, Negocios Internacionales y Economía.

Escuela de Derecho y Ciencias Políticas

Derecho, Ciencias Políticas.

Escuela de Ciencias de la Salud

Medicina, Enfermería.

GESTIÓN DE LA I+D+I

La iniciativa de Gestión de la I+D+I tiene 4 acciones, con el fin de fortalecer los procesos de investigación, desarrollo e innovación. Durante el 2023, fortalecieron acciones que permitieron mejorar el seguimiento de las investigaciones que se llevan a cabo en la Institución por medio del monitoreo, registro y apropiación de los resultados derivados. Para la gestión, la Clínica cuenta con el software Vestigium, el cual fortalece el proceso mediante el registro, gestión y evolución de cada uno de los proyectos.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



En cuanto a difusión de resultados de investigación se realizaron las siguientes publicaciones entre webinar, noticias en web y boletines:

Programas de radio, televisión, contenido web y artículos de divulgación, publicados.

- Webinar MATERNO FETAL** Programa de apoyo a familias con hijo enfermo
- ENCUENTROS DE EFICIENCIA Y RESULTADOS EN SALUD** Estrategias operativas para optimizar la experiencia institucional
- ENCUENTROS DE EFICIENCIA Y RESULTADOS EN SALUD** Procesos de implementación de atención primaria "Salud al hogar"
- ENCUENTROS DE EFICIENCIA Y RESULTADOS EN SALUD** Modelos híbridos de atención
- Webinar NEONATOS** Papel de la atención especializada en el manejo de recién nacidos
- Fecha de publicación 19 de septiembre: **Infección de toxoplasmosis en mujeres gestantes de Medellín**
- Fecha de publicación 25 de Julio: **Resultados maternos y perinatales de pacientes con diagnóstico prenatal de gastrosquisis**
- Fecha de publicación Marzo 30, 2023: **Promovemos la lactancia materna con base en investigaciones científicas**
- Fecha de publicación Junio 6, 2023: **La Clínica Universitaria investiga sobre la gestión hospitalaria con base en la analítica**
- Fecha de publicación Marzo 15, 2023: **Realizamos investigación pionera que estudia la relación entre la enfermedad pulmonar intersticial y las enfermedades autoinmunes**
- Fecha de publicación 22 de Agosto: **Medición del consumo de antibióticos en neonatos**

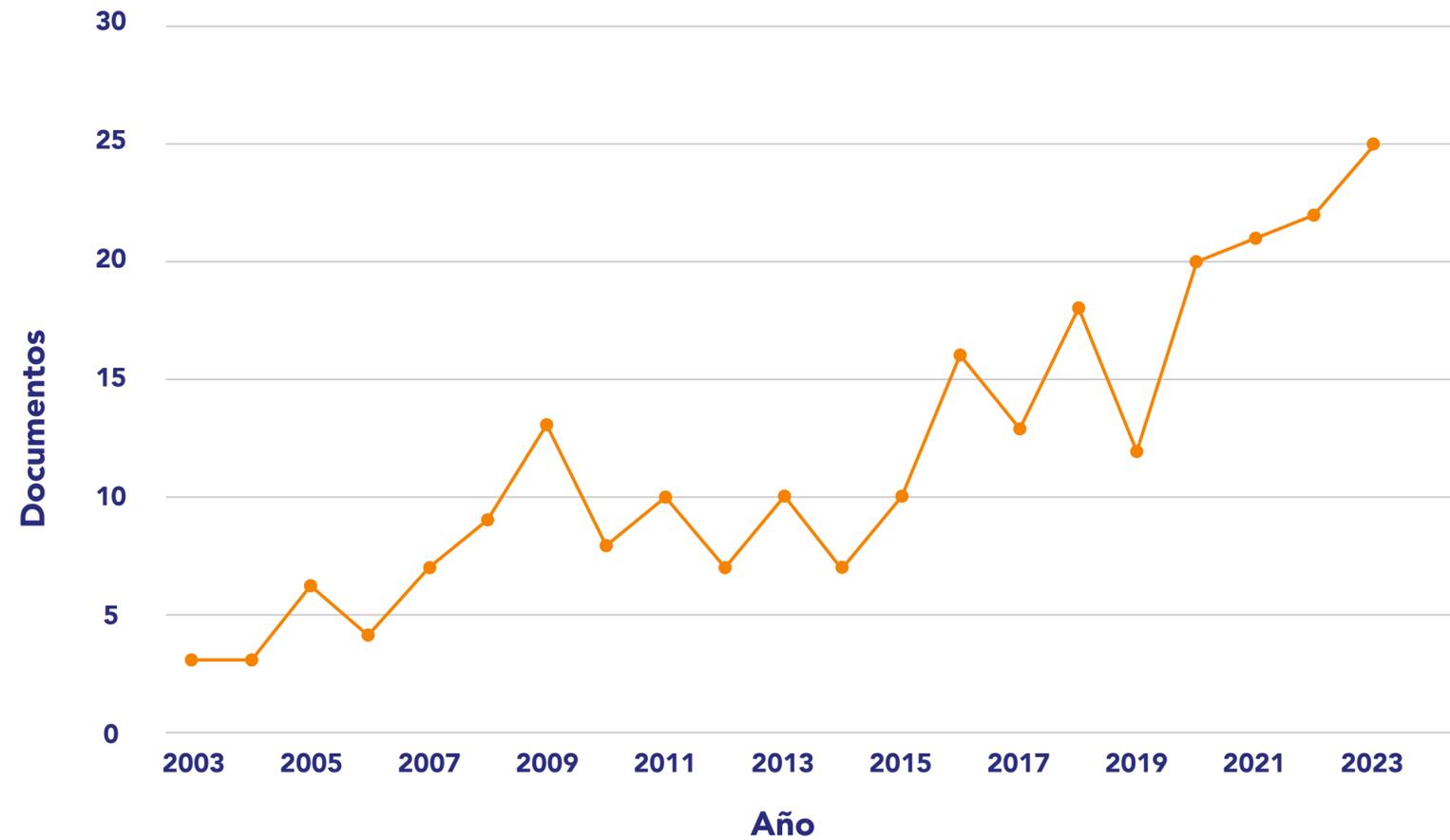
Programas de radio, televisión, contenido web y artículos de divulgación, publicados.

- Fecha de publicación 26 de diciembre: **Análisis de concordancia entre dos dispositivos de pulso-oximetría y temperatura**
- Fecha de publicación 19 de diciembre: **Construimos un programa de entrenamiento especializado en Videonistagmografía y Video Head Impulse Test**
- Fecha de publicación 26 de diciembre: **Evaluación de un sistema robótico para la atención médica remota en tiempos de pandemia**
- Fecha de publicación 19 de diciembre: **Desenlaces materno-fetales de madres gestantes, con enfermedades autoinmunes sistémicas de la Clínica Universitaria Bolivariana.**
- Fecha de publicación 19 de diciembre: **Sarcoidosis en pacientes adultos de dos instituciones de Medellín, entre 2006 y 2020**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Para el 2023 se publicaron 22 artículos indexados en Scopus lo cual permite estabilizar el proceso en la publicación.



De acuerdo a los resultados de las investigaciones, el 100% de los proyectos que terminaron, derivaron en oportunidades de mejora, con el fin de generar impacto en los diferentes servicios de la Clínica. Para dar trazabilidad a este proceso se realizó la parametrización del Sistema de Gestión Andrómeda.

Artículos de investigación publicados:

1	Long-term ketamine infusion and liver function tests. [Infusión prolongada de ketamina y pruebas de función hepática].
2	4-year experience with the use of readjustable tape for stress urinary incontinence.
3	Capillaroscopic abnormalities in systemic lupus erythematosus and its association with clinical manifestation. [Anormalidades capilaroscópicas en el lupus eritematoso sistémico y su asociación con manifestación clínicas].
4	Clinical practice guideline for the prevention, diagnosis, and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis. Colombian Association of Rheumatology, 2023 [Guía de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides. Asociación Colombiana de Reumatología, 2023].
5	Complicaciones tromboticas secundarias a infección por COVID-19 en el embarazo: Reporte de un caso.
6	Cutis marmorata telangiectásica congénita extensa en un gemelo.
7	Deformidad por habit tic.
8	Dermoscopy of tinea nigra plantaris. [Dermatoscopia en la tiña negra plantar].
9	Description of a population of pregnant women with Rh (D) incompatibility. [Descripción de una población de embarazadas con incompatibilidad Rh (D)].
10	Desenlaces materno-perinatales en pacientes tratadas con terapia antimicrobiana por sospecha de infección inflamación intraamniótica subclínica.
11	Embarazo triple espontáneo en una paciente con útero didelfo: reporte de un caso y revisión de la bibliografía.
12	Entomophthoromycosis due to Conidiobolus coronatus in a young patient from a rural area. [Entomoftromicosis por Conidiobolus coronatus en un paciente joven proveniente de área rural].
13	Eritema fijo por alimentos en un paciente pediátrico: reto diagnóstico y terapéutico.
14	Experience of the use of lock therapy in pediatric patients with central venous catheter. [Experiencia del uso de terapia de sello en pacientes pediátricos con catéter venoso central].
15	Experience of using an adapted snorkel mask as personal protective equipment in the COVID-19 pandemic. [Experiencia de uso de una máscara de snorkel adaptada como equipo de protección personal en la pandemia por COVID-19].
16	Factores que afectan la práctica de lactancia materna exclusiva en un centro de referencia: una comparación entre casos y controles.
17	Fixed Food Eruption in a Pediatric Patient: Both a Diagnostic and Therapeutic Challenge.
18	Frecuencia, tipo de trauma y complicaciones en gestantes por accidentes de tránsito, un estudio multicéntrico en tres instituciones de alta complejidad obstétrica de Medellín, entre 2010 y 2017.

1

2

3

4

5

19	Gestational toxoplasmosis: obstetric and perinatal outcomes in a referral hospital in Medellín, Colombia. 2015–2021. Descriptive study. [Toxoplasmosis gestacional: desenlaces obstétricos y resultados perinatales en un hospital de referencia en Medellín, Colombia. 2015–2021. Un estudio descriptivo].
20	Guía de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides.
21	HIV/AIDS infection in critical care: epidemiological profile and risk factors for mortality in a Colombian cohort.
22	Infección del torrente circulatorio en una unidad de neonatología de Medellín-Colombia, 2008–2009.
23	Maternal and perinatal outcomes of patients with prenatal diagnosis of gastroschisis in a center in Medellín. [Resultados materno y perinatal de pacientes con diagnóstico prenatal de gastrosquisis en un centro de Medellín].
24	Measurement of the consumption of antibiotics in neonatal units of three institutions of high level of complexity in Antioquia, Colombia. [Medição do consumo de antibióticos em unidades neonatais de três instituições de alta complexidade em Antioquia, Colômbia].
25	Microbiology of bone-joint infections in children at a university clinic in Medellín, Colombia.
26	PENG block for hip replacement. [Bloqueo PENG para prótesis de cadera].
27	Placenta accreta spectrum: treatment consensus in a resource-limited setting.
28	Prognostic predictive model for PONV in cesarean delivery. [Modelo de predicción pronóstica para NVPO en parto por cesárea].
29	Qualitative perspectives of isolation experiences due to COVID-19 from a group of bioethicists in training performing interdisciplinary healthcare activities. Medellín, Colombia. September 2020.
30	Raynaud's phenomenon: Sentinel event in rheumatology. [Fenómeno de Raynaud: Evento centinela en reumatología].
31	Real-world nailfold videocapillaroscopy in a referral centre in north-western Colombia: A real-life cohort. [Videocapillaroscopia de la vida real en un centro de referencia del noroccidente colombiano: cohorte de la vida real].
32	Recurrent Ascites: Uroperitoneum as an Overlooked Etiology. [Uroperitoneo como causa de ascitis recurrente. Una etiología que no debe ser olvidada].
33	Standardized nailfold capillaroscopy in children with rheumatic diseases: a worldwide study.
34	Use of N-acetylcysteine in patients with hepatitis by antitubercular agents: systematic review. [Uso de N-acetilcisteína en pacientes que desarrollaron hepatitis por medicamentos antituberculosos: revisión sistemática].

1

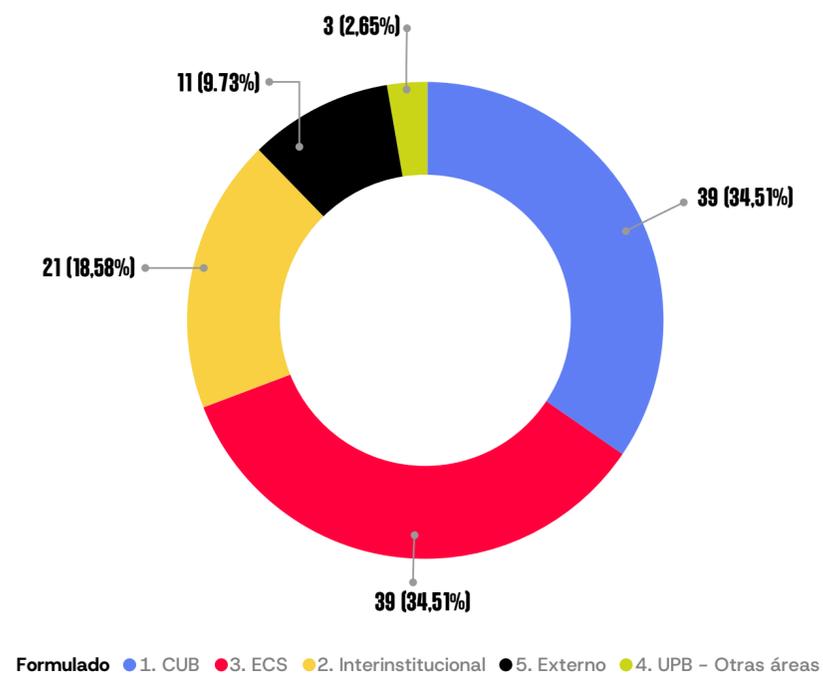
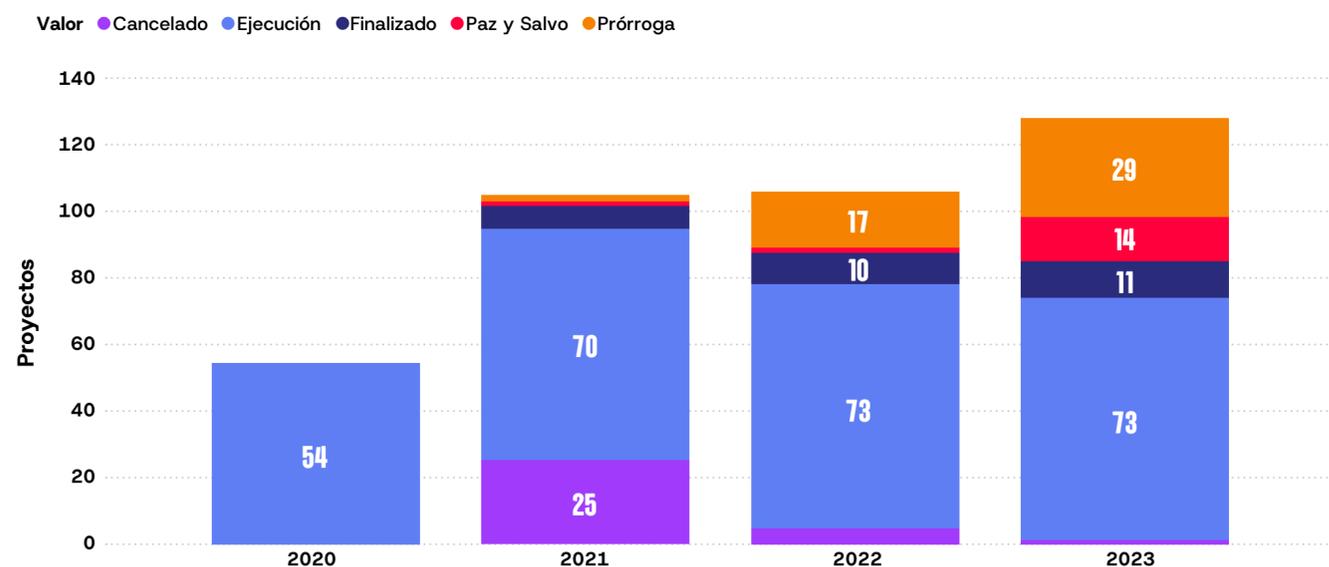
2

3

4

5

Para el cierre del año 2023, 113 proyectos académicos y de desarrollo científico se encuentran activos (ejecución, prórroga y finalizados pendientes de devolución y/o productos).



Como proyectos destacados del 2023, con financiación externa se encuentran:

- Uso de biomarcadores para pacientes con hipertensión inducida por el embarazo.
- Modelo de atención para las pacientes con alto riesgo obstétrico, por medio del uso de tecnologías de información y comunicación.
- Estrategias de educación digital para la atención en salud integral e integrada de mujeres en edad fértil, gestante y posparto.



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

ISSN: 2590-7719 (En línea)
No. 03, Año 2023

CONGRESO INTERNACIONAL
Clínica Universitaria Bolivariana
Gestión Hospitalaria

Hospital Digital
Implementación de Evidencia
Excelencia Operacional
Gestión de Grupos Relacionados con el Diagnóstico

Universidad Pontificia Bolivariana
CLÍNICA UNIVERSITARIA

Protegemos el don maravilloso de la vida

Se realizó el III Congreso Internacional de la Clínica Universitaria Bolivariana el 28 y 29 de septiembre, el cual contó con la participación de 50 instituciones y más de 150 asistentes, además de la presentación de los 9 trabajos de investigación, relacionados con gestión hospitalaria, contribuyendo a los procesos de mejora del Sistema de Salud Colombiano.



La Clínica ha venido consolidando las áreas científicas de excelencia, las cuales presentaron sus logros en diferentes espacios donde participaron cerca de 150 colaboradores.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

El reto para el 2024 es continuar con la gestión de los proyectos y fortalecer los procesos de difusión y divulgación, para impactar la atención en salud y su gestión con los resultados de la investigación científica y nuestros procesos de innovación de servicios.

Área Científica de Excelencia: Gestión Hospitalaria

Líneas de investigación:

- Evidencia clínica
- Tecnologías y decisiones clínicas
- Evaluación de resultados en salud
- Optimización de procesos en salud

Área Científica de Excelencia: Neonato

Líneas de investigación:

- Prematuridad y bajo peso al nacer
- Infecciones de transmisión vertical y horizontal
- Cerebro del neonato
- Genética del neonato

Área Científica de Excelencia: Uroginecología y piso pélvico

Líneas de investigación:

- Trastornos de la contractura**
 - Dolor pélvico crónico
 - Dispareunia
 - Difunción del vaciamiento urinario y fecal
 - Síndrome de vejiga dolorosa
 - Mialgias
- Trastornos de la relajación**
 - Incontinencia de la orina
 - Incontinencia fecal
 - Prolapso de órganos pélvicos

Área Científica de Excelencia: Materno fetal

Líneas de investigación:

- Preeclampsia
- Retardo en el crecimiento intrauterino
- Riesgo de parto pretérmino

Logos: Universidad Pontificia Bolivariana, CLÍNICA UNIVERSITARIA, VIGILADO Superintendencia.

SERVICIOS CIENTÍFICO-TÉCNICOS

1
2
3
4
5

Esta iniciativa busca consolidar en la Clínica un portafolio de servicios científico-técnicos tanto de las áreas clínicas como de las administrativas, identificando las fortalezas que se tienen al interior de la Institución y velando por la gestión del conocimiento por medio de la transición del conocimiento tácito al explícito. En el 2023, el portafolio de cursos que se presentó al inicio fue:



De los servicios científico-técnicos ofertados, se vendieron **19**, generando ingresos de **\$207.100.051**, los cuales se describen a continuación:

- Taller de fórceps.
- Asesoría Cúcuta – Hipotermia cerebral.
- Diplomatura en Docencia en Entorno Hospitalario.
- Pasantía de Anestesia Obstétrica.
- Taller de capacidad instalada.
- Caracterización de materiales GBarco.
- Curso de ventilación mecánica.
- Propuesta: taller de aplicación de surfactante mediante técnica mínimamente invasiva (MIST).
- Adaptación de guías de práctica clínica para quirófanos El Tesoro.
- Accesos vasculares adulto PICC.
- Entrenamiento en el manejo de la videonistagmografía y “videohead impulse test”, entre la Academia del Vértigo S.A.S y la Universidad Pontificia Bolivariana / Clínica Universitaria.
- Taller pre congreso ASAGIO.
- III Congreso Clínica Universitaria Bolivariana.
- 2 talleres precongreso
- Herramientas para el manejo de living evidence.
- Construcción de un CMBD punto de partida para la implementación de GRD.
- Evaluación de Tecnología en Salud en Hospitales.
- Pasantía de seguridad vascular Perú.
- Entrenamiento en videocapilaroscopia.

Los retos para el 2024, son consolidar el proceso de venta de servicios científicos técnicos a nivel nacional e internacional y participar en convocatorias gubernamentales.

CONSOLIDAR LA UNIDAD DE ENSAYOS CLÍNICOS

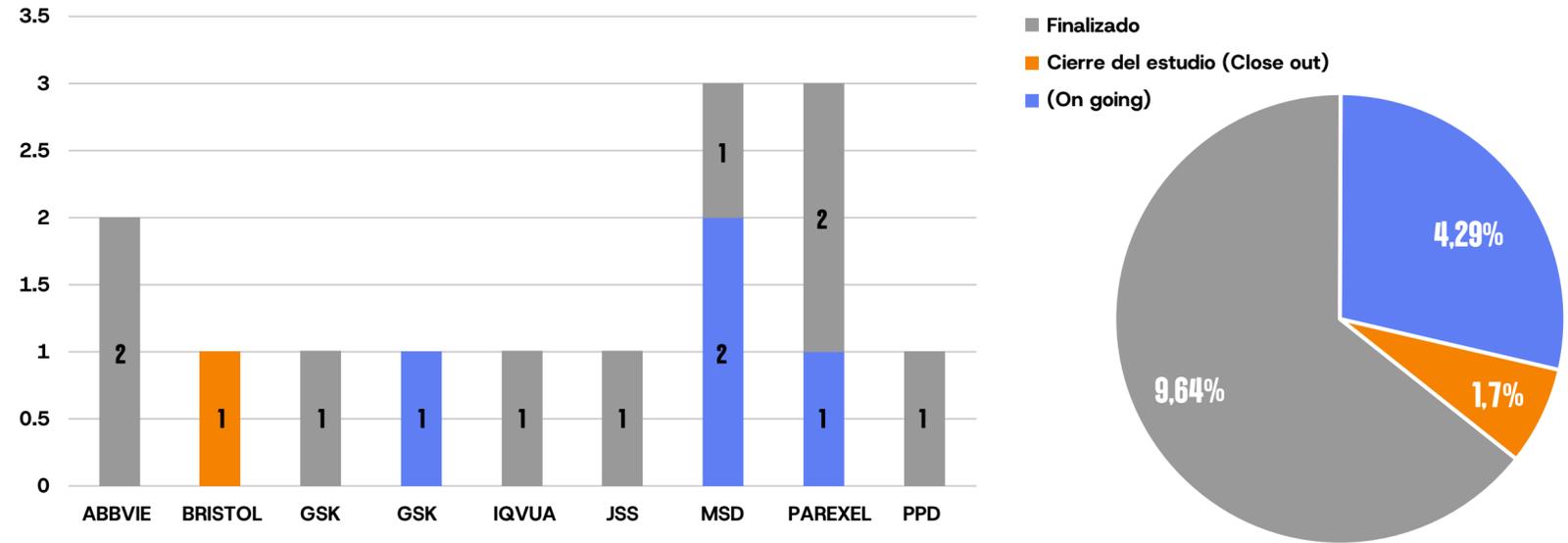
Durante el año 2023, en la Unidad de Ensayos Clínicos se contó con 12 protocolos activos contratadas con 8 CROs/patrocinadores diferentes, de estos 12 ensayos, al final del segundo semestre de 2023, se cerraron 8 protocolos, quedando activos el 4.29% (4 protocolos). Estos protocolos con la industria, nos deja un background en diferentes temas como, vacunas para influenza, virus sincitial respiratorio en adultos e infantes, patologías como retinopatía de prematuridad, lupus eritematoso, entre otros.

Dentro de la ejecución de ensayos clínicos, está el cumplimiento de las metas pactadas de reclutamiento con el patrocinador, para el 2023 la unidad cumple el 47% de reclutamiento, teniendo mayor éxito en protocolos de vacunas para infantes sanos o con diagnóstico de displasia pulmonar. Se fortalece procesos internos de ejecución de ensayos clínicos, como en el proceso de obtención de consentimiento informado, atención segura de los sujetos y generación de datos con alta calidad, logrando así la apertura y extensión de reclutamiento en uno de los protocolos activos.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Ejecución de ensayos clínicos



Reclutamiento	ABBVIE	BRISTOL	GSK	GSK	IQVIA	JSS	MSD	PAREXEL	PPD	Total Gral.
pacientes reclutados	2	0	24	0	2	22	60	1	6	117
Meta de reclutamiento	7	6	60	18	5	10	79	9	56	250
% cumplimiento	29%	0%	40%	0%	40%	220%	76%	11%	11%	47%

En cuanto al seguimiento de facturación, la unidad de ensayos cumple en un 91% el recaudo de rubros pactados en los diferentes contratos activos.

De igual forma, es importante resaltar la ejecución del ensayo clínico propio, titulado "Ensayo clínico aleatorizado, abierto, controlado. Utilidad de la relación sFlt1/PIGF en la clasificación, diagnóstico y correlación con desenlaces adversos maternos y neonatales en mujeres con sospecha de preeclampsia", en cabeza de la investigadora principal Dra. María Nazareth Campo.

Para el 2024, la unidad de ensayos clínicos continua con el reto de fortalecer sus procesos para realizar investigación contratada y propia para la generación de conocimiento, de igual forma continuar con la certificación de las buenas prácticas clínicas.

NUEVOS NEGOCIOS



1

2

3

4

5

En el 2023, se fortalece el proceso de generación de nuevos negocios, permitiendo pasar de 12 productos diseñados en el 2022 a 25 ofertas en cursos teórico prácticos, entrenamientos, pasantías, asesorías y consultorías.

Por otro lado, durante el año 2023 se aplicaron 161 encuestas de satisfacción (68 cursos de entrenamiento y pasantías, y 93 del congreso), de las cuales 156 realizaron una calificación mayor o igual a 8 (Escala de 10). En el año 2022 se aplicaron 47 encuestas de las cuales 43 realizaron una calificación mayor igual a 8 (91.4%), lo cual afianza la calidad de los eventos que realizamos.

El reto para el 2024, es continuar con el plan de mercadeo y la construcción de propuestas en tiempos oportunos, que nos permitan generar mesas de negociación rápidas y eficientes, con el objetivo de diversificar los ingresos de la Institución.

AFILIACIONES Y CONVENIOS

GRI 2-8 GRI 2-28

Desde la certificación como Hospital Universitario, la Clínica implementó los lineamientos para la definición de la capacidad instalada de las prácticas formativas en salud sugeridos por la comisión de talento humano en salud, la cual tiene propósito garantizar condiciones de calidad en la formación de los estudiantes y de satisfacción y seguridad para los pacientes y sus familias.

En 2023, la Clínica tenía establecidas alianzas con instituciones educativas, lo que le permite convertirse en un escenario para el desarrollo de los profesionales a través de los convenios

Docencia- servicio

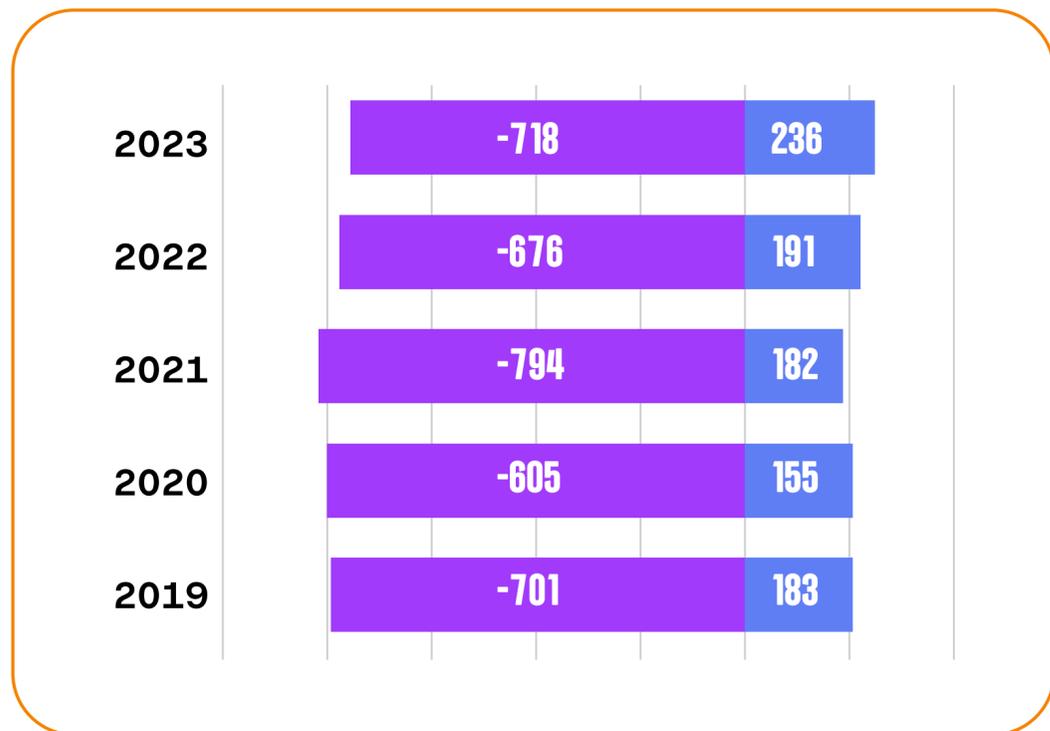
Nombre de la afiliación	Nacional o internacional
Hospital General Universitario de Alicante España	Internacional
Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid – España	Internacional
Complejo Hospitalario Punta Pacífica Ciudad de Panamá – Panamá	Internacional
Universidad Leipzig en Leipzig – Alemania	Internacional
Universidad de Colonia en Colonia- Alemania	Internacional
Universidad Javeriana – Bogotá, Colombia	Nacional
Universidad del Norte – Barranquilla, Colombia	Nacional
Universidad CES – Medellín, Colombia	Regional
Universidad del Rosario – Bogotá, Colombia	Nacional
Universidad de la Sabana- Bogotá, Colombia	Nacional

Nombre de la institución con la que se tiene el convenio	Programa académico
Universidad Pontificia Bolivariana – Medellín, Colombia	Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social
Universidad de Antioquia – Medellín, Colombia	Instrumentación Quirúrgica, Nutrición y Dietética, Química Farmacéutica y Enfermería
Fundación Universitaria María Cano – Medellín, Colombia	Fisioterapia y Fonoaudiología
Fundación Universitaria Autónoma de las Américas – Medellín, Colombia	Terapia Respiratoria

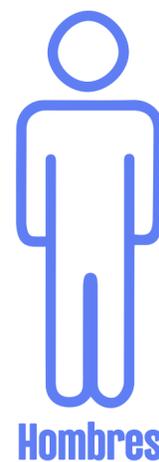
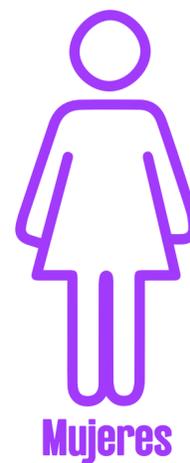
ESTUDIANTES

- 1
- 2
- 3**
- 4
- 5

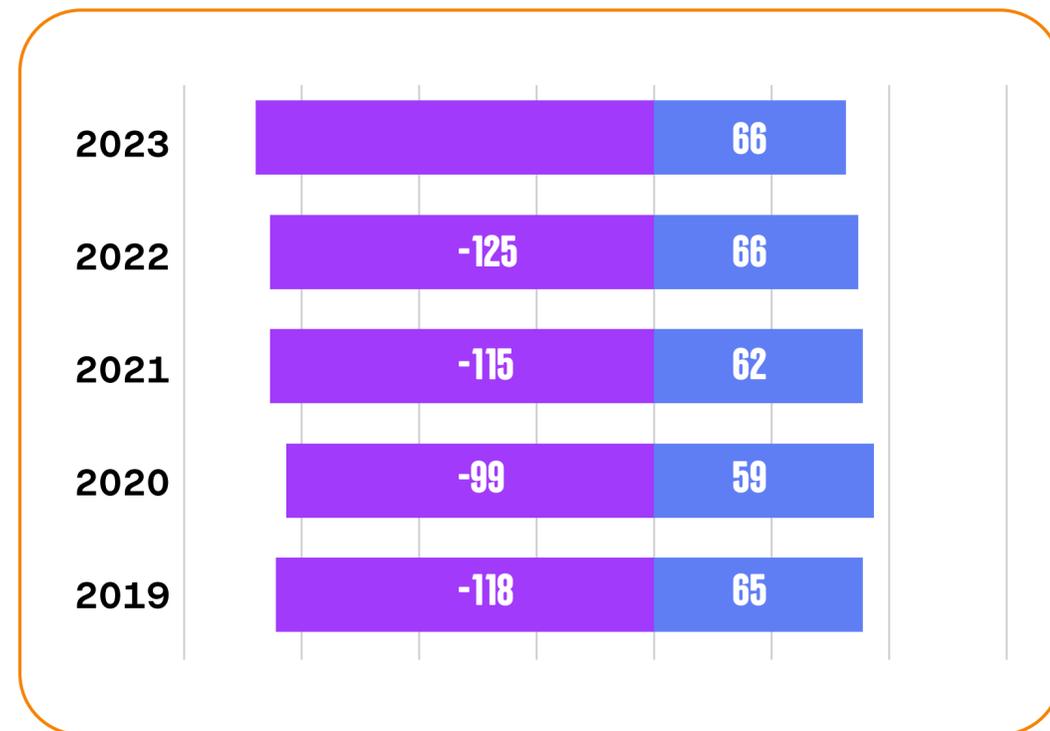
Estudiantes de pregrado



954 estudiantes de pregrado
10% de estudiantes más que el 2022.

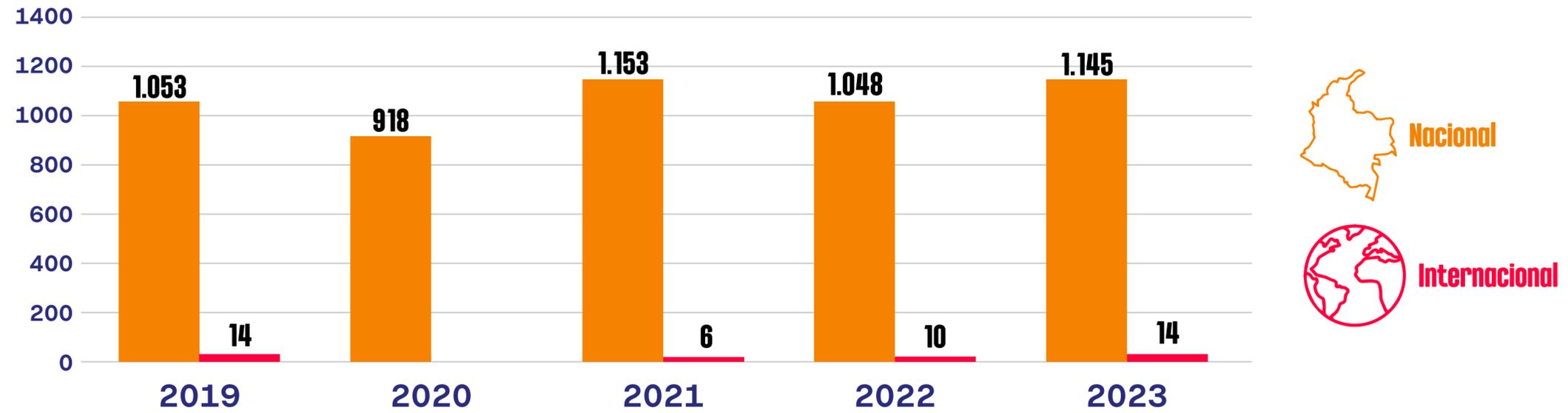


Estudiantes de posgrado



205 estudiantes de posgrado
2% de estudiantes más que el 2022.

Estudiantes de Universidades nacionales e internacionales



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



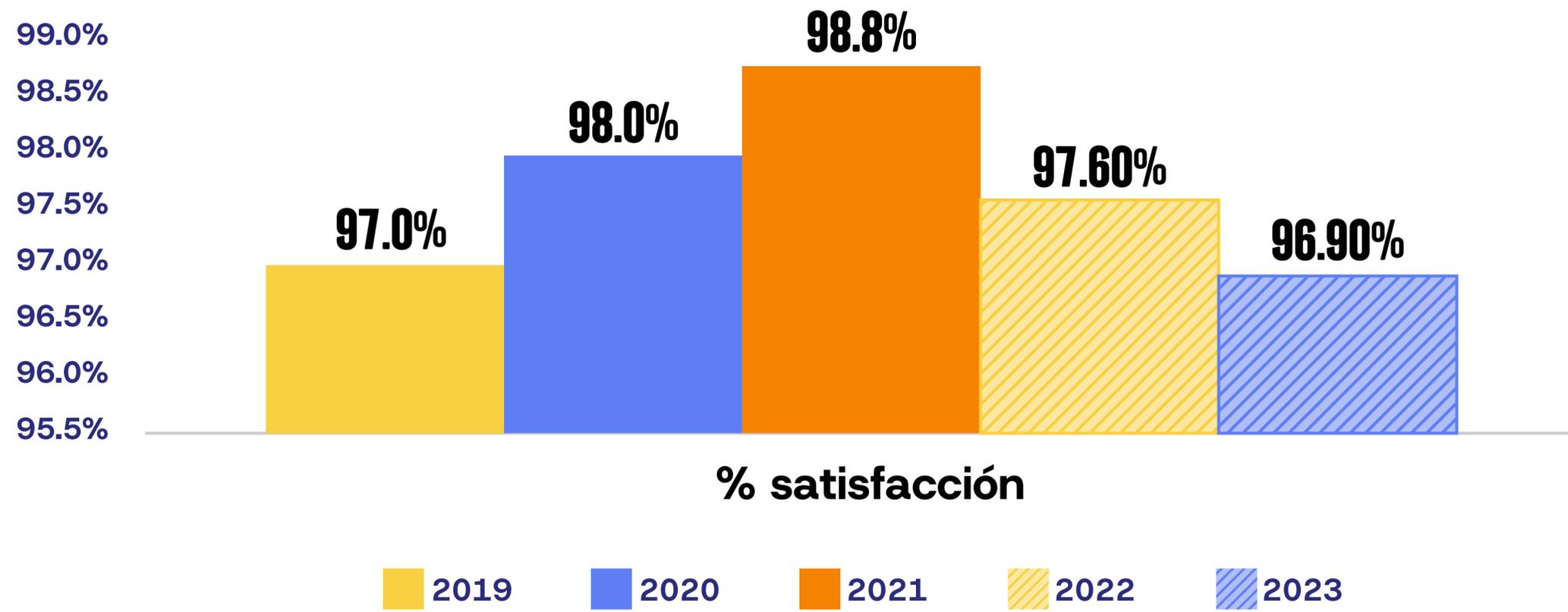
SATISFACCIÓN DE ESTUDIANTES

GRI 2-6 GRI 2-29

Más del 97% de los estudiantes recomiendan la Clínica como sitio de práctica,

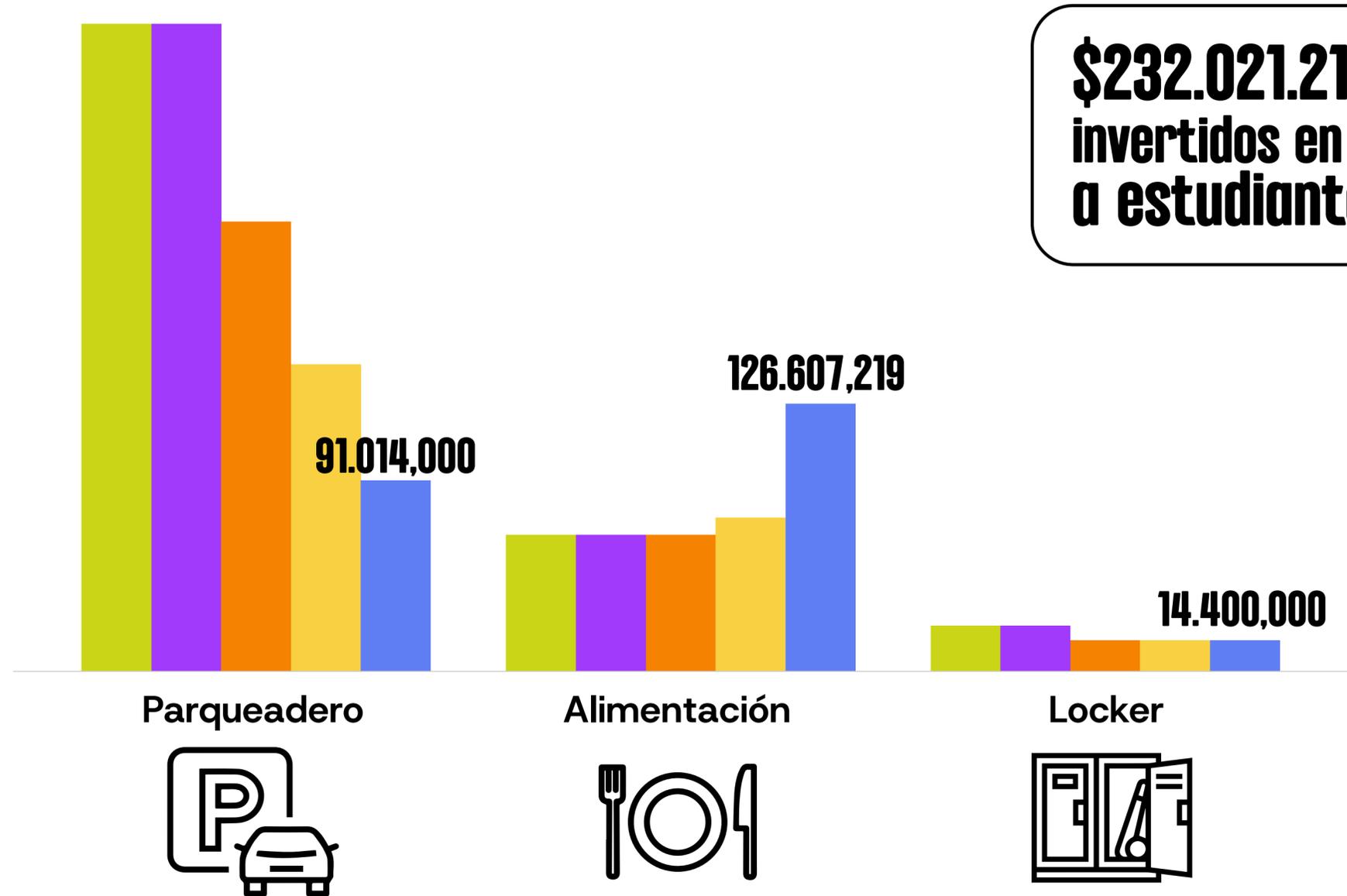
97% de los estudiantes consideran que los procesos, procedimientos, guías y protocolos, han sido divulgados de forma suficiente en el escenario de práctica.

- 1
- 2
- 3**
- 4
- 5



BENEFICIOS PARA ESTUDIANTES.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



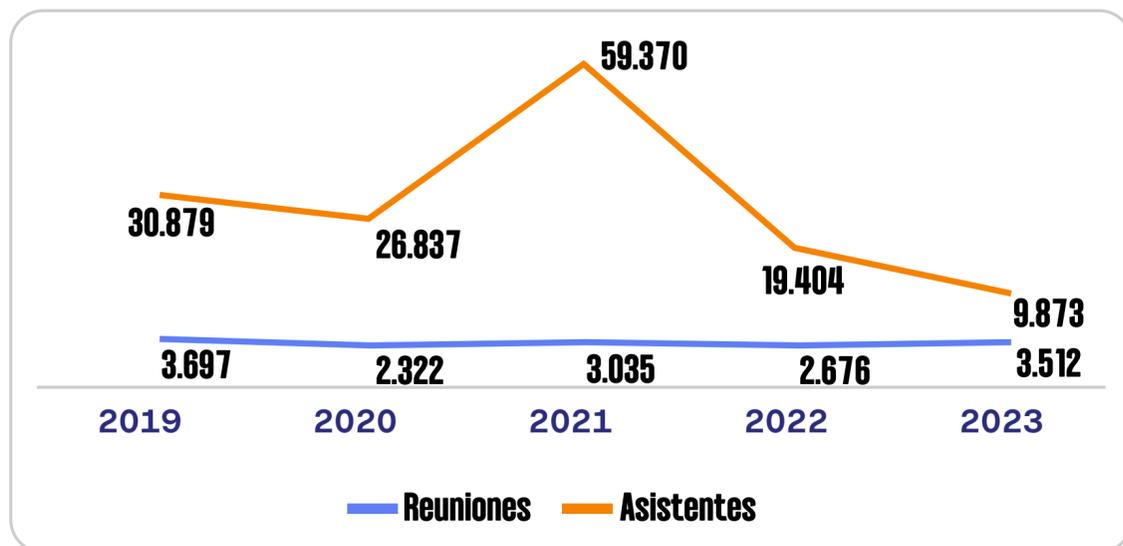
\$232.021.219 millones
invertidos en beneficios
a estudiantes.

REUNIONES ACADÉMICAS

La Clínica impulsa reuniones académicas mensuales, para facilitar el desarrollo de competencias en los estudiantes y docentes para analizar situaciones problemáticas, incentivar la toma de decisiones y fortalecer los conocimientos. Estas reuniones incluyen: seminarios, clubes de revista, revisión de casos, entre otros.

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Reuniones	Asistentes	Reuniones	Asistentes	Reuniones	Asistentes	Reuniones	Asistentes	Reuniones	Asistentes
Anestesia	136	1.763	167	1.020	95	156	71	987	125	303
Anestesia Obstétrica	290	3.493	175	1.079	159	357	158	1.073	220	779
Cirugía General	46	190	26	442	87	207	127	1.168	157	546
Cuidado Crítico	418	1.601	69	254	245	2.586	279	2.193	232	340
Dolor y Cuidado Paliativo	0	0	0	0	49	546	0	0	50	50
Endocrinología	64	618	59	571	58	836	7	17	113	116
Genética	110	941	80	161	130	1.132	64	68	159	150
Ginecología	329	2.997	246	1.322	341	2.304	265	3.280	282	2.917
Ginecología Piso Pélvico	244	732	124	760	130	3.417	222	834	144	271
Infectología Pediátrica	60	1.083	18	37	43	558	103	123	143	174
Medicina Interna	366	1.064	75	312	143	1.413	118	416	435	754
Medicina Materno Fetal	260	2.263	81	469	204	1.225	128	1.350	107	403
Ortopedia	4	77	26	52	0	0	0	0	0	0
Pediatría	245	1.842	321	2.403	284	1.238	201	856	303	1.057
Psiquiatría	247	3.257	204	1.614	266	1.885	288	3.807	304	725
Reumatología	285	4.613	220	15.443	263	37.581	248	1.862	174	327
Toxicología	64	343	30	167	87	233	92	378	78	301
Otras Especialidades	529	4.002	401	731	451	3.698	305	992	486	660
Total	3697	30.879	2.322	26.837	3.035	59.372	2.676	19.404	3.512	9.873

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Para la realización de las reuniones académicas se invirtieron 154.530.023 millones.

2019	2020	2021	2022	2023
\$144.183.000	\$92.880.000	\$121.400.000	\$107.040.000	\$154.530.023

EVENTOS ACADÉMICOS DE AGENDA CIENTÍFICA

La Clínica fortaleció en 2023, los procesos de pasantías, propuestas de cursos y eventos académicos.



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Eventos académicos:

- 1 Programa de apoyo a familias con feto enfermo.
- 2 Procesos de implementación de evidencia clínica del dicho al hecho.
- 3 Implementación GRD, una experiencia institucional.
- 4 Modelos híbridos de atención.
- 5 Eficiencia operativa, una experiencia institucional.
- 6 Papel de la asistencia-docencia en la atención de madres y recién nacidos.
- 7 Procesos de formación de talento humano y su impacto en la salud.
- 8 Congreso Internacional Clínica Universitaria Bolivariana.

Pasantías, cursos, asesorías y/ consultorías

Pasantía anestesia obstétrica	\$ 8.717.611,00
Taller parto instrumentado	\$ 3.933.000
Taller de capacidad instalada	\$ 2.014.000
Ventilación mecánica	\$ 8.970.000
Abbvie	\$ 45.000.000
Accesos vasculares adulto	\$ 9.114.000,00
Academia del vértigo	\$ 5.680.000,00
GPC El Tesoro	\$ 8.800.000,00
Ispor - Bayern	\$ 2.500.000,00
Videocapilaroscopia	\$ 5.760.000,00
Pasantía accesos vasculares	\$ 4.000.000,00

Inversión
\$86'117.614.

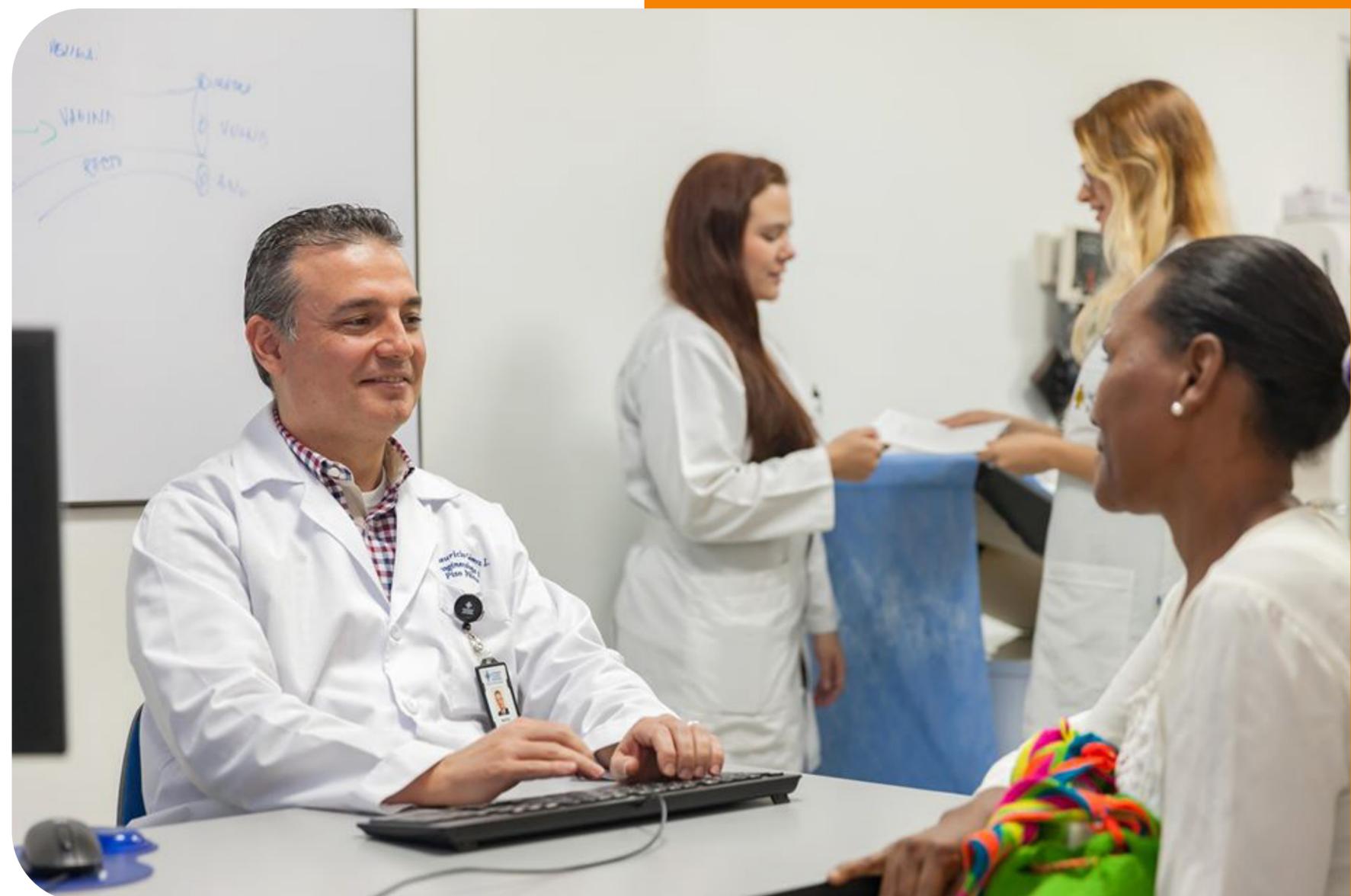
11 Actividades de formación con una inversión de \$104.448.611.

Programa de educación a los grupos de interés

La estrategia Educación para la Salud se define en la Clínica como: “La estrategia que tiene como objeto mejorar la salud de los individuos y que pueda ser interpretada desde dos perspectivas: una preventiva, a través de la capacitación de las personas para evitar los problemas de salud mediante el autocontrol de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias. Y una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables que prevengan, mitiguen o modulen el riesgo”.

El programa realiza seguimiento al desarrollo de actividades de información, comunicación y educación de la Clínica y gestiona la elaboración de contenidos de educación para la salud y su adherencia. En el marco de las estrategias de educación y comunicación, la Clínica tiene implementados los programas estructurados de educación que se centran en la promoción de comportamientos y el desarrollo de habilidades y capacidades de los pacientes para gestionar su salud y generar ideas de querer ser saludable, reduciendo así los riesgos para la salud.

La proporción de cobertura de los programas estructurados de educación se ha mantenido superior al 90%. La proporción de apropiación de conocimientos por parte de pacientes y familiares en los programas estructurados de educación fue del 98%. La satisfacción de los pacientes y familias que participaron en los programas estructurados de educación se ha mantenido en 100%.



1

2

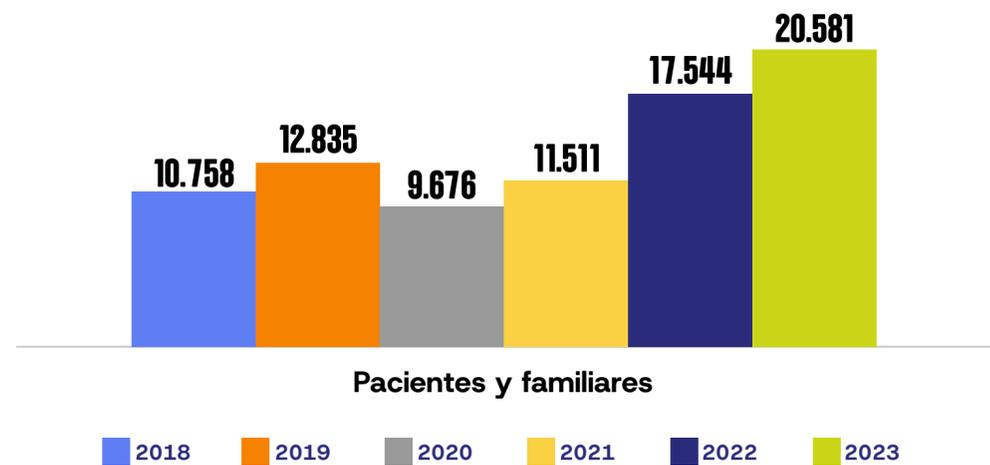
3

4

5

PROGRAMA PARA PACIENTES, FAMILIAS Y CUIDADORES

El total de los pacientes y familias que participan en los programas estructurados de educación desde el año 2018 ha sido:



Educación para la salud: pacientes, familias y cuidadores	Participantes 2023
Programa Plan Camino a Casa	1.155
Programa de Atención Farmacéutica	354
Programa Familia Canguro	15.989
Programa de Prevención De Infecciones	1.229
Programa de Lactancia Materna	1.062
Programa Unidos por la Seguridad	295
Programa de Cuidado de La Piel	137
Programa de Educación en Salud Mental	360

Guías educativas

En el ámbito de Educación para la Salud se identifican y refuerzan necesidades durante la ronda diaria de enfermería, en la cual el Personal de Enfermería, hace entrega de las guías educativas específicas de manera física y/o virtual según las particularidades identificadas en cada paciente.

Guías educativas	Número de guías entregadas 2023
Digitales	58.081
Físicas	30.162

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

PROGRAMA HÁBITOS SALUDABLES

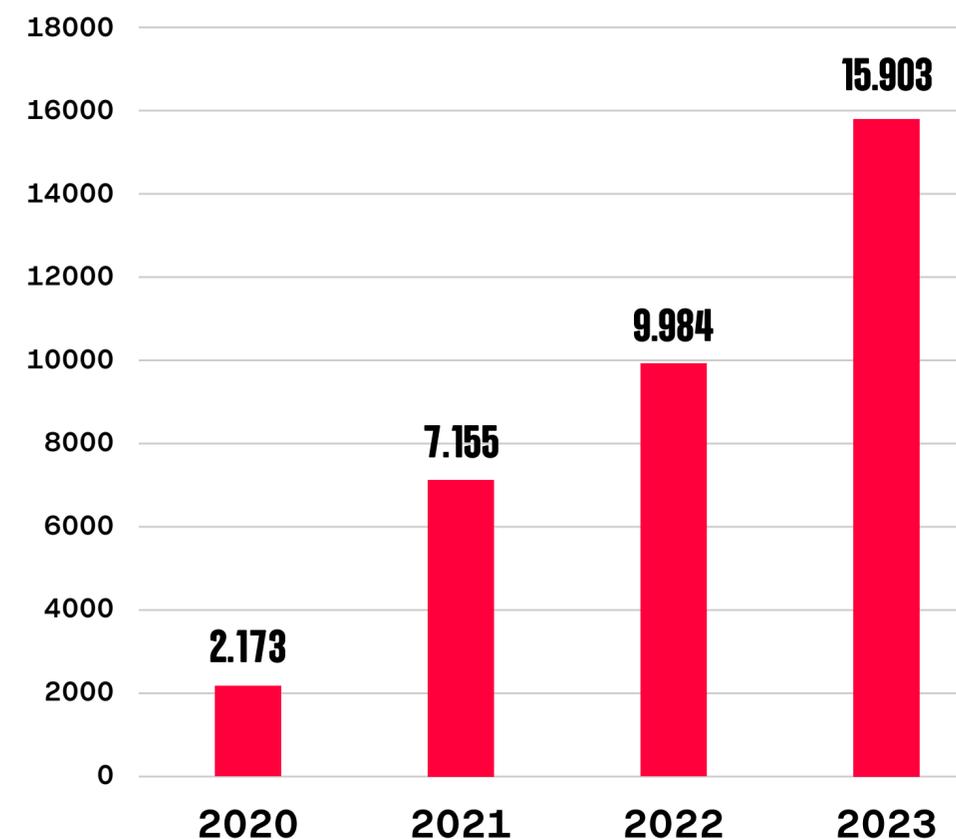
Se realizó en el 2023 haciendo énfasis en cómo mejorar la calidad de vida, donde se realizaron 8 temas de formación para los grupos de interés:

- 1
- 2
- 3**
- 4
- 5

Programa Hábitos de vida saludable	Sesiones 2023	comentarios
Abuso de sustancias	48	1.070 asistentes al programa de alcoholismo y farmacodependencia.
Autoexamen de mama	44 Personas educadas	
Riesgo cardiovascular	54 Personas educadas	
Actividad física	14 Personas educadas	
Alimentación	20 Personas educadas	
Sensibilización salud mental	22 Personas educadas	
Lavado de manos	57 Personas educadas	
Prevención de la diabetes	61 Personas educadas	

Se realizó énfasis durante 2023 a la remisión de programas:

Pacientes remitidos a programas de promoción y prevención 2020-2023

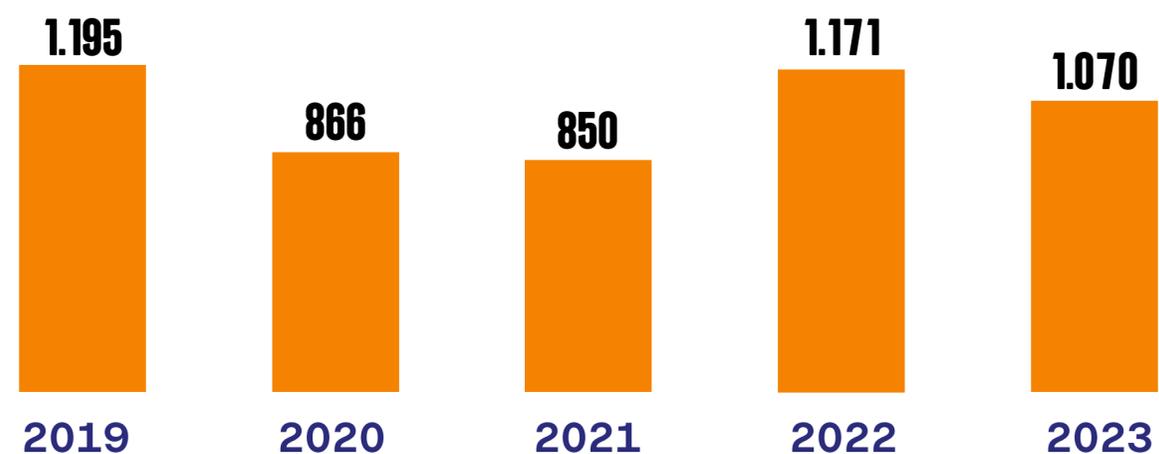


Programa de alcoholismo y farmacodependencia

1 El programa de alcoholismo y farmacodependencia se desarrolla de manera conjunta con la Escuela de Ciencias de la Salud. En el cual se ofrece un grupo de apoyo multidisciplinario para personas con alteraciones de la salud derivados de los hábitos de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, la intervención se realiza por medio de psicología, psiquiatría, trabajo social y toxicología clínica, se fundamenta en la intervención de aquel usuario que adopta voluntariamente el programa para entender los riesgos y condiciones negativas para su balance salud - enfermedad, el alcance incluye la interacción con la familia y entorno del usuario, obteniendo beneficio para el paciente, su la familia y la sociedad.

2 El objetivo principal del grupo es aumentar la conciencia de enfermedad de personas alcohólicas, dependientes a sustancias psicoactivas o con ludopatía con el fin de mantener su abstinencia, lograr su propio bienestar mental, físico, familiar y social sin necesidad de consumir licor, a través de un abordaje integral e interdisciplinario realizado por profesionales expertos en el tema.

Participantes Programa de alcoholismo y farmacodependencia



Programa para la comunidad



Durante el 2023 se realizaron 8 eventos presenciales a la comunidad, con una participación de 259 personas. Las temáticas abordadas fueron:

- Hábitos miccionales.
- UPB Casa de la felicidad.
- Jornada sensibilización: hipertensión arterial.
- Jornada Somos Vecinos: manejo de emociones hábitos miccionales.
- Entorno hospitalario para cuidadores voluntarios.
- Jornada eco-campus fest.
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y educación hábitos de vida saludable.
- Jornada Somos Vecinos.
- Escuela de líderes comunitarios: cómo promocionar los hábitos de vida saludable.



La Clínica en el 2023, fortaleció la formación usando redes sociales:

22 Trivias en Instagram con 36.180 participantes en las temáticas, con 49.788 interacciones totales:

- Neumonía.
- Depresión posparto.
- Cáncer.
- Virus del Papiloma Humano.
- Piso pélvico.
- Tuberculosis.
- Cáncer de próstata.
- Artritis.
- Cuidados de la mujer.
- Cáncer de piel.
- Asma en niños.
- Autocuidado.
- Lactancia materna.
- Salud mental.
- Lucha contra el cáncer de mama.
- Prematuridad.
- Diabetes.
- Intoxicación por alimentos.
- Quemaduras por pólvora.



Se publicaron 3 artículos educativos con 18.235 vistas y una lecturabilidad promedio de 6.078 minutos:

- Factores de riesgo y cómo prevenir el cáncer de cuello uterino.
- Fiebre en los niños, ¿cuándo ir a urgencias?.
- Autocuidado.
- Se publicaron 6 videos en YouTube y se realizaron 5 eventos en vivo por YouTube Live con 2.687 reproducciones totales, las temáticas abordadas fueron:
 - Guía para la prevención de caídas.
 - Código Rosa.
 - ¿Cómo identificar signos de alcoholismo?
 - Cuidado de la piel en pacientes en reposo.
 - Plan casero de fisioterapia para bebés.
 - Cáncer de cuello uterino.
 - Cómo planear tu rutina de entrenamiento.
 - Pautas de crianza para padres trabajadores.
 - Alimentación saludable: modas y realidades.
 - Neurodesarrollo en bebés prematuros.
- En el canal de Spotify se publicaron 10 podcast con 107 reproducción en las siguientes temáticas:
 - Piso pélvico y tips para su cuidado.
 - Claves para prevenir y tratar la incontinencia urinaria.
 - Cuidados en el embarazo.
 - Artritis: qué es, tipos y tratamientos.
 - Cuidados de la mujer.
 - Migraña y nutrición.
 - Urticaria: síntomas y recomendaciones.
 - Lactancia materna.

1

2

3

4

5

Inversiones en educación



Programa de Educación en Salud	Valor inversión 2023
Eventos Dirigidos a la Comunidad	\$1.233.034
Programa Plan Camino a Casa	\$5.061.571
Programa de Atención Farmacéutica	\$9.658.433
Programa de Cuidado de la Piel	\$2.174.601
Programa Lactancia Materna	\$15.873.000
Programa de Prevención de Infecciones	\$7.441.880
Programa Unidos por la Seguridad	\$7.603.660
Programa Hábitos de Vida Saludable	\$7.547.531
Programa Familia Canguro	\$17.955.619

**Inversión en
programas de educación
de \$74.549.239.**

1

2

3

4

5

SOSTENIBILIDAD



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

➔ Sostenibilidad

ASUNTOS MATERIALES

- 5. Calidad de vida de los Colaboradores.
- 6. Gestión de adquisiciones y contratación.
- 7. Cumplimiento (compliance).
- 8. Gestión de residuos.
- 9. Uso racional de recursos (agua, energía, consumo de papel).
- 10. Apoyo mutuo interinstitucional.
- 11. Desarrollo y gestión de los grupos de interés.

COLABORADORES

GRI 2-7 GRI 2-8 GRI 401-1 GRI 408-1 GRI 409-1

Durante el 2023, se logró contar con el recurso humano suficiente, alineado a los diferentes cambios organizacionales presentados. La Clínica mantiene una distribución 75:25 de mujeres versus hombres, generando una oportunidad significativa para la equidad de género y la oportunidad laboral en mujeres. En la Clínica no se tenía contratado ningún menor de edad para 2023, ni se identificaron riesgos de trabajo forzoso u obligatorio.



Mujeres

Hombres

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Colaboradores directos

2023	-584	179
2022	-566	183
2021	-562	198
2020	-554	206
2019	-539	195

Colaboradores a través de aliados estratégicos

2023	-183	61
2022	-181	62
2021	-171	64
2020	-169	62
2019	-159	47

Colaboradores por prestación de servicios

2023	-46	59
2022	-35	58
2021	-36	58
2020	-44	57
2019	-53	56

Colaboradores 2017-2022



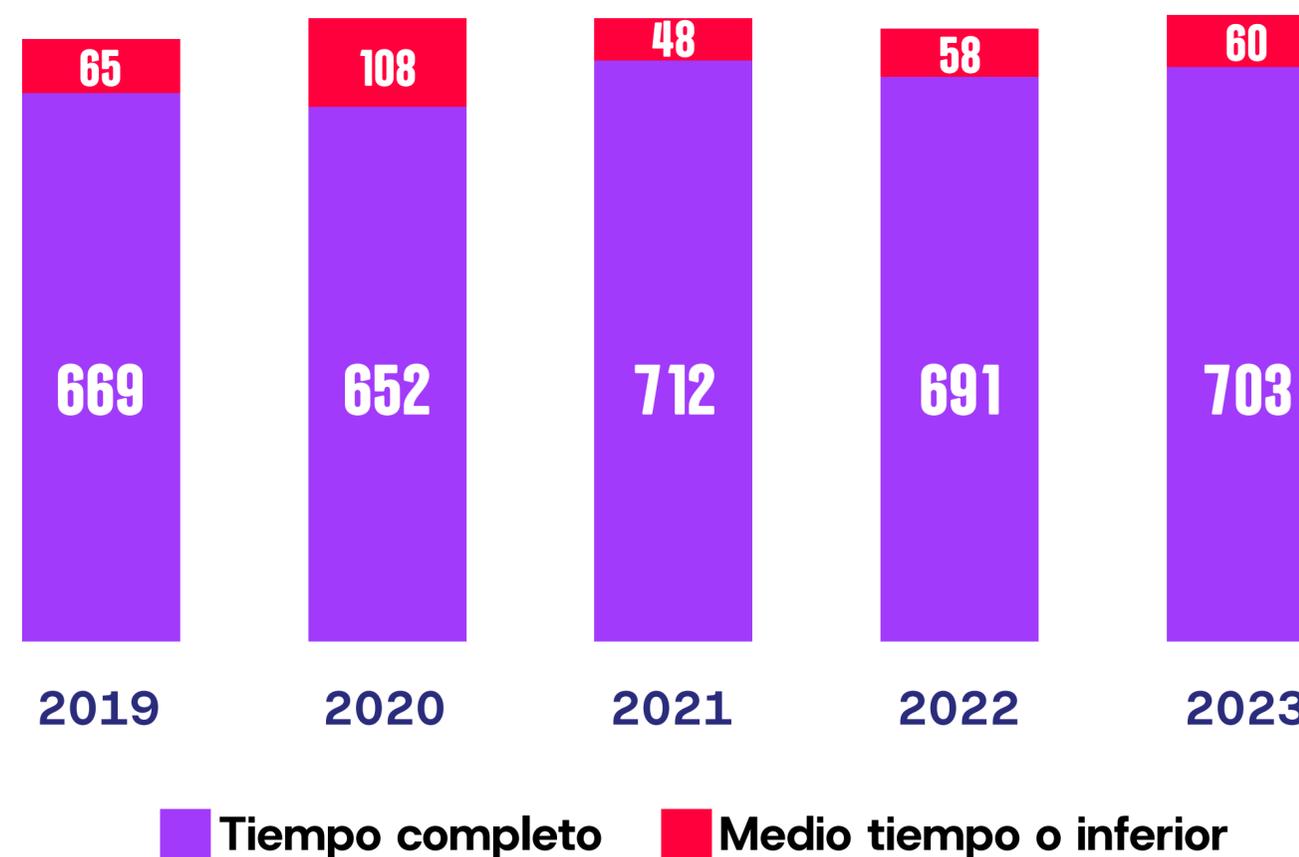
6% de incremento
en la planta de cargos desde el 2019.

GRI 2-7 GRI 2-8 GRI 202-2 GRI 401-2 GRI 405-1

Colaboradores directos por dedicación

El principal órgano directivo de la Clínica es el Consejo de Dirección, que cuenta con representantes externos que no están contratados por la UPB y, por ende, para efectos de analizar el indicador de altos ejecutivos contratados de la comunidad local, se tiene en cuenta el segundo órgano directivo que es el Comité de Apoyo Estratégico, compuesto por seis directivos contratados directamente por la Clínica. El 100% de los directivos que componen el Comité de Apoyo Estratégico pertenecen a la comunidad local, ya sea porque nacieron o porque llevan mucho tiempo en los respectivos departamentos; otros se han formado desde el pregrado o han realizado estudios de postgrado en la UPB. El alto porcentaje de directivos que pertenecen a la comunidad local demuestra que la Clínica procura la dinamización del mercado laboral local y potencia el capital humano de la región en búsqueda de personas que entiendan las problemáticas y necesidades propias del territorio del que hace parte la Clínica.

- 1
- 2
- 3
- 4**
- 5



RATIO DE SALARIO

GRI – 202-1 GRI 405-1

La Clínica garantiza en sus estatutos la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y la asignación salarial se realiza según el perfil del cargo, sin tener en cuenta aspectos de género, raza, religión, ideología política u otra especificidad que determine el ser de cada persona, es decir, promueve la no discriminación en el acceso al empleo, siempre en defensa de los derechos humanos. Además, procura el respeto a la diversidad y crea condiciones favorables de trabajo, con el objetivo de que se origine la conciliación en virtud de la igualdad laboral y la no discriminación.



Mujeres



Hombres

Total

Ratio de salario	Mujeres				Hombres				Total			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Relación salario mínimo en la Clínica Vs Salario mínimo legal	1.97%	2.1%	3%	3%	0.79%	0.9%	1%	0%	2.76%	3.0%	3%	3%
Porcentaje de colaboradores con rango de salario entre 1 y 2 SMMLV	12.89%	13.0%	45%	13%	5.79%	5.4%	8%	5%	18.68%	18.4%	52%	18%
Porcentaje de colaboradores con rango de salario entre 3 y 4 SMMLV	36.05%	37.0%	18%	37%	6.97%	6.1%	5%	6%	43.03%	43.0%	23%	43%
Porcentaje de colaboradores con rango de salario entre 4 y 8 SMMLV	17.50%	14.3%	7%	15%	6.45%	4.3%	7%	5%	23.95%	18.7%	13%	21%
Porcentaje de colaboradores con rango de salario mayor a 8 SMMLV	4.34%	7.5%	3%	8%	7.24%	9.3%	4%	8%	11.58%	16.8%	7%	16%

- 1
- 2
- 3
- 4**
- 5

CONTRATACIÓN Y ROTACIÓN

GRI 401-1

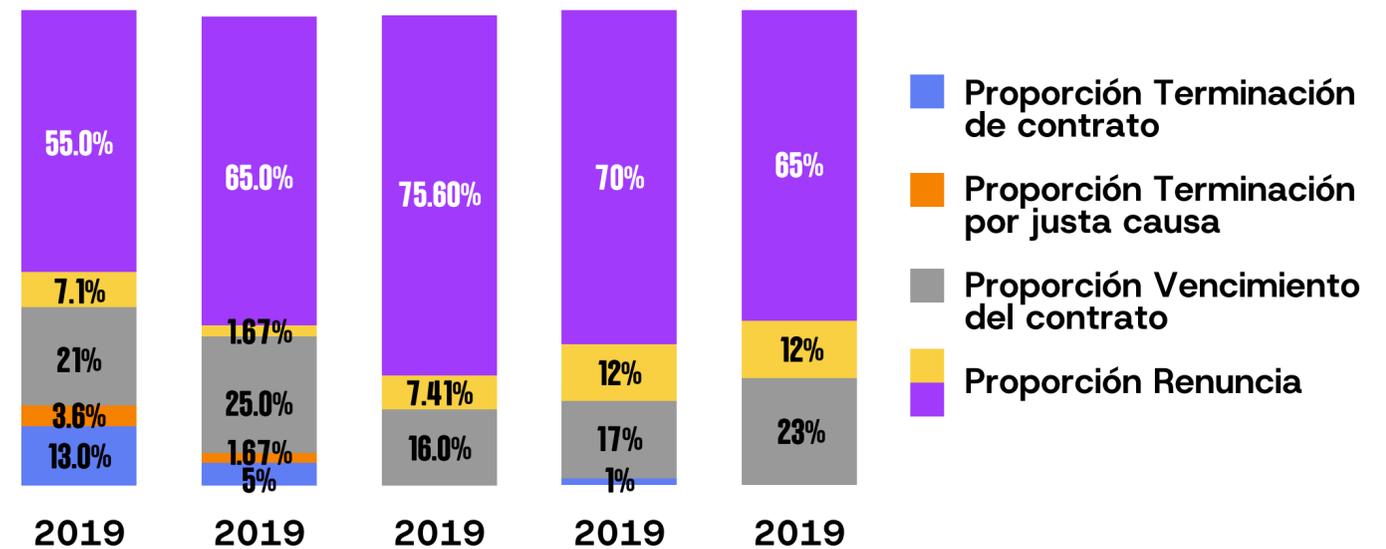
La Clínica mantiene el indicador de rotación de personal, en un nivel saludable, permitiendo conservar el mejor talento e incorporar Colaboradores con nuevas capacidades. Atraer y seleccionar el personal idóneo para garantizar la calidad e integralidad en cada una de las áreas y servicios, a través de la satisfacción del recurso humano es un reto institucional. Durante 2023 se logró una tendencia positiva en los cumplimientos de tiempos de respuesta de las vacantes activas y se consolidaron los apoyos de herramientas virtuales para los procesos de selección.

GRI – 406-1

La Clínica, en ejercicio de su responsabilidad social y cumpliendo con su naturaleza de Institución forjada en el humanismo cristiano, incluye de manera explícita en sus proyectos y contrataciones el cumplimiento de responsabilidad en cuanto a la dignidad humana, el respeto por los derechos humanos, las buenas prácticas sociales, económicas y ambientales, entre otras medidas que definen la posibilidad de realizar inversiones, proyectos o contratos.

Durante 2022, no se reportaron casos relacionados a acoso laboral, ni por cuestiones asociadas a violación de derechos humanos, con la cultura, religión o condición socioeconómica en los colaboradores de la Clínica. La Clínica promueve la inclusión y la diversidad de los colaboradores favoreciendo la vinculación de personas con algún grado de discapacidad, para 2023 se contaba con el 1.6% de colaboradores directos de la Institución, así mismo 2.3% de los colaboradores son afrodescendientes y el 2.4% hacen parte de la comunidad LGTB+.

Nuevas contrataciones



Durante 2023 se contaba con 47 colaboradores que representan el 5.9% de colaboradores con acceso al trabajo que pertenecen a población con discapacidad, afrodescendientes o de comunidad LGTB+.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

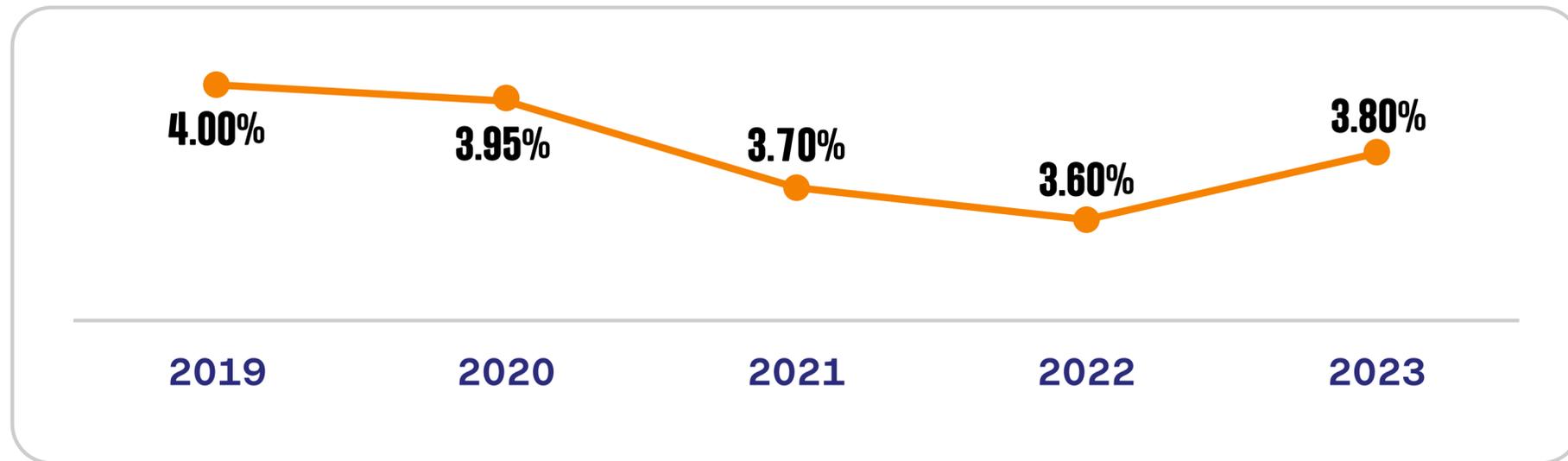
LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

GRI 2-30 GRI 407-1

Los Colaboradores de la Clínica, pueden afiliarse al sindicato de la Universidad Pontificia Bolivariana, llamado Sintra UPB, el cual es de libre asociación y divulgación sin que represente ningún tipo de represalia de la Institución sobre los integrantes de la colectividad. Pertenecen a SintraPUB el 3.8% de Colaboradores de esta organización.

El grupo de Colaboradores de la Clínica, que hace parte del sindicato Sintra UPB, tiene la posibilidad de discutir temáticas relacionadas con la salud y seguridad de los empleados. La última negociación colectiva fue firmada el 28 de febrero de 2022.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



FORMACIÓN DE COLABORADORES

GRI 404-1 GRI 404-2

1 La cualificación de la Clínica se considera soporte para los cambios organizacionales en la búsqueda del fortalecimiento institucional, propiciando el alcance de su propósito fundamental; prestar servicios integrales de salud con calidad humana, ética y científica, consecuente con los principios cristianos de solidaridad y respeto por la vida.

2 El modelo de gestión curricular de la Clínica, aproxima el modelo pedagógico de la UPB, no solo para la formación profesional, sino para establecer e impactar a todos los grupos de interés, a través de la integración de saberes y la innovación que propenda por la transformación social y humana. El programa de formación y desarrollo del talento humano se ha articulado con la macroestructura de la Universidad Pontificia Bolivariana. Teniendo en cuenta el contexto de la organización se estructura el perfil de formación de la Clínica. Las experiencias formativas se estructuran teniendo en cuenta un enfoque claro, de acuerdo a las capacidades humanas y competencias a desarrollar coherentes con los núcleos y rutas.

	2023		
Núcleos del programa de formación	Suma de personal capacitado anual	% ejecución de componente	Número de horas
Cultura y Espiritualidad	4.018	61%	38.777
Disciplinar e Interdisciplinar	37	34%	560
Docencia, Aprendizaje y Evaluación	113	43%	4.265
Investigación, Transferencia e Innovación	8	82%	230
Servicios de salud	2.502	74%	13.468
Total general	6.678	59%	57.300

Formación	2019	2020	2021	2022	2023
Número de participantes	978	1.100	1.096	1.287	7.016
Número de horas de formación	48.578	26.118	45.967	36.433	60.900

Media de horas de formación por colaborador

Formación	2019	2020	2021	2022	2023
Horas de formación por colaborador	45.9	24	42.3	28.3	75

La formación del talento humano está orientada al desarrollo de capacidades humanas y competencias fundamentales, con miras a propiciar la eficacia personal, grupal y organizacional, de manera que se posibilite el desarrollo laboral y personal de los colaboradores para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, en este contexto se fortalecen las competencias genéricas y específicas de colaboradores no como un fin en sí mismos, sino como un medio para lograr el encargo social de proteger el don maravilloso de la vida.

Formación	2019	2020	2021	2022	2023
Inversión cualificación interna	\$468.877.206	\$471.983.496	\$848.758.011	\$210.868.487	\$400.174.957
Inversión cualificación externa	\$186.284.743	\$127.488.953	\$1,291.161.254	\$1.382.064.798	\$1.195.290.831
Total de inversión	\$655161.949,00	\$599.472.449	\$2.139.919.265.265	\$1.592.933.285	\$1.595.465.788

1

2

3

4

5

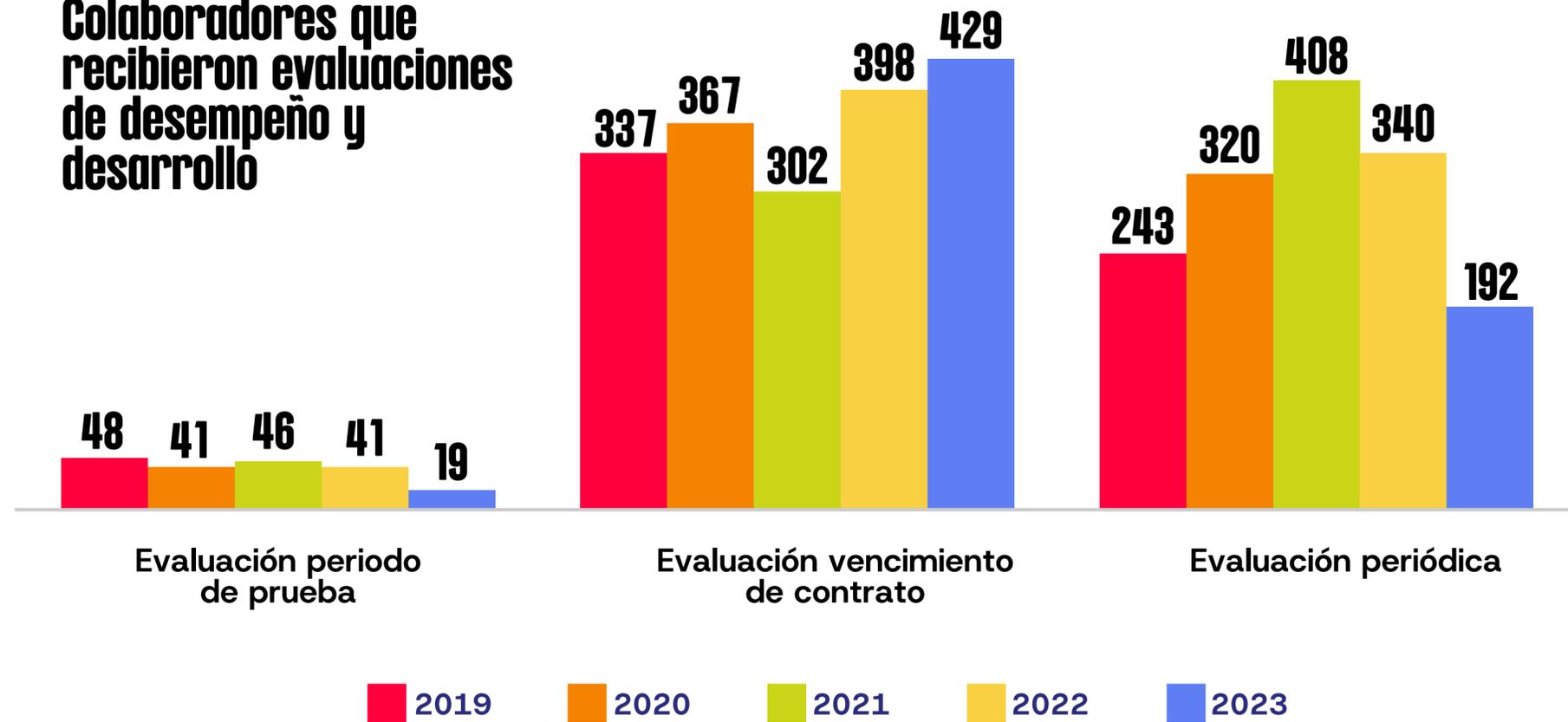
VALORACIÓN DE DESEMPEÑO

GRI 404-3

Valorar las competencias y el desempeño de los colaboradores es un factor clave para promover y asegurar el desarrollo de los colaboradores en el marco de los objetivos e iniciativas institucionales, favoreciendo el desarrollo del ser y el hacer.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Colaboradores que recibieron evaluaciones de desempeño y desarrollo



CALIDAD DE VIDA

GRI 201-3

El Programa de Calidad de Vida incorporó en el 2023, el Programa de Estilos de Vida Saludable y Salud Mental, con el fin de alinear esfuerzos que favorecen el bienestar del colaborador e impactan en la salud mental y física. Además, en el proceso de adaptación y fidelización de nuestro talento humano. Se mantuvieron las 3 líneas del Plan de Calidad de Vida, denominado "Creciendo juntos":

- Disfrutando mi trabajo.
- Creciendo en familia.
- Fortaleciendo mi ser

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Cada una de las líneas, describen los beneficios que contiene el Estatuto de Prestaciones Extralegales, Resoluciones Rectorales, reconocimientos de fechas especiales, programas de reconocimientos, actividades para promover el mejoramiento de la calidad de vida, convenios y beneficios por ser empleados de la Clínica y de la Universidad Pontificia Bolivariana.

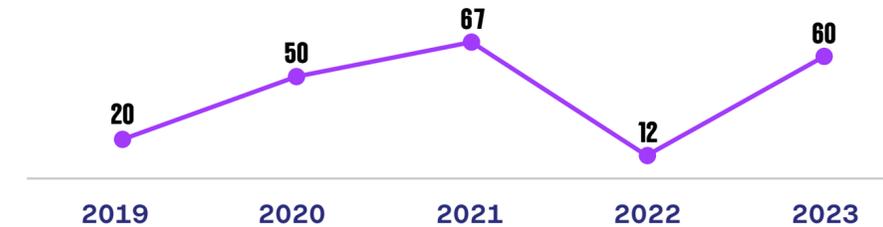
Este Programa reconoce al Colaborador como un ser humano integral, donde el principal interés de la Clínica es promover acciones encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida.

Año 2023	Personas impactadas	Costo
Disfrutando mi trabajo	1,704	\$94.871.440,00
Fortaleciendo mi ser	48.515	\$1.413.023.471
Creciendo en familia	3.440	\$1.591.859.783
Total	53.659	\$3.099.754.694

GRI 401-3

La Clínica cuenta con beneficios extralegales orientados a la motivación de sus colaboradores, contar con colaboradores satisfechos representa una oportunidad constante para el logro de resultados institucionales; por eso, la Institución mantiene su compromiso con el bienestar de sus Colaboradores a través de estrategias que promuevan la calidad de vida.

La Clínica otorgó en 2023, 60 licencias parentales, con una tasa de retorno laboral del 100%, lo que indica que los trabajadores ven en la Clínica una buena alternativa laboral y de bienestar, tanto personal como familiar. El otorgamiento de dichas licencias equivale a una inversión de \$243.713.241 millones de pesos.



Las licencias se convierten en un auxilio para el crecimiento del talento humano y hacen parte del equilibrio laboral y personal de nuestros Colaboradores. En 2023, se otorgaron por concepto de calamidades, licencia por luto, matrimonio (5 días hábiles) y licencias de tipo personal, un valor de \$43.446.612 millones de pesos.

CALIDAD DE VIDA

- 1
- 2
- 3
- 4**
- 5

Licencias	2019		2020		2021		2022		2023	
	Beneficiarios	Valor	Beneficiarios	Valor	Beneficiarios	Valor	Beneficiarios	Valor	Beneficiarios	Valor
Licencias remuneradas de estudio - Acuerdo CD 206	1	\$15.600.000	1	\$17.600.000	1	\$16.800.000	0	0	1	39.137.904
Reemplazo para licencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Licencias remuneradas (calamidades)	75	\$8.472.257	33	\$7.208.923	39	\$ 9.435.159	51	\$11.211.787	88	\$16.043.218
Licencias remuneradas (luto)	34	\$19.205.458	42	\$26.244.795	75	\$39.666.908	47	\$23.899.158	48	\$13.823.812
Licencias remuneradas (matrimonio)	7	\$6.770.558	4	\$4.009.600	14	\$ 9.244.400	8	\$6.307.350	3	\$2.868.475
Licencias remuneradas (personales)	5	\$2.194.453	2	\$719.667	4	\$600.808	4	\$ 966.520	21	\$10.711.107
Licencia remunerada 5 de reconocimiento Covid-19	0	0	0	0	449	\$253.202.035	191	\$112.837.892	0	0
TOTAL	122	\$52.242.726	82	\$55.782.984	607	\$340.473.103	110	\$155.222.707	160	\$43.446.612

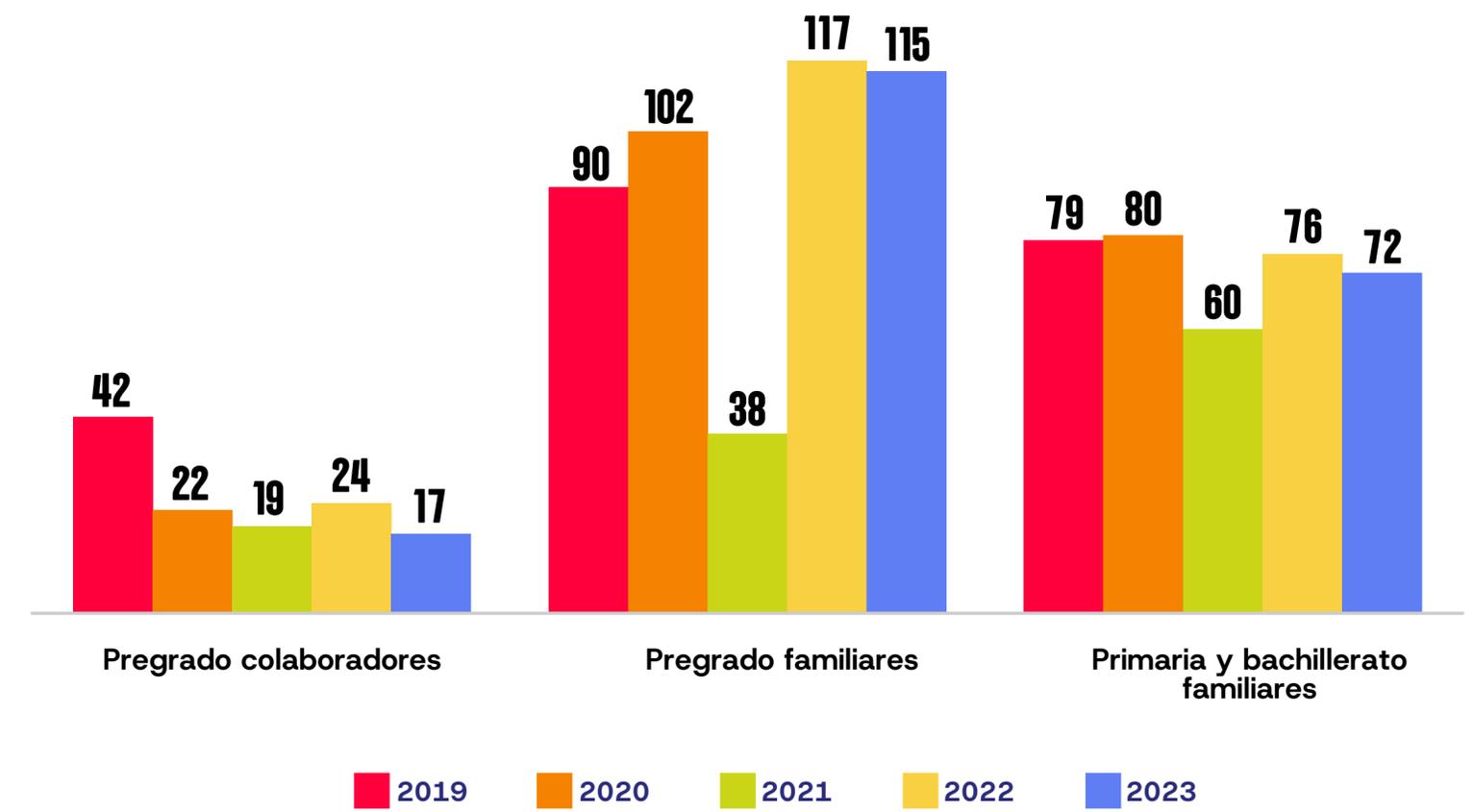
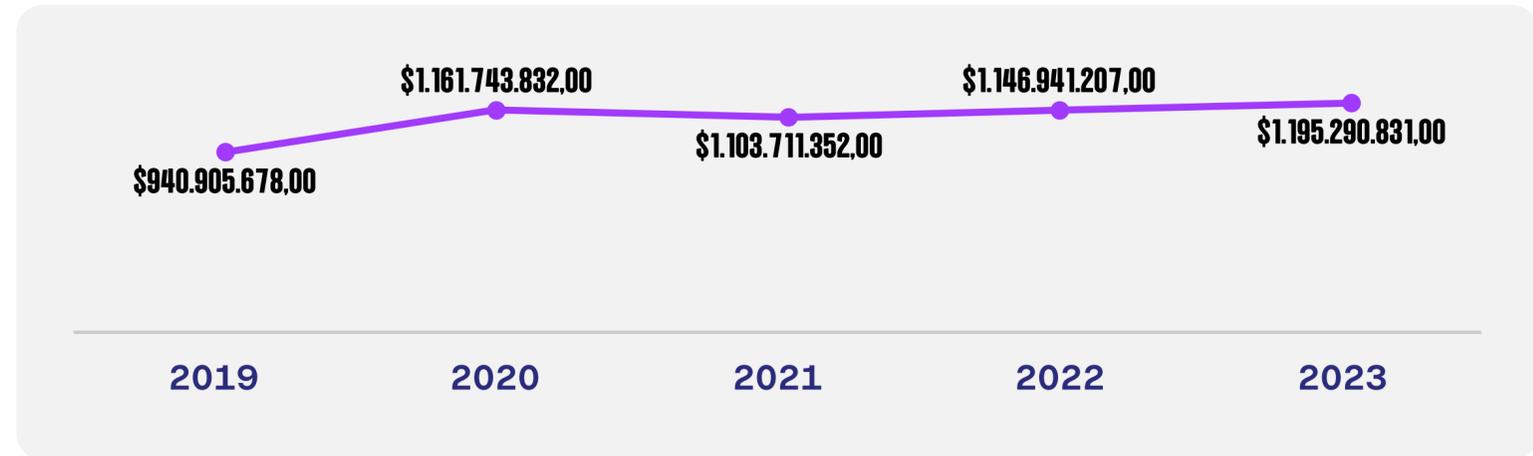
\$43.446.612 de inversión en otorgamiento de licencias a 160 personas.

GRI 401-1 GRI 401-2

La Clínica otorga beneficios educativos para básica primaria, bachillerato y pregrado, con alcance al grupo familiar entre hijos o cónyuge. Para 2023, se otorgaron beneficios para 17 colaboradores y 187 familiares de colaboradores por concepto de educación de básica primaria, bachillerato y pregrado por un valor de \$1.195.290.831 en matrícula.



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

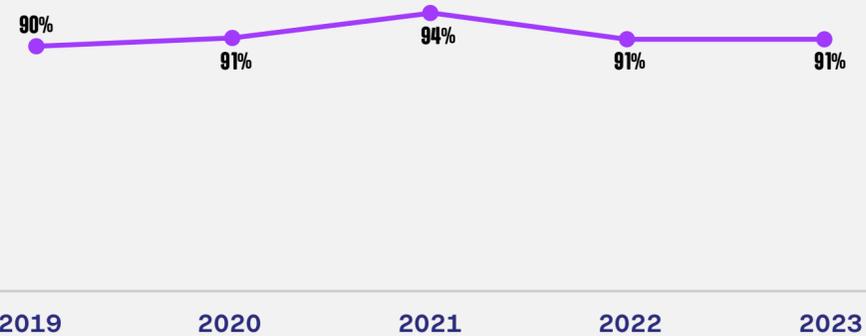
GRI 403-1 GRI 403-8

La Clínica cumple en un 91% los criterios de los estándares mínimos según la resolución 0312 del 2019 durante el año 2022. Logrando darle cumplimiento a los siguientes criterios, los cuales permitieron aumentar los estándares y mantener los programas ya implementados:

Estilos de vida y Entornos Saludables (controles de tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros). Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.8. Por parte de la Secretaría de Salud, la Clínica recibe reconocimiento desde el eje de estilos de vida saludables.

Identificación y evaluación para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Decreto 1072 Art 2.2.4.6.37.

% Avance de implementación del SG-SST



GRUPOS DE APOYO

GRI 403-4

La Clínica cuenta con un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), cuyo objetivo es la promoción y prevención en todos los niveles de la Clínica y la atención de los empleados. Durante 2022 se cuenta con la participación de 57 colaboradores en los diferentes grupos de participación y consulta de la Clínica.

	2019	2020	2021	2022	2023
COPASST	12	12	12	12	12
Brigada de emergencias	24	20	20	19	19
Líderes Estar Bien	17	30	25	25	25
Comité de Convivencia	1	2	2	2	2



GESTIÓN DE RIESGOS PARA LOS COLABORADORES

GRI 403-7 GRI 403-9 GRI 403-10

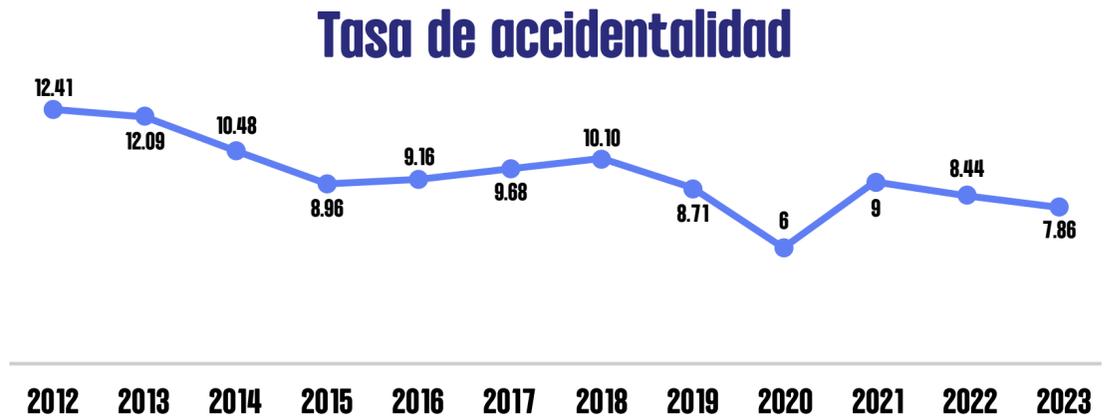
Los principales accidentes que se presentaron se causaron por riesgo mecánico, correspondientes a punciones con elementos corto punzantes y por riesgos mecánicos.

Durante el 2023, no se presentaron accidentes catalogados como eventos graves por la legislación colombiana ni accidentes mortales, ni en colaboradores directos o indirectos. Todos los accidentes de trabajo fueron clasificados como eventos moderados y leves en relación con la secuela del evento o los días perdidos por ausencia al trabajo.

Durante 2023, no se calificaron enfermedades derivadas del trabajo en Colaboradores directos.

- 1
- 2
- 3
- 4**
- 5

ACCIDENTALIDAD 2018 - 2022						
MES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Enero	5	14	6	3	5	6
Febrero	7	6	6	6	7	7
Marzo	7	5	1	7	9	4
Abril	8	6	2	7	6	5
Mayo	4	5	1	6	3	5
Junio	6	5	2	6	7	3
Julio	7	2	3	11	3	10
Agosto	9	5	4	4	9	4
Septiembre	8	3	5	10	6	5
Octubre	6	4	6	7	2	3
Noviembre	3	2	4	3	3	5
Diciembre	4	5	5	4	4	3
TOTAL	74	62	45	74	64	60
Disminución / Aumento		-16%	-27%	64%	-14%	-6.2%



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Número de accidentes totales	71	75	64	45	74	64	60
Accidentes severos	0	0	1	0	0	0	0
Fatalidad por accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades laborales calificadas	0	0	0	2	0	0	0
Enfermedades laborales calificadas por COVID19	0	0	0	31	57	44	0

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y GESTIÓN DE RIESGOS

GRI 403-7 GRI 403-9 GRI 403-10

1

2

3

4

5

Anualmente se realiza la actualización de peligros y riesgos de los cuales son participantes los colaboradores y los grupos de apoyo, este proceso se ha alineado con la gestión de riesgos institucional, garantizando las competencias de las personas que identifican los peligros y valoran los riesgos.

A través de la intranet y los grupos de apoyos se pueden reportar situaciones de riesgos, canal que continuó habilitado en 2023 en la Clínica. El 100% de los eventos reportados en 2023, fueron investigados con participación del COPASST.

Dentro del proceso de interventoría se auditan los criterios del SG-SST para todos los aliados con el fin de asegurar el cumplimiento normativo y las acciones preventivas frente a la salud y seguridad. El SG-SST cuenta con programas de vigilancia y estos son los resultados de los indicadores anuales para el 2023:

SG SST		SG SST 2020	SG SST 2021	SG SST 2022	SG SST 2023
Cód. Indicador	Nombre indicador	Resultados	Resultados	Resultados	Resultados
85	Ausentismo por causa médica	1.93%	1.62%	1.35%	1.38%
86	Frecuencia de accidentalidad laboral	0.58%	0.82%	1%	0.65%
177	Divulgación de la política de SST	56%	96%	96%	95%
178	Cumplimiento del plan de formación en SST	90%	95%	95%	72.7%
179	Frecuencia de accidentes (vinculados + terceros)	72 AT	86 AT	78 AT	68 AT
182	Frecuencia de incidentes	16	16	15	29
183	Severidad de accidentes de trabajo	250 días	332 días	248 días	379 días
184	Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	0%	0%
185	Prevalencia de la enfermedad laboral	2	0	0	0
186	Incidencia de enfermedad laboral	2	0	0	0
188	Cumplimiento del SG-SST de terceros	89%	91%	92%	95%
190	Proporción de cierre de oportunidades de mejora derivadas de inspecciones de seguridad e investigaciones de accidentes laborales y enfermedades laborales.	96%	81%	86%	97%
191	Cumplimiento de los requisitos legales	96%	97%	95%	98%
192	Evaluación inicial del SG-SST	91%	93%	91%	91%

FORMACIÓN EN SST

Durante 2023, se realizaron 61 experiencias formativas con 2.525 asistentes, estas formaciones se enfocan en peligros laborales, actividades peligrosas o situaciones de peligro, así como generación de competencias y habilidades para prevenir riesgos

GRI 403-5 GRI 403-6

- 1
- 2
- 3
- 4**
- 5

CAPACITACIÓN	NÚMERO DE PERSONAS
¿Cómo intervenir si alguien está fatigado?	14
Actividad de prevención del riesgo a través de la relajación	20
Bioseguridad y uso de EPP	5
Ciclo de formación SST	533
Comunicación asertiva y humanizada	14
Comunicación en los servicios quirúrgicos - Evitar eventos adversos	15
Comunicación relacional para el trabajo en equipo	10
Cuidado de sí mismo	7
Cultura del bienestar, equilibrio, vida y trabajo "Tele-trabajadores"	16
Cultura del cuidado	22
Descanso y sueño saludable	31
Día Mundial de la Salud Mental	63
Entrenamiento en prevención de la fatiga	23
Equilibrio vida y trabajo	17
Estándar biológico	18
Estándar de movilización de pacientes	30
Estándares de seguridad	91
Estilo de vida saludable	234
Gestión de riesgos "salud mental - biológico - identificación de los riesgos"	10
Grupo focal servicios quirúrgicos	4
Guía de desplazamiento seguro	4
Guía de desplazamiento seguro - reporte de condiciones - accidentalidad	14
Guía para el desplazamiento seguro	51
Hábitos de vida saludable	35
Higiene del sueño	168
Higiene postural	47
Higiene saludable	1
Identificación de factores de riesgo	11
Identificación de factores y riesgos	11
Identificación de peligros y riesgos	20
Instructivo para atención del parto	18

CAPACITACIÓN	NÚMERO DE PERSONAS
Intervención - Equipo cirugía gineco - Obstetricia	12
Intervención del clima laboral - Equipo cirugía gineco - Obstetricia	31
Intervención del clima laboral - Equipo cirugía UTI	20
Manejo de emociones	29
Movilización de cargas	24
Movilización de pacientes	65
Movilización de pacientes - Identificación de peligros reporte de incidentes y accidentes	12
Movilización de pacientes con tabla de traslado	16
Orden y aseo	22
Pausas saludables	5
Prácticas seguras	6
Prevención de accidentes	12
Prevención de accidentes por caídas a nivel "cuidado de sí mismo"	12
Prevención eventos adversos desde la comunicación - Servicios quirúrgicos	20
Primeros auxilios psicológicos	77
Primeros auxilios psicológicos - Brigada	10
Promoción de la salud mental	9
Promoción de la salud y hábitos saludables	6
Relaciones interpersonales	14
Riesgo biológico	12
Riesgo biológico - Biomecánico y control operacional	15
Salud mental	189
Sensibilización uso adecuado de elementos de protección personal	2
Socialización del plan de emergencia y rutas de evacuación del personal de ayudas DX	26
Sustancias químicas	12
Tabaquismo y vaping	9
Trabajando en el agradecer y fortaleciendo el equipo de trabajo	15
Trabajo en equipo	9
Uso Epp - Gestión de la fatiga "sueños saludables"	5
Violencia en el lugar de trabajo	272
TOTAL	2.525

GESTIÓN DE ALIADOS ESTRATÉGICOS

GRI 414-1 GRI 308-1 GRI 204-1

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Los aliados estratégicos de la Clínica: proveedores y terceros suministran el equipamiento, insumos y servicios no misionales para la adecuada operación de los procesos. La Clínica tiene un manual de proveedores en el que fija los procedimientos desde la selección, la interventoría, el seguimiento y evaluación de proveedores y, periódicamente, se realizan las evaluaciones de acuerdo con el periodo contratado para calificar el desempeño desde criterios legales, técnicos, administrativos, de talento humano, Seguridad y Salud en el Trabajo, gestión ambiental y responsabilidad social que incluyen la no contratación infantil, el no sometimiento a trabajo forzoso y la protección de los derechos humanos.

Durante 2023, 44 de los proveedores recibieron evaluación por parte de la Clínica incluyendo criterios sociales y ambientales, que equivale a un 21% de los aliados.

Durante 2023 no se finalizaron contratos por incumplimiento de la evaluación de criterios de interventoría.

100% de los proveedores nuevos pasaron filtros sociales y ambientales para su selección.

Durante 2023, la Clínica dentro del proceso de selección de nuevos proveedores incluyó en los criterios de selección la evaluación de riesgos de corrupción y LAFT, criterios sociales como evitar el trabajo infantil y forzoso, y dentro de los criterios ambientales contar con un sistema de gestión que incluya la gestión del agua, energía y residuos. Este proceso se realizó para el 100% de proveedores nuevos.

A través del Comité de Contratación se realizan seguimientos periódicos a las relaciones con los proveedores e identifican oportunidades de mejora del

proveedor. La Clínica desde 2021, viene fortaleciendo el seguimiento a los proveedores de bienes y servicios de la Institución que son vitales en la prestación del servicio.

Durante 2023, se ejecutó el cronograma de interventorías por cada área o servicio, que es socializada de manera periódica a los interventores para que estén enterados de que tienen pendiente o no de entrega y esto nos ha permitido mejorar en la adherencia al cronograma de cada trimestre. Ningún contrato fue terminado en 2023 por bajas adherencias a los criterios de interventoría.

Existe un compromiso institucional reflejado desde los enunciados estratégicos, el Plan Prospectivo y el Plan de Desarrollo Institucional, específicamente en la línea Desarrollo Sostenible y Gestión del Riesgo y como objetivo la Sostenibilidad Financiera, que propende por generar valor a sus grupos de interés y mejorar continuamente los procesos y servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad. En este sentido la cadena de suministros es indispensable, pues en ella se gestan relaciones de confianza y transparencia con los proveedores. Para el año 2023 se contrataron 212 proveedores.

Proveedores	% 2022	% 2023
Proporción de gasto en proveedores locales: nacional y regional	68.7%	79%
Proporción de gasto en proveedores internacionales	31.3%	21%

Desde la Institución se realizan evaluaciones tanto de satisfacción de los proveedores, como las evaluaciones de los mismos. En la primera se revisa la oportunidad en las obligaciones financieras, la solicitud de productos, especificaciones de los mismos, la correcta interlocución, retroalimentación y actitud del personal que tiene contacto con los mismos. Y a nivel de la calificación de los proveedores, en el caso de la calificación de proveedores se pasó de un 93,8% a un 98.6% en el indicador para 2023, y en la satisfacción de los mismos se pasó de un 90% a un 91%.

El porcentaje de compras a proveedores locales tuvo un crecimiento representativo, alcanzando el 79%, mejorando los niveles de adquisición de los productos nacionales, dado a la gestión local por ser más competitivos y contar con productos de mejor calidad a nivel local.



TRANSPARENCIA: Anticorrupción - Compliance

GRI – 2-27 GRI – 205-1 GRI -205-2 GRI -205-3

Durante 2023 no se reportaron incidentes en contra el Código de Buen Gobierno ni incidentes asociados a LAFT, en ninguna de las operaciones de la Clínica, ni en los proveedores con los que la Clínica tiene una relación comercial.

Para el periodo 2023, no se identificaron acciones legales relacionadas con la competencia desleal, prácticas monopólicas y contra la libre competencia en contra de la Institución, ni en contra de proveedores o instituciones del entorno.

No se han identificado situaciones o hechos de incumplimiento a las normas tanto externas como internas de la Institución para el periodo 2023.

El Sistema Compliance ha avanzado en su consolidación, se aprobó la estructura del área y se nombró el oficial de cumplimiento y riesgos para la gestión integral del sistema. A través del Consejo de Dirección se aprobó el Código de Buen Gobierno referente de conducta al interior de la Clínica, el Código de Conducta y Ética y el Programa de Ética y Transparencia Empresarial están en vía de aprobación.

Se han realizado los reportes de las contrapartes garantizando así la debida diligencia



IMPACTOS ECONÓMICOS

GRI – 201-1

INDICADOR:	2022	2023
Ingresos operacionales	130.527.841.001,00	\$132.028.210.955,00
Ingresos no operacionales	1.540.079.025,00	\$20.284.355.790,00
Valor generado	132.067.920.026,00	\$152.312.566.745
Valor distribuido	128.309.489.221,00	\$150.248.302.185,00
Valor retenido	3.758.430.805,00	\$2.064.264.560,00
% del valor producido	2.88%	1.36%
EBITDA	6.537.519.087,00	\$8.223.000.000,00
EBITDA	5.70%	6.23%

ENFOQUE DE PRECAUCIÓN

GRI – 201-1

La Clínica realiza actividades encaminadas a la identificación de aspectos y gestiones de los impactos ambientales, con el manejo de los recursos hasta la promoción de hábitos saludables, con cobertura a sus grupos de interés:

Manejo integral del agua

- Mensajes educativos para el uso y cuidado del agua.
- Análisis del consumo de agua por cama ocupada.
- Análisis del consumo y pérdidas de agua.
- Revisión y mantenimiento preventivo de grifos y unidades sanitarias.
- Implementación de ahorradores de agua y sensores de movimiento para la apertura de llaves de agua.
- Caracterización de aguas domésticas y no domésticas, de acuerdo con los parámetros físico - químicos del sector salud.

Manejo integral de energía

- Mensajes educativos para el uso y ahorro de la energía.
- Análisis del consumo de energía por cama ocupada.
- Estudios de eficiencia energética.
- Uso de energía solar - paneles solares, en colectores para calentamiento de agua.
- Recambio de luminaria a tecnología LEED.

- Adquisición de equipos con bajo consumo energético.
- Implementación de sensores de movimiento para el encendido de iluminación en pasillos y escaleras.
- Programación de encendido y apagado de sistema de aire acondicionado en oficinas administrativas.

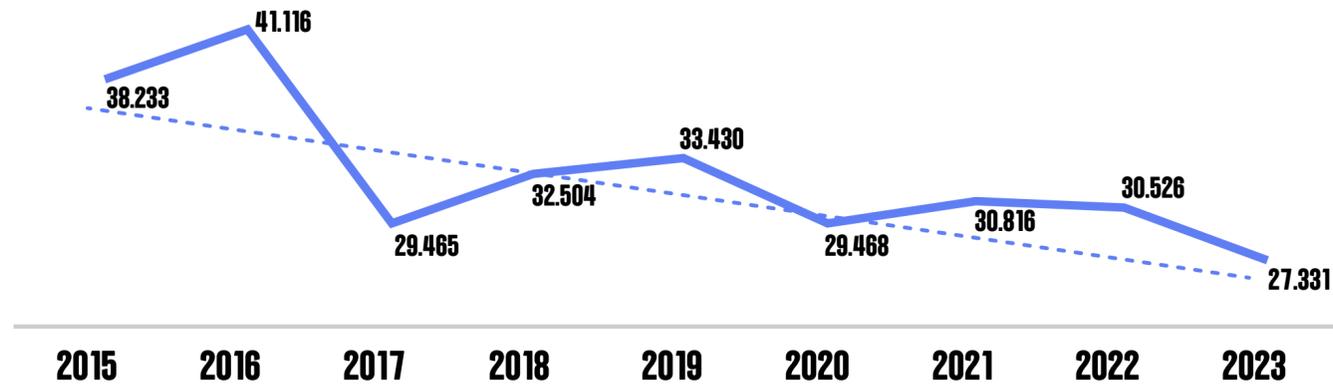
Manejo integral de residuos

- Actividades educativas, técnicas, operativas y administrativas relacionadas con la generación, separación en la fuente, almacenamiento, recolección, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos peligrosos y no peligrosos.
- Manejo responsable de los residuos peligrosos desde la generación hasta la disposición final.
- Instalación de nuevos puntos de separación y de puntos intermedios de almacenamiento y recuperación de material reciclable.
- Actualización del plan de gestión de residuos producidos en la atención en salud.
- Compactación de residuos ordinarios.
- Implementación de biotecnología para el manejo de residuos líquidos de tipo anatómico-patológico.
- Campaña "Cero papel y central de impresiones".
- Los residuos peligrosos son transportados por medio de un gestor autorizado para el transporte, tratamiento y disposición de residuos. La Clínica no realiza importación ni exportación de residuos peligrosos.

GESTIÓN DEL AGUA

GRI – 303-1 GRI 303- 2 GRI 303-3 GRI 303-4 GRI 303-5

Consumo de agua en m³



	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Huella hídrica verde (m ³)	5.407,48	6.097,71	6.058,37	6.076,42	6.076,42	9.999
Huella hídrica azul (m ³)	5.206.771	5.345.821	4.751.371	4.622,4	4.945.422	4.440
Huella hídrica gris (m ³)	86.146,3	446.305,9	71.425,4	76.545,7	135.722,7	155.148.961
Total	96.760,5	457.749,5	82.235,2	87.244,52	146.744.570	170.591.500



Para el año 2023, se continúa el monitoreo del proceso de recirculación de agua en la central de esterilización, lo cual evita en promedio un consumo de 281 m³ de agua potable, durante 2023 se recircularon 4.720 m³, de enero a diciembre de 2023.

- Seguimiento al consumo de agua y a las condiciones físico-químicas, realizando mediciones de calidad en los tanques de agua, encontrando 100% de resultados ajustados a los parámetros normativos.
- Mantenimiento y lavado de los tanques de almacenamiento de agua potable,
- Actualización del Programa Ambiental: uso racional y eficiente de agua.
- Registro de los consumos mensuales del acueducto y alcantarillado.



GESTIÓN INTEGRAL DE LA ENERGÍA

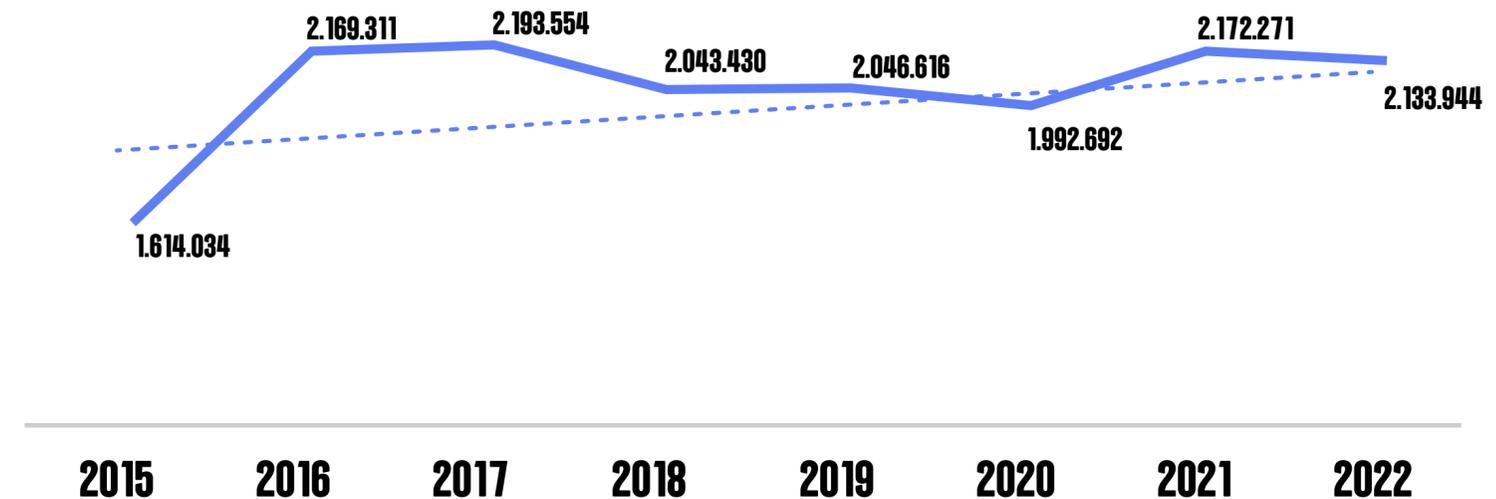
GRI 302-1 GRI 302-4 GRI 302-2 GRI 302-5

Durante el 2023, la Clínica adelantó los estudios técnicos con 2 proveedores para el proyecto de paneles solares fotovoltaicos con el fin de reemplazar entre un 4-6% de energía eléctrica consumida dentro de las instalaciones, se espera que el proyecto pueda iniciar su estudio de aprobación y puesta en marcha durante el año 2024.

La Clínica ha mantenido el recambio de iluminación a sistemas LEED, el cual para el año 2023 alcanzó un 41.2% del total de iluminación de la Clínica, el 10% corresponde a iluminación halógena y el restante a ojos de buey de 18w.

Así mismo, la Clínica actualizó su distribución de consumo energético por tipo de equipo, entre los equipos con mayor porcentaje de consumo se encuentran: aires acondicionados y chiller 35.6%, iluminación 16%, evaporadores 5.9%, bombas de agua 3.4% y el restante del 38.9% corresponde a equipos médicos, computadores y otros equipos que consumen energía eléctrica. Se adelanta para el año 2024 el proyecto para renovación tecnológica del chiller con un impacto directo sobre el consumo de energía y tipo de refrigerantes. No se cuenta con consumos por fuera de la organización dado que no se cuenta con actividades extramurales.

Consumo de energía en kw/h



1

2

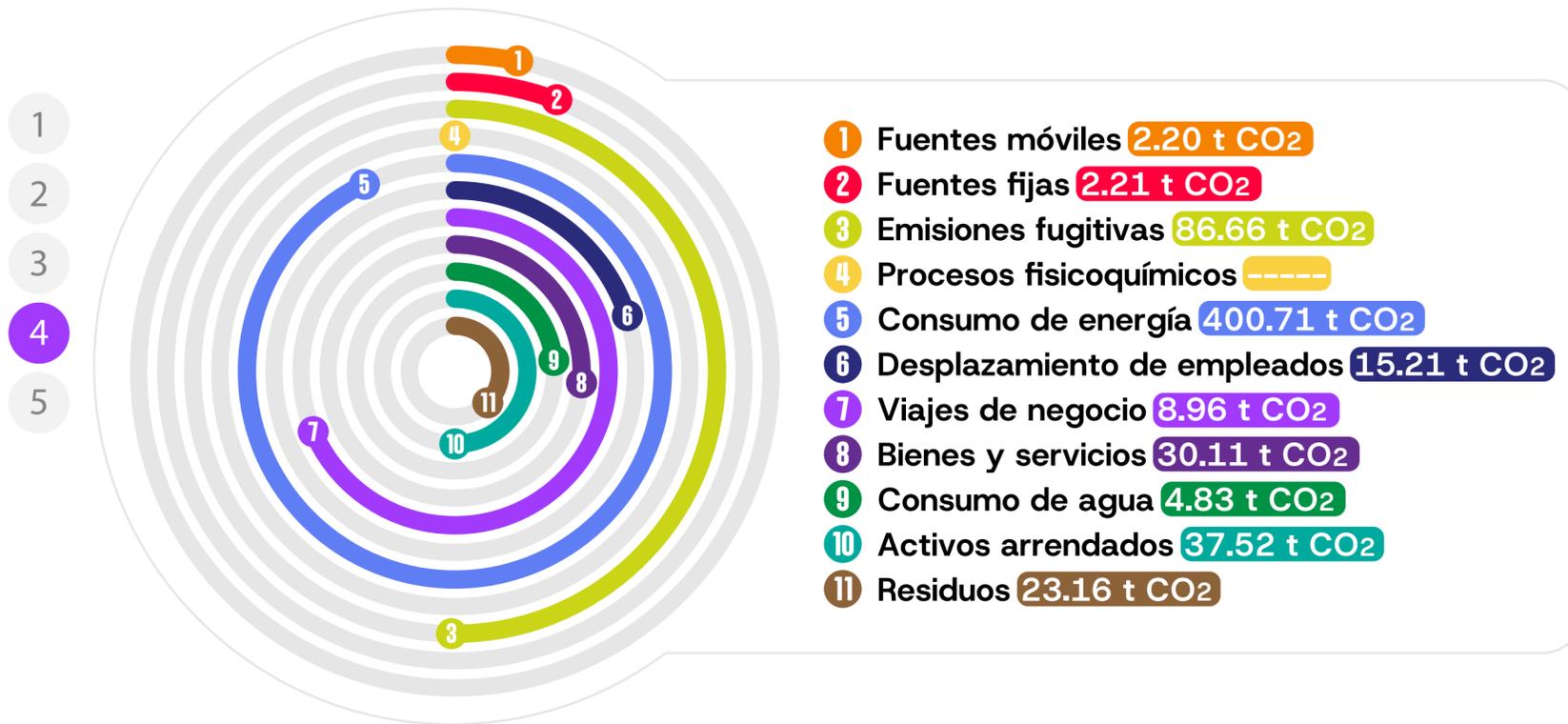
3

4

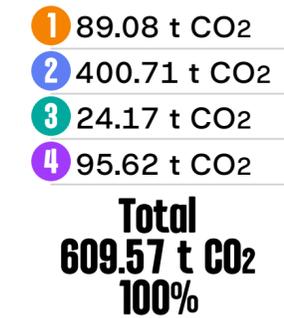
5

HUELLA DE CARBONO

GRI – 305-1 GRI – 305-2 GRI – 305-3 GRI – 305-4 GRI – 305-5 GRI – 305-6 GRI – 305-7

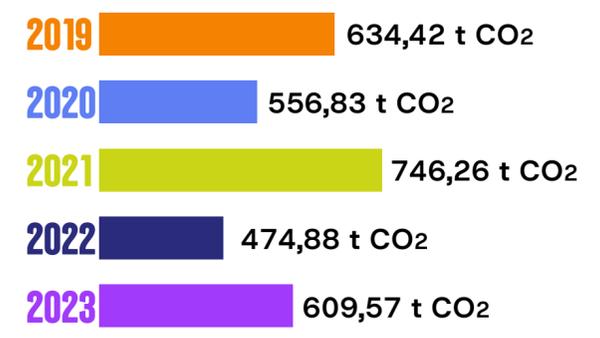


Resumen Clínica



- 1 **Categoría 1. Emisiones directas**
- 2 **Categoría 2. Emisiones indirectas**
- 3 **Categoría 3. Emisiones indirectas por transporte**
- 4 **Categoría 4. Emisiones indirectas por productos**

Emisiones de GEI generadas en la Clínica



Las emisiones de la Clínica disminuyeron en un 18,3% con respecto al año base, esta disminución se da por acciones posteriores a la pandemia, ya que la Clínica ha gestionado en sus áreas de trabajo acciones que apunten a la racionalización de refrigerantes, combustibles, se completó el recambio de extintores y por vigencia el número de recargas fue inferior al anterior. Es importante tener en cuenta que la ocupación de la Clínica no ha disminuido, ni su número de camas, la planta de colaboradores ha incrementado, por lo cual es un desafío tener una disminución versus el año base.

El mayor porcentaje de disminución de la huella fue del 56.06% debido a las emisiones asociadas a las emisiones fugitivas.



1,52 ton/CO2 eq
evitadas por desplazamiento
en colaboradores que
disfrutaron **modalidad de**
flexitrabajo y teletrabajo.



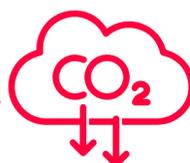
51,45% de
disminución del consumo
de **papel** derivado de los
flujos de trabajo de
Almera y **proyecto de**
cero papel.



449.731 personas
y más de 13 mil millones en
inversión social con
reconocimiento en la categoría
de **gestión y alineación** en el
índice Inversión Social Privada,
versión 2023.



1 IPS en Antioquia
en el Top Ranking Latam
Best Hospitals 2023 para la
dimensión de gestión
ambiental, **responsabilidad**
social, gobernanza, dignidad
y experiencia del paciente.



16% de disminución
en las **emisiones** comparando el
año base (2021), incluyendo para
el 2023 las emisiones por
desplazamiento de colaboradores,
emisiones por consumo de agua
potable y residuos generados por
imágenes diagnósticas y de
laboratorio.



4.720 m3
ahorrados por recirculación
de agua en la Central de
Esterilización.



968 individuos
arbóreos de cerca de **53**
especies diferentes, en
5.117 m2 de **áreas**
verdes.



78 especies de aves,
9 especies de mamíferos entre
voladores y no voladores, **5**
especies de anfibios y 5
especies de reptiles, que
generan una alta riqueza en
biodiversidad para el sector.

1

2

3

4

5

PLAN DE TRANSICIÓN CLIMÁTICA

GRI 2 – 25 GRI – 201-2

Desde el año 2017, la UPB ha sumado esfuerzos para apostarle a la estrategia de Sostenibilidad como eje transversal en sus procesos, consolidando tanto estatutos Multicampus como un equipo de trabajo, el cual ha desarrollado 18 proyectos enmarcados en 5 programas agrupadores de las dimensiones social, ambiental, económica y de gobernanza. La puesta en marcha de esta estrategia ha logrado consolidar grandes logros y beneficios para la Universidad. Ahora, el concepto de sostenibilidad en la UPB inicia un periodo de transición donde tiene como propósito migrar hacia los programas Regeneración y Resiliencia, Interés Colectivo, Liderazgo Consciente y Gobierno Corporativo, de esta manera hay una renovación tanto estratégica como metodológica donde se abre nuevamente la posibilidad de abordar las acciones de la apuesta de valor de la Universidad hacia un puente de sostenibilidad más riguroso y resiliente con los grupos de interés.

Los resultados en las apuestas estratégicas son los siguientes:

Apuesta estratégica	Líneas de acción	Seguimiento				
		2019	2020	2021	2022	2023
Liderazgo Consciente	Criterios ESG: compras e inversiones responsables	84%	96%	3%	22%	72%
	Gestión del riesgo: sostenibilidad					58%
	Gestión de externalidades	62%	76%	78%	76%	100%
Regeneración y Resiliencia	Cambio climático - Huella de carbono	75%	75%	100%	88%	81%
	Cambio climático - Energía	10%	15%	28%	30%	60%
	Cambio climático - Movilidad sostenible	70%	72%	73%	79%	92%
	Servicios ecosistémicos - Residuos		29%	38%	49%	54%
	Servicios ecosistémicos -huella hídrica	17%	17%	33%	33%	40%
Cumplimiento anual de las acciones		53%	54%	50%	54%	70%

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

INVERSIONES AMBIENTALES

GRI 2 – 25 GRI – 201-2

1 La huella de carbono para la Clínica en el 2023, fue de 609.57 t CO₂ e, evidenciando una reducción de aproximadamente 137 t CO₂ e con respecto al año base (2021), esta disminución se da por acciones posteriores a la pandemia, ya que la Clínica ha gestionado en sus áreas de trabajo acciones que apunten a la racionalización de refrigerantes, combustibles, se completó el recambio de extintores y se han optimizado los viajes de trabajo.

2 Para compensar las emisiones generadas en la Clínica Universitaria Bolivariana (2023), correspondientes a 609.57 toneladas de CO₂e, cuya medición fue verificada por el ICONTEC, se adquirieron 2.596 certificados de energía renovable a través de empresas públicas de Medellín por medio de certificados I-REC, que representan 2596,000000 MWh de electricidad generada a partir de fuentes renovables.

3 Las 172 toneladas de t CO₂e restantes, se compensarán mediante el Proyecto Forestal de Mitigación de Cambio Climático, a través de South Pole. Dichos bonos fueron seleccionados teniendo en cuenta que están ubicados en Colombia, que es donde actualmente generamos el impacto asociado a las emisiones, además de tener un impacto social por la comunidad que allí reside.



GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

GRI – 306-2 GRI 306-4 GRI 306-3

Los residuos peligrosos generados en la atención en salud se caracterizan por ser de riesgo biológico, por ello, para la Clínica es de gran importancia la gestión que se lleva a cabo en relación con su gestión interna y externa puesto que un manejo o disposición inadecuados producen afectaciones sobre la salud y el medio ambiente. Contribución a alargar la vida útil del relleno sanitario: la Clínica ha implementado la compactación de residuos que permite que la reducción del volumen de los residuos ordinarios esté en un 80 %. Para el año 2023 se generaron 21.38 m3 de residuos ordinarios mensualmente para un total de espacio ocupado anual en el relleno municipal de 194.42 m3.

Programa de reciclaje en relación con los residuos reciclables, todos los residuos recuperables son entregados al gestor externo para su recolección, comercialización y aprovechamiento con otras empresas. Para el año 2023 se recuperaron 34.5 toneladas de materiales.

Los residuos peligrosos son transportados, tratados y dispuestos finalmente en convenio con la empresa Ecologista SAS. Durante el 2023 no se presentaron derrames de productos químicos, ni residuos.

Tipo de residuo	Tratamiento	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Residuos ordinarios	Relleno sanitario	48.612,67	39.228,5	40.806,30	40.900,5	36.389,5	42.474,6
Reciclables	Recuperación	39.741,75	36.338,2	37.658,40	39.261,70	38.909,8	34.449,90
Residuos peligrosos (RESPEL)	Desactivación de alta eficiencia	91.430,56	92.169,8	107.526,10	123.607,40	120.158,5	103.714,70
Residuos peligrosos (RESPEL)	Incineración	10.026,22	13.843	34.583,84	39.584,84	26.549,3	42.446,70
Total		189.811,20	181.579,5	220.574,64	243.354,44	222.570,8	223.085,90

Acciones 2023

- Capacitación a los colaboradores para la adecuada separación de residuos.
- Seguimiento a los residuos generados.
- Adecuaciones locativas del almacenamiento final de RESPEL.
- Ajuste de observaciones encontradas en auditoría de inspección, vigilancia y control de la Secretaría de Salud.
- Actualización de la caracterización cuantitativa y cualitativa de todos los puntos de generación de la Clínica: se realizó una evaluación de los puntos de generación para identificar cómo se encuentra la separación en la fuente de cada uno de los servicios y los residuos que se generan.
- Campañas de sensibilización y fortalecimiento de educación ambiental.
- Avances en la implementación del SGBC desde la documentación.
- Seguimiento a gestores externos para verificación de la disposición final que hacen con los residuos.
- Dentro del proceso de inspección de Ecomapas se verifican 9 criterios asociados a la gestión interna de residuos, durante el 2023 dentro de las 24 inspecciones realizadas a los servicios se realizaron 1.003 observaciones en cada inspección a los puntos de generación, los almacenamientos intermedios y los guardianes de seguridad en los puntos instalados.
- El tablero de seguimiento de información de residuos se consolidó en 2023 permitiendo monitorear la generación por servicio y realizar la trazabilidad mensual de residuos por tipo y método de tratamiento.



CIRCULARIDAD

GRI –301-1

La Clínica en su propósito de llevar a cabo su misión, utiliza diversos materiales procedentes de fuentes renovables y no renovables. Para este reporte se consideran los insumos y artículos utilizados por grupo de artículos y que se transforman en residuos.

1
2
3
4
5

Grupo de compra	Cantidad 2023	Valor 2023
AGUJAS, JERINGAS, CATÉTERES	726.344	\$1.562.689.699
APÓSITOS	50.063	\$818.070.858
INSUMOS ENFERMERÍA	417.948	\$1.920.315.225
EQUIPOS PARA ADMON Y SUCCIÓN	110.943	\$1.292.168.564
MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	203	\$12.624.747
MEDICAMENTOS	937.663	\$2.262.400.805
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	5.380	\$117.105.608
MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS	95.867	\$671.030.483
MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS	799	\$8.502.306
MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	39.920	\$152.190.100
MEDICAMENTOS DE CADENA DE FRÍO	6.505	\$1.502.644.288
MEDICAMENTOS PREPARADOS	549	\$3.335.543
MEDICAMENTOS REGULADOS	94.203	\$780.201.826
MEDICAMENTOS TOXICOLOGÍA	121	\$2.914.085
ORTOPEDIA-VENDAJES	65.574	\$355.604.265
SONDAS Y TUBOS	20.008	\$44.731.380
SUTURAS	34.858	\$913.832.232
TERAPIA RESPIRATORIA	36.072	\$1.263.871.794
TOTAL	2.643.020	\$13.684.233,807



Re-invéntate es la estrategia que enmarca la comunicación brindada para los diferentes grupos de interés a partir de la divulgación de información (tips ambientales, días ambientales e información relevante), por los diversos medios de comunicación con los que cuenta la Clínica (boletín, cartelera, Facebook, Instagram, y WhatsApp).

Gestión de residuos.

- Campañas y capacitaciones educativas.
- Mediciones de adherencias concernientes con la adecuada segregación, almacenamiento y disposición de los residuos.
- Retornabilidad de neveras de icopor con proveedores.
- Transformación energética de materiales (ecofuel) como: tela no tejida, bolsas de solución salina y papel grado médico.
- Instalación de puntos ecológicos de acuerdo al nuevo código de colores.
- Actualización del plan de gestión de residuos producidos en la atención en salud.
- Compactación de residuos ordinarios.
- Los residuos peligrosos son transportados por un gestor autorizado para el transporte, tratamiento y disposición de residuos.

Durante 2023 se implementaron adicionalmente las siguientes iniciativas:

- Campañas y capacitaciones educativas.
- Transformación energética de residuos biosanitarios.
- Implementación de estrategia Ecomapas.
- Documentación del SGBC (Sistema de Gestión Basura Cero).
- Actualización del plan de gestión de residuos producidos en la atención en salud.

GESTIÓN DE EXTERNALIDADES

Desde el año 2017, la Clínica ha incorporado un análisis anual de externalidades en concordancia con su política de sostenibilidad. La finalidad de esta medida es garantizar la transparencia en relación con los impactos económicos que la Institución genera. El cálculo de las externalidades posibilita la identificación de una serie de beneficios y costos que afectan de manera positiva o negativa el entorno y que no están internalizados en la estructura de precios del mercado.

A continuación, se presentan las externalidades gestionadas a 2023:

EXTERNALIDADES: FIJACIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

GRI 203-2

La Clínica, por su área verde actúa como un sumidero de carbono. En efecto, la presencia de una zona arbórea permite capturar el dióxido de carbono y liberar oxígeno. De esta forma, la Clínica genera un impacto positivo en su entorno.

En el 2023, con el objetivo de encontrar nuevas metodologías o actualizaciones en el cálculo que se ha venido desarrollando en esta externalidad, se realizó un estado del arte, basado en artículos científicos y revistas especializadas en el área ambiental desde UPB Multicampus. Como consecuencia de esto, y de acuerdo con la información disponible extraída del inventario de especies proveniente del inventario de la Clínica; de las metodologías encontradas, se considera pertinente usar la de los artículos: estimación del potencial de secuestro de carbono en especies de árboles de Chintapalle, cordillera forestal en India y How to calculate the amount of CO2 sequestered in a tree per year, EEUU. Esta metodología permite obtener un valor estimado de la fijación de dióxido de carbono a nivel Multicampus.

De acuerdo con lo descrito, en la Tabla 1 se presentan los resultados de la fijación de dióxido de carbono discriminadas para la Clínica :

Tabla 1. ton/CO2 obtenidas por la Clínica en el 2023

Sede/Seccional	ton/CO2 *	Costo social positivo (COP)**
Clínica	154.06	\$77.943.250

*Estimating the Potential of Carbon Sequestration in Tree Species of Chintapalle Forest Range, Narsipatnam Division, Visakhapatnam, Andhra Pradesh, India. Korra Simhadri, Syam Kumar Bariki and A.V.V.S. Swamy
 **Extraído de <https://costofcarbon.org/calculator> con una tasa de descuento de 2.5% y una TRM DE 4.049 para el 2023.

Esto representa que para el año 2023, el costo social positivo generado por la fijación de dióxido de carbono por las áreas, incrementó en un 45% respecto al año anterior.

En la Tabla 2 se muestra cómo ha cambiado el costo social positivo (COP) desde que se realiza el cálculo de esta externalidad:

Tabla 2. Costo social positivo generado por el cálculo de la externalidad 2017-2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Costo social positivo (COP)	\$23.587.367	\$38.966.556	\$39.302.372	\$45.758.839,00	\$47.516.051	\$53.896.339	\$77.943.250
% incremento anual	0	65%	1%	16%	4%	13%	45%

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PACIENTES EGRESADAS DE LA CLÍNICA Y AHORRO EN CO2

La Clínica fue certificada como Institución IAMII (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral), dentro del seguimiento del postparto se realizan llamadas pos egreso con el fin de acompañar los cuidados de la madre y el recién nacido dentro de los primeros seis meses del bebé, donde se identifica el establecimiento de la lactancia materna exclusiva y en aquellas madres donde no están lactando de forma exclusiva, los motivos por los cuales no lo han establecido y en el caso de desearlo se acompaña y educa para tener una lactancia materna exclusiva. La lactancia materna durante seis meses ahorra aproximadamente 95-153 kg de CO2 por bebé en comparación con la alimentación con fórmula según investigaciones del Reino Unido*, es así como la Clínica desde el 2021 ha calculado las emisiones evitadas por las madres que establecen su lactancia materna exclusiva desde la hospitalización y el seguimiento post egreso dentro del programa IAMII:

* Karlsson JO, Garnett T, Rollins NC, Rööf E. The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. *J Clean Prod.* 2019; 222: 436-45. doi: 10.1016/j.jclepro.2019.03.043 31190697
 * Dadhich J, Smith J, Iellamo A, Suleiman A. Carbon footprints due to milk formula. A study from selected countries of the Asia Pacific region. *IBFAN.* 2015
 Breastfeeding and its impact on the environment.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfon/bis-2021/bis211d.pdf>

Tabla 3. ton/CO2 obtenidas y Costo social positivo generado por el cálculo de la externalidad 2021-2023

Año de cálculo externalidad positiva	2021	2022	2023
Madres egresadas con lactancia materna exclusiva	2.652	2.767	1.062
Kg Co2 evitado	251.940	262.865	100.890

* 95kg de Co2 evitado por madre lactante

MOVILIDAD SOSTENIBLE

Se realizó la encuesta de Movilidad Segura y Sostenible en la Clínica con una participación de 639 personas entre colaboradores vinculados directos y a través de colaboradores permanentes que hacen parte de proveedores de servicios asistenciales y de apoyo, lo que permitió categorizar los medios de transporte y calcular las emisiones de CO2 de los colaboradores de la Clínica.

- Con el compromiso de promover la movilidad activa, se construyó el bici-parqueadero con dos módulos, módulo de visitantes con capacidad para 6 bicicletas y zona de colaboradores con capacidad de 12 vehículos entre bicicletas y patinetas, dotado de puntos de carga (toma 110v), cerramiento con control de acceso y espacio cerrado y techo.
- La Clínica está fomentando el carpooling mediante campañas informativas y de concientización, resaltando los beneficios tanto para el medio ambiente como para los participantes. El carpooling no solo reduce el número de vehículos en las carreteras y la huella de carbono, sino que también alivia la congestión del tráfico y contribuye a un entorno más tranquilo y ordenado en el campus.
- Se implementó el cálculo de emisiones evitadas por personas que se encuentran en teletrabajo para 23 colaboradores y 24 colaboradores en trabajo en casa y se espera avanzar en 2024 con el registro de emisiones evitadas en las modalidades de trabajo flexible para el 100% de personas que lo implementan. Los resultados para el 2023 en emisiones evitadas en desplazamiento fueron:
 - **Teletrabajo: 1.24 ton/CO2**
 - **Trabajo en casa: 0.28 ton/CO2**

PROYECTO DE CERO PAPEL

El Proyecto de Cero Papel como insumo priorizado se fortaleció durante el 2023 generando 432 resmas menos consumidas, comparadas con el consumo del año 2022, lo cual significa un ahorro de 12.27% de consumo de papel y desde el inicio del proyecto en 2019 donde se consumieron 6.333 resmas, se tiene una reducción en consumo de papel anual de 51.24%.

Año	Consumo de papel (resmas)	% disminución
2019	6.333	Año base
2020	3.930	37.94%
2021	3.765	40.55%
2022	3.520	44.42%
2023	3.088	51.24%

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5**

REHBODY: FISIOTERAPIA EN MODALIDAD DE TELEMEDICINA

Es una solución digital basada en la evidencia dirigida a la rehabilitación de distintos segmentos corporales a partir del uso de dispositivos móviles (PC/COMPUTADOR O SMARTPHONE).

Esta plataforma ofrece un servicio de rehabilitación personalizado tanto a las características fisiológicas del paciente, su patología y su momento de recuperación, como al profesional de la salud que lo prescribe y monitoriza.

Se realiza:

- Evaluación física del paciente.
- Aplicación en línea para el paciente del programa.
- Prescripción de los ejercicios que cada paciente realizará en casa, con número de repeticiones y series.
- Seguimiento virtual dos veces por semana por parte del fisioterapeuta sobre la evolución de cada paciente y posterior registro en la historia clínica.
- PDF con soporte de registro de las actividades realizadas por el paciente, los cuales quedarán archivados para su uso en caso de ser requeridos por el paciente o la aseguradora.

Rango de edad	N° de pacientes
10 a 19	17
20 a 29	131
30 a 39	135
40 a 49	98
50 a 59	27
60 a 69	6
70 a 79	1

415 PACIENTES Y 1.976 SESIONES
 en el año 2023:
209 mujeres y 206 hombres.

LOGROS

- Mejoría en la adherencia y continuidad del tratamiento.
- Flexibilidad en el acceso del paciente en la modalidad presencial y virtual.
- Disminución de desplazamientos a la sede física y afectación económica del usuario.
- Mejoría en los indicadores de oportunidad, cancelaciones e inasistencia.
- Mayor adherencia de los usuarios al tratamiento.
- Incremento de la producción del servicio.
- Acompañamiento y asesoría a los usuarios en el uso de las herramientas tecnológicas para lograr la adherencia al programa en modalidad virtual.

START ZERO: CLÍNICA SEGURIDAD VASCULAR



1

2

3

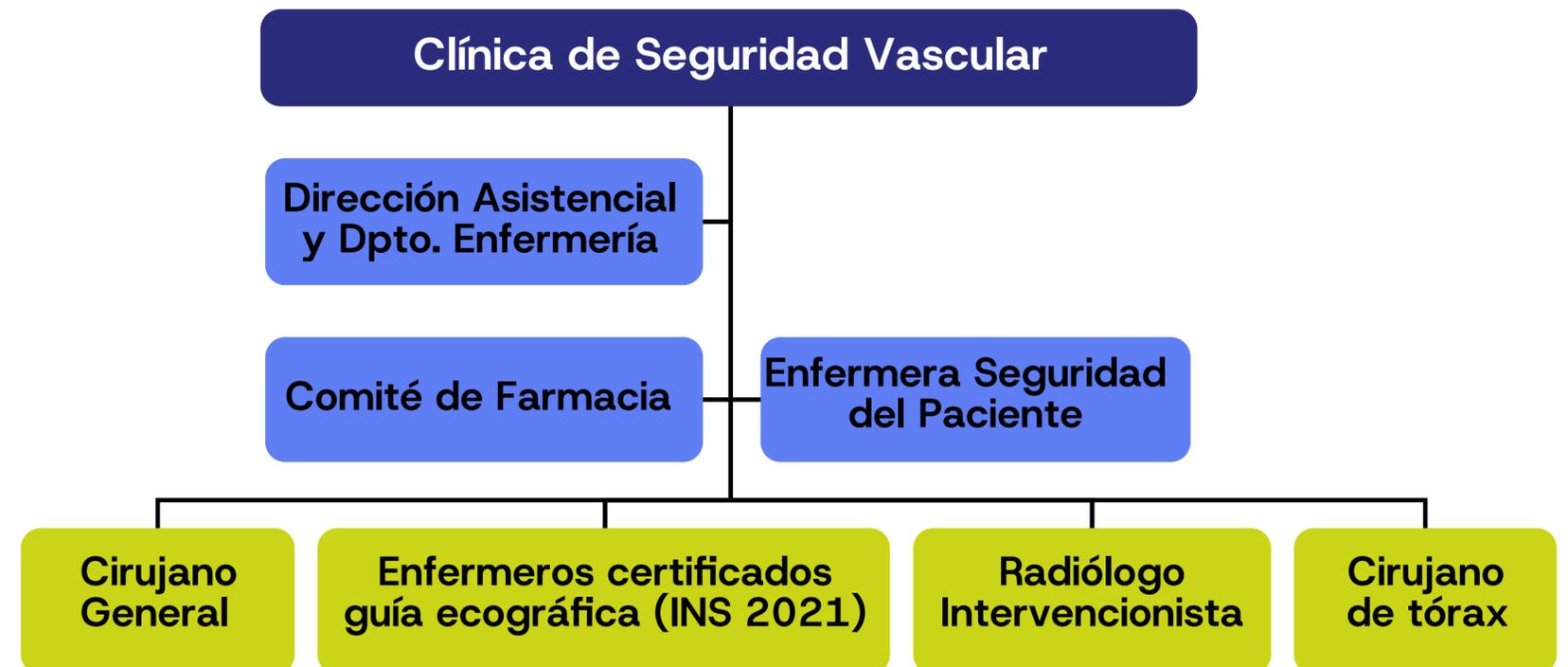
4

5

La Clínica de Seguridad Vascular es una iniciativa que convierte a la Institución en la primera Clínica de catéteres en Antioquia, el programa inicia el 1 de marzo de 2021, actualmente cuenta con 4 paquetes:

- **PICC:** Estándar y alta presión.
- **Línea media monolumen.**
- **Línea media bilumen alta presión.**
- **CVC:** Hospitalización.

El Programa CSV busca proporcionar un acceso venoso seguro, con altos estándares de calidad, anticipando las necesidades terapéuticas a los pacientes de los diferentes servicios de la Clínica de acuerdo a la edad, diagnóstico, tratamiento e integridad vascular.





- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Catéteres insertados	2021	2022	2023	Total
Hospitalario	263	340	327	930
Ambulatorio	0	0	76	76
Total	263	340	403	1.006

Ingresos generados por la Clínica de seguridad vascular:

Facturación	2021	2022	2023	Total
Hospitalario	\$290.501.718	\$470.613.092	\$504.544.721	\$1.265.659.531
Ambulatorio	0	0	\$96.908.868	\$96.908.868
TOTAL				\$1.362.568.399

Como parte del proceso de transferencia de conocimiento, la Clínica ha realizado entre 2022 – 2023 entrenamiento a profesionales:



TALLER TEÓRICO PRÁCTICO INSERCIÓN DE PICC Y CATÉTER DE LÍNEA MEDIA POR ECOGRAFÍA EN EL PACIENTE ADULTO

Temas: Generalidades del Acceso Vascular, Ultrasonografía, Cuidados de enfermería PICC y Midline, Creación y funcionamiento de una Unidad de Accesos Vasculares Avanzados.

Webinar internacional con expertos en accesos vasculares.

Talleres de simulación: Valoración ecográfica específica para el acceso vascular, Inserción Midline y PICC y posicionamiento del PICC.

Fecha: sábados, 19 de noviembre - 10 de diciembre de 2022.

Hora: 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Dirigido a: Profesionales y residentes del sector salud que necesiten desarrollar esta competencia.

Metodología:

- Sesiones teóricas virtuales sincrónicas con invitados internacionales.
- Presenciales y prácticas con ecógrafos de última generación.

Mayores informes: (604) 445 5900 ext. 5302
 WhatsApp 310 213 3053
 servicioscientificotecnicos.cub@upb.edu.co
 www.clinicainiversitariabolivariana.org.co

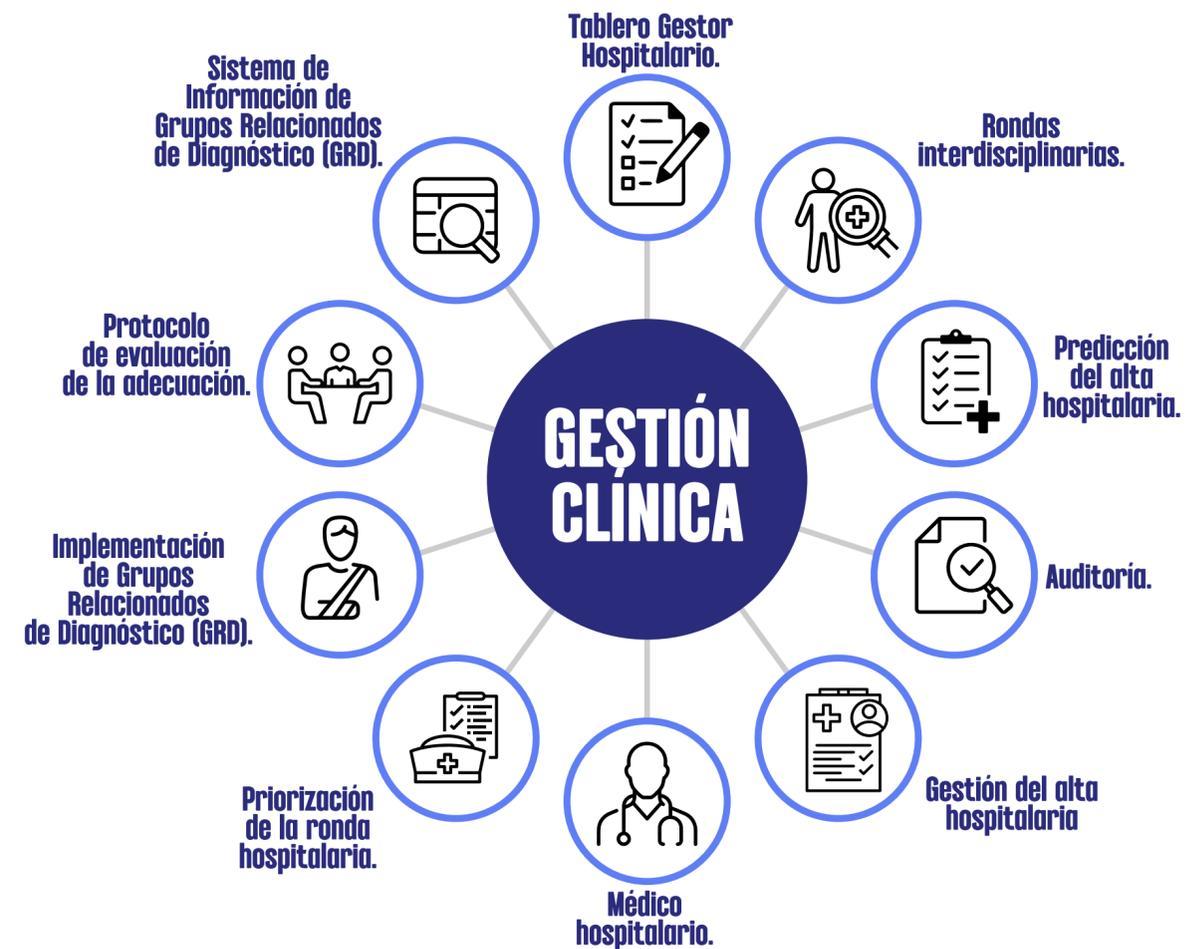
Institución Acreditada en Salud por parte del Icontec



Ítem	Facturación
Cohorte 1 taller en 2022	\$10.790.000
Cohorte 2 taller en 2023	\$9.114.000
Pasantía internacional 2023	\$4.000.000
TOTAL	\$23.904.000

GESTIÓN CLÍNICA

La gestión clínica en la Institución contiene las estrategias de mejoramiento que permiten sistematizar y ordenar los procesos de atención de salud, sustentados en la mejor evidencia científica del momento, con la participación del equipo de salud en la toma de decisiones y la implementación de las siguientes estrategias:



1

2

3

4

5



Tablero Gestor Hospitalario:

Se lleva a cabo seguimiento activo de los pacientes de los servicios de internación, se realiza seguimiento a la aplicación de protocolos de adecuación de la estancia hospitalaria (se realiza registro periódico sobre la historia clínica de los pacientes con estancia igual o superior a seis días consignando el hecho que motiva la hospitalización). Se implementó como estrategia las reuniones diarias de seguimiento con los médicos hospitalarios para actualizar las acciones de gestión clínica que requiere cada caso, información que queda en el tablero de gestión clínica.

El sistema muestra un resumen de estadísticas para "HOSPITALIZACIÓN 5° OBSTETRICIA" y "HOSPITALIZACIÓN GINECO 5°B".

Indicador	Valor
Promedio de días Estancia	3.04
Total días de estancia por fuera del promedio	27.93
Total pacientes dentro del promedio	18
Total paciente por fuera del promedio	10

Detalle Seguimiento Estancia:

Nombre paciente	Historia	Habitación	Pendiente alta	Días estancia	Promedio estancia CUB	Fecha ingreso	Fecha probable alta	Nombre diagnóstico	Observación adicional
926402			10 días	0.7 d	1.75 d	2023-07-29	2023-07-31	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	

Se realiza identificación, seguimiento y establecimiento del plan de egreso administrativo -asistencial de los pacientes susceptibles de alta temprana, en la herramienta de gestión clínica. Además se identifican y se hace seguimiento a los pacientes con riesgo administrativo, dificultades o problemas por afiliación, topes económicos, restricción para procedimientos u otros (interacción con facturación y otras áreas de apoyo administrativo). También se evalúa la oportunidad y respuesta a las solicitudes de ayudas diagnósticas externas (interacción con la central de referencia y aseguradores).



Ronda interdisciplinaria de pacientes:

Se realiza en pacientes seleccionados según criterios clínicos, constituyendo un modelo de prestación concurrente que acompaña la estancia de pacientes con criticidades específicas. La intervención de un equipo interdisciplinario de salud es importante para ellos, pues por su carácter y evolución demandan una atención más compleja que la que otros pacientes requieren, además su tiempo de permanencia en la Institución es mayor, lo que permite que se desarrollen estas actividades asistenciales posibilitando la resolución de su condición clínica basal a través de acciones conjuntas conducentes a la recuperación de su situación de salud.



Auditoría:

Se lleva a cabo interacción periódica con auditoría de cuentas médicas de la Institución, evaluando e interviniendo las situaciones en las cuales las circunstancias clínicas o administrativas pueden incidir en la estancia y regularizar estas acorde a lo presentado y la normatividad vigente. Evaluación continua con los auditores de las principales aseguradoras que tienen presencia en la Institución facilitando los procesos y el curso normal de los requerimientos que la condición que el paciente demande, garantizando oportunidad y continuidad.



Gestión del alta:

Para posibilitar un egreso oportuno clínico-administrativo del paciente máximo 4 horas después de registrarse el alta médica; con la intervención de diversos actores de ambos procesos. Para garantizar estándares establecidos de tiempo para los procesos, se realiza un trabajo compartido por la coordinación de hospitalización, coordinadoras de enfermería, médico general hospitalario, auxiliar de facturación del piso, central de autorizaciones y el personal del proveedor de servicios generales a quien se le realiza la interventoría desde vigilancia epidemiológica, para procurar el alta del paciente en el menor tiempo



Médico hospitalario:

Se asignaron las funciones del médico general con responsabilidades clínicas y administrativas que complementan las actividades del profesional tratante para garantizar oportunidad y continuidad en los manejos. Estos profesionales hacen interacción diaria con la auditoría concurrente de la Clínica y el Coordinador Asistencial Hospitalario, hacen seguimiento activo de los pacientes de los servicios de internación con estancia superior a 6 días, mediante aplicación manual de protocolos de adecuación de la estancia hospitalaria, según criterios modificados de la Fundación Avedis Donavedian. El médico hospitalario realiza identificación temprana y oportuna de pacientes que por sus patologías y / o condición clínica requieren un manejo interdisciplinario; conjuntamente con el tratante presenta la solicitud de manejo conjunto con la Coordinación Asistencial para llevar a cabo esta y se determina un manejo único por las diversas especialidades clínicas frente a las conductas prescritas, en reuniones que según el carácter se citan como staff clínico y otras como grupo interdisciplinario.



Priorización de la ronda médica:

Se refuerza la implementación de la priorización de la ronda médica que permite la optimización de la

1

2

3

4

5



Predicción del alta hospitalaria:

Estrategia que exige alta adherencia a guías clínicas, la cual se evidencia mediante listas de chequeo. Desde mediados de 2017 se implementó la estrategia de predicción del alta hospitalaria, con asesoría de Advisory Board, en uno de los pisos de hospitalización general. Se define anticipadamente un cronograma de tiempo y forma asistencial, que determina una probable fecha para el alta, no obligante ni excluyente, asignando un tiempo promedio de estancia para unas patologías definidas previamente y de esta manera generar impacto en la gestión hospitalaria. La estrategia permite brindar al paciente y al asegurador información relevante acerca del tiempo de estancia hospitalaria, posibilitando incluso la planeación del reintegro a sus actividades cotidianas. Por todo ello, se trata de una actividad que tiene alto impacto clínico, económico y social. Cabe señalar que se calcularon para el presente año

gestión clínica, la cual se lleva a cabo considerando el siguiente orden:

- Pacientes críticos o aquellos cuya condición clínica en el turno inmediatamente anterior requirieron intervención continua o atención diferente a la de rutina, dadas las necesidades clínicas del paciente.
- Pacientes en trámite de referencia.
- Pacientes con criterios de egreso.
- Pacientes que deban ser evaluados nuevamente por valoración de paraclínicos u otra condición de atención especial.

(herramienta Andrómeda).

- Asesoría externa en grupos relacionados de diagnóstico (GRD) para el desarrollo, implementación y toma de decisiones de la gestión clínica y administrativa.
- Priorización de actividades administrativas para la toma de decisión clínica, por parte de la central de referencia.
- Contratación de médico auditor.

Las estrategias de gestión clínica implementadas en la Clínica Universitaria Bolivariana, tienen alcance a todos los servicios de hospitalización general adultos y pediátricos, incluyendo las unidades de cuidados intensivos adultos y neonatales. Adicionalmente, incluye la articulación con las áreas administrativas como es la central de referencia y contrarreferencia, auditoría médica, facturación, gestión de la información y el área de sistemas (CTIC). Su ejecución es liderada por la Dirección Asistencial, con apoyo y trazabilidad desde la Dirección Comercial y el Área de Calidad. Otro aspecto a considerar ha sido la articulación y gestión con las aseguradoras, como grupo de interés de la Institución para favorecer la articulación en términos de continuidad y oportunidad para la atención.

La implementación de la estrategia de gestión clínica ha permitido a la Institución:

- Identificación del entorno clínico y administrativo del paciente.
- Focalización de las necesidades y dificultades de gestión clínica durante la atención del paciente.
- Toma oportuna de conductas, acorde a las necesidades identificadas.
- Articulación de los procesos asistenciales y administrativos en pro de la resolución de

condiciones detectadas, coherentes con la seguridad y calidad en la atención.

- Seguimiento, evaluación e impacto de la gestión clínica.
- Articulación mediante la sistematización de las variables que conforman el seguimiento a la gestión de los pacientes (herramienta informática).
- Compromiso del equipo asistencial mediante la intervención periódica de las estrategias descritas, orientado a la gestión del cambio institucional.

Como parte de los retos se espera que las estrategias implementadas continúen garantizando la oportunidad, continuidad, pertinencia en la atención y genere satisfacción en los diversos grupos de interés, adicionalmente se tiene proyectado como propuesta de mediano plazo la implementación del rol de médico hospitalista que consolide la integralidad, efectividad y eficiencia de la atención.

Se destaca la selección de nuestra propuesta de trabajo dentro de la temática "Innovación en el modelo de atención con el tema Estrategias de Gestión Clínica", por parte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, con la participación y presentación en noviembre de 2023 en la ciudad de Barranquilla, en el marco del VII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud.

Año	2021	2022	2023
Promedio días estancia	5.1	4.6	4.5

1



Implementación de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD):

2

3

4

5

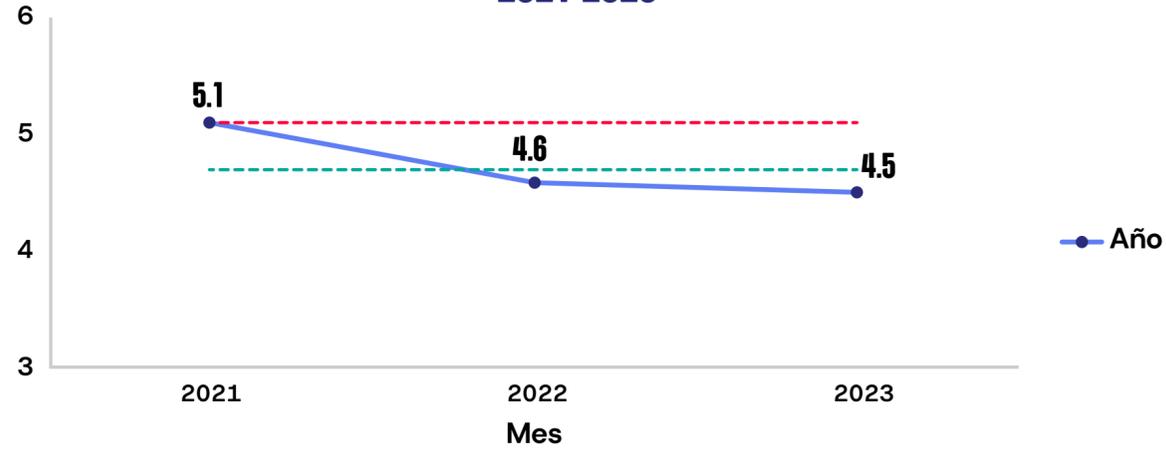
Estrategia que consiste en un análisis de gestión de la complejidad y alta hospitalaria, en el marco de las estrategias de gestión clínica, relacionado con los diagnósticos CIE10, el cual incluyó la creación de un equipo táctico que evalúa mensualmente, desde lo asistencial y administrativo, el comportamiento de las estancias media por cada grupo de pacientes por servicio. Este monitoreo hace parte de la gestión clínica que adelanta la Institución, e incluye los resultados clínicos ajustados de los diagnósticos sometidos a análisis.

Para la ejecución de las estrategias de gestión clínica, se contó con los siguientes recursos:

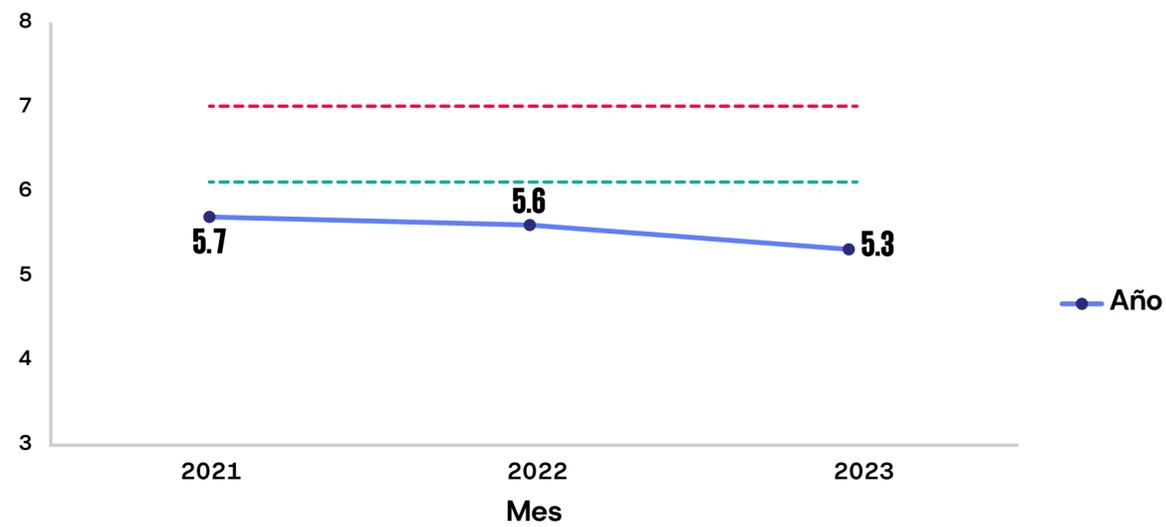
- Reasignación de funciones de recurso médico hospitalarios: en promedio los médicos destinan entre 2 horas diarias cada uno (4 médicos por día), distribuidos en los diferentes servicios asistenciales.
- Asignación de funciones al personal de enfermería para garantizar gestión del alta y procesos.
- Desarrollo de la herramienta informática y transición de Power BI a desarrollo institucional

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Promedio días estancia Clínica Universitaria Bolivariana 2021-2023

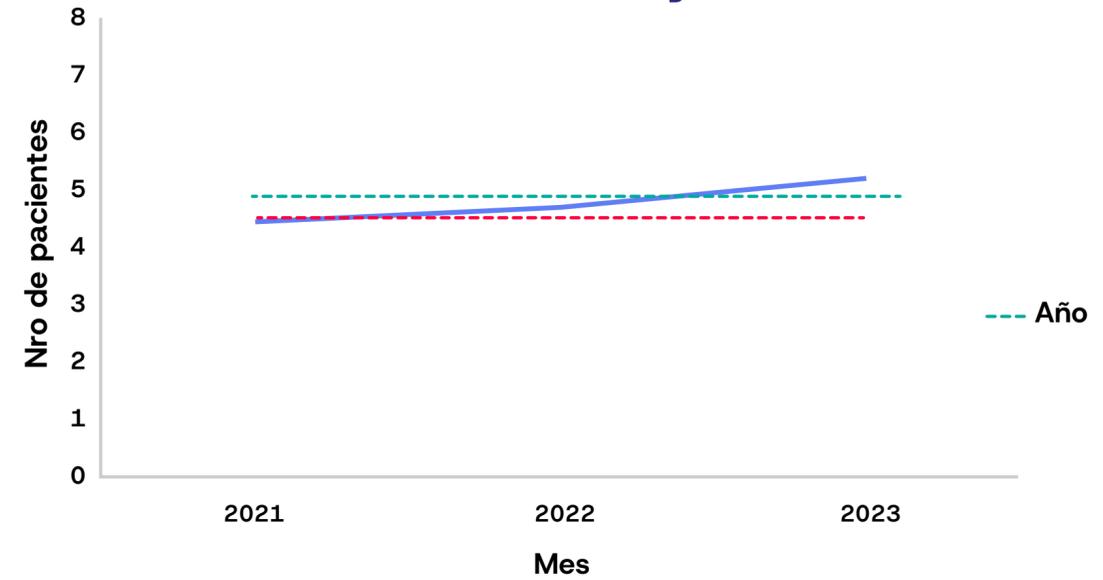


Promedio días de estancia hospitalización general (4A - 5A - 4B general) Clínica Universitaria Bolivariana. 2021 - 2023.



Año	Acumulado
2021	5.7
2022	5.6
2023	5.3

Giro cama Hospitalización General (4A - 5A - 4B general)



Año	Acumulado
2021	4.5
2022	4.7
2023	5.2

Unidad Neonatal

La Unidad Neonatal de cuidado intensivo, intermedio y básico de la Clínica brinda estabilización y recuperación del estado de salud de los pacientes, valoración, seguimiento e intervención clínica continua e interdisciplinaria a través de la participación activa de pediatría, enfermería, nutrición, terapia respiratoria, terapia física, psicología, trabajo social y todos los grupos de interés.

La Unidad cuenta con los programas:

- 1 • Cuidado centrado en la familia: modelo educativo a los cuidadores de los bebés que ingresan a la unidad de cuidado intensivo neonatal.
- 2 • Programa de accesos vasculares, año 2023, cero bacteriemias: formación de 6 enfermeros en accesos vasculares, paso de línea arterial axilar y radial por enfermería.
- 3 • Programa Código Lila: brinda por parte de todo el equipo multidisciplinar, al paciente y la familia, una atención integral a partir de una condición que limite, acorte o amenace la vida.
- 4 • Capacitación en terapias de reemplazo renal – médicos y enfermeras.
- 5 • Apoyo e intervención de paciente con terapia ECMO.
- Atención de pacientes maternas en conjunto con Clínica Cardiovid.
- Recertificación IAMI (Institución Amiga de la Mujer de la Infancia), con enfoque integral.
- Participación en convocatorias del área de maternidad: galardón “Medellín me cuida con amor” con la experiencia; plan Camino a casa, reconocimiento como una de las instituciones del país que cuentan con los mejores indicadores en maternidad en premio por la nutrición infantil, Fundación Grupo Éxito, Participación en Beca Pfizer, programa de calidad centrada en el paciente – Proyecto HU-CI, Diplomado en atención centrada en el paciente.

Programa de Piso Pélvico

En el 2023 continua constante la prestación del servicio de Uroginecología y Piso pélvico con la realización de 1755 consultas. Durante este año se fortaleció la atención de rehabilitación de piso pélvico con 1297 atenciones.

Atención Materno Fetal

El servicio de Materno Fetal continua con la prestación de servicios de consulta ambulatoria, ecografías materno fetales realizando 9.919 atenciones.

Clínica de Heridas

Realiza actividades de cuidado y tratamiento de pacientes con lesiones complejas mediante la implementación de un sistema avanzado de curaciones basado en las mejores prácticas promoviendo la recuperación temprana de los pacientes, y la educación del paciente y la familia. En el año 2023, se realizaron 5221 actividades incrementando en un 30.34% la producción.

Logros:

- Ahorros por costo efectividad y optimización del tiempo de enfermería.
- Mejora la estancia hospitalaria de los pacientes.
- Remisión a los programas de atención domiciliaria con planes de manejo por 1 y 2 meses.
- En este año se avanza con la creación del programa para el paciente ostomizado, que tiene como objetivo ofrecer una atención integral e individualizada que fortalezca el autocuidado del paciente y cuidador.



PROYECTO HADA

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5**



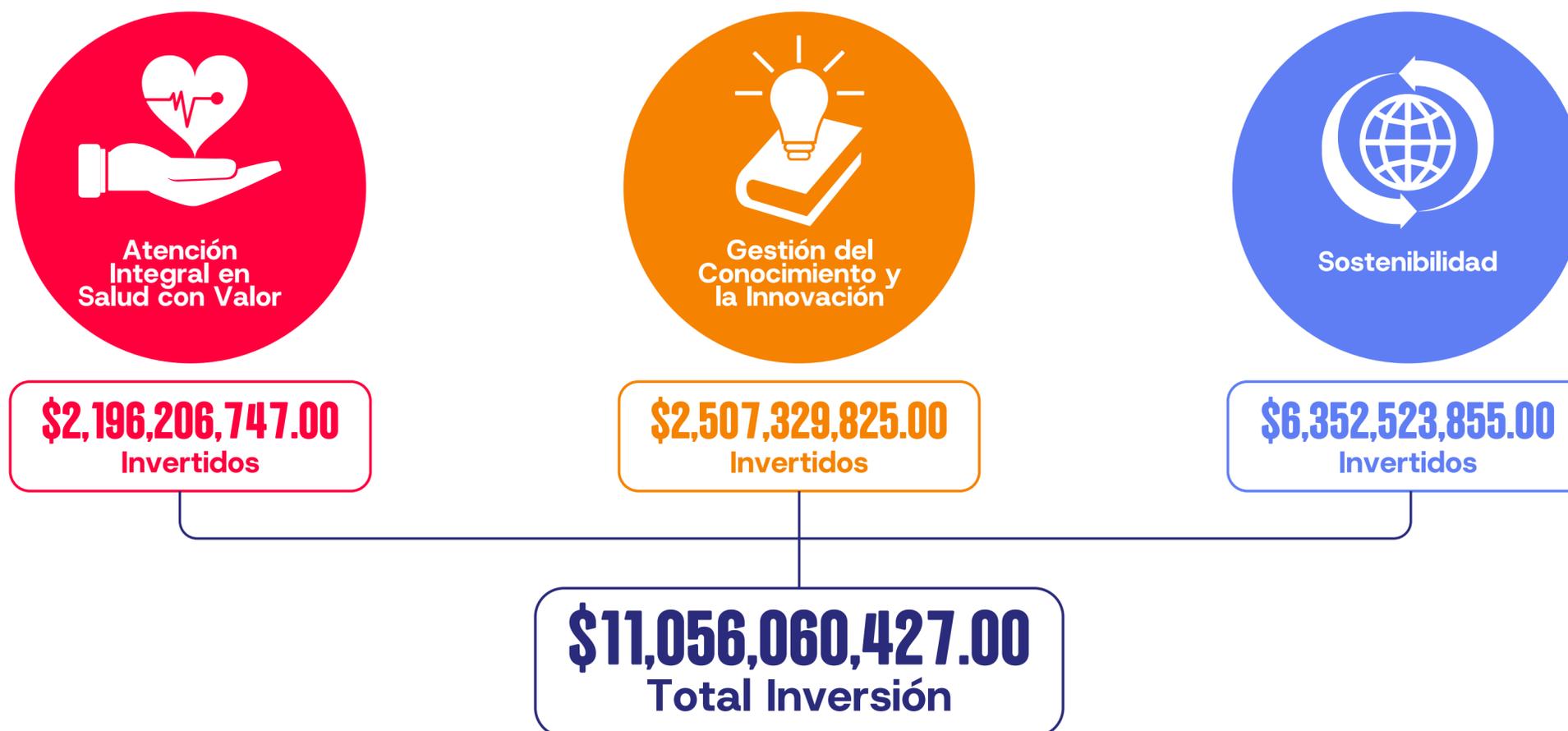
Investigadores de nuestra Clínica Universitaria Bolivariana y de la Universidad Pontificia Bolivariana visitaron los municipios de Apartadó, Carepa, Chigorodó y Turbo, donde se llevaron a cabo talleres de vigilancia epidemiológica, con enfoque en salud materno-perinatal para el personal clínico; a su vez talleres sobre herramientas digitales para potenciar el proyecto de vida dirigido a las mujeres de la región.

La iniciativa, implementada mediante la app HADA educación, tiene como objetivo acompañar a las mujeres en las etapas fértil, gestante y posparto, ofreciendo información útil, veraz y de calidad para aportar a la gestión del riesgo individual, al prevenir complicaciones en el estado de la salud en cualquiera de estas etapas.

Reafirmamos nuestro compromiso con el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas con las distintas regiones de Antioquia.

**Inversión de
\$1'855.663.119**

INVERSIONES 2023



Línea PDI 2023-2025	Inversión en COP	Participantes y/o población impactada
Línea 1: Atención integral en salud con valor	\$2,196,206,747.00	13.090
Línea 2: Gestión del conocimiento y la innovación	\$2,507,329,825.00	178.626
Línea 3: Sostenibilidad	\$6,352,523,855.00	61.783
Total PDI 2023	\$11,056,060,427.00	253.499

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5**

ÍNDICE DE CONTENIDOS

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Contenidos generales: 1. La organización y sus prácticas de presentación de informes					
GRI 2: Contenidos generales 2021	2-1 Detalles organizacionales				
	2-2 Entidades incluidas en la presentación de informes de sostenibilidad				
	2-3 Periodo objeto del informe, frecuencia y punto de contacto				
	2-4 Actualización de la información				
	2-5 Verificación externa				
Contenidos generales: 2. Actividades y trabajadores					
GRI 2: Contenidos generales 2021	2-6 Actividades, cadena de valor y otras relaciones comerciales				
	2-7 Empleados				
	2-8 Trabajadores que no son empleados				
Contenidos generales: 3. Gobernanza					
GRI 2: Contenidos generales 2021	2-9 Estructura de gobernanza y composición				
	2-10 Designación y selección del máximo órgano de gobierno				
	2-11 Presidente del máximo órgano de gobierno				
	2-12 Función del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la gestión de los impactos				
	2-13 Delegación de la responsabilidad de gestión de los impactos				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Contenidos generales: 3. Gobernanza					
GRI 2: Contenidos generales 2021	2-14 Función del máximo órgano de gobierno en la presentación de informes de sostenibilidad				
	2-15 Conflictos de interés				
	2-16 Comunicación de inquietudes críticas				
	2-17 Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno				
	2-18 Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno				
	2-19 Políticas de remuneración				
	2-20 Proceso para determinar la remuneración				
	2-21 Ratio de compensación total anual				
Contenidos generales: 4. Estrategia, políticas y prácticas					
GRI 2: Contenidos generales 2021	2-22 Declaración sobre la estrategia de desarrollo sostenible				
	2-23 Compromisos y políticas				
	2-24 Incorporación de los compromisos y políticas				
	2-25 Procesos para remediar los impactos negativos				
	2-26 Mecanismos para solicitar asesoramiento y plantear inquietudes				
	2-27 Cumplimiento de la legislación y las normativas				
	2-28 Afiliación a asociaciones				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Contenidos generales: 5. Participación de los grupos de interés					
GRI 2: Contenidos generales 2021	2-29 Enfoque para la participación de los grupos de interés				
	2-30 Convenios de negociación colectiva				
GRI 3: Temas materiales 2021	3-1 Proceso de determinación de los temas materiales				
	3-2 Lista de temas materiales				
Tema material 1: Prestar servicios seguros					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 410: Prácticas en materia de seguridad 2016	410-1 Personal de seguridad capacitado en políticas o procedimientos de derechos humanos		Dentro de los procesos de formación 2023 todo el personal vinculado a través de terceros fue incluido en las formaciones de humanización.		
GRI 416: Salud y seguridad de los clientes 2016	416-1 Evaluación de los impactos de las categorías de productos y servicios en la salud y la seguridad				
	416-2 Casos de incumplimiento relativos a los impactos de las categorías de productos y servicios en la salud y la seguridad		Durante 2022 no se presentaron en la Clínica incumplimientos asociados a la prestación de servicios de salud que tuvieran impacto legal, ni en su relación con grupos de interés.		
GRI 417: Marketing y etiquetado 2016	417-1 Requerimientos para la información y el etiquetado de productos y servicios			Omisión	Categoría no declarada por la Clínica al no tener productos.
	417-2 Casos de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios			Omisión	Categoría no declarada por la Clínica al no tener productos.
	417-3 Casos de incumplimiento relacionados con comunicaciones de marketing			Omisión	Categoría no declarada por la Clínica al no tener productos.
GRI 418: Privacidad del cliente 2016	418-1 Reclamaciones fundamentadas relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 2: Modernización de la infraestructura hospitalaria					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 203: Impactos económicos indirectos 2016	203-1 Inversiones en infraestructura y servicios apoyados				
Tema material 3: Adopción de tecnologías en salud					
GRI 3: Temas materiales 202	3-3 Gestión de los temas materiales				
Tema material 4: Generación de nuevos negocios					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
Tema material 5: Calidad de vida de los colaboradores					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 202: Presencia en el mercado 2016	202-1 Ratios entre el salario de categoría inicial estándar por género y el salario mínimo local				
GRI 401: Empleo 2016	401-1 Contrataciones de nuevos empleados y rotación de personal				
	401-2 Prestaciones para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados a tiempo parcial o temporales				
	401-3 Permiso parental				
GRI 402: Relaciones trabajador-empresa 2016	402-1 Plazos de aviso mínimos sobre cambios operacionales				
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo 2018	403-1 Sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo				
	403-2 Identificación de peligros, evaluación de riesgos e investigación de incidentes				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 5: Calidad de vida de los colaboradores					
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo 2018	403-3 Servicios de salud en el trabajo				
	403-4 Participación de los trabajadores, consultas y comunicación sobre salud y seguridad en el trabajo				
	403-5 Formación de trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo				
	403-6 Promoción de la salud de los trabajadores				
	403-7 Prevención y mitigación de los impactos para la salud y la seguridad en el trabajo directamente vinculados a través de las relaciones comerciales				
	403-8 Cobertura del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo				
	403-9 Lesiones por accidente laboral				
	403-10 Las dolencias y enfermedades laborales				
GRI 404: Formación y educación 2016	404-1 Promedio de horas de formación al año por empleado 404-2 Programas para desarrollar las competencias de los empleados y programas de ayuda a la transición 404-3 Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas de su desempeño y del desarrollo de su carrera				
GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades 2016	405-1 Diversidad de órganos de gobierno y empleados 405-2 Ratio entre el salario básico y la remuneración de mujeres y de hombres				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 5: Calidad de vida de los colaboradores					
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo 2018	403-3 Servicios de salud en el trabajo				
	403-4 Participación de los trabajadores, consultas y comunicación sobre salud y seguridad en el trabajo				
	403-5 Formación de trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo				
	403-6 Promoción de la salud de los trabajadores				
	403-7 Prevención y mitigación de los impactos para la salud y la seguridad en el trabajo directamente vinculados a través de las relaciones comerciales				
	403-8 Cobertura del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo				
	403-9 Lesiones por accidente laboral				
	403-10 Las dolencias y enfermedades laborales				
GRI 404: Formación y educación 2016	404-1 Promedio de horas de formación al año por empleado 404-2 Programas para desarrollar las competencias de los empleados y programas de ayuda a la transición 404-3 Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas de su desempeño y del desarrollo de su carrera				
GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades 2016	405-1 Diversidad de órganos de gobierno y empleados 405-2 Ratio entre el salario básico y la remuneración de mujeres y de hombres				

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 6: Gestión de adquisiciones y contratación					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 204: Prácticas de abastecimiento 2016	204-1 Proporción de gasto en proveedores locales				
GRI 301: Materiales 2016	301-1 Materiales utilizados por peso o volumen				
GRI 308: Evaluación ambiental de proveedores 2016	308-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con criterios ambientales				
	308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas				
GRI 414: Evaluación social de los proveedores 2016	414-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con criterios sociales				
	414-2 Impactos sociales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas				
Tema material 7: Cumplimiento (compliance)					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 201: Desempeño económico 201	201-1 Valor económico directo generado y distribuido				
	201-2 Implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades derivados del cambio climático				
	201-3 Obligaciones del plan de beneficios definidos y otros planes de jubilación				
	201-4 Asistencia financiera recibida del gobierno				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 7: Cumplimiento (compliance)					
GRI 205: Anticorrupción 2016	205-1 Operaciones evaluadas en función de los riesgos relacionados con la corrupción				
	205-2 Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción				
	205-3 Incidentes de corrupción confirmados y medidas tomadas				
GRI 206: Competencia desleal 2016	206-1 Acciones jurídicas relacionadas con la competencia desleal y las prácticas monopólicas y contra la libre competencia				
GRI 207: Fiscalidad 2019	207-1 Enfoque fiscal			Omisión	No se incluye en el periodo 2023.
	207-2 Gobernanza fiscal, control y gestión de riesgos			Omisión	No se incluye en el periodo 2023.
	207-4 Presentación de informes país por país			Omisión	La Clínica solo opera en Colombia
GRI 415: Política pública 2016	415-1 Contribución a partidos y/o representantes políticos				La Clínica no tiene contribución ni representación con partidos políticos ni figuras políticas.
Tema material 8: Gestión de residuos					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 301: materiales 2016	301-2 Insumos reciclados utilizados				
	301-3 Productos y materiales de envasado recuperados				
GRI 306: Efluentes y residuos 2016	306-1 Vertido de aguas en función de su calidad y destino				
	306-2 Residuos por tipo y método de eliminación				
	306-3 Derrames significativos				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 8: Gestión de residuos					
GRI 306: Efluentes y residuos 2016	306-4 Transporte de residuos peligrosos				
	306-5 Cuerpos de agua afectados por vertidos de agua y/o escorrentías				
	306-1 Generación de residuos e impactos significativos relacionados con los residuos				
	306-2 Gestión de impactos significativos relacionados con los residuos				
	306-3 Residuos generados				
	306-4 Residuos no destinados a eliminación				
GRI 306: Residuos 2020	306-5 Residuos destinados a eliminación				
	306-1 Generación de residuos e impactos significativos relacionados con los residuos				
	306-2 Gestión de impactos significativos relacionados con los residuos				
	306-3 Residuos generados				
	306-4 Residuos no destinados a eliminación				
Tema material 9: Uso racional de recursos (agua, energía, consumo de papel)					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 302: Energía 2016	302-1 Consumo de energía dentro de la organización				
	302-2 Consumo de energía fuera de la organización				
	302-3 Intensidad energética				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 9: Uso racional de recursos (agua, energía, consumo de papel)					
GRI 302: Energía 2016	302-4 Reducción del consumo energético				
	302-5 Reducción de los requerimientos energéticos de productos y servicios				
GRI 303: Agua y efluentes 2018	303-1 Interacción con el agua como recurso compartido				
	303-2 Gestión de los impactos relacionados con el vertido de agua				
	303-3 Extracción de agua				
	303-4 Vertido de agua				
	303-5 Consumo de agua				
GRI 304: Biodiversidad 2016	304-1 Sitios operacionales en propiedad, arrendados o gestionados ubicados dentro de o junto a áreas protegidas o zonas de gran valor para la biodiversidad fuera de áreas protegidas				
	304-2 Impactos significativos de las actividades, productos y servicios en la biodiversidad				
	304-3 Hábitats protegidos o restaurados				
	304-4 Especies que aparecen en la lista roja de la IUCN y en listados nacionales de conservación cuyos hábitats se encuentren en áreas afectadas por las operaciones				
GRI 305: Emisiones 2016	305-1 Emisiones directas de GEI (alcance 1)				
	305-2 Emisiones indirectas de GEI asociadas a la energía (alcance 2)				
	305-3 Otras emisiones indirectas de GEI (alcance 3)				

1

2

3

4

5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 9: Uso racional de recursos (agua, energía, consumo de papel)					
GRI 305: Emisiones 2016	305-4 Intensidad de las emisiones de GEI				
	305-5 Reducción de las emisiones de GEI				
	305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (ODS)				
	305-7 Óxidos de nitrógeno (NOx), óxidos de azufre (SOx) y otras emisiones significativas al aire				
Tema material 10: Apoyo mutuo interinstitucional					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
Tema material 11: Desarrollo y gestión de los grupos de interés					
GRI 3: Temas materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales				
GRI 202: Presencia en el mercado 2016	Contenido 202-2 Proporción de altos ejecutivos contratados en la comunidad local				
GRI 203: Impactos económicos indirectos 2016	203-2 Impactos económicos indirectos significativos				
GRI 207: Fiscalidad 2019	207-3 Participación de los grupos de interés y gestión de sus inquietudes en materia fiscal				
GRI 406: No discriminación 2016	406-1 Casos de discriminación y acciones correctivas emprendidas				
GRI 407: Libertad de asociación y negociación colectiva 2016	407-1 Operaciones y proveedores en los que el derecho a la libertad de asociación y la negociación colectiva podría estar en riesgo				
GRI 408: Trabajo infantil 2016	408-1 Operaciones y proveedores con riesgo significativo de casos de trabajo infantil				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

EST ESTÁNDAR GRI / OTRA FUENTE	CONTENIDO	UBICACIÓN (Pág.)	OMISIÓN		
			REQUISITOS OMISIÓN:	MOTIVO	EXPLICACIÓN
Tema material 11: Desarrollo y gestión de los grupos de interés					
GRI 409: Trabajo forzoso u obligatorio 2016	409-1 Operaciones y proveedores con riesgo significativo de casos de trabajo forzoso u obligatorio				
GRI 411: Derechos de los pueblos indígenas 2016	411-1 Casos de violaciones de los derechos de los pueblos indígenas				
GRI 413: Comunidades locales 2016	413-1 Operaciones con programas de participación de la comunidad local, evaluaciones del impacto y desarrollo				
	413-2 Operaciones con impactos negativos significativos –reales o potenciales– en las comunidades locales				

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5**

La Memoria de Sostenibilidad se realiza anualmente teniendo como referencia los estándares GRI, da cuenta de los compromisos, estrategias y aportes que asume la Clínica en este caso, los correspondientes al año 2023. La última versión del reporte fue publicada y divulgada a los grupos de interés en el primer trimestre de 2022. No cuenta con verificación externa, pero evidencia explícitamente la contribución de la Institución en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Pacto Global.

Desde el equipo de mejoramiento de responsabilidad social se ha establecido como principal canal de comunicación entre la Clínica y sus grupos de interés el correo electrónico clínica@upb.edu.co, en el que se podrá profundizar sobre la Memoria de Sostenibilidad y sus contenidos. Si desea mayor información puede comunicarse con:

Carlos Alberto Restrepo Molina,
Director general (carlos.restrepo@upb.edu.co) o

Sandra Milena Londoño,
Coordinadora de sostenibilidad (sandra.londono@upb.edu.co)

