

2025

6° Banco

de Soluciones Exitosas
e Innovación en Salud



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

Memoria



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud

22 y 23 Mayo de 2025 - Medellín

NEOMED®

ESCANEA



AQUÍ



- **Enfocados en la seguridad del paciente y prevención de conexiones incorrectas.**

minerva
medical

Nuestra nueva línea NoeMed® brinda soluciones innovadoras para la alimentación enteral y la administración de medicamentos, entregando así comodidad y seguridad para nuestros pacientes y clínicos.



➤ **Envase de recolección de alimentación estéril y Tapas de transferencia** que permiten una operación fácil, rápida y segura.



➤ **Jeringas para alimentación enteral** que garantizan una dosificación precisa y además una completa entrega de los lípidos y nutrientes de la leche materna.



➤ **Pajillas DoseMate** que facilitan la terapia de relectación entregando de forma segura la alimentación y los medicamentos.



➤ **Sondas de alimentación en poliuretano y silicona** con punta abierta para disminuir el riesgo por colonización residual.



➤ **Extensiones para nutrición enteral** con conectores de tecnología Enfit® para cada extremo que reducen los riesgos de conexiones erróneas.



➤ **Herramientas de limpieza** que permiten una completa higiene de la sonda mitigando la colonización bacteriana y reduciendo la acumulación de desechos.

ESCANEA



AQUÍ

www.minervamedical.com.co

20
25

6° Banco

de Soluciones Exitosas
e Innovación en Salud



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

Memoria



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud

22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**



Presidenta

Hospital Infantil Los Ángeles - Doris
Sarasty Rodríguez (San Juan de Pasto)

Vicepresidentes

- Fundación Santa Fe de Bogotá - Henry Mauricio Gallardo Lozano (Bogotá)
- Clínica Cardio Vid – Carlos Alberto Lozano Muñeton (Medellín)

Principales

- Clínica Palmira - Fernando Humberto Bedoya Herrera (Palmira)
- Clínica Universitaria Bolivariana - Carlos Alberto Restrepo Molina (Medellín)
- Servicios Especiales de Salud - Hospital Universitario de Caldas – Juan Felipe Valencia Rios (Manizales)

- Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios Carlos Márquez Villegas, Javesalud – Carlos Tobar González (Bogotá)
- Clínica El Rosario – Hna. Ángela María Vélez Restrepo (Medellín)
- Clínica Reina Sofia - Paola Andrea Rengifo Bobadilla (Bogotá)

Suplentes

- Hospital Pablo Tobón Uribe - Antonio José Lopera Upegui (Medellín)
- Fundación Valle Del Lili - Marcela Granados Sánchez (Cali)
- Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul - Mauricio Tamayo Palacio (Medellín)
- clínica de Occidente S.A. - Antonio José Dager Fernández (Cali)

- Clínica de la Costa Ltda - Alberto José Cadena Bonfanti (Barranquilla)
- Clínica Imbanaco – Rafael Eduardo González Molina (Cali)
- ESE Hospital Universitario de la Samaritana – Jorge Andrés López (Bogotá)
- Corporación Salud UN, Hospital Universitario Nacional – Oscar Dueñas Araque (Bogotá)
- Clínica Versalles S.A. – Andrés Cordoba Zawadzky (Cali)

Representante Miembros Patrocinadores

Stryker – Ángela Amador Acevedo

Representante Miembros Asociativos

Cooperativa de Hospitales de Antioquia, COHAN - Jamel Henao Cardona

Miembros Honorarios

- Roberto Esguerra Gutiérrez
- Andrés Aguirre Martínez

Invitados Permanentes

- Asociación de Hospitales del Valle, ASOHOSVAL - Ligia Elvira Viafara
- Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria, ACISD - Adriana Patricia Forero Hincapié

Secretaria Junta Directiva

- Fabiola Alba Muñoz

Director General

- Juan Carlos Giraldo Valencia

Compilación y edición síntesis de las soluciones

- Ayde Cristancho Cristancho,
Jefe de Comunicaciones ACHC

Diseño:

- Alma Digital S.A.S.
almadigital2010@gmail.com

Presentación

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, de la mano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud afiliadas al gremio, entregan al sector salud colombiano el documento memoria del VIII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud®, que se consolida como el Sexto Banco de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud.

Este libro, que compendia las síntesis de las experiencias postuladas a esta octava edición del Foro, además de ser una evidencia del compromiso y la capacidad transformadora de las instituciones prestadoras de servicios de salud colombianas, se convierte en una gran herramienta de consulta y referenciación para todos los agentes del sector salud, que buscan fortalecer sus modelos de gestión y atención y avanzar hacia la excelencia operativa y asistencial.

Las instituciones que hoy comparten generosamente sus aprendizajes y resultados no solo han logrado superar retos y dificultades de la gestión diaria, sino que también ponen a disposición de sus pares conocimiento y herramientas que fortalecen al sector y al país. Cada solución aquí plasmada es el reflejo tangible del esfuerzo incansable del talento humano de IPS, de alta, mediana y baja complejidad, que prestan sus servicios en diferentes partes de Colombia, cuyas experiencias exitosas son prueba de que, aun en contextos desafiantes y con recursos limitados, la creatividad, la innovación y la dedicación del talento humano pueden generar transformaciones profundas y sostenibles.

Este Sexto Banco de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud se ha estructurado en torno a los cinco ejes temáticos que se propusieron en la convocatoria al VIII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud y se centra en los ámbitos de gestión con

mayor desafío para los prestadores de servicios de salud en la actualidad: Liderazgo y relacionamiento con actores del sector; modelos integrados e innovadores de atención en salud; innovación y tecnología en salud; salud mental y bienestar del personal de salud y sostenibilidad y medio ambiente en salud.

La riqueza de este Banco de Soluciones no reside únicamente en la diversidad de sus propuestas, sino en la profundidad de las metodologías aplicadas, la rigurosidad de sus resultados y, sobre todo, la aplicabilidad en las organizaciones, ya que este libro memoria ofrece a los asistentes al Foro y sector salud en general un compendio de buenas prácticas, lecciones aprendidas y herramientas que pueden ser adaptadas y replicadas, fortaleciendo la capacidad de respuesta de sus entidades frente a los retos presentes y futuros.

Desde la ACHC nuestras más sinceras felicitaciones a las entidades y al talento humano que postularon sus casos de éxito a esta VIII edición del Foro de Soluciones exitosas e innovación en salud. Gracias por generar conocimiento e innovación, por trabajar sin descanso y mostrar al país y al mundo que el sector prestador a pesar de las dificultades del sistema es fiel a su compromiso de brindar servicios de salud con calidad, humanidad, innovación, investigación y creatividad.

Desde el gremio esperamos que este Sexto Banco de Experiencias Exitosas sea de gran utilidad para todos los asistentes al foro y para el sector salud en general. Los invitamos a seguir inspirando y trazando juntos la transformación sectorial, mostrando la capacidad del sector hospitalario colombiano para reinventarse, liderar y aportar, no solo en beneficio de sus propios pacientes y comunidades, sino de todo el Sistema de salud y la sociedad en general.





Contenido

I.

Soluciones de Liderazgo y
relacionamiento con actores del sector

7

II.

Soluciones en Modelos integrados e
innovadores de atención en salud

33

III.

Soluciones en Innovación y tecnología
en salud

123

IV.

Soluciones en Salud mental y bienestar
del personal de salud

227

V.

Soluciones en Sostenibilidad y medio
ambiente en salud

301



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud
22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**





Liderazgo y
relacionamiento con
actores del sector

Hospital Padrino: innovación y desarrollo al territorio



Institución

Fundación Valle del Lili

● Av. Simón Bolívar, Carrera 98 # 18 49, Santiago de Cali - Valle del Cauca
<https://valledellili.org>

Objetivos de la solución

La estrategia “Hospital Padrino”, desarrollada por la Unidad de Equidad Global en Salud de la Fundación Valle del Lili, nace como un modelo de innovación social orientado a mitigar la profunda desigualdad en el acceso y la calidad de los servicios de salud en poblaciones vulnerables del territorio colombiano. Su objetivo principal es contribuir a la equidad en salud, mediante el fortalecimiento de la atención con calidad y oportunidad, la promoción del conocimiento técnico y humanizado en los equipos asistenciales, y el mejoramiento de la infraestructura física de los hospitales de menor complejidad. En última instancia, la estrategia busca reducir la mortalidad materna, perinatal y por otras causas prevenibles, brindando oportunidades de bienestar a comunidades tradicionalmente desatendidas por el sistema de salud.

Síntesis

El contexto que motivó la creación del Hospital Padrino está enmarcado en la crítica situación de salud materna y perinatal del departamento del Cauca, una de las regiones más golpeadas por la pobreza, el conflicto armado y el aislamiento geográfico. En 2018, el fallecimiento evitable de una madre de siete hijos durante su traslado a la Fundación Valle del Lili, evidenció la ineficiencia de los sistemas locales de atención y generó un impacto emocional definitivo en el equipo médico. Este hecho se convirtió en el punto de inflexión que condujo a la formulación de un modelo solidario y colaborativo para llevar servicios de salud de alta calidad a territorios remotos, priorizando la reducción de muertes prevenibles mediante el acompañamiento técnico y educativo a hospitales públicos de baja complejidad.

El modelo Hospital Padrino se fundamenta en la alianza entre un hospital de alta complejidad (el “padrino”) y hospitales públicos con deficiencias críticas en infraestructura, personal capacitado y acceso a tecnologías (los “apadrinados”). Bajo este esquema, se establecen líneas de acción que integran educación médica conti-

nua, telesalud, fortalecimiento de redes de atención y adecuación física de los servicios hospitalarios. La implementación se realiza de manera articulada con los gobiernos locales, regionales y nacionales, respetando las particularidades culturales y sociales de cada territorio.

En su diseño y ejecución, Hospital Padrino emplea metodologías rigurosas como:

- ▶ **Planeación estratégica territorial:** Basada en análisis de salud pública, determinantes sociales y contexto geográfico, para priorizar intervenciones.
- ▶ **Colaboración multiactor:** Establecimiento de alianzas entre hospitales, secretarías de salud y organismos internacionales.
- ▶ **Educación integral:** Talleres presenciales e in situ con enfoque teórico-práctico, desarrollados por especialistas, estudiantes y residentes de la Fundación Valle del Lili.
- ▶ **Implementación de protocolos clínicos y guías de práctica:** Adaptadas al contexto del hospital apadrinado, con listas de verificación de seguridad y estándares internacionales.
- ▶ **Fortalecimiento de la telesalud:** Uso de plataformas digitales para consultas especializadas, seguimiento clínico y apoyo diagnóstico en tiempo real.
- ▶ **Adaptación cultural:** Incorporación de enfoques diferenciales por género, edad, etnia y discapacidad, respetando los saberes ancestrales de pueblos indígenas y afrodescendientes.
- ▶ **Ciclos de mejora continua (PHVA):** Evaluación periódica para garantizar la pertinencia y el impacto de las intervenciones.

Alcance de la solución

Hospital Padrino se ha consolidado como un componente estructural dentro del pilar de Innovación Social en Salud de la Fundación Valle del Lili, y forma parte de la Subdirección de Investigaciones Clínicas e Innovación. Su funcionamiento cuenta con el acompañamiento estratégico de la Dirección Médica, Académica y General, así como del Comité de Desarrollo Sostenible de la institución.

Este modelo ha sido adoptado como política pública en salud materna a nivel nacional desde 2022, en alianza con el Ministerio de Salud y FECOLSOG. En 2025, su alcance incluye 363 hospitales en 26 departamentos del país, beneficiando a más de 16.000 pacientes y alcanzando a poblaciones vulnerables, entre ellas migrantes, comunidades indígenas y afrodescendientes.

Algunos logros

La estrategia ha generado impactos positivos demostrables en indicadores de salud, desempeño institucional y transformación del modelo de atención en salud en zonas apartadas. Entre los principales logros se destacan:

- ▶ Reducción significativa de la mortalidad materna: En el Valle del Cauca, la razón de mortalidad materna (RMM) se redujo de 78 a 12 por cada 100.000 nacidos vivos entre 2021 y 2022. En este periodo, 1250 gestantes fueron atendidas por telesalud, con una tasa de resolución exitosa del 99,86% y sin muertes prevenibles reportadas.

- ▶ **Impacto nacional:** En 2023, Hospital Padrino fue integrado como componente clave del Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) por el Ministerio de Salud. Según reportes del Instituto Nacional de Salud, Colombia alcanzó una RMM de 43,8 en 2024, la cifra más baja registrada en los últimos años.
- ▶ **Ampliación de líneas de atención:** A 2024, se han incorporado 12 especialidades clínicas, incluyendo neonatología, neurología, psiquiatría, cuidados paliativos, entre otras.
- ▶ **Educación continua en salud:** Se han realizado más de 600 talleres presenciales en los territorios, capacitando a 16.538 profesionales de salud.
- ▶ **Desarrollo en telemedicina:** Se han gestionado 15.018 eventos de teleasistencia, mejorando la capacidad resolutoria de hospitales apadrinados.
- ▶ **Reducción de mortalidad perinatal y neonatal:** El proyecto liderado por el equipo de neonatología con la entrega de dispositivos CPAP de bajo costo ha mostrado una reducción preliminar de estas tasas en el Valle del Cauca y Cauca (12,3 y 14,3 por mil nacidos vivos, respectivamente).
- ▶ **Atención oportuna de accidentes cerebrovasculares:** A través de una red de interconsultas neurológicas digitales, se han realizado más de 600 atenciones por ACV, con una tasa de tratamiento de reperusión del 20%, alineada con estándares internacionales.
- ▶ **Reconocimientos nacionales e internacionales:** Hospital Padrino ha recibido múltiples premios por innovación social, sostenibilidad y equidad, entre ellos el Premio Xposable 2024 y el reconocimiento del Ministerio de Salud en el Congreso de Seguridad Social.
- ▶ **Producción científica:** La estrategia ha sido documentada en artículos publicados en revistas de alto impacto como The Lancet Regional Health y BMC Pregnancy and Childbirth.

Desde el punto de vista económico, Hospital Padrino ha demostrado eficiencia: en 2021, la reducción de 39 muertes maternas representó un ahorro estimado superior a los \$118 mil millones COP. La inversión en educación y telesalud representó solo el 12% de estos costos, mostrando una disminución del 91% en muertes entre 2021 y 2022.

Contacto para más información

Nombre: Maria Fernanda Escobar

Cargo: Líder de la Estrategia Hospital Padrino -
Jefe de la Unidad de Equidad Global en Salud

Correo electrónico: maria.escobar.vi@fvl.org.co

Teléfono: 3154331584

Liderar la atención materno perinatal en tiempos de incertidumbre, una experiencia exitosa que genera valor en la atención



Institución

Clínica Universitaria Bolivariana

Carrera 72 A #78B-50. Medellín - Antioquia.

www.clinicauniversitariabolivariana.org.co

Objetivos de la solución

La Clínica Universitaria Bolivariana, ubicada en Medellín, desarrolló una estrategia enfocada en garantizar la atención del parto vaginal bajo estándares de calidad, seguridad y humanización, como respuesta a un contexto adverso que ponía en riesgo la atención oportuna de la población gestante. El objetivo principal fue liderar un modelo de atención materno perinatal que no solo diera respuesta a la creciente demanda de servicios por el cierre de camas obstétricas en la ciudad, sino que, además, generara valor en la atención ofrecida a las gestantes, optimizando los recursos disponibles, mejorando los resultados clínicos y fortaleciendo la experiencia del paciente y su familia. Para ello, se redefinió una ruta de atención centrada en una condición de salud específica: el parto vaginal en mujeres de bajo riesgo, y se adoptaron medidas estratégicas que permitieran transformar un momento de crisis en una oportunidad de mejora estructural.

Síntesis

La Clínica Universitaria Bolivariana es una institución de alta complejidad que se ha consolidado como referente en la atención obstétrica de alto riesgo en el Valle de Aburrá, el departamento de Antioquia y otras regiones del país. Con un promedio de 495 partos mensuales en 2024, es la segunda institución con mayor volumen de atención obstétrica en el área metropolitana. Cuenta con servicios especializados como cirugía intrauterina mínimamente invasiva y procedimientos de alta complejidad como cesárea tipo EXIT en alianza con la clínica CardioVid.

Sin embargo, durante el año 2023, Medellín experimentó el cierre de dos servicios de obstetricia —uno de ellos especializado en patologías cardíacas en gestantes—, lo que redujo en 42,2% la capacidad instalada de camas obstétricas en la ciudad, pasando de 401 camas en 2012 a solo 232. Esta reducción provocó un aumento de la demanda en instituciones como la Clínica Universitaria Bolivariana, que pasó de atender 425 partos mensuales a 500 entre agosto y diciembre de 2023. A esta presión asistencial se sumó que el 60,86% de las gestantes clasificadas en triaje correspondían a nivel IV, y 34,77% a nivel III, representando una alta demanda con patologías asociadas al embarazo. Esta situación obligó a la institución a implementar una solución que permitiera gestionar eficientemente los recursos y mantener la calidad del servicio.

Con el acompañamiento de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y en alianza con la firma Johnson & Johnson, se optó por adoptar la metodología de atención basada en valor, enfocada en una condición de salud específica (parto vaginal) y centrada en los resultados clínicos, la experiencia del paciente y los costos del proceso. El proyecto se desarrolló bajo una lógica de “caja negra”, partiendo del resultado esperado —una atención de parto vaginal segura, humanizada y de calidad— para identificar las acciones necesarias que garantizaran dicho resultado.

Se seleccionaron como población objetivo las gestantes clasificadas en los grupos 1 a 4 de la escala de Robson (embarazos únicos de bajo riesgo), con exclusiones claras como embarazos múltiples, patologías cardíacas, elección de cesárea, entre otros. El equipo clínico y no clínico liderado por la Dirección General participó en el diseño de la nueva ruta de atención, la cual separó el flujo de pacientes de bajo y alto riesgo (triajes I y II vs III y IV), lo que permitió optimizar el uso de la infraestructura y el talento humano, mejorar la oportunidad de atención y reducir los riesgos asociados.

Se realizaron talleres con el personal asistencial para identificar barreras, cuellos de botella y puntos críticos de mejora. Se diseñó un flujograma de atención, se ajustaron los protocolos clínicos y se consolidaron indicadores para el seguimiento de los resultados. La metodología se basó en la gestión del cambio, involucrando activamente al personal en todas las fases del proyecto para garantizar su apropiación y sostenibilidad.

Alcance de la solución

La estrategia tuvo un impacto transversal en múltiples áreas de la organización. Se modificó la infraestructura, se invirtió en tecnología y se ajustaron los recursos humanos para dar soporte al nuevo modelo de atención. Las adecuaciones físicas incluyeron mejoras en salas de espera, espacios para acompañantes, adecuación del área de Fast Track Obstétrico y mejoras en cirugía ginecoobstétrica, con una inversión total aproximada de \$15 millones COP. Además, se gestionó la adquisición de un ecógrafo por valor de \$85 millones COP y se incorporaron nuevos profesionales al equipo: dos médicos generales, dos camilleros y un auxiliar de enfermería, con una inversión anual estimada de \$341 millones COP.

El alcance de la solución fue integral, iniciando desde el triaje obstétrico y la valoración por el especialista, hasta el seguimiento posparto. Se logró separar claramente la atención de gestantes de alto y bajo riesgo, lo que favoreció la atención oportuna de casos críticos como hemorragia obstétrica, sepsis y trastornos hipertensivos del embarazo, a la vez que permitió ofrecer una experiencia más humana y segura para las pacientes de bajo riesgo. Se fortaleció la atención bajo los lineamientos de la Ley 2244 de Parto Humanizado, facilitando el acompañamiento durante el trabajo de parto, adecuando espacios para mujeres con pérdida gestacional y promoviendo iniciativas como la actividad física prenatal en alianza con el INDER Medellín.

Asimismo, la institución participó activamente en la construcción del protocolo de ciudad con enfoque étnico, aportando a la Ruta Integral de Atención en Salud

Materna Perinatal (RIAMP) para poblaciones afrodescendientes, indígenas, raizales y palenqueras, fortaleciendo su rol como actor clave en la política pública local.

Algunos logros

Los resultados de la implementación de la nueva ruta de atención han sido altamente satisfactorios, tanto en indicadores clínicos como de experiencia del paciente:

- ▶ **Alta proporción de partos vaginales en gestantes de bajo riesgo:** En promedio, el 67,6% de las mujeres clasificadas en los grupos 1 a 4 de la escala de Robson culminaron su embarazo por vía vaginal, lo que refleja una adecuada adherencia a las buenas prácticas obstétricas y evita cesáreas innecesarias.
- ▶ **Cero muertes maternas en la ruta de atención:** Durante el periodo analizado (2023-2024), no se registraron muertes maternas en las gestantes atendidas por parto vaginal, lo que evidencia la efectividad del modelo implementado en la reducción de riesgos y complicaciones graves.
- ▶ **Reducción de muertes perinatales evitables:** Se observó una tendencia a la baja en este indicador, reforzando la importancia de una atención oportuna y basada en protocolos actualizados.
- ▶ **Alta adherencia a guías clínicas:** El 95% de los casos de complicaciones como sepsis, hemorragia y trastornos hipertensivos fueron atendidos siguiendo los protocolos establecidos, lo que contribuye directamente a la seguridad materno-fetal.
- ▶ **Disminución de reintervenciones:** El porcentaje de partos vaginales que requirieron reintervención pasó de 0,2% en 2023 a 0% en 2024, lo que refleja una mejora en la calidad de la atención obstétrica.
- ▶ **Reducción de lesiones perineales severas y endometritis:** La monitorización activa de estas complicaciones permitió su prevención oportuna, mejorando la calidad de vida en el posparto.
- ▶ **Satisfacción de las pacientes:** El indicador Net Promoter Score (NPS) alcanzó un 100% de promotores en varios meses de 2024, lo que indica que las pacientes recomendarían la institución a sus familiares y amigas, evidenciando una experiencia positiva.
- ▶ **Calidad de vida postparto:** Medida con la escala EQ-5D, mostró resultados altamente favorables: el 100% de las mujeres no reportaron dificultades en movilidad ni autocuidado, el 97% mantuvo sus actividades diarias sin limitación, y aunque el 23% refirió dolor o malestar y el 17% síntomas de ansiedad o depresión, estos valores se consideran normales en el contexto del puerperio. En la evaluación general de salud, las maternas calificaron en promedio su estado con un 92%, lo que denota una percepción muy positiva del proceso vivido.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nelson Adrián Rojas Gómez

Cargo: Coordinador de servicios Quirúrgicos

Correo electrónico: nelson.rojas@upb.edu.co

Teléfono: 3122682403

Conformación e implementación de la red del ataque cerebrovascular en el departamento de Cundinamarca



Institución

E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana

Carrera 8 No. 0-29, Bogotá - Cundinamarca

www.hus.org.co

Objetivos de la solución

La E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, con sede en Bogotá, lideró la conformación de una red funcional para la atención del ataque cerebrovascular (ACV) en el departamento de Cundinamarca. El objetivo central fue implementar el Código ACV para articular un sistema efectivo de detección, referencia y atención oportuna de pacientes con sospecha de ACV, en todos los niveles de atención, con especial énfasis en los hospitales de primer y segundo nivel, articulados con el Hospital de La Samaritana como centro de referencia de IV nivel.

Los objetivos específicos incluyeron: liderar la red desde el hospital de alta complejidad; capacitar y certificar a personal asistencial y administrativo; integrar los servicios de referencia y contrarreferencia; fortalecer capacidades diagnósticas, terapéuticas y logísticas; implementar canales de comunicación rápida y establecer protocolos comunes para garantizar una respuesta eficaz y coordinada en la atención del ACV.

Síntesis

El ACV es una de las principales causas de discapacidad y la segunda causa de mortalidad en Colombia. Cundinamarca, tercer departamento más poblado del país, presenta una tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular de 28,3 por cada 100.000 habitantes. A pesar de que el Hospital Universitario de La Samaritana contaba con infraestructura y talento humano calificado, la atención oportuna de los pacientes con ACV era deficiente por fallas en el reconocimiento temprano del cuadro clínico, demoras en la remisión y falta de articulación entre niveles de atención.

A partir de 2016, se realizó un estudio de carga de enfermedad que evidenció la pérdida de 8,12 AVAD por paciente con ACV isquémico agudo no tratado con terapia

de reperfusión, el doble del estándar de referencia. Esta evidencia impulsó el diseño del programa de ACV, enfocado en disminuir esta carga mediante acciones sistémicas de educación, articulación y transformación de procesos.

En 2023, el hospital conformó un equipo liderado por neurología, urgencias y referencia/contrareferencia, que inició visitas presenciales a hospitales del departamento. La estrategia incluyó diagnóstico institucional, capacitación presencial, certificación del talento humano en escalas como NIHSS y Rankin, y establecimiento de canales de comunicación directa mediante grupos de WhatsApp para la activación del Código ACV.

Alcance de la solución

La estrategia inició como un esfuerzo institucional desde el Hospital Universitario de La Samaritana, sin recursos presupuestales iniciales, apoyada por la dirección científica y la gerencia.

La iniciativa partió de los líderes del programa de ACV del Hospital Universitario de La Samaritana luego del trabajo realizado en 2016, de la evidencia y experiencia de varios grupos a nivel de Latinoamérica y mundial. Para el inicio de este proyecto no se necesitó ningún presupuesto, pero sí la disposición para liderar una capacitación y un cambio en la disposición frente al Ataque cerebrovascular.

Con esto en mente, se inicia la capacitación a todo nivel en el Hospital Universitario de La Samaritana. Sin embargo, las personas no eran diagnosticadas, llegaban de forma tardía, sin adecuado tratamiento que genera mayor discapacidad en nuestra población.

A partir del año 2023 La jefe de Neurología, la Subdirectora de Urgencias y el jefe de referencia contrareferencia visitar los diferentes hospitales que hace parte de las regiones de Cundinamarca. Por el impacto que estas visitas y capacitación han tenido, la Gerencia y Educación Médica apoyan con el transporte para el desplazamiento a las diferentes regiones del departamento.

En 2023, se visitaron 7 hospitales de Cundinamarca, capacitando a 245 personas. En 2024, se extendió a 11 municipios, con 12 hospitales visitados y 525 personas capacitadas, incluyendo personal de salud asistencial y administrativo.

Asimismo, se desarrolló el simposio “Cundinamarca Conectada: estrategias para el manejo del ACV” con la participación de 186 personas de todo el departamento, donde se realizaron simulacros y certificaciones. Se conformó la Red Samaritana, que incluye al Hospital de La Samaritana, el Hospital Regional de Zipaquirá, el Hospital Funcional de Zipaquirá y centros de salud de Cogua y San Cayetano.

La estrategia ha incluido también la participación en el sistema de datos Rest-Q de ACV a nivel mundial, y se avanza hacia la certificación del hospital como centro avanzado de ACV, siendo el primer hospital público colombiano en realizar terapia de reperfusión mecánica.

Algunos logros

- ▶ En 2023 se activaron 27 Códigos ACV en los hospitales vinculados; en 2024, se registraron 172 activaciones, lo que representa un crecimiento de más del 500%.
- ▶ Se conformaron 12 líneas de WhatsApp institucionales para prenotificación y coordinación de casos.
- ▶ Se incrementó el número de pacientes tratados con trombólisis: 5 en 2022, 15 en 2023 y 27 en 2024.
- ▶ Se redujo el tiempo “puerta-aguja” a 38 minutos, alcanzando estándares internacionales de atención rápida.
- ▶ Se certificaron más de 770 personas del personal sanitario y administrativo entre 2023 y 2024.
- ▶ El Hospital Universitario de La Samaritana recibió el premio internacional WSO Angels Award en dos ocasiones en 2024.

La experiencia de la Red ACV de Cundinamarca representa una estrategia exitosa de integración regional, educación médica continua y liderazgo asistencial. La articulación de servicios, el uso de canales tecnológicos simples pero eficaces (como WhatsApp), la formación estandarizada del talento humano y la generación de cultura institucional permitieron mejorar de forma significativa los tiempos de atención y los resultados clínicos.

El modelo es replicable en otras regiones del país con características similares y puede servir como base para el fortalecimiento de redes funcionales de atención en enfermedades crónicas y agudas de alto impacto. El liderazgo institucional, el compromiso intersectorial y la evidencia científica fueron elementos clave para su éxito.

Contacto para más información

Nombre: Patricia Quintero Cusgüen

Cargo: Líder de Neurología

Correo electrónico: patquincus@gmail.com
neurologia.lider@hus.org.co

Teléfono: 3173722467

Escolarización en una Institución de Salud Mental

“Letras que Sanan”



Institución

Health & Life IPS – Sede Montevideo

Av. Carrera 68 # 13 – 61. Bogotá – Cundinamarca.

www.healthlifeips.com

Objetivos de la solución

La iniciativa “Letras que sanan”, implementada por Health & Life IPS, tiene como objetivo principal garantizar el derecho a la educación de los pacientes menores de edad internados en unidades de salud mental, mitigando los riesgos asociados a la desescolarización durante su estancia hospitalaria. Para lograrlo, se diseñó un modelo pedagógico interdisciplinario dentro del entorno clínico, que permite integrar procesos educativos formales con los tratamientos terapéuticos, fomentando la continuidad académica y la inclusión social de niños, niñas y adolescentes (NNA).

Los objetivos específicos incluyen:

- ▶ Incorporar el componente educativo al plan terapéutico individual de pacientes en edad escolar.
- ▶ Establecer una alianza institucional sostenible entre el sector salud y el sector educativo.
- ▶ Fomentar entornos de aprendizaje que se ajusten a las necesidades biopsicosociales de los menores hospitalizados.
- ▶ Contribuir a la humanización del servicio de salud mediante prácticas que valoren la integralidad del paciente.

Síntesis

El problema identificado surgió a partir de la atención hospitalaria brindada por Health & Life IPS en su sede Montevideo, Bogotá, especializada en salud mental. Durante el año 2022, se evidenció un incremento considerable en la demanda de servicios de salud mental en población infantil y adolescente, pasando de 24 pacientes atendidos en el primer trimestre a más de 160 en los trimestres tercero y cuarto. Esta tendencia generó preocupación por los efectos colaterales del aislamiento hospitalario prolongado en menores, entre ellos, el riesgo de rezago escolar, afectación del desarrollo cognitivo y deterioro de habilidades sociales.

El impacto del aislamiento en las trayectorias escolares de los pacientes fue confirmado por datos oficiales del Ministerio de Educación Nacional, que señalaban que el 34% de las personas con discapacidad en Colombia no sabían leer ni escribir, y que un

30% de los pacientes con comorbilidad mental en la institución no había culminado la escolaridad básica. Frente a este panorama, surgió la necesidad de intervenir más allá del tratamiento clínico, integrando estrategias educativas que permitieran el restablecimiento integral del menor.

La solución metodológica se desarrolló desde una perspectiva interdisciplinaria, liderada por el equipo de trabajo social y psicosocial de la IPS, en articulación con la Secretaría Distrital de Educación. Esta alianza permitió implementar el programa de “aulas hospitalarias” del distrito, diseñado originalmente para pacientes pediátricos crónicos, dentro del servicio de salud mental de la institución.

El proceso metodológico incluyó los siguientes pasos:

- ▶ Formalización de la alianza estratégica entre la IPS y la Secretaría de Educación en abril de 2022.
- ▶ Evaluación del entorno hospitalario y de la población objetivo por parte de la Secretaría, lo cual condujo a la asignación de una docente licenciada con experiencia en aulas hospitalarias.
- ▶ Creación de mesas de trabajo interdisciplinarias para definir criterios de inclusión en el programa, teniendo en cuenta el estado clínico, las habilidades motrices, ocupacionales y sociales de los pacientes.
- ▶ Diseño de un cronograma pedagógico adaptado, con sesiones de lunes a viernes entre 1:00 p.m. y 6:00 p.m., en un salón terapéutico con capacidad para más de 60 personas.
- ▶ Desarrollo de un currículo flexible, basado en competencias de lenguaje, matemáticas, ciencias, artes, escritura, y formación en habilidades sociales, autocuidado y emprendimiento.
- ▶ Seguimiento conjunto con el equipo psicosocial para adaptar los contenidos y ritmos educativos a las circunstancias particulares de cada paciente.

El componente distintivo de esta metodología es su enfoque humanista, que reconoce al paciente no solo como receptor de servicios médicos, sino como un ser integral en proceso de desarrollo, con derechos, intereses y potencialidades que deben ser protegidos y estimulados, incluso en condiciones de enfermedad mental.

Alcance de la solución

Desde su implementación, el programa “Letras que sanan” ha mantenido continuidad durante tres años consecutivos, alcanzando en 2025 un total de 2.307 pacientes beneficiados. La estrategia se ha consolidado como una intervención institucional permanente dentro del modelo de atención integral en salud mental de Health & Life IPS, sede Montevideo.

El programa ha sido diseñado con un enfoque de escalabilidad progresiva, permitiendo su integración a las rutinas clínicas sin interferir con los procesos terapéuticos. Los espacios educativos funcionan en sinergia con los objetivos de rehabilitación psicosocial, lo que ha permitido establecer el aula hospitalaria como parte del plan terapéutico individual de los menores internados.

Asimismo, la IPS ha institucionalizado dos indicadores clave para el monitoreo del programa:

1. Cobertura del programa sobre el total de pacientes elegibles, con un promedio sostenido del 83%, lo cual indica una alta adherencia pese a las condiciones clínicas complejas de la población.
2. Cumplimiento del plan educativo individual, ajustado a las condiciones cognitivas y emocionales de cada menor, y monitoreado por el equipo interdisciplinario.

El alcance del programa también ha superado el entorno interno de la institución. Health & Life IPS se ha convertido en la primera institución de salud mental del distrito en implementar esta estrategia para población menor de 18 años, lo cual ha motivado su referenciación en foros institucionales y ha fomentado el interés de otras entidades del sector salud por replicar el modelo.

Algunos logros

Los logros de “Letras que sanan” son tanto cuantitativos como cualitativos, y reflejan un avance significativo en la consolidación de modelos integrales de atención en salud mental infantil y adolescente. A continuación, se detallan los principales resultados alcanzados:

- ▶ 2.307 menores atendidos mediante el programa de aulas hospitalarias entre 2022 y 2025.
- ▶ Promedio de cobertura del 83% de los pacientes elegibles, superando las metas proyectadas por la institución.
- ▶ Implementación del programa en un horario de cinco días a la semana, con una duración diaria de cinco horas, garantizando continuidad y seguimiento pedagógico.
- ▶ Articulación interdisciplinaria eficaz entre salud, educación y familia, logrando una atención centrada en el paciente y su entorno.
- ▶ Garantía del derecho a la educación sin barreras, reconociendo las particularidades clínicas y emocionales de cada niño, niña y adolescente.
- ▶ Incremento en la motivación y la autoestima de los pacientes, al sentirse incluidos y productivos dentro de su proceso hospitalario.
- ▶ Generación de aprendizajes significativos a través de una pedagogía centrada en el conocimiento previo, la participación voluntaria y la adaptación curricular.
- ▶ Fomento del sentido de pertenencia y la construcción de redes de apoyo entre los pacientes, gracias a los espacios compartidos de aprendizaje.
- ▶ Reconocimiento institucional como referente distrital en la humanización del cuidado en salud mental pediátrica.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Alejandra Acosta Estévez

Cargo: Subgerente Asistencial y Hospitalaria

Correo electrónico: subgerencia.hospitalaria@hlips.com.co

Teléfono: 3178114112

Iniciativa agregando valor en la atención al paciente: herramientas para la implementación



Institución

Johnson & Johnson MedTech

Avenida Calle 26 No. 69-76, Edificio Elemento,
Torre 2, Piso 11. Bogotá - Cundinamarca

www.jnjmedtech.com

Objetivos de la solución

La iniciativa “Agregando Valor en la Atención al Paciente”, liderada por Johnson & Johnson MedTech en alianza con la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), fue concebida con el objetivo principal de fomentar la adopción e implementación de modelos de atención en salud basada en valor en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Este enfoque busca maximizar los resultados en salud que realmente importan a los pacientes, mejorar su experiencia y la de sus familias, y lograr una utilización eficiente de los recursos disponibles, todo ello como vía para fortalecer la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Los objetivos específicos de la iniciativa incluyeron:

- ▶ Capacitar a profesionales del sector salud mediante un programa académico práctico y teórico, transmitiendo conceptos clave de la atención en salud basada en valor de manera clara, comprensible y adaptable.
- ▶ Brindar herramientas metodológicas y técnicas para diseñar, ejecutar y evaluar intervenciones centradas en el paciente, con énfasis en la mejora continua, la eficiencia y el liderazgo clínico.
- ▶ Crear una red colaborativa interinstitucional que fomente la transferencia de conocimientos y buenas prácticas en la implementación de este modelo.
- ▶ Visibilizar los resultados e impactos logrados por las instituciones participantes, propiciando la sistematización y disseminación de experiencias exitosas.

Síntesis

A pesar de que el enfoque de atención basada en valor ha sido adoptado internacionalmente como un paradigma prometedor para la transformación de los sistemas de salud, en el contexto colombiano persisten barreras estructurales, culturales y operativas que dificultan su implementación sostenida. Muchas instituciones han realizado esfuerzos individuales por avanzar hacia este modelo, pero la falta de articulación, acompañamiento metodológico y formación técnica, ha limitado el alcance de dichos intentos.

Frente a este panorama, Johnson & Johnson MedTech, con su experiencia global y enfoque en innovación clínica, se propuso facilitar el proceso de adopción del modelo, proporcionando herramientas prácticas, formación especializada y acompañamiento técnico para que las instituciones pudieran diseñar e implementar proyectos piloto reales, centrados en problemáticas clínicas prioritarias.

La estrategia metodológica empleada se estructuró sobre un modelo académico y práctico dividido en varias fases:

- ▶ Diseño de un curso-taller híbrido, con sesiones teóricas virtuales mensuales y talleres presenciales realizados en Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. Este modelo permitió combinar la flexibilidad del aprendizaje en línea con la efectividad de los encuentros presenciales.
- ▶ Convocatoria y selección de participantes entre las instituciones afiliadas a la ACHC. Se logró suscitar el interés de 352 profesionales, de los cuales 160 participaron efectivamente en la iniciativa desde su inicio el 30 de agosto de 2023.
- ▶ Contenido académico adaptado, orientado a compartir conceptos clave de la atención basada en valor, métodos para el diseño de proyectos, indicadores de impacto, herramientas de mejora de procesos y estrategias de liderazgo clínico.
- ▶ Asesoría personalizada a instituciones, orientada a identificar servicios clínicos prioritarios y desarrollar proyectos piloto específicos. Se promovió la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en condiciones reales de atención.
- ▶ Desarrollo de 35 proyectos piloto, de los cuales 22 lograron avances significativos durante el periodo comprendido entre marzo y septiembre de 2024.
- ▶ Monitoreo, mentoría y foros de discusión, mediante un aula virtual dispuesta por la ACHC, que facilitó el intercambio de experiencias, el acompañamiento técnico y la consolidación de aprendizajes colectivos.
- ▶ Evento de socialización de resultados, denominado Primer Encuentro de Agregación de Valor en la Atención del Paciente, realizado en Bogotá los días 28 y 29 de octubre de 2024, en el cual las instituciones presentaron sus logros, retos y aprendizajes, consolidando una comunidad de práctica nacional en torno a este modelo de atención.

Alcance de la solución

La iniciativa de Johnson & Johnson MedTech logró consolidarse como un programa de gran impacto nacional, articulando el conocimiento técnico de una empresa del sector con las necesidades reales de los prestadores de servicios de salud en Colombia. El alcance logrado se expresa en varios niveles:

- ▶ Participación activa de 22 instituciones hospitalarias de diferentes niveles de complejidad y especialidades, incluyendo tanto hospitales públicos como clínicas privadas, distribuidas en diversas regiones del país.
- ▶ Implementación práctica del modelo de atención basada en valor, con proyectos concretos en áreas como oncología, salud materno perinatal, ortopedia, salud renal, salud auditiva, salud mental, entre otras.

- ▶ Vinculación de múltiples actores institucionales, incluyendo líderes clínicos, gerentes, equipos de calidad y personal asistencial, generando un enfoque transversal al interior de cada entidad.
- ▶ Fortalecimiento de la articulación sectorial, a través de la alianza con la ACHC, que permitió legitimar el modelo, expandir la convocatoria y facilitar el acompañamiento técnico a escala nacional.

En términos operativos, la solución se inscribió como una línea continua de trabajo dentro de la estrategia de Johnson & Johnson MedTech para fortalecer los sistemas de salud a través de la innovación, la educación y la sostenibilidad. La metodología empleada demostró ser replicable, adaptable y alineada con las políticas públicas de salud vigentes en el país.

Algunos logros

Los logros de la iniciativa “Agregando Valor en la Atención al Paciente” se detallan a continuación:

- ▶ 35 proyectos piloto diseñados, de los cuales 22 fueron implementados con éxito.
- ▶ Participación efectiva de 160 profesionales de la salud, provenientes de diversas disciplinas y roles.
- ▶ Cobertura geográfica nacional, con intervención en ciudades principales y regiones intermedias.
- ▶ 8 patologías prioritarias abordadas en las instituciones, incluyendo condiciones de alto impacto social y clínico.
- ▶ Transformación de procesos clínicos relevantes, mediante la adopción de enfoques centrados en el paciente, protocolos diferenciados, mejoras en la comunicación institucional y fortalecimiento de la experiencia del usuario.
- ▶ Desarrollo de capacidades institucionales, en gestión del cambio, calidad, evaluación de resultados e innovación clínica.
- ▶ Creación de redes colaborativas interinstitucionales, que promueven la continuidad, el aprendizaje compartido y la replicabilidad de los proyectos.
- ▶ Fortalecimiento del liderazgo clínico y organizacional, al posicionar a los líderes de proyecto como gestores del cambio al interior de sus instituciones.
- ▶ Reconocimiento público del trabajo colaborativo, a través del evento nacional de socialización, que visibilizó las iniciativas ante la comunidad académica, profesional y decisora del sistema de salud.

Contacto para más información

Nombre Laura Riveros Gómez

Cargo: Especialista en Economía
en Salud y Acceso a Mercado

Correo electrónico: lgomez26@its.jnj.com

Teléfono: 3206351597

Transformando la salud a través de la educación digital basada en evidencia científica, profesionales médicos, expertos en educar sobre enfermedades de alta complejidad por medio de las redes sociales



Institución

Fundación Cardioinfantil – La Cardio

Cl. 163a #13B-6, Bogotá – Cundinamarca

www.lacardio.org

Objetivos de la solución

La Fundación Cardioinfantil – LaCardio, institución de alta complejidad con más de cinco décadas de experiencia en atención cardiovascular, implementó la iniciativa LaCardio Marca Personal con el propósito de transformar la salud pública mediante estrategias de educación digital basadas en evidencia científica, valiéndose de la vocería médica institucional y del uso de redes sociales como medio de comunicación masiva y confiable. Esta solución tiene como objetivos centrales:

- ▶ Promover el autocuidado, la prevención y la adherencia al tratamiento mediante contenidos educativos de alta calidad científica y fácilmente accesibles para la ciudadanía.
- ▶ Combatir la desinformación en salud, especialmente exacerbada durante y después de la pandemia de COVID-19, por medio de contenidos validados y comprensibles.
- ▶ Formar a médicos especialistas en habilidades de comunicación digital, dotándolos de competencias para educar desde una perspectiva cercana, ética y respaldada por la evidencia clínica.
- ▶ Crear una estrategia institucional de marca personal médica, que convierta a los profesionales en líderes de opinión con responsabilidad educativa, reforzando la confianza entre pacientes, comunidad y sistema de salud.

Síntesis

El auge de la digitalización de la información y la pandemia por COVID-19 generaron un incremento sin precedentes en las búsquedas de contenidos de salud en internet, lo cual trajo consigo un fenómeno paralelo: la proliferación de desinformación y contenidos sin respaldo científico.

Frente a esta nueva dinámica, emergió la necesidad de ofrecer información médica validada, accesible y atractiva, en canales digitales que captaran la atención de las audiencias. Esta situación motivó a LaCardio a estructurar una estrategia de comunicación con fuerte base científica, que pudiera convertir su conocimiento clínico en

contenidos comprensibles para el ciudadano promedio, generando así valor educativo y posicionando a la institución como fuente de confianza.

El desarrollo del proyecto *LaCardio Marca Personal* fue liderado por un equipo multidisciplinario, compuesto por 19 médicos especialistas en áreas como cardiología, trasplante, ortopedia, nefrología y otras subespecialidades clínicas, junto al equipo de Marca y Comunicaciones de la institución. La estrategia metodológica se dividió en fases consecutivas e iterativas, detalladas a continuación:

- ▶ Diagnóstico inicial del estado digital de los especialistas, incluyendo presencia en redes, frecuencia de publicación y tipo de contenido.
- ▶ Selección de plataformas digitales adecuadas, con base en el perfil de cada especialista y la audiencia objetivo. Se priorizaron redes como Instagram, Facebook, YouTube y TikTok.
- ▶ Diseño de una estrategia de contenidos integral, alineada con campañas de salud pública, meses temáticos y datos epidemiológicos relevantes. Se diseñó una parri-lla de contenidos semanal, basada en temas científicos, testimonios, prevención, autocuidado y educación emocional.
- ▶ Producción y validación de materiales, incluyendo infografías, videos, transmisiones en vivo y cápsulas educativas. Todo el contenido fue aprobado por los especialistas y el equipo editorial para asegurar rigor científico.
- ▶ Despliegue y posicionamiento, con estrategias de visibilidad, confianza y promoción. Se establecieron alianzas con medios de comunicación para posicionar a los médicos como voceros expertos en salud.
- ▶ Monitoreo y retroalimentación, basado en la interacción del público, los comentarios recibidos y los indicadores de alcance. Se realizaron ajustes periódicos a los formatos, horarios de publicación y estilo narrativo.
- ▶ Evolución tecnológica, con la incorporación progresiva de herramientas de medición y la exploración futura del uso de inteligencia artificial para personalizar el contenido.

Alcance de la solución

El programa *LaCardio Marca Personal* ha alcanzado un alto nivel de institucionalización, posicionándose como una estrategia transversal dentro del modelo de atención centrado en el paciente que caracteriza a la Fundación Cardioinfantil – LaCardio. Sus impactos se han extendido más allá del área de comunicaciones, permeando distintas unidades, servicios y procesos institucionales.

Entre los aspectos más relevantes del alcance, se destacan:

- ▶ Participación de 19 médicos especialistas, quienes se consolidaron como voceros institucionales y multiplicadores de contenido educativo, fortaleciendo el liderazgo clínico en escenarios digitales.
- ▶ Integración con otros programas de educación para la salud, complementando actividades presenciales, jornadas académicas y acciones comunitarias que ya hacía parte del portafolio institucional.

- ▶ Extensión del impacto fuera de la institución, alcanzando comunidades digitales amplias y diversos grupos de interés mediante redes sociales y medios de comunicación.
- ▶ La estrategia ha promovido una cultura institucional donde la responsabilidad educativa forma parte del ejercicio médico, validando que el conocimiento clínico debe estar al servicio del bienestar colectivo más allá del entorno hospitalario.

Algunos logros

La implementación del proyecto *LaCardio Marca Personal* ha generado resultados significativos, consolidando una experiencia replicable para otras entidades del sector salud que buscan implementar modelos de comunicación médica basados en evidencia y adaptados a los entornos digitales contemporáneos.

- ▶ 500.000 personas alcanzadas a través de redes sociales institucionales y perfiles médicos desde la implementación de la estrategia.
- ▶ Incremento del 50% en la interacción mensual con los contenidos educativos publicados.
- ▶ Más de 100 temas médicos abordados, entre los que destacan: prevención de enfermedades cardiovasculares, identificación temprana de síntomas críticos, recomendaciones sobre actividad física, salud mental, vacunación, adherencia al tratamiento y hábitos saludables.
- ▶ Decenas de publicaciones virales, con alto nivel de compartidos, comentarios y reacciones positivas, lo cual demuestra el interés social por contenidos educativos bien fundamentados.
- ▶ Reconocimiento institucional como fuente confiable de información médica, por parte de pacientes, medios de comunicación y organismos del sector salud.
- ▶ Testimonios de usuarios y pacientes, quienes han reportado cambios positivos en sus hábitos gracias al contenido consumido, incluyendo mejor adherencia al tratamiento y reducción del miedo frente a procedimientos médicos.
- ▶ Generación de confianza en la relación médico-paciente, al mostrar a los especialistas como figuras cercanas, empáticas y capacitadas para comunicar de forma clara y didáctica.
- ▶ Fortalecimiento de las competencias comunicativas del personal médico, generando nuevas habilidades profesionales en entornos digitales.

Contacto para más información

Nombre: Liliana Milena Toro Sanchez

Cargo: Gerente de Marca, Comunicaciones
y Reputación Corporativa

Correo electrónico: lmto@lacardio.org

Teléfono: 43628310

Gestión de una modelo costo efectivo de un servicio de urgencias en tiempos de crisis e incertidumbre



Institución

Servicios Especiales de Salud S.E.S Hospital Universitario de Caldas

Calle 48 #25-71, Manizales - Caldas

www.seshospitaluniversitariodecaldas.com

Objetivos de la solución

La solución implementada por el SES Hospital Universitario de Caldas, tuvo como propósito central la transformación integral del servicio de urgencias, con el fin de responder eficazmente a la creciente demanda asistencial, garantizar la calidad en la atención, mejorar la eficiencia operativa y alcanzar la sostenibilidad financiera. Ante una situación de crisis que comprometía la operatividad del hospital, se diseñó e implementó un modelo de gestión costo-efectivo enfocado en:

- ▶ Optimizar los tiempos de atención de los pacientes en urgencias, desde el ingreso hasta el egreso.
- ▶ Fortalecer la capacidad operativa y técnica del servicio, mediante la reorganización de recursos humanos y tecnológicos.
- ▶ Reducir los déficits financieros derivados de una baja rentabilidad operativa.
- ▶ Garantizar la continuidad en la atención, priorizando a pacientes de alta complejidad sin afectar la capacidad institucional.
- ▶ Promover la transformación organizacional a través de un liderazgo compartido, interdisciplinario y orientado a la mejora continua.

Síntesis

El servicio de urgencias del SES Hospital de Caldas se vio enfrentado, entre 2023 y 2024, a una serie de desafíos estructurales que comprometieron gravemente su operatividad, eficiencia y sostenibilidad. Entre los principales factores de crisis identificados se encuentran: Saturación permanente de la capacidad instalada, con niveles de ocupación superiores a lo permitido y generación de alertas continuas por parte de entes de control; cierre progresivo de servicios en otras IPS locales, lo que incrementó la presión asistencial sobre el HUC como principal referente regional; pérdidas financieras crecientes, con afectación en el margen neto del servicio de urgencias y disminución de la rentabilidad operativa; incapacidad para recibir pacientes de alta complejidad, debido a la ocupación de camas por casos de complejidad media y baja; baja disponibilidad de

servicios ambulatorios y consultas no programadas, lo que desplazó la demanda hacia el servicio de urgencias; restricciones en la red de referencia y contrarreferencia, asociadas a debilidades en la red de baja y mediana complejidad e incremento en los tiempos de espera, con datos críticos como el aumento del 37,94% en los tiempos de ingreso al triage y del 36,25% en el acceso a consulta para triage II, entre otros.

Este escenario exigía una intervención urgente, estructurada y sistémica, orientada no solo a contener la crisis, sino a revertir sus efectos a través de una estrategia costo-efectiva, por tanto, la entidad decidió adelantar las siguientes acciones:

- ▶ Planeación coordinada entre gerencia, direcciones y coordinación del servicio de urgencias, en articulación con las áreas de calidad, facturación, TICs y gestión clínica.
- ▶ Estandarización de la capacidad instalada, contrastada con el talento humano y la capacidad tecnológica existente, con ajustes en infraestructura y personal de acuerdo con la demanda real.
- ▶ Diseño de un tablero de control integral, que permite monitorear en tiempo real los tiempos de atención, desde la recepción en digiturno hasta el egreso del paciente.
- ▶ Seguimiento diario operativo por parte del equipo directivo, fortaleciendo la interdisciplinariedad y la toma de decisiones oportunas.
- ▶ Evaluación mensual de la productividad y la rentabilidad (P&G) del servicio, correlacionando indicadores clínicos y financieros.
- ▶ Implementación del “Plan Padrino”, estrategia institucional de transformación basada en el modelo de cambio de John Kotter, orientada a generar una coalición ganadora entre líderes asistenciales y administrativos para impulsar la mejora continua.
- ▶ Fortalecimiento del talento humano, incluyendo la vinculación de urgenciólogos exclusivos para el servicio de urgencias, incorporación de personal no asistencial de liderazgo, y reorganización de funciones con base en estándares de capacidad instalada.

Complementariamente, se desarrollaron estrategias de relacionamiento institucional con aseguradores, usuarios y entes de control, con el objetivo de mejorar los procesos de remisión, recuperar la red de servicios y fortalecer la comunicación interinstitucional.

Alcance de la solución

La solución diseñada e implementada en el marco del “Plan Padrino” tuvo un impacto transversal en el SES Hospital de Caldas, particularmente en el servicio de urgencias de su sede única, extendiéndose a áreas clave de apoyo y articulación como:

- ▶ Impacto directo en el servicio de urgencias, con reorganización de flujos de atención, rediseño de procesos clínico-administrativos y ampliación de la capacidad operativa.
- ▶ Articulación con las áreas de gestión de calidad y tecnologías de la información, que permitió el desarrollo y consolidación de tableros de control únicos para la trazabilidad de todo el proceso de atención, desde triage hasta egreso.

- ▶ Vinculación con el área de facturación, facilitando la integración entre lo asistencial y lo financiero, con enfoque en facturación consciente, eficiencia y recuperación de cartera.
- ▶ Fortalecimiento de los canales de comunicación y participación, mediante recorridos institucionales con usuarios, reuniones con aseguradoras y socialización de indicadores con entes de control como la Personería y la Defensoría del Pueblo.
- ▶ Reactivación de servicios clave, como la atención domiciliaria y la consulta prioritaria, que permitieron descongestionar el servicio de urgencias.

La implementación de esta solución ha contribuido a consolidar un modelo de gestión replicable, que promueve la eficiencia clínica, el control financiero y la mejora continua en contextos de alta demanda e incertidumbre.

Algunos logros

La estrategia implementada generó resultados que evidencian su impacto positivo en indicadores de oportunidad, eficiencia y sostenibilidad. Entre abril y diciembre de 2024 se logró, entre otros:

- ▶ Reducción del 35,26% en el tiempo promedio de espera desde digiturno hasta triage (de 32 a 21 minutos).
- ▶ Reducción del 8,54% en el tiempo desde consulta hasta inicio de tratamiento por enfermería (de 41 a 37 minutos).
- ▶ Reducción del 13,90% en el tiempo promedio desde la solicitud de laboratorios hasta la entrega de resultados (de 138 a 118 minutos).
- ▶ Reducción del 33,89% en el tiempo promedio desde la solicitud de imágenes diagnósticas hasta el resultado (de 42 a 28 horas).
- ▶ Reducción del 22,18% en el tiempo de espera para el egreso de pacientes del servicio de urgencias (de 48 a 37 minutos).
- ▶ Incremento del 39% en la facturación mensual promedio al cierre de 2024, comparado con años anteriores.
- ▶ Mejora en la calidad de la atención y la percepción del usuario respecto a los tiempos y condiciones del servicio.
- ▶ Mayor motivación y empoderamiento del talento humano, gracias a la implementación de un modelo participativo y basado en resultados.
- ▶ Recuperación de la capacidad instalada y del flujo de pacientes, evitando cierres operativos o pérdida de referencia regional.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Mayra Alexandra Rodas

Cargo: Líder de Calidad

Correo electrónico: 3137166716

Teléfono: marodas@ses.com.co

Un logro a la descentralización de los servicios- Tomás Sin Fronteras



Institución

ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Calle 27 # 38 – 02 esquina, Tuluá, Valle del Cauca

www.hospitaltomasuribe.gov.co/web

Objetivos de la solución

La estrategia Tomás sin Fronteras, liderada por el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, nace con el objetivo fundamental de acercar los servicios de salud a las comunidades más apartadas y vulnerables del centro y norte del Valle del Cauca, ofreciendo atención médica integral en todos los ciclos de vida a través de jornadas extramurales que incluyen consultas generales, especializadas, promoción y mantenimiento de la salud, así como vacunación y actividades de intervención psicosocial y nutricional.

Síntesis

La alta concentración de servicios en la sede central del Hospital Tomás Uribe Uribe y la elevada demanda de usuarios provenientes de municipios alejados con dificultades de transporte, conectividad y recursos, evidenciaron una problemática estructural de acceso desigual a los servicios de salud, en especial aquellos de segundo nivel de complejidad. Esta situación generaba discontinuidad en los procesos de atención, largas listas de espera y una creciente presión sobre los servicios intramurales del hospital.

A ello se sumaba la necesidad de garantizar la atención en el marco de las rutas integrales de atención en salud (RIAS), asegurando la conexión efectiva entre prestadores primarios y el hospital como prestador complementario, en condiciones que permitieran cerrar brechas asistenciales, clínicas y sociales.

Se realizó un diagnóstico participativo con EAPB, IPS primarias, líderes comunitarios y gobiernos municipales para identificar los grupos poblacionales con barreras

de acceso, las rutas prioritarias de intervención y los ciclos de vida con mayor necesidad de atención especializada. Se articularon las líneas de acción con el plan de desarrollo “Paraíso de Todos” de la Gobernación del Valle del Cauca.

Se diseñó el Modelo Integrado de Atención en Salud “TOMÁS”, orientado por los principios de Transformación, Orientación, Mejoramiento, Adherencia y Sostenibilidad, que permitió consolidar un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades, garantizando pertinencia clínica y operativa en todas las acciones del programa.

Alcance de la solución

- ▶ El programa Tomás sin Fronteras ha tenido un impacto transversal dentro del Hospital Tomás Uribe Uribe, transformando su modelo de atención ambulatoria y ampliando su capacidad resolutoria más allá de las instalaciones físicas del hospital.
- ▶ El programa ha sido implementado en seis municipios del centro y norte del Valle del Cauca, así como en la Cárcel y Penitenciaría de Media Seguridad de Tuluá, consolidando una red de atención itinerante que facilita el acceso a población rural y urbana con alta vulnerabilidad.
- ▶ Se establecieron alianzas con EAPB, líderes comunitarios, gobernaciones municipales e instituciones educativas, lo cual permitió fortalecer la corresponsabilidad social en salud y optimizar el uso de recursos compartidos.

Algunos logros

- ▶ Impacto directo en la equidad en salud, reduciendo barreras geográficas, económicas y culturales para poblaciones vulnerables.
- ▶ Fortalecimiento de la relación médico-comunidad, mediante una atención humanizada, cercana y adaptada a las necesidades del territorio.
- ▶ Satisfacción del usuario, expresada en encuestas, entrevistas y reportes audiovisuales gestionados por el Sistema de Información y Atención al Usuario.

Contacto para más información

Nombre: Nini Yojana Renteria Ángulo

Cargo: Coordinadora De Calidad y Planeación

Correo electrónico: calidad@hospitaltomasuribe.gov.co

Teléfono: 3137770210

Reconstrucción de la memoria e historia institucional de la Fundación Hospital San Pedro, entidad centenaria de salud en Colombia



Institución

Fundación Hospital San Pedro

Calle 16, carrera 43 esquina, San Juan de Pasto – Nariño.

www.hospitalsanpedro.org

Objetivos de la solución

La Fundación Hospital San Pedro, fundada en 1886 y reconocida como una de las instituciones de salud

más antiguas de Colombia, implementó una estrategia orientada a rescatar, preservar y difundir su legado histórico e institucional como herramienta clave para fortalecer la cultura organizacional, consolidar la identidad corporativa y orientar estratégicamente su desarrollo futuro.

Los objetivos principales de esta solución se resumen en:

- ▶ Preservar la memoria institucional, reconstruyendo los hitos más relevantes desde su fundación a partir de fuentes documentales, orales y gráficas.
- ▶ Fortalecer la identidad organizacional, difundiendo los principios, valores y preceptos fundacionales entre los trabajadores, usuarios y la comunidad.
- ▶ Incorporar la historia institucional al direccionamiento estratégico, permitiendo que el pasado inspire el presente y oriente las decisiones futuras.
- ▶ Socializar la memoria histórica a nivel interno y externo, promoviendo espacios de aprendizaje, investigación y apropiación del legado.

Síntesis

Durante años, la Fundación Hospital San Pedro careció de un proceso sistemático para organizar, conservar y difundir su memoria institucional, lo cual dificultaba la comprensión plena de su evolución, logros, retos y transformaciones. La falta de archivos organizados, la desvalorización de los elementos históricos y la ausencia de espacios formativos para transmitir la memoria colectiva evidenciaron la necesidad de una solución integral, orientada a reconstruir, preservar y compartir la historia del hospital.

La solución fue implementada de manera progresiva y estructurada desde el año 2012, con el respaldo de la Alta Dirección, especialmente en el marco del proceso de acreditación institucional. Las principales metodologías utilizadas fueron: Organización documental, investigación histórica, entrevistas y tradición oral, exposiciones de

memoria e historia, publicaciones y divulgación, formación y apropiación y producción de contenido.

Alcance de la solución

La estrategia de reconstrucción de memoria institucional ha tenido un alcance transversal e integral en la Fundación Hospital San Pedro, afectando positivamente los ámbitos gerenciales, misionales y de apoyo.

La solución involucra a todas las áreas del hospital: dirección general, gestión documental, talento humano, comunicaciones, áreas asistenciales, educativas y de archivo. Se ha integrado al modelo de acreditación y al direccionamiento estratégico.

La historia institucional es parte de los contenidos obligatorios en procesos de inducción y reinducción, lo que garantiza su transmisión a todos los nuevos colaboradores. También se aborda en clubes de lectura, talleres culturales y visitas académicas. Además, el hospital ha compartido su experiencia con entidades nacionales e internacionales, como el Archivo General de la Nación, la Sociedad Colombiana de Archivistas, la Universidad Distrital, la Universidad Nacional de Colombia y la Red Nacional de Patrimonio de la Salud.

Algunos logros

Los resultados obtenidos reflejan una profunda transformación institucional en torno al rescate, la apropiación y la gestión de la memoria como activo estratégico:

- ▶ Fortalecimiento de la cultura organizacional, mediante la apropiación de valores, principios y símbolos compartidos.
- ▶ Consolidación del sentido de pertenencia en el talento humano, mediante la conexión emocional con el legado histórico.
- ▶ Producción de un libro institucional, en proceso de publicación, que sistematiza la historia del hospital desde 1886 hasta 2024.
- ▶ Participación como ponente en múltiples espacios académicos y técnicos, incluyendo la Primera Jornada Nacional de Patrimonio Cultural en Salud y el Segundo Encuentro Internacional de Patrimonio Cultural de Salud (2024).
- ▶ Reconocimientos institucionales, otorgados por entidades archivísticas, académicas y culturales de relevancia nacional.

Contacto para más información

Nombre: Lillian Victoria Santacruz Gándara

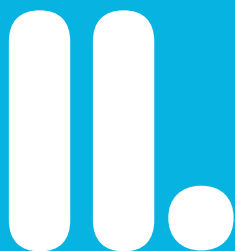
Cargo: Subgerente de gestión estratégica y calidad

Correo electrónico: subgerentesig@hospitalsanpedro.org

Teléfono: 3154357820

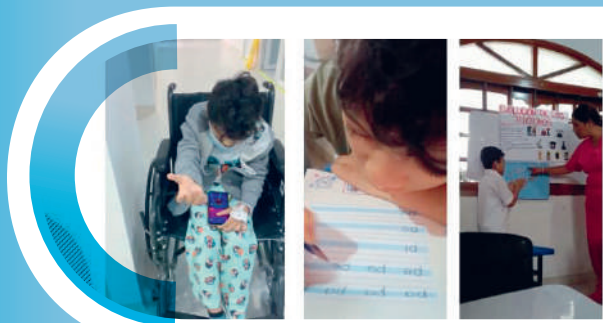


de **soluciones** exitosas e
innovación en salud
22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**



Innovación y tecnología en salud

Implementación de la tractografía en neuro-radiocirugía en el tratamiento de lesiones intracerebrales



Institución

Clínica Misericordia Internacional, Oinsamed SAS

Carrea 74 #76-105 – Barranquilla - Atlántico

www.lmci.com.co

Objetivos de la solución

La iniciativa implementada por la Clínica Misericordia Internacional en Barranquilla, Colombia, tiene como objetivo general integrar la tractografía cerebral por resonancia magnética (RMN-DTI) en la planificación y ejecución de neuro-radiocirugía para el tratamiento de lesiones intracerebrales. Este proyecto busca elevar la precisión radioquirúrgica, reducir las secuelas neurológicas, y mejorar los resultados funcionales y la calidad de vida de los pacientes tratados. Entre los objetivos específicos destacan: optimizar la planificación radioterapéutica preservando vías neuronales críticas; disminuir complicaciones postoperatorias como déficits motores, sensoriales y cognitivos; capacitar de manera continua al personal médico especializado en esta tecnología; reducir los tiempos de hospitalización y los costos asociados a rehabilitación prolongada; y establecer un sistema de monitoreo posquirúrgico para evaluar los resultados clínicos y funcionales.

Síntesis

La neuro-radiocirugía representa un avance significativo en el tratamiento de lesiones intracerebrales, entre las cuales se incluyen tumores benignos y malignos, malformaciones arteriovenosas (MAV) y metástasis cerebrales. Sin embargo, la compleja anatomía cerebral, con numerosas áreas funcionales críticas, plantea el reto de maximizar la efectividad terapéutica minimizando el daño a tejidos sanos. La radiación inadvertida sobre fibras de sustancia blanca esenciales puede generar secuelas neurológicas graves, como trastornos motores, sensoriales y cognitivos, con una incidencia de radionecrosis reportada entre el 5% y el 20%.

El problema específico radica en que los sistemas tradicionales de radiocirugía LINAC ELEKTA no incluyen la posibilidad de fusión con tractografía cerebral dentro de su software de planeación. Esto limita la capacidad de proteger adecuadamente las vías neuronales durante la planificación radioterapéutica. La solución planteada introduce la tractografía, que permite mapear las fibras cerebrales de sustancia blanca, esenciales para funciones como el lenguaje, la movilidad y la visión, y fusionarlas con las imágenes de tratamiento. Esta metodología proporciona un marco para diseñar planes de radiocirugía más precisos, adaptados a la neuroanatomía individual de cada paciente.

El proceso metodológico incluyó un análisis de factibilidad y selección de software especializado para la adquisición y procesamiento de imágenes (como DTI Studio y MEDTRONIC), el diseño de protocolos clínicos y la capacitación continua del equipo multidisciplinario. Se implementó un sistema de recolección y análisis de datos que abarcó tanto variables cuantitativas (reducción de complicaciones, tiempos de hospitalización) como cualitativas (satisfacción de pacientes y profesionales). La evaluación de impacto se estructuró en fases: piloto, expansión progresiva, monitoreo continuo y ajustes en los protocolos según los hallazgos.

Alcance de la solución

La implementación ha impactado transversalmente diversas áreas y procesos dentro de la Clínica Misericordia Internacional. A nivel clínico, la unidad de neurocirugía optimizó la planificación y ejecución de los procedimientos radioquirúrgicos; la unidad de radiología adaptó sus protocolos de adquisición de imágenes para incluir la tractografía como herramienta estándar; y las unidades de psicología y neuropsicología fortalecieron sus capacidades para evaluar y rehabilitar a los pacientes post-radiocirugía.

En términos de infraestructura tecnológica, la clínica cuenta con equipos de resonancia magnética de alto campo (1.5T y 3.0T), software de análisis avanzado para tractografía y un acelerador lineal LINAC ELEKTA. Se ha integrado un sistema de registro electrónico que incorpora los datos de tractografía en la planificación y seguimiento de los casos. La gestión administrativa ha establecido procesos que optimizan la logística de programación de tratamientos, reduciendo los tiempos de espera y mejorando la experiencia del paciente.

El proyecto también ha tenido un alcance académico y de investigación, dado que la experiencia adquirida se ha utilizado para formar nuevos especialistas y para la participación en congresos científicos. La iniciativa ha creado un modelo replicable en otros centros de salud que utilicen tecnología similar, especialmente en la red de hospitales de la región Caribe y potencialmente a nivel nacional e internacional.

Algunos logros

Los resultados obtenidos son altamente positivos y demuestran la efectividad del modelo implementado. Entre los principales logros cuantitativos se destacan:

- ▶ La reducción de la tasa de complicaciones post-radioquirúrgicas, que descendió del 15-20% al 2% tras la implementación de la tractografía, lo que evidencia una mejora notable en la seguridad y precisión de los procedimientos.
- ▶ Una disminución significativa del tiempo de hospitalización post-radiocirugía, con reducciones superiores al 40%, lo que ha permitido una reincorporación más rápida de los pacientes a sus actividades cotidianas y ha optimizado el uso de recursos hospitalarios.
- ▶ Una mejora del 60% en la calidad de vida de los pacientes evaluada mediante escalas funcionales como la de Karnofsky, destacándose progresos en capacidades cognitivas, motoras y sensoriales.
- ▶ La optimización del proceso diagnóstico preoperatorio, que pasó de requerir 4-5 días a solo 2-3 días para completar la planificación radioquirúrgica.

En términos cualitativos, la satisfacción de los pacientes y de sus familiares ha sido elevada, reportando percepciones de mayor seguridad y confianza en el tratamiento recibido. El equipo médico, inicialmente reticente al cambio, ha adoptado la tecnología con entusiasmo tras comprobar su efectividad clínica, reportando mayor confianza en la toma de decisiones y en la precisión de la radiocirugía.

Algunos casos emblemáticos ilustran el impacto transformador de la solución: una paciente pediátrica con una malformación arteriovenosa intratable logró la reducción casi completa de la lesión y la recuperación funcional total, reintegrándose a la vida escolar; otro paciente con trastornos severos relacionados a una MAV cerebelosa experimentó una recuperación completa de funciones motoras y cognitivas, superando incluso el rendimiento promedio de su grupo escolar tras la intervención.

Contacto para más información

Nombre: Abdel Felipe Pérez Navarro

Cargo: Coordinador UCI

Correo electrónico: abdelfpn@gmail.com

Teléfono: 3013490788

Medición de adherencia a guías de práctica clínica automatizada



Institución

Clínica Reina Sofia – Clínica Colsanitas

Av. CI 127 # 20-78, Bogotá – Cundinamarca

www.clinicareinasofia.com

Objetivos de la solución

La Clínica Reina Sofia – Clínica Colsanitas S.A., perteneciente al Grupo Keralty, ha desarrollado e implementado una solución tecnológica innovadora cuyo objetivo general es la automatización de la medición de adherencia a Guías de Práctica Clínica (GPC) en sus diversas sedes a nivel nacional. Este proyecto busca transformar el proceso tradicional de evaluación manual en uno automatizado y robusto, permitiendo obtener resultados más precisos, objetivos y en menor tiempo. Este modelo busca mejorar la calidad asistencial mediante la detección oportuna de brechas en la adherencia, optimizar recursos humanos y fomentar un proceso continuo de mejora.

Síntesis

La adherencia a las GPC es esencial para reducir la variabilidad clínica y garantizar una atención en salud basada en la mejor evidencia disponible. En la Clínica Colsanitas, hasta el año 2024, la medición de esta adherencia se realizaba manualmente por un equipo conformado por médicos y enfermeras, enfrentando limitaciones significativas: bajo número de indicadores evaluados por GPC, muestras pequeñas por sede y retardo en la disponibilidad de resultados (hasta dos meses después del cierre del periodo evaluado). Además, este método presentaba un riesgo inherente de subjetividad en la interpretación de historias clínicas y consumía un alto volumen de recursos humanos.

Esta situación generaba múltiples desafíos: la dificultad para detectar con prontitud barreras en la implementación de las GPC, la limitada capacidad para ejecutar planes de mejora basados en resultados actualizados y la imposibilidad de medir de manera integral la adherencia a múltiples recomendaciones dentro de una misma guía. La magnitud y la complejidad del problema evidenciaron la necesidad de optimizar el proceso, aprovechando las capacidades tecnológicas actuales para potenciar la eficiencia y la calidad en la gestión clínica.

Para abordar esta necesidad, el equipo interdisciplinario —compuesto por epidemiólogos, ingenieros de datos, matemáticos y expertos en inteligencia artificial— diseñó una solución apoyada en metodologías avanzadas. La primera fase consistió

en la elaboración de un protocolo detallado que reprodujera de manera fiel los criterios clínicos utilizados en la revisión manual, especificando términos de búsqueda, secciones clave de la historia clínica y criterios diagnósticos. Esta etapa contempló escenarios complejos de la práctica médica, como procedimientos realizados antes del diagnóstico formal y aclaraciones retrospectivas.

Posteriormente, se implementó la metodología CRISP-MED-DM (una adaptación del estándar CRISP-DM para minería de datos, específica para salud), que incluyó:

- ▶ **Comprensión del Contexto:** Identificación de los indicadores trazadores clave y definición de los criterios clínicos.
- ▶ **Preparación de los Datos:** Integración y depuración de grandes volúmenes de datos clínicos provenientes de la plataforma Sophia, normalización lingüística y estandarización de términos médicos.
- ▶ **Modelado:** Implementación de algoritmos de procesamiento de lenguaje natural (PLN), apoyados por modelos LLM (Large Language Model) como Gemini, para identificar diagnósticos y eventos clínicos precisos en las historias clínicas.
- ▶ **Validación:** Comparación y análisis de concordancia entre resultados manuales y automatizados, evaluación de adherencia a cada recomendación y prueba de robustez.
- ▶ **Despliegue y Visualización:** Automatización en la nube de Google Cloud Platform (GCP) y visualización interactiva de resultados mediante Looker Studio, facilitando la consulta detallada por sede, tipo de atención y temporalidad.

Alcance de la solución

El impacto de la solución ha sido transversal, abarcando todas las sedes de Clínica Colsanitas S.A., incluidas la Clínica Universitaria Colombia, Clínica Reina Sofía, Clínica Infantil Santa María del Lago, Clínica Iberoamérica, Clínica El Carmen, entre otras, además de unidades ambulatorias distribuidas en el país. La automatización inicial se centró en los servicios de urgencias y hospitalización, especialmente en la aplicación de la GPC para Sepsis y Choque Séptico.

En términos organizativos, la solución ha fortalecido las capacidades internas de la Vicepresidencia de Innovación y Desarrollo Científico y la Vicepresidencia de Operaciones, mejorando la interoperabilidad entre áreas clínicas y tecnológicas. La infraestructura tecnológica implementada permite el procesamiento en tiempo real de grandes volúmenes de datos clínicos, lo que se traduce en mediciones de adherencia actualizadas y disponibles de manera casi inmediata, un cambio radical respecto a los métodos tradicionales.

Además, la integración de esta herramienta ha ampliado la capacidad de monitoreo y control de calidad, facilitando auditorías internas y mejorando la trazabilidad de los procesos de atención. La incorporación de dashboards interactivos ha permitido que líderes clínicos y operativos accedan fácilmente a los resultados, desglosados por recomendación y por sede, promoviendo la toma de decisiones informadas y oportunas.

Algunos logros

La implementación ha demostrado ser una solución efectiva y aplicable, resolviendo las principales limitaciones identificadas en el método manual. Entre los logros cuantificables más relevantes se destacan:

- ▶ **Incremento en el Volumen Evaluado:** La muestra para la evaluación de adherencia se amplió significativamente. Por ejemplo, en la Clínica A, la medición manual consideraba solo 5 admisiones para evaluar la recomendación sobre inicio de tratamiento antimicrobiano, mientras que la medición automatizada incluyó 45 admisiones en el mismo periodo, lo que permitió obtener resultados más robustos y representativos.
- ▶ **Reducción de Tiempos de Reporte:** La automatización permitió disponer de resultados completos apenas una semana después del cierre mensual, mientras que anteriormente estos estaban disponibles más de un mes después, agilizando así la implementación de planes de mejora.
- ▶ **Mayor Cobertura de Indicadores:** El sistema automatizado permitió medir simultáneamente las cuatro recomendaciones trazadoras definidas, algo que no era viable con el método manual debido a la carga operativa. Esto ofreció una visión más integral de la adherencia y permitió identificar áreas específicas con bajo cumplimiento que requerían intervención prioritaria.
- ▶ **Mejora en la Objetividad:** La naturaleza automatizada eliminó el margen de subjetividad inherente al análisis manual, garantizando resultados consistentes y auditables, lo que incrementó la confianza del personal asistencial en las métricas obtenidas.
- ▶ **Identificación de Oportunidades de Mejora:** La comparación de resultados permitió detectar deficiencias críticas. Por ejemplo, en la Clínica A, la adherencia a la toma de cultivos en la primera hora era del 15%, y la medición de lactato en las primeras tres horas alcanzaba solo un 28%, evidenciando la necesidad de fortalecer estas prácticas clínicas.
- ▶ **Replicabilidad y Escalabilidad:** La solución está diseñada para extenderse a otras GPC, replicando el modelo metodológico y técnico utilizado para Sepsis y Choque Séptico, lo que augura un impacto sostenido en el mediano y largo plazo.

En términos cualitativos, la solución ha fortalecido la cultura organizacional orientada a la mejora continua, incentivando un trabajo interdisciplinario más sólido entre clínicos y tecnólogos, y promoviendo la innovación como pilar de la calidad asistencial.

Contacto para más información

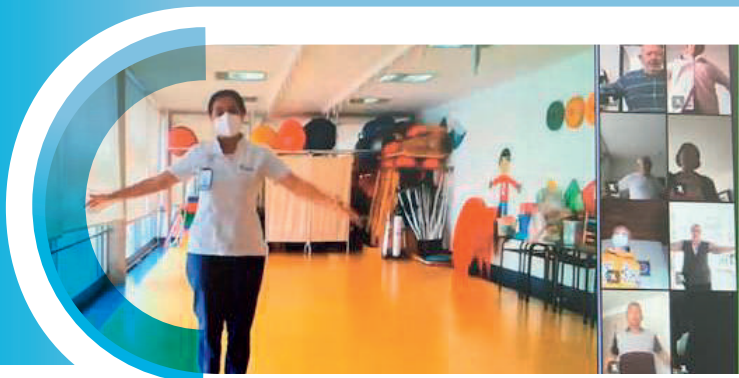
Nombre: Martha Carolina Valderrama Rios

Cargo: Médico Epidemiólogo Vicepresidencia
de Innovación y Desarrollo Científico

Correo electrónico: martha.valderrama@colsanitas.com

Teléfono: 6466000 Ext. 5711010

Telerehabilitación cardíaca, un modelo de atención útil en el paciente con enfermedad cardiovascular



Institución

Fundación Cardioinfantil – La Cardio

Cl. 163a #13B-6, Bogotá - Cundinamarca

www.lacardio.org

Objetivos de la solución

La Fundación Cardioinfantil desarrolló la modalidad de Telerehabilitación Cardíaca (TRC) con el objetivo principal de ofrecer un modelo de atención virtual dirigido a pacientes con enfermedad cardiovascular. Este programa busca garantizar la continuidad de la rehabilitación cardíaca mediante sesiones remotas, optimizando la accesibilidad y la adherencia, especialmente para aquellos pacientes con dificultades geográficas, económicas o de movilidad.

Entre los objetivos específicos se destacan: proporcionar un servicio equitativo y seguro que mantenga la confidencialidad y privacidad de los datos de los pacientes; asegurar la supervisión médica continua durante las sesiones virtuales de ejercicio y educación; incrementar la motivación y la adherencia a los programas de rehabilitación mediante la virtualidad; y reducir las barreras logísticas y geográficas que tradicionalmente han limitado la participación sostenida de los pacientes en las fases ambulatorias de rehabilitación cardíaca.

Síntesis

La enfermedad cardiovascular (ECV) continúa siendo la principal causa de mortalidad a nivel mundial, y Colombia refleja esta misma tendencia. Si bien los avances médicos han mejorado las tasas de supervivencia, la carga de la enfermedad sigue siendo elevada, y los programas de rehabilitación cardíaca (RC) han demostrado ser fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

La RC se estructura en tres fases: hospitalaria, ambulatoria y de mantenimiento. Sin embargo, la adherencia de los pacientes a las fases ambulatorias es tradicionalmente baja, lo que compromete los resultados esperados del tratamiento. Entre los factores limitantes se encuentran la distancia geográfica a los centros médicos, las dificultades económicas para costear los traslados, los problemas de movilidad física, la falta de disponibilidad de acompañantes y las limitaciones de tiempo derivadas de responsabilidades laborales y personales.

Durante la pandemia de COVID-19, estas limitaciones se intensificaron debido a las restricciones de movilidad y al cierre temporal de los programas presenciales, lo que motivó la implementación urgente de un modelo de telerehabilitación que había sido considerado desde 2017 pero aún no estaba operativo. La TRC se planteó como una alternativa eficaz para superar las barreras antes mencionadas y garantizar la continuidad de la atención durante la crisis sanitaria, y ha demostrado mantener su relevancia más allá del contexto de la pandemia.

Para la implementación, se diseñó un protocolo detallado que abarcaba la planeación de sesiones virtuales, la identificación de los pacientes idóneos para iniciar la TRC y la capacitación del equipo interdisciplinario (fisiatras, cardiólogos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y personal administrativo).

Alcance de la solución

La solución abarcó todos los pacientes del servicio de rehabilitación cardíaca de LaCardio, incluyendo tanto aquellos que fueron hospitalizados y remitidos al programa como pacientes externos atendidos por los cardiólogos de la institución. La TRC se consolidó como un complemento y alternativa al modelo presencial, permitiendo llegar a pacientes en diversas zonas geográficas, incluidas áreas rurales y ciudades apartadas.

En términos organizativos, la solución impactó múltiples áreas: el servicio clínico de rehabilitación cardíaca, las unidades de cardiología y cirugía cardiovascular, el departamento de Tecnología e Informática, la Unidad de Informática Clínica, y las áreas de Comercial, Facturación, y Centro de Atención Telefónica. La telerehabilitación también implicó la interacción con aseguradoras, ya que fue necesario coordinar autorizaciones y validar la viabilidad financiera del modelo.

La estructura de atención incluyó sesiones virtuales de una hora, que combinaban calentamiento, ejercicios de baja intensidad y relajación, utilizando implementos caseros. También se implementaron sesiones educativas sobre el manejo de medicamentos, prevención secundaria y promoción de hábitos saludables. La plataforma Microsoft Teams permitió la interacción sincrónica con los pacientes, asegurando la supervisión en tiempo real de las actividades.

Algunos logros

La implementación de la TRC en LaCardio generó resultados altamente positivos, tanto en términos cuantitativos como cualitativos:

- ▶ **Ampliación de la Cobertura:** La TRC permitió atender a pacientes que, de otro modo, no habrían podido participar en el programa debido a las limitaciones previamente descritas. Se incrementó significativamente la cantidad de sesiones y la continuidad del tratamiento durante los periodos críticos de pandemia y post-pandemia.
- ▶ **Alta Satisfacción del Paciente:** Las encuestas realizadas entre 2020 y 2023 mostraron una aceptación alta del modelo. Los pacientes valoraron especialmente la accesibilidad, la comodidad y la sensación de seguridad de recibir atención supervisada desde sus hogares. La mayoría manifestó sentirse motivada a continuar con la rehabilitación gracias a la modalidad virtual.
- ▶ **Mejoras Clínicas:** Aunque la telerehabilitación se diseñó con sesiones de baja intensidad, se observaron mejoras en la capacidad funcional, la adherencia farmacológica, el control de factores de riesgo y la calidad de vida reportada. La supervisión médica constante durante las sesiones brindó un entorno seguro y eficaz.
- ▶ **Innovación y Adaptabilidad:** El equipo logró desarrollar nuevas competencias en la atención virtual y fortaleció la capacidad institucional para adaptarse a circunstancias adversas, como lo evidenció la rápida transición durante la pandemia. La infraestructura tecnológica también fue optimizada, con la implementación de herramientas de privacidad avanzadas y mejoras en la conectividad y calidad de transmisión.
- ▶ **Reconocimiento y Replicabilidad:** La experiencia de LaCardio se posicionó como un modelo de referencia para otras instituciones interesadas en implementar programas de telerehabilitación cardiaca, tanto a nivel nacional como internacional. Se destacó la importancia de la formación continua y la colaboración interdisciplinaria para el éxito del modelo.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Mónica Rincón R y Paulin Bustos

Cargo: Líder Médico del Servicio de Rehabilitación
y Enfermera Jefe Servicio de Rehabilitación

Correo electrónico: mrincon@lacardio.org

Teléfono: 3002038789

Telemedicina como solución exitosa e innovadora “Salud a tu alcance”



Institución

E.S.E Hospital San Juan de Dios de Sonsón

Calle 16 No 7 – 151, Sonsón - Antioquia

www.hospitalsonson-antioquia.gov.co

Objetivos de la solución

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Sonsón, Antioquia, ha implementado un modelo integral de telemedicina denominado “Salud a tu Alcance”, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso oportuno, equitativo y de calidad a servicios especializados de salud para las comunidades rurales y vulnerables del Oriente lejano antioqueño. Este modelo busca superar las barreras geográficas, económicas y sociales que limitan la atención médica, asegurando la prestación continua y eficaz de servicios de medicina interna, pediatría y ginecología mediante telemedicina no interactiva (asincrónica).

El proyecto también persigue objetivos específicos como fortalecer la red de atención primaria mediante la integración de tecnología y la capacitación constante del personal médico; optimizar los procesos internos del hospital, aumentando la facturación y reduciendo los costos operativos; y mejorar los índices de satisfacción de los pacientes al ofrecer una alternativa que minimiza la necesidad de desplazamiento a centros urbanos para recibir atención especializada.

Síntesis

El Oriente lejano antioqueño presenta un entorno geográfico caracterizado por su difícil acceso, con carreteras en mal estado y largas distancias entre comunidades rurales y centros de atención médica de mayor complejidad. Esta situación ha perpetuado desigualdades significativas en el acceso a la salud, afectando especialmente a los pacientes más vulnerables, como niños, mujeres gestantes, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. La carencia de especialistas en la región obliga a los pacientes a desplazarse hasta Medellín u otras ciudades principales, con costos económicos y personales considerables, y en muchos casos provocando abandono del tratamiento.

El modelo “Salud a tu Alcance” surgió como respuesta a esta problemática, adoptando una modalidad de telemedicina asincrónica, donde un médico general entrenado actúa como enlace entre el paciente y el especialista remoto. Este sistema permite mantener la atención especializada de manera continua, resolviendo consultas y tratamientos en un plazo máximo de 24 horas.

La metodología empleada se estructuró en varias etapas:

- ▶ **Planeación:** Incluyó un diagnóstico exhaustivo de la situación sanitaria de la región, mediante encuestas comunitarias y análisis estadísticos; un estudio de viabilidad tecnológica y operativa; y la definición del alcance y prioridades del modelo, enfocándose en especialidades críticas para la población local.
- ▶ **Predicciones y Modelado:** Se estimaron la demanda potencial y los obstáculos técnicos y culturales, como la resistencia inicial de los pacientes y la necesidad de adaptación a un modelo no presencial. Asimismo, se identificaron las limitaciones tecnológicas en términos de conectividad y recursos disponibles.
- ▶ **Implementación:** Se establecieron alianzas estratégicas con especialistas externos y EPS para garantizar la viabilidad económica del programa. Se diseñaron talleres de capacitación para médicos generales y personal administrativo, fortaleciendo habilidades en la elaboración de historias clínicas estructuradas y comunicación efectiva. El programa se lanzó mediante pilotos en zonas rurales y urbanas, ajustando los procedimientos conforme se recopilaba retroalimentación de pacientes y líderes comunitarios.
- ▶ **Validación y Mejora Continua:** El modelo incorporó monitoreo constante a través de indicadores clave (tiempos de respuesta, satisfacción del usuario y tasas de resolución clínica). Las reuniones periódicas con representantes comunitarios fueron esenciales para recoger observaciones y optimizar el proceso.
- ▶ **Sostenibilidad:** La estrategia incluyó la negociación con especialistas externos para asegurar tarifas asequibles, así como campañas educativas para sensibilizar a la comunidad sobre los beneficios y funcionamiento del servicio.

El procedimiento de atención se estandarizó en 10 pasos, desde la solicitud inicial del paciente hasta la entrega del plan de manejo especializado, incluyendo consentimientos informados, agendamiento, valoración médica inicial, envío de la consulta al especialista y devolución de resultados.

Alcance de la solución

El modelo ha impactado significativamente la estructura de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios y su área de influencia. Actualmente, el hospital coordina atenciones especializadas en medicina interna, pediatría y ginecología, cubriendo no solo el municipio de Sonsón sino también Nariño y Argelia. El servicio integra a la consulta externa, farmacia y facturación, lo que ha fortalecido la coordinación entre atención presencial y remota.

En cuanto a infraestructura, el hospital ha adaptado sus instalaciones para contar con un centro especializado en telemedicina no interactiva, asegurando la privacidad de los pacientes y la eficiencia operativa. La solución también permitió extender servicios especializados a centros de salud rurales, como La Danta y San Miguel, ubicados a más de seis horas del casco urbano, mejorando notablemente la cobertura geográfica.

Los beneficiarios directos del programa son los pacientes que requieren atención especializada, pero el impacto se extiende al personal médico, que ha optimizado su carga laboral y ampliado su formación, y al sistema de salud en general, que ha reducido costos por desplazamiento y descongestionado los servicios de alta complejidad en las ciudades principales. En términos económicos, el programa ha representado un aumento sustancial de la facturación hospitalaria, contribuyendo con hasta un 30% de la facturación total anual, lo que demuestra su viabilidad financiera y su capacidad de sostenibilidad a largo plazo.

Algunos logros

Desde la implementación del modelo en 2013, y especialmente tras su fortalecimiento en la pandemia de COVID-19, el programa ha alcanzado resultados notables. Entre 2015 y 2024 se han realizado más de 24,600 atenciones especializadas bajo la modalidad asincrónica. Solo en 2024 se llevaron a cabo 3128 consultas, distribuidas entre medicina interna, ginecología y pediatría.

Los beneficios tangibles incluyen:

- ▶ **Ahorro Económico:** Se estima un ahorro promedio de \$150,000 por consulta en costos de transporte y desplazamiento para los pacientes y sus familias.
- ▶ **Reducción de Tiempos:** Cada paciente ahorra aproximadamente 8 horas al evitar traslados a centros especializados urbanos.
- ▶ **Satisfacción del Usuario:** Encuestas aplicadas registraron un 94% de satisfacción global, destacando la cercanía del servicio, la oportunidad de la atención y la efectividad de los tratamientos.
- ▶ **Sostenibilidad:** El modelo demostró su resiliencia durante la pandemia, manteniendo la continuidad del servicio cuando muchos otros programas suspendieron actividades.
- ▶ **Viabilidad Financiera:** La diferencia entre el costo pagado a los especialistas y la tarifa facturada a las EPS permitió reinvertir en la capacitación del personal, la mejora tecnológica y la optimización del servicio.

El programa también ha logrado consolidar la confianza de la comunidad, inicialmente reticente, a través de testimonios positivos, difusión de casos exitosos y campañas educativas que resaltaron la eficacia y seguridad de la telemedicina no interactiva. Además, ha permitido establecer un modelo replicable en otras regiones del país con características geográficas y socioeconómicas similares.

Contacto para más información

Nombre: Beatriz Osorio Loaiza

Cargo: Secretaria gerencia

Correo electrónico: Institucional@hospitalsonson.gov.co

Teléfono: 3207515857

Tu recuperación:
una solución tecnológica
diseñada en la Fundación
Santa Fe de Bogotá para
fortalecer la gestión en salud
a través de la medición de
desenlaces



Institución

Fundación Santa Fe de Bogotá

Carrera 7 No. 117 – 15. Bogotá - Cundinamarca

www.fundacionsantafedebogota.com

Objetivos de la solución

La Fundación Santa Fe de Bogotá desarrolló la plataforma digital “Tu Recuperación” con el objetivo principal de fortalecer la gestión clínica a través de la medición estandarizada, segura y eficiente de los desenlaces en salud. Esta herramienta busca optimizar la recolección, almacenamiento y análisis de datos de pacientes que son atendidos en diversas líneas de servicio de la institución, permitiendo una visión integral del impacto de las intervenciones médicas sobre la salud y la calidad de vida.

Entre los objetivos específicos figuran: crear un ecosistema digital que permita medir desenlaces en tiempos definidos y generar alertas para la gestión oportuna; fomentar la mejora continua en los procesos clínicos mediante datos fiables y comparables; facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia para mejorar la atención al paciente; y consolidar un repositorio robusto que sirva como referencia interna y externa para investigación y rendición de cuentas institucional

Síntesis

Previo a la creación de Tu Recuperación, la Fundación Santa Fe de Bogotá, al igual que muchas instituciones de salud a nivel nacional e internacional, enfrentaba una problemática significativa: la medición de desenlaces clínicos se realizaba de manera fragmentada y no estandarizada, generalmente delegada a cada profesional o departamento, sin un sistema transversal que integrara los datos para su análisis integral. Esta situación limitaba la posibilidad de evaluar objetivamente la calidad y efectividad de las intervenciones médicas, y dificultaba la toma de decisiones informadas para mejorar la atención.

La solución más común era utilizar herramientas informáticas tradicionales como hojas de cálculo, que, si bien permitían almacenar información, no ofrecían un ecosistema completo para gestionar todo el ciclo de la medición de desenlaces, que

incluye la planificación de seguimientos, la medición repetida a lo largo del tiempo, la generación de alertas para garantizar la oportunidad de la medición y la extracción estructurada de datos para análisis.

Ante esta necesidad crítica, la Fundación diseñó e implementó Tu Recuperación, una aplicación web desarrollada por el área de Transformación Digital y la Unidad de Desenlaces. La metodología de desarrollo se estructuró en cuatro fases iterativas:

- ▶ **Planeación:** Se conceptualizó un ecosistema digital capaz de cubrir todos los aspectos operativos necesarios: escalas de medición validadas, programación de mediciones periódicas, alertas automáticas, almacenamiento seguro y generación de reportes.
- ▶ **Pruebas:** Se creó un entorno de preproducción donde se validaron aspectos como la funcionalidad de cada módulo, la integración entre componentes y la seguridad de la información. Se aplicaron pruebas unitarias, de integración y de seguridad bajo estándares internacionales.
- ▶ **Validación:** El equipo de usuarios finales, compuesto por gestores de información de desenlaces (enfermeras, auxiliares y psicólogos clínicos), verificó la funcionalidad y usabilidad de la plataforma, asegurando que cumpliera con las necesidades clínicas y operativas.
- ▶ **Producción:** Finalmente, se migraron datos desde sistemas antiguos (como la plataforma Seguimientos Ambulatorios), se integró la nueva plataforma con la historia clínica institucional, y se configuraron servidores y permisos para garantizar un despliegue seguro y eficiente. La plataforma continúa operando bajo este mismo ciclo de mejora continua.

Alcance de la solución

Desde su puesta en marcha, Tu Recuperación se ha consolidado como el repositorio oficial de desenlaces para la Fundación Santa Fe de Bogotá. La plataforma ha transformado la gestión clínica al estandarizar la medición de desenlaces en 21 líneas de servicio, que abarcan desde quemaduras y enfermedades cardiovasculares hasta salud mental, cáncer, patología prostática y ginecológica, entre muchas otras. El impacto organizacional ha sido amplio:

- ▶ **Cobertura Integral:** La plataforma abarca tanto eventos hospitalarios como ambulatorios, integrando datos clínicos de múltiples departamentos y especialidades.
- ▶ **Capacitación y Uso:** Más allá del equipo de la Unidad de Desenlaces, Tu Recuperación ha sido utilizada por diferentes áreas médicas y administrativas, permitiendo un enfoque interdisciplinario en la gestión de la calidad asistencial.
- ▶ **Visualización y Análisis:** Los datos recopilados son utilizados para crear dashboards de inteligencia de negocio, facilitando a los líderes clínicos y administrativos el acceso a información clave en tiempo real para orientar decisiones estratégicas.

- ▶ **Comunicación Externa:** La institución ha utilizado los resultados extraídos de Tu Recuperación para campañas de transparencia y marketing institucional, publicando los desenlaces en su página web y compartiéndolos con pacientes y socios estratégicos.
- ▶ **Expansión Geográfica:** La experiencia con esta plataforma sirvió como base para la creación de un sistema similar en el Hospital Serena del Mar de Cartagena, demostrando la escalabilidad y adaptabilidad del modelo

Algunos logros

Tu Recuperación ha logrado medir los desenlaces de 18,357 pacientes únicos a través de 19,275 eventos clínicos desde su implementación a fines de 2022 hasta inicios de 2025. Se han realizado 78,099 mediciones en total, cubriendo 99 indicadores validados, lo que evidencia la magnitud y profundidad del programa.

Los resultados más destacados incluyen:

- ▶ **Alta Tasa de Respuesta:** La plataforma ha alcanzado una tasa de respuesta efectiva del 74,4%, un resultado superior al promedio internacional, situando a la Fundación en una posición de liderazgo en este ámbito.
- ▶ **Mejora Continua:** Los datos recopilados han servido para ajustar protocolos clínicos, identificar áreas de mejora y optimizar el seguimiento de pacientes a lo largo del tiempo, contribuyendo directamente a la calidad asistencial.
- ▶ **Optimización Operativa:** La automatización de la planificación y medición ha reducido la carga administrativa sobre los equipos clínicos, permitiendo mayor enfoque en la atención directa al paciente.
- ▶ **Visibilidad y Transparencia:** La publicación periódica de los resultados ha fortalecido la confianza de pacientes y aliados estratégicos en la calidad y efectividad de los servicios prestados.
- ▶ **Modelo Replicable:** La experiencia adquirida ha permitido posicionar a Tu Recuperación como un referente para el desarrollo de iniciativas similares en otras instituciones, tanto a nivel nacional como internacional.

En cuanto a los aprendizajes, se ha evidenciado la importancia de mantener un enfoque constante en la calidad y estandarización del dato, la validación continua de los procesos y la colaboración estrecha entre el equipo clínico y tecnológico. Entre los retos actuales, destaca la necesidad de incorporar herramientas de contacto directo con los pacientes para fomentar la autodiligenciación de desenlaces y ampliar el uso de la plataforma entre todos los profesionales de la institución, promoviendo la cultura de medición como un esfuerzo colectivo.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Carlos Kerguelen

Cargo: Subdirector de métricas de desempeño clínico

Correo electrónico: carlos.kerguelen@fsfb.org.co

Teléfono: 3004843842

Modelo de gestión integral en tecnología biomédica:

Inversión estratégica, renovación y medición de obsolescencia impulsados por la colaboración exitosa entre academia e industria



Institución

Hospital Alma Mater

Calle 69 #51C-24, Medellín - Antioquia

<https://almamater.hospital>

Objetivos de la solución

El Hospital Alma Mater de Antioquia, en Medellín, desarrolló e implementó un modelo de gestión tecnológica biomédica cuyo objetivo principal es optimizar la renovación, mantenimiento y uso de su parque biomédico mediante un enfoque estratégico e integrado. Esta iniciativa busca alinear la infraestructura tecnológica con las necesidades de atención clínica y formación académica, garantizando eficiencia operativa y cumplimiento normativo.

Los objetivos específicos son: diseñar un modelo que permita evaluar la suficiencia tecnológica, medir la obsolescencia y verificar el cumplimiento normativo de los equipos biomédicos; establecer un plan de inversión racionalizado para la renovación tecnológica; fortalecer la capacidad institucional en gestión tecnológica; optimizar la asignación de recursos financieros; y posicionar al hospital como un referente nacional en la gestión estratégica de tecnología médica.

Síntesis

En 2017 el Hospital Alma Mater de Antioquia enfrentaba un problema crítico: la antigüedad y el deterioro de su parque tecnológico biomédico, compuesto por más de 5.000 equipos, muchos de ellos heredados del antiguo Seguro Social y con una vida útil superada. Esta situación afectaba la calidad y seguridad de la atención médica, incrementaba los costos operativos y representaba un obstáculo para lograr la acreditación como hospital universitario.

En un contexto nacional marcado por limitaciones financieras y restricciones presupuestales persistentes, el hospital debía resolver cómo renovar su infraestructura tecnológica sin disponer de los recursos ideales. El modelo anterior de adquisición tecnológica se basaba en evaluaciones fragmentadas que carecían de una visión integral y estratégica, lo que dificultaba la toma de decisiones informadas y sostenibles.

En 2019, con apoyo del Grupo de Investigación en Bioinstrumentación e Ingeniería Clínica (GIBIC) de la Universidad de Antioquia, se realizó la primera evaluación integral para analizar el estado tecnológico de la institución. Aunque esta evaluación sentó las bases para un cambio estructural, se vio interrumpida y afectada por la pandemia de COVID-19, lo que motivó la revisión y ampliación del modelo en 2023 y 2024. Estas versiones incorporaron criterios adicionales y nuevas metodologías para fortalecer la sostenibilidad del modelo.

La metodología se construyó bajo un esquema colaborativo entre la academia y la industria, combinando rigor científico y experiencia práctica. El modelo se basó en tres grandes criterios de análisis: técnico, clínico y económico, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de Colombia y adaptándolo a las necesidades del hospital.

- ▶ **Criterio Técnico:** Evaluó la relación entre la edad y la vida útil de los equipos, la frecuencia y tipo de mantenimiento (preventivo vs. correctivo), la disponibilidad de repuestos y consumibles, el soporte técnico ofrecido y el estado físico de los dispositivos.
- ▶ **Criterio Clínico:** Analizó la utilidad, usabilidad, confiabilidad y operabilidad de los equipos, así como los tiempos de inactividad y la información de tecnovigilancia sobre eventos adversos.
- ▶ **Criterio Económico:** Incorporó la medición del Cost Of Service Ratio (COSR), que compara los costos operativos y de mantenimiento con el valor de adquisición, determinando la viabilidad financiera de continuar usando o renovar un equipo.

El proceso metodológico incluyó la recopilación exhaustiva de datos técnicos y clínicos, la evaluación cuantitativa y cualitativa, la clasificación de los equipos en rangos de prioridad para renovación, y la elaboración de un plan estratégico de inversión. Además, el hospital fortaleció sus sistemas de inventario y auditoría, creó protocolos de revisión periódica y se apoyó en herramientas informáticas robustas para la gestión documental y de datos operativos.

Alcance de la solución

El modelo tuvo un impacto transversal en toda la estructura organizativa del hospital, cubriendo múltiples áreas clínicas y administrativas. La evaluación y seguimiento abarcaron los equipos biomédicos críticos de diagnóstico, tratamiento y monitoreo en diversas unidades, como cirugía, cuidados intensivos, urgencias y áreas especializadas.

La solución involucró a actores clave como el personal médico y clínico, el equipo de ingeniería biomédica, personal administrativo, y aliados estratégicos y proveedores. La colaboración con la Universidad de Antioquia no solo fortaleció la capacidad técnica del hospital, sino que permitió consolidar una metodología replicable y adaptable.

El modelo también integró procesos normativos alineados con la Resolución 3100 de 2019, estableciendo auditorías internas periódicas para asegurar el cumplimiento técnico y documental de cada dispositivo. Asimismo, fortaleció la capacitación interna y la cultura de tecnovigilancia, mejorando la articulación entre las áreas operativas y administrativas. El alcance geográfico no se limitó a la sede central del hospital; su impacto ha trascendido, sirviendo como modelo para otros hospitales y siendo presentado en eventos académicos nacionales e internacionales, como el IX Congreso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica.

Algunos logros

Los resultados del modelo de gestión tecnológica han sido relevantes, entre los hitos más destacados se encuentran:

- ▶ **Optimización de la Inversión:** En 2024, el hospital identificó 320 equipos críticos para renovación. Sin embargo, gracias a estrategias de reutilización, reubicación y adquisición en comodato, logró renovar 143 equipos sin inversión directa, optimizando recursos y reduciendo el presupuesto proyectado de \$16.200 millones a \$9.370 millones, un ahorro superior al 40%.
- ▶ **Aumento del Indicador de Renovación:** La proporción de renovación tecnológica biomédica pasó del 3,1% en 2023 a un 44,7% en 2024, evidenciando un salto significativo en la capacidad de actualización tecnológica sin comprometer recursos excesivos.
- ▶ **Reconocimiento Nacional:** El Ministerio de Salud invitó al hospital a exponer su modelo en el evento “Divulgación de las mejores prácticas de gestión de dispositivos médicos”, posicionándolo como referente en Colombia. Asimismo, el modelo fue presentado internacionalmente, lo que consolidó su impacto académico y práctico.
- ▶ **Mejora en la Articulación Institucional:** La colaboración con la Universidad de Antioquia y la integración del equipo biomédico lograron fortalecer la confianza del personal asistencial en la tecnología disponible, mejorando la percepción sobre la seguridad y eficiencia de los equipos biomédicos.
- ▶ **Ahorros y Sostenibilidad:** El modelo ha demostrado ser una herramienta efectiva para optimizar el ciclo de vida de los equipos, permitiendo intervenciones proactivas antes de que los equipos lleguen a un estado crítico, reduciendo riesgos clínicos y financieros.

Contacto para más información

Nombre: Ana Isabel Toro Uribe

Cargo: Profesional especializada en acreditación y mejoramiento

Correo electrónico: ana.torou@almamater.hospital

Teléfono: 3136212390

Unidad Clínica de Inteligencia Artificial (UCIA) y desarrollo de Gemelos Digitales en Salud

Trascender para cuidar

Nos enfocamos en desarrollar ideas que, mediante la aplicación de la inteligencia artificial, se conviertan en referentes de innovación en los sectores de la salud, la tecnología y la academia. Descubre las políticas, principios éticos y metodologías que respaldan el cumplimiento normativo y ético de nuestra institución en la ejecución de proyectos transformadores.

Institución

Fundación Cardioinfantil – La Cardio

Cl. 163a #13B-6, Bogotá – Cundinamarca

www.lacardio.org

Objetivos de la solución

La Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología (LaCardio), ha desarrollado la Unidad Clínica de Inteligencia Artificial (UCIA), un proyecto pionero cuyo objetivo es transformar la atención médica mediante la integración de inteligencia artificial (IA) avanzada y la creación de gemelos digitales. La finalidad principal es personalizar tratamientos, optimizar recursos, y fortalecer la capacidad predictiva y diagnóstica, alineando la atención médica con los más altos estándares de precisión y eficacia.

Entre los objetivos específicos se destacan: consolidar un ecosistema tecnológico que facilite la toma de decisiones clínicas informadas y en tiempo real; desarrollar modelos predictivos robustos, como los gemelos digitales, para anticipar riesgos cardiovasculares; fortalecer la posición de LaCardio como líder en innovación tecnológica en salud a nivel nacional e internacional; y fomentar un entorno interdisciplinario que potencie la investigación y el desarrollo en salud digital.

Síntesis

El contexto clínico de LaCardio, como institución de alta complejidad, presentaba un desafío significativo: la medicina tradicional no lograba integrar de forma eficiente los extensos volúmenes de datos clínicos, biométricos y genéticos generados por sus pacientes. Esta limitación dificultaba la personalización efectiva de tratamientos y generaba demoras en diagnósticos críticos, aumentando la variabilidad en la calidad de la atención.

La ausencia de sistemas predictivos sofisticados que apoyaran la toma de decisiones en tiempo real, junto con la creciente necesidad de optimizar la gestión de recursos, motivó la creación de la UCIA. El objetivo era integrar la inteligencia artificial

para mejorar la precisión diagnóstica y la eficiencia operativa, minimizando costos y optimizando la experiencia del paciente.

Para abordar este reto, LaCardio empleó la Metodología de Proyectos institucional, estructurada en cuatro fases: inicio, planeación, ejecución y cierre. Durante la fase inicial se formalizó el acta constitutiva del proyecto. En la fase de planeación se establecieron los alcances y cronogramas. La ejecución incluyó la investigación, construcción documental y desarrollo tecnológico, y el cierre contempló la publicación y divulgación interna y externa.

El desarrollo metodológico involucró a un equipo multidisciplinario compuesto por médicos especialistas, ingenieros en inteligencia artificial y ciencia de datos, expertos en gestión de datos, estadísticos y analistas, bajo la dirección de líderes médicos y tecnológicos. Se adoptaron plataformas como RedCap para la captura y gobernanza de datos, asegurando la anonimización, integridad y protección de la información clínica. Los datos fueron procesados mediante algoritmos avanzados de machine learning y analítica predictiva, con la implementación de técnicas como Ridge Regression, XGBoost y SHAP (SHapley Additive exPlanations) para garantizar precisión y transparencia en las predicciones.

El enfoque colaborativo incluyó alianzas estratégicas con empresas tecnológicas y consultoras, como Oxler, ARKANGEL AI y Hismart, lo que permitió consolidar modelos predictivos sofisticados y garantizar la interoperabilidad entre la IA y los procesos clínicos existentes.

Alcance de la Solución

La UCIA ha tenido un impacto transversal en LaCardio, impactando múltiples áreas y procesos clave. Inicialmente, la unidad se enfocó en proyectos clínicos específicos, pero su alcance ha ido expandiéndose para integrar progresivamente otras áreas de la organización, incluyendo:

- ▶ **Atención Personalizada:** La implementación de gemelos digitales ha permitido la personalización avanzada de tratamientos, ajustando las intervenciones clínicas a las necesidades individuales de cada paciente, especialmente en la población de alto riesgo cardiovascular y pacientes con obesidad.
- ▶ **Optimización Operativa:** La aplicación de algoritmos predictivos ha facilitado la identificación temprana de riesgos y ha mejorado la gestión de recursos clínicos y administrativos, reduciendo la carga operativa y los costos asociados.
- ▶ **Fortalecimiento Institucional:** La UCIA ha consolidado a LaCardio como un referente en innovación tecnológica en salud, no solo a nivel local sino también internacional, mediante la participación en congresos, publicaciones científicas y la difusión en medios de comunicación.
- ▶ **Alianzas Estratégicas:** La unidad ha establecido convenios y colaboraciones con aliados tecnológicos y académicos que han enriquecido su capacidad de desarrollo e implementación de modelos predictivos.

- ▶ La estructura operativa de la UCIA integra a los equipos de dirección médica, tecnologías de la información, proyectos y analítica, garantizando una coordinación efectiva y sostenible para la evolución continua de sus iniciativas.

Algunos Logros

Desde su creación, la UCIA ha alcanzado resultados destacados como:

- ▶ **Gemelos Digitales (PRECISE CARDIO):** Este modelo innovador combina la escala de Framingham y el Índice de Masa Corporal (IMC) para medir riesgos cardiovasculares, con un avance del 70%. Ha permitido simular escenarios clínicos personalizados, optimizando la predicción de eventos adversos y mejorando la toma de decisiones clínicas.
- ▶ **Algoritmo de Alerta de Riesgo Cardiovascular:** Basado en la escala de Framingham, este algoritmo, con un avance del 90%, ha sido diseñado para identificar pacientes mayores de 18 años con alto riesgo cardiovascular, apoyando intervenciones preventivas tempranas.
- ▶ **Modelo Predictivo para Mortalidad y Eventos Cardiovasculares Mayores:** En desarrollo (40% de avance), este modelo busca estimar la probabilidad de mortalidad y eventos críticos en pacientes con enfermedades cardiovasculares, optimizando la gestión clínica de casos complejos.
- ▶ **Programa de Alertas Tempranas:** Este proyecto (20% de avance) está enfocado en detectar signos de deterioro clínico de manera proactiva, mejorando la capacidad de respuesta médica ante emergencias.
- ▶ **Apoyo a la Práctica Clínica:** En fase inicial (30% de avance), este proyecto busca implementar una herramienta de consulta de guías clínicas mediante IA generativa, apoyando la toma de decisiones clínicas con información basada en evidencia actualizada.

Además de estos proyectos, la UCIA ha fortalecido la infraestructura tecnológica de LaCardio, capacitado al personal médico y técnico en el uso de IA, y desarrollado políticas y principios éticos rigurosos para la gestión responsable de datos y la aplicación de IA en salud.

Un logro notable ha sido la difusión y reconocimiento nacional e internacional. La UCIA ha sido destacada en medios de comunicación como RCN Radio, El País y El Universal, y ha logrado posicionarse como la primera unidad clínica de inteligencia artificial en Colombia. Esta visibilidad ha reforzado la confianza institucional y ha abierto nuevas oportunidades de colaboración y expansión.

Contacto para más información

Nombre: Paulo Cabrera Rivera

Cargo: Líder Médico Departamento Quirúrgico
y Unidad Clínica de IA

Correo electrónico: pcabrera@lacardio.org

Teléfono: 3155874242

Implementación de la Patología Digital



Institución

Clínica Reina Sofía – Clínica Colsanitas

Av. Cl 127 # 20-78, Bogotá - Cundinamarca

www.clinicacolsanitas.com

Objetivos de la solución

La Clínica Colsanitas, a través de su Red de Laboratorios de Patología, ha implementado un modelo innovador de patología digital con el propósito fundamental de garantizar diagnósticos subespecializados precisos y oportunos en anatomía patológica. Este modelo busca superar las limitaciones geográficas y de recursos humanos que históricamente han impactado la calidad y oportunidad diagnóstica, especialmente en regiones alejadas.

Entre sus objetivos específicos destacan: optimizar la calidad y eficiencia del proceso diagnóstico mediante la digitalización de láminas histológicas; eliminar la necesidad de traslado físico de material biológico; facilitar interconsultas rápidas con patólogos subespecialistas a nivel nacional; fortalecer la colaboración académica y la investigación científica mediante acceso remoto a imágenes de alta calidad; y posicionar a la Red de Laboratorios de la Clínica Colsanitas como líder en innovación tecnológica en servicios de diagnóstico.

Síntesis

En Colombia, los estudios de anatomía patológica enfrentan retos crecientes debido a la complejidad de los casos clínicos y la limitada disponibilidad de patólogos subespecialistas. Esta situación se agrava por la existencia de un único programa formal de subespecialización en el país, lo que limita la oferta de profesionales altamente capacitados. Además, las técnicas avanzadas, como la inmunohistoquímica, requieren equipos biomédicos sofisticados y personal calificado, recursos escasos en muchas zonas rurales y ciudades secundarias.

El modelo tradicional exigía el traslado físico de láminas histológicas a centros de referencia para su interpretación, lo cual prolongaba los tiempos de respuesta diagnóstica entre 24 y 48 horas e incrementaba el riesgo de daño o pérdida del material, afectando negativamente la calidad de la atención médica y retrasando el inicio de tratamientos críticos.

Ante este panorama, la Clínica Colsanitas identificó la necesidad urgente de

modernizar su red de laboratorios mediante la implementación de un sistema de patología digital. Este sistema permite la digitalización inmediata de las láminas histológicas y su transmisión segura a patólogos subespecialistas ubicados en diferentes ciudades, eliminando los problemas logísticos asociados al modelo tradicional y mejorando la eficiencia del proceso diagnóstico.

El desarrollo de la solución se estructuró en varias fases:

- ▶ **Planeación:** Se realizó una exhaustiva referenciación con instituciones internacionales líderes en patología digital, ya que en el contexto colombiano no existían referentes locales. Se identificaron los posibles usos y alcances de la patología digital dentro de la red nacional de laboratorios.
- ▶ **Implementación:** Se instalaron dos equipos de escaneo de láminas histológicas en sedes estratégicas y se habilitaron canales de internet exclusivos para la transmisión de imágenes. Además, se adquirieron 20 pantallas UHD para la visualización óptima y se desarrolló un entorno en la nube para el almacenamiento seguro de las imágenes. El personal técnico y los médicos patólogos recibieron formación intensiva sobre el manejo de la tecnología y las herramientas digitales.
- ▶ **Validación y Optimización:** Se midieron los tiempos de oportunidad para los casos digitalizados y se evaluó la percepción de calidad de las imágenes digitalizadas. Además, se realizaron pruebas piloto para la realización de juntas médicas remotas, validando la funcionalidad y la eficacia del sistema.

El enfoque metodológico fue interdisciplinario, con la participación de patólogos generales y subespecialistas, expertos en tecnología de la información, personal técnico de laboratorio y socios tecnológicos externos, lo que garantizó un desarrollo integral y adaptado a las necesidades reales del servicio.

Alcance de la Solución

La patología digital ha impactado transversalmente a la Red de Laboratorios de la Clínica Colsanitas, que cuenta con sedes en Bogotá, Cali, Barranquilla e Ibagué. La solución ha transformado la forma de gestionar los estudios de anatomía patológica y ha optimizado los tiempos de respuesta en todas las sedes de la red. La solución ha beneficiado principalmente a:

- ▶ **Servicios Clínicos:** Los patólogos subespecialistas ahora pueden visualizar e interpretar casos complejos en tiempo real, sin necesidad de desplazamiento físico del material, lo que ha acelerado los procesos diagnósticos y mejorado la precisión.
- ▶ **Áreas Académicas:** La disponibilidad de imágenes digitalizadas ha potenciado la formación de estudiantes y residentes, permitiéndoles acceder a casos de alta calidad y participar en juntas médicas remotas.
- ▶ **Procesos de Investigación:** La digitalización ha facilitado la publicación de imágenes en artículos científicos y presentaciones académicas, posicionando al laboratorio como un referente en innovación y calidad diagnóstica.
- ▶ **Interacción Multidisciplinaria:** La herramienta ha permitido la realización de juntas

médicas remotas entre patólogos y otros especialistas, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas complejas, especialmente en casos oncológicos.

Además, la patología digital ha abierto la posibilidad de establecer alianzas internacionales para la consulta y diagnóstico de casos complejos, ampliando la red de expertos y fortaleciendo la posición del laboratorio en la comunidad médica global.

Algunos Logros

Desde la implementación de la patología digital, la Red de Laboratorios de la Clínica Colsanitas ha alcanzado resultados notables. Entre los más destacados se encuentran:

- ▶ **Mejora en Tiempos de Oportunidad:** Se observó un incremento del 12% en el cumplimiento del indicador de oportunidad en una de las sedes tras la implementación del sistema. Este avance se asocia directamente con la disponibilidad inmediata de las imágenes para interpretación, sin intervenciones adicionales que pudieran influir en el resultado.
- ▶ **Fortalecimiento Académico y Científico:** La calidad de las imágenes digitalizadas ha permitido su uso extensivo en publicaciones científicas y eventos académicos, enriqueciendo la docencia y promoviendo la investigación. La herramienta se ha consolidado como un recurso clave para la formación de estudiantes de pregrado y residentes en programas de posgrado.
- ▶ **Optimización de la Colaboración Remota:** La plataforma digital ha facilitado la realización de reuniones en tiempo real entre patólogos y especialistas de diferentes ciudades. Esta capacidad ha optimizado la gestión de casos complejos y ha fomentado un entorno colaborativo, enriqueciendo la práctica médica y el intercambio de conocimientos.
- ▶ **Mejora en la Calidad Diagnóstica:** La eliminación del transporte físico de láminas ha reducido el riesgo de daño o pérdida del material, mejorando la seguridad y precisión diagnóstica.
- ▶ **Innovación y Visibilidad:** La implementación de esta tecnología ha sido destacada a nivel nacional, posicionando a la Clínica Colsanitas como pionera en la digitalización de patología en Colombia y consolidando su liderazgo en innovación en salud.
- ▶ Esta experiencia ofrece una hoja de ruta valiosa para otras instituciones que buscan incorporar soluciones tecnológicas para superar barreras estructurales y garantizar un acceso equitativo y oportuno a servicios diagnósticos de alta calidad.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Jorge Rodríguez

Cargo: Director nacional de patología

Correo electrónico: jorlrodriguez@colsanitas.com

Teléfono: 3102026894

La tecnología como herramienta clave de la eficiencia operacional en gestión clínica



Institución

Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.

Carrera 49 C # 82 – 70. Barrio Alto Prado. Barranquilla – Atlántico

www.clinicabonnadona.com

Objetivos de la solución

La Organización Clínica Bonnadona Prevenir, con sede en Barranquilla, implementó la herramienta tecnológica denominada “Torre de Control”, con el propósito de fortalecer la eficiencia operativa y clínica mediante la integración de datos en tiempo real y la toma de decisiones basada en evidencia. Este sistema fue concebido para consolidar los procesos claves de la atención médica, permitiendo un monitoreo continuo y facilitando la actuación oportuna frente a desviaciones en los indicadores críticos.

Entre los objetivos específicos destacan: monitorear la operatividad asistencial en todas las áreas clínicas; fortalecer la toma de decisiones por parte de los equipos tácticos y estratégicos; mitigar riesgos clínicos y administrativos, especialmente eventos adversos; garantizar la eficiencia en el uso de recursos institucionales; mejorar la experiencia del paciente mediante la atención oportuna y de calidad; y asegurar el cumplimiento de las promesas de servicio, reduciendo los tiempos de atención y optimizando los procesos asistenciales.

Síntesis

El entorno hospitalario en el que opera la Clínica Bonnadona está caracterizado por su alta complejidad, lo que conlleva grandes desafíos en la gestión clínica. La variabilidad inherente a la práctica médica, agravada por factores como la incorporación constante de nuevas tecnologías, la aparición de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y las exigencias regulatorias, genera una presión constante sobre la calidad y la eficiencia de los servicios de salud.

A esto se suma un contexto de incertidumbre debido a políticas de salud fluctuantes y modelos de contratación cada vez más exigentes (como los esquemas capitados), lo que obligó a la institución a buscar un equilibrio entre la sostenibilidad financiera y la calidad asistencial. Antes de la implementación de la Torre de Control, la gestión de procesos claves se realizaba de forma fragmentada, lo que dificultaba la identificación oportuna de problemas y limitaba la capacidad de tomar decisiones rápidas y efectivas.

Frente a esta necesidad, la institución decidió desarrollar un sistema tecnológico que permitiera integrar todas las fuentes de datos clínicos y administrativos en una sola plataforma dinámica, brindando una visión gerencial integral y permitiendo la monitorización en tiempo real de los indicadores operativos más relevantes.

La metodología de implementación se estructuró en tres fases progresivas:

- ▶ **Fase 1:** Diseño y Planificación. Se definieron los objetivos y el alcance del proyecto junto a los líderes clínicos y administrativos. Se identificaron los indicadores críticos y se diseñó la arquitectura de datos, consolidando información de diversas fuentes, como el ERP institucional, los sistemas de información clínica (HIS, LIS, RIS) y aplicaciones complementarias (PQRS, seguridad del paciente).
- ▶ **Fase 2:** Desarrollo e Integración de Datos. Se implementaron procesos de extracción, transformación y carga (ETL) para asegurar la integración y normalización de los datos. Durante esta fase se desarrollaron los primeros ocho tableros de monitoreo (dashboards), cada uno con alertas de múltiples niveles (verde, naranja, rojo) para facilitar la toma de decisiones en tiempo real.
- ▶ **Fase 3:** Escalamiento y Optimización. Posteriormente, se añadieron seis nuevos tableros y se planificaron tres más para una fase posterior, con el objetivo de ampliar el alcance del monitoreo y desarrollar análisis más predictivos. Además, se optimizaron los tiempos de respuesta del sistema y se reforzaron los protocolos de seguridad y control de acceso.

La herramienta integra tableros específicos para monitorear aspectos críticos como la estancia hospitalaria, la seguridad del paciente, la gestión de PQRS (quejas y reclamos), la oportunidad en la atención, el uso seguro de medicamentos y el cumplimiento de comités de información. Cada tablero proporciona información en tiempo real y genera alertas automáticas que permiten a los equipos operativos actuar de forma inmediata ante desviaciones en los procesos.

Alcance de la Solución

El impacto de la Torre de Control ha sido amplio y transversal en la Organización Clínica Bonnadona Prevenir. La herramienta ha sido implementada en áreas asistenciales clave, incluyendo cuidado crítico, urgencias, internación, unidades quirúrgicas y, parcialmente, en servicios ambulatorios. Ha permitido unificar la gestión clínica bajo un modelo integral de datos, mejorando la comunicación y la coordinación entre los diferentes equipos de trabajo.

El alcance organizacional abarca múltiples actores: la gerencia, que supervisa la designación de recursos y la aprobación estratégica; los líderes de área y directivos, encargados de la toma de decisiones clínicas y operativas; los proveedores y contratistas, que aportan recursos tecnológicos y logísticos; el personal asistencial, que aplica los lineamientos clínicos; y los controladores, responsables de la operatividad diaria del sistema, identificación de alertas y seguimiento de la gestión.

Adicionalmente, la Torre de Control ha fomentado una cultura de datos en la institución, promoviendo la adopción de tecnologías de *Business Intelligence* (BI) como

herramientas clave para la excelencia clínica y la eficiencia financiera. La infraestructura tecnológica ha sido fortalecida con licencias de Microsoft 365, Power BI, hardware especializado y canales de comunicación efectivos, lo que ha garantizado la sostenibilidad y escalabilidad del proyecto.

Algunos Logros

Desde su implementación, la Torre de Control ha generado impactos significativos y medibles en la gestión clínica y operativa. Entre los principales logros destacan:

- ▶ **Reducción del Promedio de Estancia Hospitalaria:** Se logró disminuir la estancia promedio en 0,5 días, optimizando la ocupación hospitalaria y reduciendo la negación de referencias por falta de camas en un 36%.
- ▶ **Resolución de Casos Críticos:** El sistema permitió resolver el 25% de las estancias no pertinentes, mejorando la eficiencia operativa y permitiendo la toma de decisiones clínicas más ágiles.
- ▶ **Alto Nivel de Cumplimiento:** Se alcanzó un 97% de cumplimiento en los comités de información y un 93% en las interconsultas solicitadas, garantizando una atención médica oportuna y de calidad.
- ▶ **Gestión de Riesgos y Seguridad:** La herramienta monitoreó de manera efectiva los casos de eventos adversos graves y moderados, mejorando la capacidad de respuesta y reduciendo riesgos clínicos. Asimismo, se logró un cumplimiento del 100% en la administración de laboratorios y resultados críticos, y un 91% en la administración oportuna de antibióticos en pacientes con sepsis y neutropenia.
- ▶ **Optimización de la Experiencia del Paciente:** La gestión eficiente de quejas y reclamos (PQRS) ha permitido abordar rápidamente las necesidades de los pacientes hospitalizados y domiciliarios, incrementando la satisfacción del usuario.
- ▶ **Innovación y Aprendizaje Organizacional:** La institución ha aprendido a utilizar la tecnología no solo como un soporte operativo, sino como un pilar estratégico para mejorar la atención clínica y la eficiencia financiera. Este modelo ha sentado las bases para futuros desarrollos, incluyendo la integración de inteligencia artificial y machine learning para anticipar eventos adversos y optimizar aún más los procesos clínicos.

La Torre de Control de la Organización Clínica Bonnadona Prevenir se ha consolidado como una herramienta transformadora en la gestión clínica y operativa. Gracias a su enfoque integral y su capacidad de generar información en tiempo real, ha fortalecido la toma de decisiones, mejorado la eficiencia hospitalaria y elevado los estándares de calidad y seguridad en la atención médica.

Contacto para más información

Nombre: Arley Moreno Campbell

Cargo: Subdirector de gestión clínica

Correo electrónico: subdirgestionclinica@bonnadona.co

Teléfono: 3014600291



Institución

Hospital Universitario Nacional

Calle 44 # 59 -75, Bogotá, Cundinamarca

www.hun.edu.co

Objetivos de la solución

El Observatorio de Salud del Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) fue concebido con el objetivo principal de automatizar y fortalecer la caracterización poblacional de la población atendida en la institución. Esta herramienta tecnológica busca optimizar la gestión del riesgo en salud mediante la consolidación, visualización y análisis de datos epidemiológicos y sociodemográficos, asegurando que la toma de decisiones clínicas, administrativas y estratégicas esté sustentada en información confiable, actualizada y de alta calidad.

Entre sus objetivos específicos destacan: identificar y consolidar fuentes de información institucional; establecer metodologías conceptuales y estadísticas para la caracterización poblacional; crear una arquitectura de datos segura y accesible que permita la visualización interactiva de la información; y facilitar la planificación y evaluación de intervenciones en salud, así como la elaboración de estrategias comerciales y de talento humano acordes a las necesidades reales de la población atendida.

Síntesis

Previo a la creación del Observatorio, el HUN realizaba la caracterización de su población atendida mediante procesos manuales y no estandarizados, basados en la experiencia de los profesionales encargados. Aunque estos esfuerzos permitían generar datos generales sobre edad, sexo, aseguradora y principales diagnósticos, presentaban serias limitaciones en términos de precisión, actualización y fiabilidad. La inexistencia de una metodología institucional clara provocaba inconsistencias que afectaban la planeación estratégica, la priorización de intervenciones en salud y la capacidad investigativa del hospital.

Estas deficiencias impactaban de manera directa en la planificación y ejecución de acciones orientadas a mejorar los resultados en salud, obstaculizando la identificación efectiva de riesgos y necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales. Además, limitaban la capacidad del HUN para cumplir con su compromiso de ofrecer servicios centrados en la persona y la familia, basados en evidencia y con responsabilidad social.

Para superar estos desafíos, el HUN emprendió el desarrollo del Observatorio de Salud, un proyecto diseñado bajo tres metodologías complementarias: estratégica, conceptual y técnica.

- **Metodología Estratégica:** Se inició con la identificación de las necesidades de información a través de consultas con los equipos estratégicos y operativos. Posteriormente, se conformó un equipo interdisciplinario encargado de definir las variables y características epidemiológicas clave, asegurando que la información recopilada fuera pertinente y útil. La extracción y tratamiento de la información se realizaron mediante consultas estructuradas en SQL Server y procesamiento en R Studio, con evaluaciones subjetivas y objetivas de la integridad de los datos para garantizar su coherencia y calidad. Finalmente, se diseñaron y validaron dashboards interactivos antes de su puesta en producción.
- **Metodología Conceptual:** Basada en las guías metodológicas del Ministerio de Salud de Colombia, esta fase definió la caracterización territorial, demográfica, de morbilidad y mortalidad, siguiendo criterios de agrupación estandarizados (CIE-10 y guías ASIS). Se consideraron variables como sexo, edad, curso de vida, aseguradora, grupo cultural, discapacidad y nivel educativo, así como las causas de mortalidad y morbilidad más relevantes.
- **Metodología Técnica:** Esta fase se centró en la integración de diversas fuentes de información, principalmente el sistema de historia clínica electrónica Hosvital, y bases de datos de programas especiales del HUN. La extracción de datos se automatizó mediante procesos programados en SQL Server, mientras que la transformación y visualización se desarrollaron en R Studio utilizando Shiny y Highcharter, permitiendo a los usuarios navegar de lo general a lo específico con filtros interactivos.

Alcance de la Solución

El Observatorio de Salud ha tenido un impacto transversal en todos los procesos del HUN. Implementado en la intranet institucional y disponible para todos los colaboradores, ofrece acceso a la caracterización de la población atendida desagregada por los principales procesos misionales: cuidado crítico, hospitalización, cirugía, atención ambulatoria y rehabilitación y desarrollo humano. Además, incluye la caracterización detallada de grupos de riesgo priorizados, como salud cardiovascular, esclerosis múltiple y hemato-oncología.

Su alcance abarca la gestión clínica y administrativa, fortaleciendo la planeación estratégica, la definición de estándares clínicos y la formulación de intervenciones específicas. Asimismo, ha contribuido a la estrategia comercial del hospital, permitiendo la oferta de servicios alineados con la demanda identificada, y ha facilitado la gestión del talento humano mediante la contratación de perfiles especializados en respuesta a las necesidades poblacionales detectadas.

El Observatorio también ha fortalecido la capacidad investigativa del HUN, brindando una base sólida de datos para estudios científicos y producción académica. La

plataforma ha promovido la cultura de la información y ha sido clave para el avance de la política institucional “Buena Información, Buenas Decisiones”, que busca garantizar la calidad de los datos como base de toda acción clínica y administrativa.

Algunos Logros

Desde su implementación, el Observatorio de Salud ha generado múltiples resultados tangibles y sostenibles. Entre los más relevantes se encuentran:

- ▶ **Automatización y Accesibilidad:** La herramienta eliminó por completo la necesidad de solicitudes individuales de información sobre caracterización poblacional, las cuales habían crecido un 150% entre 2020 y 2024. Esto ha optimizado la gestión administrativa y liberado recursos para otras actividades estratégicas.
- ▶ **Fortalecimiento de la Cultura de Datos:** La frecuencia de acceso al Sistema de Información Estratégica (SIE) aumentó un 17,7% entre 2023 y 2024, evidenciando una mayor adopción por parte de los colaboradores y una integración más profunda de la cultura organizacional orientada al análisis y la toma de decisiones basadas en datos.
- ▶ **Mejora de la Calidad del Registro:** Se alcanzó el 100% de cobertura en la capacitación al personal responsable del registro de datos, lo que ha mejorado la precisión y consistencia de la información capturada. El comité de historias clínicas continúa monitoreando la adherencia a los protocolos de registro, lo que ha resultado en la identificación proactiva de oportunidades de mejora.
- ▶ **Identificación de Nuevos Grupos de Riesgo:** El Observatorio permitió identificar grupos poblacionales adicionales, como mujeres con patologías de cabeza y cuello, pacientes en rehabilitación con osteoporosis y personas con disforia de género y obesidad, lo que ha facilitado la planificación y ejecución de intervenciones específicas.
- ▶ **Desarrollo de Estándares Clínicos y Programas de Excelencia:** A partir de los hallazgos del Observatorio, el HUN ha desarrollado 12 rutas de atención diferencial y está en proceso de publicación de nuevos estándares clínicos, como el estándar para la atención de personas adultas con incongruencia de género. También ha consolidado clínicas de excelencia, como la Clínica de Peso Saludable, respondiendo a las necesidades identificadas.
- ▶ **Fortalecimiento de Programas Especiales:** El Observatorio ha potenciado la monitorización y evaluación de los Programas Especiales de Salud Cardiovascular, Esclerosis Múltiple y Hemato-oncología, facilitando el análisis detallado de coberturas, indicadores de desempeño y desenlaces clínicos.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Diana Yardleny Gualteros Lesmes

Cargo: Enfermera Promoción y Mantenimiento de la Salud

Correo electrónico: dygualterosl@gmail.com

Teléfono: 3142809788

Transformando la salud de la mujer gestante: innovación en educación digital para el cuidado integral en Antioquia



Institución

Clínica Universitaria Bolivariana

Carrera 72 A #78B-50. Medellín - Antioquia.

www.clinicauniversitariabolivariana.org.co

Objetivos de la Solución

La Clínica Universitaria Bolivariana, en colaboración con la Universidad Pontificia Bolivariana, desarrolló la iniciativa “Transformando la Salud de la Mujer Gestante” con el objetivo de implementar estrategias de educación digital que fortalezcan la atención integral e integrada en salud de mujeres en etapa preconcepcional, edad fértil, gestantes y posparto en la región de Urabá, Antioquia. La solución se propuso optimizar la alfabetización en salud (AES) de las mujeres, mejorar la gestión de riesgos obstétricos y reducir las brechas en el acceso y calidad de la atención materna.

Entre los objetivos específicos destacan: (1) identificar y diagnosticar las acciones de promoción y prevención existentes en salud materno-infantil; (2) generar estrategias digitales innovadoras que permitan un acceso amplio y sostenido a la educación para la salud; y (3) desarrollar mecanismos tecnológicos de comunicación e interoperabilidad entre las instituciones prestadoras de servicios de salud, mejorando la gestión de datos y la coordinación de atención.

Síntesis

En Urabá, la población femenina en edad fértil supera el 30% del total poblacional, con un marcado rol social asociado a la maternidad. Sin embargo, la región enfrenta serios desafíos sanitarios: altas tasas de mortalidad materna, barreras geográficas y económicas para acceder a servicios de salud, falta de calidad en la atención médica, relaciones deficientes entre el personal sanitario y las comunidades, y un bajo nivel de alfabetización en salud que agrava el riesgo obstétrico.

El problema se enmarca en un contexto multicultural y geográficamente fragmentado, lo que dificulta la articulación de los diferentes modelos de atención. Las acciones de promoción y prevención resultan insuficientes, las estrategias de educación

digital son escasas y de bajo impacto, y la interoperabilidad entre sistemas de salud es limitada, lo que impide la gestión eficiente y oportuna de la información clínica.

Para abordar estos retos, se adoptó un enfoque metodológico integral, dividido en tres grandes bloques:

- ▶ **Diagnóstico y Caracterización.** Se diseñaron encuestas para recolectar información clave sobre las necesidades educativas y el estado de salud de la población objetivo, alineadas con la Ruta Materno Perinatal establecida por la Resolución 3280 de 2018. El proceso incluyó capacitación a los aplicadores de encuestas y un análisis exhaustivo de las variables para diseñar acciones educativas basadas en evidencia.
- ▶ **Desarrollo de Estrategias Digitales.** Se estructuraron y desarrollaron contenidos educativos y recursos didácticos mediante un diseño metodológico ágil y cocreativo (SCRUM), enfocado en la aplicación móvil y web denominada HADA Educación. El proceso involucró diseño de mockups, codificación de funcionalidades, pruebas de seguridad y validaciones de usabilidad. La estrategia incluyó formatos multimedia accesibles, como videos, infografías y podcasts, para facilitar la comprensión y el acceso a la información.
- ▶ **Interoperabilidad Tecnológica.** Se diseñó un modelo de arquitectura de interoperabilidad, incluyendo diagramas de flujo y modelos de datos para optimizar la gestión compartida de información entre las instituciones sanitarias. Además, se realizaron diagnósticos de madurez tecnológica en los hospitales de la región para identificar brechas y diseñar estrategias de mejora.

Alcance de la Solución

El proyecto se desplegó en cuatro municipios estratégicos del Urabá antioqueño: Chigorodó, Carepa, Turbo y Apartadó, impactando a más de 1.374 mujeres pertenecientes a una aseguradora del régimen subsidiado. El alcance institucional se extendió a hospitales locales (Hospital María Auxiliadora, Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, Hospital Francisco Valderrama y Clínica Central Fundadores) y sus respectivas secretarías de salud.

La solución tuvo un alcance técnico significativo: se implementaron contenidos educativos en 3 núcleos clave (mujer en edad fértil, gestante y posparto), estructurados en 6 trayectos, 19 experiencias formativas, 51 unidades de aprendizaje y 219 recursos digitales. La aplicación HADA Educación fue lanzada en versiones móviles (Android, iOS) y web, asegurando accesibilidad multiplataforma.

El modelo educativo se articuló con la estrategia de Embajadoras Hada, que capacitó a mujeres líderes comunitarias para ser agentes multiplicadoras del conocimiento, garantizando un efecto cascada de apropiación social. También se fortalecieron los vínculos académicos con ciclos de conferencias, talleres de capacitación y webinars dirigidos a personal de salud y la comunidad.

Algunos Logros

El impacto del proyecto ha sido documentado mediante resultados cualitativos y cuantitativos. Se caracterizaron 1.478 mujeres, con una mediana de edad de 26 años, en su mayoría pertenecientes al estrato socioeconómico 1 (90,4%). Más del 70% había completado la educación secundaria, lo que facilitó la adopción de herramientas digitales. Las redes sociales preferidas fueron WhatsApp (94,8%), Facebook (89,5%) e Instagram (41,7%), lo que validó la estrategia multicanal implementada.

A nivel tecnológico, el 97,7% de las participantes reportaron tener un teléfono inteligente, aunque sólo el 29% contaba con acceso fijo a internet, lo que subrayó la importancia de ofrecer contenidos descargables y funcionalidad offline.

El programa Mujer Saludable recibió una evaluación positiva en su fase beta, con una alta percepción de facilidad de uso y satisfacción. Las encuestas de usabilidad indicaron que la mayoría de las usuarias encontraron la plataforma intuitiva, accesible y útil para su proceso de aprendizaje en salud. Los resultados preliminares demostraron que las participantes incrementaron su conocimiento sobre autocuidado, salud sexual y reproductiva, y expresaron intención de aplicar lo aprendido.

En términos institucionales, se realizó un diagnóstico tecnológico en cinco hospitales de la región. Solo uno alcanzó un nivel maduro en la medición de madurez tecnológica; los demás se situaron en niveles adolescentes, evidenciando oportunidades de mejora en gestión de información, integración de sistemas y producción de datos mínimos.

Hasta la fecha, más de 9.700 personas han participado en estrategias de difusión, y se han inscrito 617 mujeres en la aplicación HADA Educación, el 77% de ellas provenientes de Urabá. La estrategia de apropiación social ha sido clave para la sostenibilidad, incluyendo difusión en emisoras locales, publicaciones en redes sociales y encuentros comunitarios.

El proyecto Transformando la Salud de la Mujer Gestante ha demostrado ser una innovación exitosa en salud digital, capaz de reducir brechas de acceso, mejorar la alfabetización en salud y fortalecer la atención integral e integrada en una región marcada por desafíos estructurales. Esta experiencia ofrece un modelo replicable para otras regiones que enfrentan retos similares, mostrando que la educación digital, aliada con la cocreación comunitaria y la tecnología interoperable, puede transformar la salud pública y promover la equidad en el acceso a la atención materna.

Contacto para más información

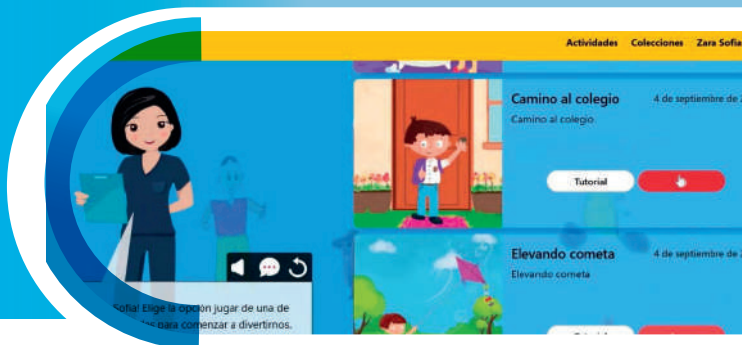
Nombre: Juan Guillermo Barrientos Gómez

Cargo: Director Científico

Correo electrónico: juan.barrientos@upb.edu.co

Teléfono: 3007541253

Tele-rehabilitación Auditiva CRE



Institución

Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca

Calle 5B2 B # 37 A 50 Sede San Fernando. Cali - Valle del Cauca

www.ciegosysordos.org.co

Objetivos de la solución

El Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca (INCS), con sede en Cali, desarrolló e implementó el programa de Tele-rehabilitación Auditiva CRE, cuyo objetivo fundamental es ofrecer servicios de habilitación y rehabilitación de alta calidad para niños con discapacidad auditiva que residen en zonas rurales y apartadas. La solución tiene como propósito superar las barreras geográficas, económicas y sociales que dificultan el acceso a procesos terapéuticos especializados, garantizando la continuidad y eficacia de la rehabilitación mediante la modalidad virtual.

Los objetivos específicos incluyen: (1) optimizar la accesibilidad y la cobertura de los servicios de salud auditiva; (2) empoderar a las familias como agentes activos del proceso de rehabilitación; (3) implementar un modelo integral que combine telemedicina interactiva y no interactiva; (4) consolidar cinco componentes interdisciplinarios que fortalezcan la atención integral (tele-rehabilitación auditiva, tele-psicología, trabajo social, desarrollo psicomotor e inclusión educativa); y (5) posicionar la tele-rehabilitación como referente de innovación en salud y educación inclusiva en Colombia.

Síntesis

Entre 2008 y 2014, estadísticas internas del INCS evidenciaron que aproximadamente el 42% de las familias que solicitaban ingreso al programa de rehabilitación auditiva residían fuera de Cali, muchas en zonas rurales con escasa oferta de servicios especializados. Las familias enfrentaban múltiples dificultades: altos costos de transporte, interrupciones en la continuidad terapéutica, y un impacto negativo en su bienestar emocional y económico. Esta situación repercutía directamente en la adherencia y efectividad de los procesos de rehabilitación, afectando el desarrollo comunicativo de los niños.

En respuesta, en 2015 el equipo de fonoaudiología, liderado por Martha Useche y Anita Portilla, identificó la telemedicina como una alternativa viable. La oportunidad de formación internacional y la colaboración con la John Tracy Clinic en EE.UU. sirvieron de inspiración para iniciar la transformación institucional hacia la tele-rehabilitación. En 2018 se comenzaron los primeros pasos formales: capacitación virtual, diseño del proyecto y los primeros pilotos con familias de Pasto y Mocoa. Entre 2019 y 2024, la solución evolucionó desde su fase inicial hasta consolidarse como un modelo robusto y documentado.

La metodología aplicada se basó en los principios del Global Innovation Management Institute (GIMI), siguiendo un proceso estructurado en cuatro fases:

Fase 1: Ideación (2018-2019). Se caracterizó la problemática, se revisaron buenas prácticas y se formularon las bases del proyecto, combinando la experiencia institucional con la evidencia científica internacional.

Fase 2: Conceptualización y Validación (2019-2020). Se realizaron los primeros pilotos, se sistematizaron las experiencias y se ajustaron los protocolos clínicos según las características y necesidades detectadas en los usuarios.

Fase 3: Lanzamiento (2021-2022). Se formalizó la prestación del servicio de tele-rehabilitación auditiva, habilitándose oficialmente en la plataforma REPS y se expandió a nuevos componentes interdisciplinarios.

Fase 4: Consolidación y Seguimiento (2023-2024). Se continuó el pilotaje de los nuevos componentes, se documentaron procesos y se diseñaron indicadores de monitoreo y evaluación, con el objetivo de fortalecer la medición del impacto y la mejora continua.

El enfoque fue participativo e incremental, permitiendo la incorporación progresiva de tele-psicología, psicomotricidad, inclusión educativa y trabajo social, para brindar una atención integral.

Alcance de la Solución

El programa ha transformado la prestación de servicios en el Centro de Rehabilitación y Educación (CRE) del INCS. Inicialmente concebido para la rehabilitación auditiva, su alcance actual integra cinco componentes interdisciplinarios, dirigidos a niños menores de 12 años con discapacidad auditiva que utilizan ayudas tecnológicas como audífonos o implantes cocleares.

El impacto organizacional se extiende a múltiples áreas: fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social y docencia. Además, ha fortalecido la articulación con instituciones educativas, organizaciones públicas y privadas, y entidades gubernamentales. A nivel territorial, la cobertura se ha expandido a departamentos como Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Huila, Magdalena y Caquetá, atendiendo tanto a poblaciones urbanas como rurales.

El servicio ofrece sesiones individuales y grupales, acompañamiento psicosocial, capacitación a docentes, y sesiones de tele-experticia dirigidas a profesionales de

otras regiones. Este modelo ha permitido que familias con limitaciones económicas y geográficas accedan a un servicio de calidad sin necesidad de desplazarse largas distancias.

Algunos Logros

Desde su puesta en marcha en 2021, la tele-rehabilitación auditiva ha mostrado resultados concretos y sostenibles. La población atendida creció de 8 niños en 2021 a 20 en 2024, con una permanencia del 100% en los programas durante el último año, lo que refleja una mejora en la adherencia y continuidad de los procesos terapéuticos. El 70% de los usuarios residen en Valle del Cauca y Cauca, mientras que el 30% se distribuye en otros departamentos. El 90% de los niños utilizan ayudas auditivas, predominando los implantes cocleares bilaterales (66,6%).

El perfil socioeconómico de los beneficiarios destaca la vulnerabilidad de la población: el 70% pertenece al estrato 1 y el 40% está afiliado al régimen subsidiado. Este dato subraya la importancia del modelo como herramienta de equidad, mitigando las barreras económicas y geográficas.

Desde la perspectiva comunicativa, el 15% de los niños atendidos también utiliza Lengua de Señas Colombiana (LSC), demostrando la flexibilidad del modelo para adaptarse a las necesidades individuales. Además, se han desarrollado y adaptado pruebas de evaluación estandarizadas para monitorear periódicamente los avances en audición, lenguaje comprensivo y expresivo.

El impacto cualitativo es igualmente destacable. Las familias han expresado altos niveles de satisfacción, destacando la calidad del acompañamiento profesional, la efectividad de las intervenciones y la utilidad de los recursos digitales proporcionados. La implementación de escuelas de padres y actividades grupales ha fortalecido el empoderamiento familiar y ha creado redes de apoyo comunitario.

El modelo ha superado importantes desafíos, como las limitaciones tecnológicas en zonas rurales. Para mitigar estas barreras, se ha capacitado intensivamente a los terapeutas en herramientas digitales y se ha implementado soporte técnico remoto. La institución ha trabajado activamente en la sensibilización de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para facilitar la autorización y continuidad de los tratamientos.

Contacto para más información

Nombre: Andrés Darío Castillo Saavedra

Cargo: Coordinador de Investigación e Innovación

Correo electrónico: andres.castillo@ciegosysordos.org.co

Teléfono: 3148213115

Línea Zona Joven



Institución

Profamilia

Calle 34 # 14 – 52, Bogotá - Cundinamarca

www.profamilia.org.co

Objetivos de la solución

La Asociación Profamilia, a través de su sede piloto en Bogotá y bajo la coordinación nacional de jóvenes, desarrolló la Línea Zona Joven, una estrategia digital cuyo objetivo fundamental es garantizar el derecho de los adolescentes y jóvenes a acceder a información veraz, oportuna, completa y libre de prejuicios en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). La iniciativa busca ofrecer un servicio de atención y orientación confidencial, inmediata y confiable, fortaleciendo los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).

Entre sus objetivos específicos destacan: consolidar un canal de WhatsApp que responda a las inquietudes sobre salud sexual y reproductiva (SSR) de manera sencilla y confiable; fortalecer la educación integral para la sexualidad mediante contenidos claros y accesibles; y derivar a los usuarios hacia los servicios clínicos de Profamilia o activar rutas de atención para casos de violencia de género y otras emergencias.

Síntesis

En Colombia, las y los jóvenes enfrentan múltiples barreras para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Entre las problemáticas más relevantes se encuentran la falta de información oportuna y de calidad sobre sexualidad, lo que perpetúa prácticas inseguras y alimenta índices elevados de embarazos no deseados, especialmente entre adolescentes de 15 a 19 años. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2015) reveló que cuatro de cada diez embarazos en Colombia son no planeados, situación que contribuye a ciclos de pobreza, violencia y abandono escolar.

El acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva se ve agravado por tabúes culturales, estereotipos de género, carencia de servicios especializados para adolescentes y jóvenes, y la falta de proveedores de salud capacitados que garanticen la confidencialidad y un trato sin prejuicios. A esto se suma una desigualdad persistente en el acceso a educación sexual integral y una brecha digital que desfavorece a jóvenes de zonas rurales y de bajos recursos.

Conscientes de este contexto, Profamilia lanzó en 2022 un ciclo de innovación para diseñar una solución adaptada a las necesidades reales de la juventud colombiana. La metodología implementada fue amplia y participativa, estructurada en varias fases:

- ▶ **Diagnóstico y Exploración:** Se realizaron 38 entrevistas a jóvenes colombianos para identificar sus principales problemáticas y expectativas. Además, se investigaron 16 tendencias globales en salud sexual y reproductiva, lo que permitió contextualizar la solución en un marco internacional.
- ▶ **Diseño y Prototipado:** A partir de los hallazgos, se creó un Producto Mínimo Viable (MVP) denominado Xutra, un ecosistema digital que brindaba información inmediata a través de WhatsApp. Este piloto incluyó una línea operada por jóvenes voluntarios y psicólogas, apoyada por un operador multiagente.
- ▶ **Experimentación y Validación:** La primera implementación se realizó en un entorno controlado que incluyó usuarios de Profamilia, empleados de Sura y Viva Air. La campaña de lanzamiento utilizó redes sociales para aumentar la visibilidad y medir la aceptación.
- ▶ **Optimización y Escalamiento:** Tras validar la aceptación y efectividad del MVP, la solución se integró al Chatbot Emilia de Profamilia y evolucionó a la actual Línea Zona Joven. Se realizaron ajustes continuos para mejorar la experiencia de usuario, automatizar procesos mediante inteligencia artificial y optimizar la calidad de las respuestas.

A lo largo de este proceso, la participación juvenil fue clave no solo en el diseño y testeo de la herramienta, sino también en su mejora continua, lo que garantizó la pertinencia y efectividad de la estrategia.

Alcance de la Solución

La Línea Zona Joven se consolidó como un servicio transversal dentro de Profamilia, articulando áreas clave como la Coordinación Nacional de Jóvenes, Operaciones, Canales Digitales, Atención al Usuario, Call Center y Mercadeo y Comunicaciones. El servicio está integrado a la estrategia de SSAAJ y ofrece:

- ▶ Atención confidencial y anónima a través de WhatsApp, con agentes capacitados que utilizan un lenguaje amigable y adaptado a la juventud.
- ▶ Derivación a servicios clínicos de Profamilia para consultas de SSR y activación de rutas en casos de violencia basada en género o emergencias psicológicas.
- ▶ Automatización y soporte tecnológico mediante un operador multiagente (ICloud), que gestiona el chatbot y los procesos de inteligencia artificial, asegurando respuestas rápidas y de calidad.
- ▶ Integración con el plan de mercadeo, que incluye campañas en redes sociales y estrategias de difusión presencial en ciudades clave.

Además, se han establecido alianzas estratégicas con proyectos y financiadores internacionales como Johanniter y FP2030, lo que ha permitido expandir el alcance territorial y fortalecer la sostenibilidad del proyecto.

Algunos Logros

Desde su lanzamiento en 2022, la Línea Zona Joven ha alcanzado resultados notables:

- ▶ **Cobertura y Alcance:** La línea ha llegado a más de 90,000 usuarios, con presencia en 36 ciudades y 32 departamentos de Colombia, y en 7 países adicionales. El 70% de los usuarios son jóvenes de entre 10 y 28 años.
- ▶ **Atención Inclusiva:** El 80% de los usuarios son mujeres, el 15% hombres y el 5% población diversa. La línea ha demostrado ser un canal inclusivo y respetuoso, adaptándose a las necesidades de diferentes identidades y orientaciones sexuales.
- ▶ **Satisfacción del Usuario:** La tasa de satisfacción de los usuarios aumentó del 72% en 2022 al 81% en 2024, reflejando una mejora continua en la calidad y pertinencia de la atención.
- ▶ **Impacto en la Educación Sexual:** La herramienta ha fortalecido la educación integral para la sexualidad, promoviendo el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, salud mental, ITS, VIH, y temas de género y diversidad.
- ▶ **Optimización Tecnológica:** La implementación de inteligencia artificial ha permitido mejorar la eficiencia operativa, alcanzando un 16% de usuarios frecuentes gracias a la rapidez y calidad de las respuestas. La IA es revisada y actualizada regularmente para garantizar respuestas integrales y contextualizadas.
- ▶ **Innovación y Sostenibilidad:** La línea se ha consolidado como un canal de referencia para la atención digital en SSR en Colombia, con reconocimiento nacional e internacional. Además, la estrategia de mercadeo digital ha demostrado ser efectiva, aumentando la frecuencia y diversidad de las consultas.

Entre los aprendizajes más significativos se destaca la importancia de la confidencialidad para los usuarios, la necesidad de un lenguaje cercano y adaptado a la juventud (incluyendo el uso de emojis y símbolos culturales), y la relevancia de la participación juvenil en todo el ciclo de vida del proyecto. Los retos actuales incluyen garantizar la sostenibilidad financiera, mantener la infraestructura tecnológica y seguir ampliando la cobertura geográfica y poblacional.

Contacto para más información

Nombre: Darly Naiyive Peña Romero

Cargo: Coordinadora nacional de Jóvenes

Correo electrónico: darly.pena@profamilia.org.co

Teléfono: 3212126790

Evaluación de la Mortalidad Intrahospitalaria Ajustada al Riesgo entre 2017 y 2023 en DIME Clínica Neurocardiovascular



Institución

DIME Clínica Neurocardiovascular

Av. 5N # 20N-75 (B/Versalles) Cali - Valle del Cauca

www.dime.com.co

Objetivos de la Solución

DIME Clínica Neurocardiovascular, ubicada en Cali, Colombia, desarrolló e implementó un modelo avanzado para la evaluación de la mortalidad intrahospitalaria ajustada al riesgo, con el objetivo fundamental de ofrecer una medición precisa y contextualizada del desempeño clínico institucional. Esta iniciativa busca superar las limitaciones inherentes al uso tradicional de tasas de mortalidad cruda, que pueden ser engañosas en instituciones de alta complejidad.

Entre los objetivos específicos se destacan: (1) estimar la tasa de mortalidad intrahospitalaria ajustada al riesgo en pacientes con patologías neurocardiovasculares; (2) comparar los resultados con estándares nacionales e internacionales para contextualizar la calidad asistencial; (3) optimizar la toma de decisiones clínicas y gerenciales mediante indicadores ajustados y (4) fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas institucional en procesos de acreditación y calidad hospitalaria.

Síntesis

La tasa de mortalidad intrahospitalaria es uno de los indicadores más relevantes para evaluar la calidad asistencial en los hospitales. Sin embargo, su aplicación tradicional presenta una gran limitación: no considera la heterogeneidad de los pacientes ni sus comorbilidades, lo que distorsiona la evaluación real del desempeño institucional. En el caso de DIME, una clínica de alta especialización en enfermedades cardiovasculares y neurovasculares, esta problemática se agrava, ya que atiende a una población con alta complejidad clínica, lo que aumentaba las tasas de mortalidad cruda sin reflejar necesariamente fallos en la calidad del servicio.

Esta distorsión impactaba negativamente en áreas clave: desde la planeación estratégica, la percepción del desempeño clínico, la comparación con instituciones de referencia, hasta la acreditación en salud y la sostenibilidad financiera. La falta de

ajuste por riesgo podía sobrestimar la mortalidad, desincentivar a los equipos médicos y afectar la asignación óptima de recursos.

Para solucionar esto, DIME adoptó un enfoque metodológico riguroso y alineado con las mejores prácticas internacionales. La metodología incluyó:

- **Recolección de Datos:** Se consolidaron bases de datos internas (egresos hospitalarios, registros de defunciones) y externas (RUAF-ND), cubriendo el periodo 2017-2023. Se aplicaron criterios de estandarización mediante CIE-10 para asegurar la precisión diagnóstica.
- **Modelado Predictivo:** Se utilizó un modelo de regresión logística de efectos aleatorios basado en el algoritmo de Elixhauser para identificar y cuantificar la influencia de las comorbilidades y otros factores de riesgo en la mortalidad hospitalaria. El software empleado fue R Studio, complementado con SQL Server y herramientas de BI.
- **Validación Cruzada:** La metodología fue contrastada con benchmarks internacionales y revisada continuamente para garantizar su robustez y reproducibilidad.

La innovación se basó en la integración de datos provenientes de los Centros de Atención Clínica Integral (CACI), que permiten un manejo multidisciplinario de patologías como infarto agudo de miocardio (IAM), insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y accidente cerebrovascular (ACV). Esta segmentación posibilitó un ajuste fino de la mortalidad según grupos diagnósticos, alineándose con metodologías de instituciones como el NHS del Reino Unido y el Cedars-Sinai de EE.UU.

Alcance de la Solución

La solución tuvo un impacto transversal en DIME, abarcando los servicios de hospitalización, urgencias, UCI y los centros especializados en IAM, ICC y ACV. La implementación también fortaleció las áreas de epidemiología, calidad y gestión administrativa.

El alcance incluyó:

- **Optimización de Indicadores:** La medición ajustada permitió recalibrar metas institucionales y mejorar la comparación con otras clínicas neurocardiovasculares, tanto a nivel nacional como internacional.
- **Educación Continua:** Se capacitó al personal clínico y administrativo sobre la importancia de un adecuado registro diagnóstico y el uso correcto del CIE-10, lo que potenció la calidad de los datos recolectados.
- **Tecnología y Analítica:** La solución incorporó recursos tecnológicos avanzados (servidores de alto rendimiento, BI, algoritmos en R) que mejoraron la automatización de procesos y la visualización de datos en tiempo real.
- **Gestión Estratégica:** El modelo ha sido clave para identificar oportunidades de mejora, mitigar riesgos clínicos y optimizar la asignación de recursos humanos y

materiales, alineándose con estándares como la ISO 9001 y la Joint Commission International (JCI).

Algunos Logros

Los resultados de esta innovación son:

Infarto Agudo de Miocardio (IAM):

- ▶ **Mortalidad cruda:** 2,76%
- ▶ **Mortalidad ajustada:** 2,39%

Resultado: Un desempeño superior al de Cedars-Sinai (4,45%) y Cleveland Clinic (5,2%), así como a nivel nacional frente a Fundación Valle del Lili (5%).

Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC):

- ▶ **Mortalidad cruda:** 4,43%
- ▶ **Mortalidad ajustada:** 3,85%

Resultado: Mejor desempeño que la media nacional y en línea con estándares internacionales.

Accidente Cerebrovascular (ACV):

- ▶ **Mortalidad cruda:** 5,2%
- ▶ **Mortalidad ajustada:** 4,6%

Resultado: Reducción significativa al ajustar por riesgo, permitiendo una evaluación más precisa y equitativa.

El ajuste demostró que la mortalidad cruda sobreestimaba el riesgo real, y que la calidad de la atención en DIME está a la par o por encima de instituciones de referencia internacional. Además, se identificaron factores de riesgo claves (edad avanzada, disfunción ventricular, insuficiencia renal crónica, entre otros), lo que facilitó intervenciones dirigidas.

El proyecto también generó aprendizajes estratégicos: se reafirmó la importancia de usar modelos avanzados para diferenciar entre eventos prevenibles y desenlaces inevitables debido a la gravedad clínica. Asimismo, la automatización y la analítica avanzada permitieron reducir errores humanos y mejorar la eficiencia operativa.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Juan Sebastian Hurtado

Cargo: Epidemiólogo

Correo electrónico: epidemiologiahospitalaria@dime.com.co

Teléfono: 3164818265

The screenshot displays the DAVITA financial dashboard with the following components:

- Top Navigation:**
 - Menu: Home, About Us, News, Contact Us, Privacy
 - Language: English
- Key Metrics (Top Left):**
 - Year Total: 2,301
 - Revenue: 1,648
 - Revenue per Unit: 653
 - Revenue per Unit %: 29.4%
- Revenue per Unit % (Top Right):**
 - % Revenue: 94.8%
 - % Expenses: 39.0%
 - % HIN & DSD: 38.2%
- Revenue per Unit % (Bottom Left):**
 - % Revenue: 94.8%
 - % Expenses: 39.0%
 - % HIN & DSD: 38.2%
- Revenue per Unit % (Bottom Right):**
 - % Revenue: 94.8%
 - % Expenses: 39.0%
 - % HIN & DSD: 38.2%
- Revenue per Unit % (Bottom Center):**
 - % Revenue: 94.8%
 - % Expenses: 39.0%
 - % HIN & DSD: 38.2%
- Revenue per Unit % (Bottom Far Left):**
 - % Revenue: 94.8%
 - % Expenses: 39.0%
 - % HIN & DSD: 38.2%
- Revenue per Unit % (Bottom Far Right):**
 - % Revenue: 94.8%
 - % Expenses: 39.0%
 - % HIN & DSD: 38.2%

www.davita.com.co

En respuesta, DaVita Colombia diseñó la solución *InterStellar*, que combina innovación tecnológica y estandarización clínica. La metodología de desarrollo siguió un esquema estructurado en varias fases:

- ▶ **Planeación:** Se definieron los objetivos estratégicos y las necesidades de información, identificando fuentes de datos clave (sistemas de historia clínica, bases de eventos adversos y auditorías clínicas). El propósito fue diseñar una herramienta accesible y sostenible, que visualizara la evolución de los indicadores de manera dinámica y comparativa.
- ▶ **Desarrollo y Predicciones:** Se construyó un tablero de control interactivo utilizando herramientas tecnológicas avanzadas como Power BI. El sistema integra consultas automatizadas desde diferentes bases de datos, garantizando la extracción y visualización en tiempo real. La solución fue diseñada para ser escalable y flexible, permitiendo la trazabilidad de indicadores mes a mes y año a año.
- ▶ **Implementación y Capacitación:** Se creó un equipo interdisciplinario que incluyó expertos en tecnología, clínicos y auditores. La estrategia se centró en validar las fuentes de datos, automatizar procesos de extracción y capacitar a todos los equipos locales sobre el uso y los beneficios de la herramienta. Se desarrollaron menús intuitivos para facilitar la navegación y se implementaron sistemas de seguridad robustos para garantizar la protección de la información.
- ▶ **Validación y Mejora Continua:** La solución fue sometida a pruebas técnicas y operativas para asegurar la veracidad y confiabilidad de los datos. Se estableció un sistema de retroalimentación que permite mejorar continuamente la herramienta y adaptar los indicadores a las nuevas exigencias regulatorias y operativas.

Alcance de la Solución

InterStellar se ha implementado en toda la red nacional de DaVita, beneficiando a los 34 centros de cuidado renal y a múltiples áreas organizacionales, desde la clínica hasta la financiera y operativa. La herramienta impacta directamente en:

- ▶ **Áreas Clínicas:** Proporciona información detallada sobre indicadores clave como Kt/V, hemoglobina, fósforo, tipos de acceso vascular, tasas de hospitalización y mortalidad, permitiendo una gestión proactiva de la calidad clínica.
- ▶ **Seguridad del Paciente:** Facilita el monitoreo y cierre de eventos adversos, caídas, bacteriemias, hipotensiones intradialíticas y errores de medicación, contribuyendo a la mejora continua de la seguridad asistencial.
- ▶ **Áreas Administrativas y de Gestión:** Mejora la eficiencia en la generación de informes regulatorios, negociación con aseguradoras y cumplimiento normativo, lo que optimiza la toma de decisiones estratégicas.
- ▶ **Ámbito Internacional:** La herramienta estandariza los indicadores clínicos para compararlos con otros centros de DaVita a nivel global, lo que permite evaluar el desempeño relativo y participar en procesos de benchmarking internacional.

El impacto de la herramienta se extiende también a terceros, facilitando la pre-

sentación de informes ante la Cuenta de Alto Costo, EPS, entidades regulatorias y auditores externos. La solución, al ser integral, ha fortalecido la transparencia y la rendición de cuentas institucional.

Algunos Logros

Desde su implementación, InterStellar ha generado resultados tangibles que evidencian una mejora sustancial en la gestión clínica y de seguridad:

- ▶ **Mejora en Tiempos y Precisión:** La automatización ha eliminado los errores derivados de la digitación manual y ha reducido significativamente los tiempos de consolidación y análisis de datos, permitiendo la publicación de informes casi en tiempo real.
- ▶ **Indicadores Clínicos Optimizados:** La trazabilidad mes a mes ha permitido detectar desviaciones de manera temprana y aplicar planes de mejora oportunos. Se ha observado una mejora notable en indicadores críticos como la tasa de infecciones relacionadas con el acceso vascular, niveles óptimos de hemoglobina y control del fósforo.
- ▶ **Seguridad del Paciente:** La nueva herramienta ha fortalecido la gestión de eventos críticos, logrando una tasa de cierre de eventos en menos de 28 días superior al 95%. Además, se ha incrementado la capacidad de análisis de eventos serios y la implementación de medidas preventivas, reduciendo la incidencia de bacteriemias y otros eventos adversos.
- ▶ **Comparabilidad Internacional:** DaVita Colombia ha mejorado su posicionamiento internacional al poder comparar sus resultados de forma estandarizada con centros en otros países, permitiendo la identificación de áreas de mejora y la aplicación de mejores prácticas globales.
- ▶ **Capacitación y Empoderamiento:** La herramienta ha empoderado a los equipos locales, permitiéndoles acceder a datos detallados y visuales, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia. La capacitación continua ha fortalecido la cultura organizacional orientada a la calidad y la seguridad.
- ▶ La combinación de tecnología avanzada, estandarización de procesos y un enfoque participativo ha permitido optimizar la eficiencia operativa, mejorar los resultados en salud y fortalecer la posición de la institución a nivel nacional e internacional.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nathaly Zapata Cardenas

Cargo: Especialista de desarrollo clínico

Correo electrónico: nathaly.zapatacardenas@davita.com

Teléfono: 3014130075

Evaluación del impacto de una solución para la gestión de siglas médicas basada en probabilidades bayesianas (SGRS Bayes)



Institución

Hospital AlmaMáter

Calle 69 #51C-24, Medellín - Antioquia

<https://almamater.hospital/>

Objetivos de la Solución

El Sistema de Gestión y Reducción de Siglas Médicas Basado en Probabilidades Bayesianas (SGRS-Bayes), desarrollado en el Hospital Alma Máter de Antioquia, surge como una herramienta innovadora destinada a enfrentar el problema del uso persistente y riesgoso de siglas médicas en los registros clínicos. El objetivo principal fue diseñar, implementar y evaluar una solución tecnológica que, mediante inteligencia artificial y estadísticas bayesianas, permitiera medir y reducir el uso de siglas en la documentación clínica, mejorando así la seguridad del paciente y la calidad de la información médica.

Los objetivos específicos incluyeron: (1) diseñar un sistema basado en probabilidades bayesianas para analizar y controlar el uso de siglas médicas; (2) implementar la herramienta en el entorno hospitalario para monitorizar la frecuencia y diversidad de las siglas antes y después de la intervención; (3) evaluar la efectividad del sistema mediante comparaciones pre y post-implementación; y (4) validar el modelo bayesiano, asegurando su precisión y aplicabilidad como instrumento para gestionar y mejorar la calidad documental.

Síntesis

El uso de siglas médicas, aunque extendido en la práctica clínica, está prohibido en Colombia debido a los riesgos asociados a interpretaciones erróneas y eventos adversos. A pesar de la regulación —establecida por normas como la Resolución 1995 de 1999 y otras directrices sobre historia clínica—, su uso persiste en hospitales de alta complejidad, como el Alma Máter. Esta situación conlleva riesgos significativos para la seguridad del paciente, afectando la claridad y la precisión de la documentación clínica, especialmente en contextos donde múltiples profesionales deben interpretar las mismas notas médicas.

Para abordar este problema, el equipo multidisciplinario de GHIPS diseñó una solución innovadora integrada en el ecosistema GHIPS del hospital. La metodología incluyó:

- ▶ **Mapeo de Siglas:** Se realizó un inventario exhaustivo de 451 siglas utilizadas en la práctica clínica, definiendo sus múltiples significados y contextos.
- ▶ **Desarrollo del Sistema:** El sistema SGRS-Bayes se diseñó para ofrecer sugerencias automáticas de corrección y expansión de siglas mientras se escriben las notas médicas, utilizando un modelo bayesiano que predice la interpretación más probable de cada sigla según el contexto clínico.
- ▶ **Implementación Técnica:** La solución se integró con la infraestructura tecnológica del hospital, incorporando módulos específicos de acceso seguro y protocolos de confidencialidad. La herramienta ofrecía sugerencias en tiempo real y registraba la frecuencia de uso y aceptación de las correcciones, ajustándose progresivamente a las particularidades de cada especialidad.
- ▶ **Evaluación del Impacto:** Se implementó un estudio cuasi-experimental pre y post-intervención, analizando 22.503 notas clínicas registradas en un periodo de dos semanas. El análisis estadístico utilizó modelos de procesamiento del lenguaje natural (NLP) y técnicas de visualización avanzada para comparar la frecuencia de uso de siglas antes y después de la intervención.

Alcance de la Solución

La implementación del SGRS-Bayes abarcó la sede hospitalaria del Alma Máter, con más de 500 camas y múltiples áreas clínicas y quirúrgicas. La intervención se focalizó en el personal médico de todas las especialidades, quienes constituyen la primera línea de generación de registros clínicos. La solución fue diseñada para ser modular y escalable, con capacidad para ampliarse a otros profesionales de la salud (enfermería, terapia, etc.) y extenderse a otras sedes en futuras fases.

La herramienta se integró en el flujo de trabajo diario sin alterar la rutina clínica, ofreciendo una interfaz intuitiva y sugerencias automáticas de corrección mientras los médicos completaban sus notas. Además, permitió la trazabilidad completa de las correcciones y su aceptación o rechazo, lo que facilitó la evaluación continua y la mejora de la herramienta.

El hospital reforzó la implementación mediante talleres de capacitación, sesiones de sensibilización sobre los riesgos del uso de siglas y formación técnica sobre el uso del sistema. Este enfoque integral aseguró la adopción progresiva y comprometida por parte del personal médico.

Algunos Logros

Los resultados fueron contundentes: se analizaron 22.503 notas clínicas, observando una reducción significativa en la media de siglas utilizadas por nota, pasando de 3,7 a 2,1 siglas ($p < 0,001$). Esta reducción fue particularmente marcada en las interconsultas y rondas médicas, donde la disminución alcanzó el 25% y 18%, respectivamente.

El análisis por especialidades reveló un comportamiento heterogéneo. Algunas áreas, como Reumatología y Medicina Interna, lograron reducciones cercanas a 5 siglas menos por nota, mientras que otras, como Anestesia de Trasplante, mostraron resistencia al cambio, con un aumento inesperado en la frecuencia de siglas, subrayando la importancia de la sensibilización continua.

Los gráficos de dispersión y boxplots utilizados en la evaluación reflejaron claramente la disminución de las siglas tras la intervención, destacando no solo la reducción promedio sino también la disminución de valores atípicos y la homogeneización de la práctica documental. La herramienta mostró ser capaz de adaptarse a la variabilidad clínica y ofrecer sugerencias relevantes y contextuales, mejorando la precisión de la documentación.

El uso de modelos bayesianos demostró ser eficaz, aunque demandó un proceso riguroso de ajuste y validación para garantizar la precisión de las predicciones en contextos clínicos complejos. La necesidad de gestionar grandes volúmenes de datos clínicos y garantizar la privacidad y seguridad de la información fueron aspectos críticos durante todo el proceso.

La implementación de SGRS-Bayes en el Hospital Alma Máter de Antioquia constituye un hito innovador en la mejora de la documentación clínica y la seguridad del paciente. La solución ha demostrado ser eficaz para reducir el uso de siglas médicas, mejorando la claridad y calidad de los registros clínicos y fortaleciendo la cultura de seguridad. Su enfoque basado en probabilidades bayesianas, combinado con una integración fluida en los sistemas clínicos existentes, ofrece un modelo replicable para otras instituciones que buscan optimizar la calidad de la información médica y minimizar riesgos derivados de la ambigüedad documental. Esta experiencia subraya la importancia de alinear la innovación tecnológica con procesos formativos y culturales para lograr cambios sostenibles y efectivos en el entorno hospitalario.

Contacto para más información

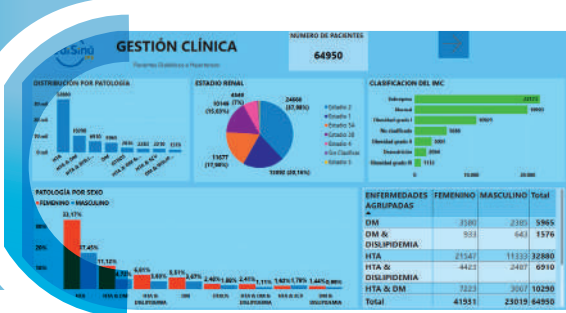
Nombre: Ana Isabel Toro Uribe

Cargo: Profesional especializada
en acreditación y mejoramiento

Correo electrónico: ana.torou@almamater.hospital

Teléfono: 3136212390
3136212390

Tablero gestión programa riesgo cardiovascular y renal



Institución

Medisinú IPS

Carrera 8 #25-25, Montería - Córdoba

www.medisinu.com

Objetivos de la solución

La iniciativa del Tablero de Gestión del Programa de Riesgo Cardiovascular y Renal desarrollada por Medisinú IPS surge como una herramienta de innovación tecnológica destinada a optimizar la gestión clínica de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica. Su objetivo central es permitir la visualización y análisis en tiempo real de indicadores clínicos clave que orienten la toma de decisiones, la identificación proactiva de grupos de riesgo y la implementación oportuna de intervenciones clínicas, reduciendo así las complicaciones asociadas a estas patologías.

Los objetivos específicos incluyeron: (1) la automatización de la actualización de datos e indicadores clínicos para garantizar la precisión y disponibilidad continua de la información; (2) el diseño de una interfaz gráfica intuitiva que facilite la interpretación de datos mediante gráficos, mapas de calor y tablas; (3) el monitoreo continuo de la evolución clínica de los pacientes y la identificación de tendencias; (4) la evaluación sistemática de la efectividad de las intervenciones implementadas; (5) la habilitación de comparaciones entre grupos de pacientes para detectar desviaciones en los indicadores; y (6) la optimización del tiempo de los gestores clínicos al reducir la carga manual de análisis de datos, además de establecer un sistema de alertas tempranas para una respuesta rápida ante desviaciones clínicas.

Síntesis

La gestión de grandes volúmenes de población en programas de enfermedades crónicas representa un desafío significativo. En Medisinú IPS, la falta de herramientas eficientes para monitorear el estado de salud de los usuarios dificultaba la identificación rápida de grupos prioritarios y la implementación efectiva de intervenciones que evitaran complicaciones severas como la enfermedad renal crónica (ERC), los accidentes cerebrovasculares (ACV) y los eventos coronarios. La necesidad de contar con

un sistema que permitiera la clusterización de pacientes según riesgo y la visualización de datos clínicos actualizados era imperiosa para mejorar la calidad de la atención y reducir tasas de hospitalización y rehospitalización.

La solución fue diseñada e implementada siguiendo un enfoque metodológico estructurado, basado en el modelo CRISP-DM para la analítica de datos en gestión clínica. Este proceso incluyó:

- ▶ **Concertación Inicial:** Se realizó una mesa de concertación multidisciplinaria para definir objetivos, fuentes de datos, cronogramas y los indicadores clínicos prioritarios.
- ▶ **Estandarización y Modelado de Datos:** Estadísticos, epidemiólogos y profesionales clínicos colaboraron para estandarizar las variables clave y modelar los datos, garantizando su relevancia y precisión.
- ▶ **Extracción y Cruce de Datos:** Se integraron datos de los sistemas de historia clínica, laboratorio clínico y reportes de hospitalizaciones. El cruce de datos se realizó utilizando llaves únicas de identificación y se depuraron inconsistencias mediante RStudio y hojas de cálculo.
- ▶ **Análisis y Clusterización:** La población atendida entre enero de 2019 y mayo de 2022 fue segmentada en grupos de riesgo, considerando comorbilidades como enfermedad renal, enfermedad cardiovascular, obesidad y otros factores críticos. Se identificaron patrones clínicos relevantes y se analizaron resultados de laboratorio, tratamiento farmacológico y evolución clínica.
- ▶ **Visualización y Desarrollo de Tableros:** Se diseñaron tableros interactivos en Power BI que integran gráficos dinámicos, mapas de calor y alertas, permitiendo la visualización de tendencias y desviaciones en tiempo real. El tablero se actualiza semanalmente mediante procesos automatizados.
- ▶ **Capacitación y Socialización:** Se implementaron talleres de formación para el personal clínico y administrativo, asegurando la apropiación efectiva de la herramienta y su integración fluida en la gestión diaria.

Alcance de la Solución

El tablero abarca a toda la población incluida en el programa de gestión de riesgo cardiovascular y renal de Medisinú IPS, extendiéndose a 24 municipios en dos departamentos. Impacta directamente en los servicios de gestión clínica, contratación y facturación, además de fortalecer la relación con entidades externas como las EPS.

Internamente, el alcance de la solución beneficia a los equipos de nefrología, medicina interna, gestión clínica y administrativos, proporcionando una herramienta robusta para la monitorización continua y la toma de decisiones basada en datos. Externamente, permite a las EPS y otros aliados estratégicos acceder a información consolidada y transparente sobre el desempeño del programa, lo que optimiza la coordinación de cuidados y la gestión de contratos.

La solución ha permitido optimizar la carga operativa del personal, mejorar la calidad de la atención, y establecer una cultura organizacional más orientada a la innovación tecnológica y la gestión proactiva de riesgos en salud.

Algunos Logros

Los resultados obtenidos desde la implementación del tablero han sido altamente significativos y demuestran la efectividad de la herramienta:

- ▶ **Progresión de la Enfermedad Renal Crónica:** Se logró contener la progresión de la ERC en el 83% de los pacientes, superando la meta nacional del 70% y situando a Medisinú por encima de los estándares nacionales e internacionales.
- ▶ **Reducción de Hospitalizaciones:** La tasa de hospitalización se redujo a 0,92%, muy por debajo del objetivo establecido del 2,7%, evidenciando la efectividad de las estrategias preventivas y de intervención temprana.
- ▶ **Control Metabólico:** El 56% de los pacientes alcanzaron la meta de hemoglobina glicosilada, superando la meta institucional del 55% y demostrando un control glucémico óptimo.
- ▶ **Tamizaje de ERC:** El 85% de los pacientes fueron evaluados en función renal, superando ampliamente la meta del 60%, lo que refleja una mejora significativa en la detección temprana y el tratamiento oportuno.
- ▶ **Regresión de Estadio Renal:** Más del 26% de los pacientes experimentaron una regresión en su estadio de ERC, impactando positivamente en la calidad de vida y en la reducción de costos asociados.
- ▶ **Evitar Terapia de Reemplazo Renal:** Solo el 2% de los pacientes en estadio 5 progresaron a terapia de reemplazo renal, demostrando la efectividad del enfoque conservador adoptado.

El sistema ha permitido la implementación de estrategias clínicas más ágiles, optimizando los tiempos de respuesta ante desviaciones y facilitando la personalización de los planes de tratamiento. La capacidad de monitorear y clusterizar pacientes según múltiples variables ha fortalecido la prevención de complicaciones, reduciendo eventos adversos y hospitalizaciones innecesarias.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Sheila Solis Solano

Cargo: Subdirector de Gestión Clínica

Correo electrónico: subdirectorgestionclinica@medisinu.com

Teléfono: 3105295189

Implementación de modelo de gestión y gobierno de datos a través de tableros de control



Institución

Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – Casa del Niño

Bruselas Transversal 36 No. 36-33. Cartagena - Bolívar

www.lacasadelnino.org/site/index.html

Objetivos de la Solución

La Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja (FHINFP), reconocida por su larga trayectoria en la atención pediátrica en Cartagena, desarrolló un ambicioso proyecto de transformación digital basado en la implementación de un modelo integral de gestión y gobierno de datos. El objetivo principal de esta iniciativa fue optimizar la toma de decisiones y la eficiencia operativa mediante la estructuración y estandarización de datos a través de tableros de control interactivos, fortaleciendo así la capacidad institucional para gestionar procesos clínicos, asistenciales, administrativos y financieros de manera ágil y basada en evidencia.

Entre los objetivos específicos destacan: (1) establecer una política clara de gobierno de datos que asegure la calidad, estandarización y seguridad de la información; (2) implementar herramientas tecnológicas (principalmente Power BI) para la visualización de datos en tiempo real; (3) mejorar la trazabilidad y control de procesos críticos en todas las áreas funcionales del hospital; (4) facilitar la accesibilidad a la información desde múltiples dispositivos para líderes operativos y directivos; y (5) promover una cultura organizacional orientada a la toma de decisiones informadas y a la mejora continua.

Síntesis

Antes de la implementación del modelo, la FHINFP enfrentaba serias dificultades en la gestión de datos y el control de procesos. Los sistemas desarticulados, la falta de estandarización y el uso manual de herramientas como Excel generaban demoras, errores y limitaban la capacidad para realizar un análisis proactivo y predictivo. La toma de decisiones se basaba frecuentemente en la experiencia más que en datos concretos, lo que comprometía la eficiencia operativa y la capacidad de respuesta ante situaciones críticas. Además, el acceso a la información estaba restringido exclusivamente al hospital, dificultando el seguimiento y control en horarios no hábiles.

La transformación organizacional iniciada en 2018, con la inclusión de nuevas subdirecciones operativas y un crecimiento progresivo de las áreas misionales y administrativas, intensificó la necesidad de contar con un modelo robusto de gobierno de datos.

Para abordar este desafío, se implementó una metodología estructurada en varias fases:

- ▶ **Fase 1:** Evaluación y Selección de Software. Se llevó a cabo una comparación exhaustiva de diferentes plataformas de visualización de datos y herramientas ETL (extracción, transformación y carga), seleccionándose Power BI por su adaptabilidad y capacidad de integración.
- ▶ **Fase 2:** Priorización de Procesos Críticos. La priorización se basó en la accesibilidad y disponibilidad de las bases de datos. Se inició con las áreas clínicas y de producción, seguidas de áreas financieras y, posteriormente, de experiencia del usuario y procesos de apoyo.
- ▶ **Fase 3:** Diseño de la Política de Gobierno de Datos. Se definieron normativas para la estandarización, roles de acceso, seguridad y privacidad de los datos, además de establecer programas de capacitación continua para fortalecer la calidad del dato y la alfabetización digital del personal.
- ▶ **Fase 4:** Desarrollo y Validación de Tableros. Se modelaron los primeros tableros piloto, enfocándose en procesos prioritarios (como programas de gestión por patologías y eventos críticos), ajustando la estructura visual según las sugerencias de los usuarios y reinducciones constantes para mejorar la calidad de los datos.
- ▶ **Fase 5:** Despliegue de Tableros. La implementación progresiva permitió la creación de múltiples tableros por año, abarcando desde indicadores hospitalarios, censo diario, urgencias y cirugía cardiovascular, hasta facturación, encuestas de satisfacción, control de enfermedades crónicas y atención a emergencias como el dengue.
- ▶ **Fase 6:** Profundización del Análisis y Automatización. Con la madurez de la estrategia, se desarrollaron tableros más complejos como el KOR KPI, que integra indicadores globales del hospital para facilitar la gestión gerencial. Además, se incorporaron herramientas móviles (Power Apps) para capturar datos en campo y alimentar los tableros en tiempo real.
- ▶ **Fase 7:** Accesibilidad y Segmentación. Se implementó un esquema de accesibilidad segmentado por perfil jerárquico, lo que aseguró que la información crítica fuera visible para los líderes operativos y directivos desde cualquier dispositivo, mientras se reforzaba la seguridad de la información.

Alcance de la Solución

El modelo de gestión y gobierno de datos abarcó todas las áreas funcionales del hospital, impactando tanto las unidades misionales (urgencias, hospitalización, UCI, cirugía y consulta externa) como las unidades de apoyo (facturación, compras, admisiones y finanzas).

En términos de alcance técnico y operacional:

- ▶ **Cobertura de Procesos:** A la fecha, el modelo cubre el 90% de los procesos hospitalarios, quedando fuera únicamente áreas como sistemas, talento humano y manejo de desechos, que están previstas para fases posteriores.

- ▶ **Tableros Implementados:** Se han desarrollado 33 tableros segmentados por áreas clínicas, asistenciales, financieras y de calidad, permitiendo a los líderes y coordinadores tener un control estricto sobre la evolución de sus indicadores y optimizar la respuesta operativa.
- ▶ **Accesibilidad y Uso:** La estrategia alcanzó a todos los niveles jerárquicos desde 2022, permitiendo que coordinadores y líderes operativos accedieran a los tableros para controlar sus procesos. La información está disponible desde equipos institucionales y dispositivos móviles, garantizando flexibilidad y continuidad operativa.
- ▶ **Optimización Organizacional:** La solución ha beneficiado a terceros (proveedores, EPS, universidades y entes de control), mejorando la transparencia, la coordinación de proyectos y la gestión contractual.

Algunos Logros

Los resultados obtenidos han transformado la operatividad y cultura organizacional de la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja:

- ▶ **Mejora en la Cobertura y Control de Datos:** Se ha logrado una cobertura del 90% en el control y estandarización de los procesos, lo que ha permitido tomar decisiones más ágiles y basadas en datos concretos.
- ▶ **Cultura de Datos:** La frase “lo que no se mide, no se controla” se ha institucionalizado, logrando que incluso los colaboradores de base comprendan la estrategia y estén al tanto de los tableros y metas.
- ▶ **Reducción de Errores y Mayor Eficiencia:** Se ha observado una mejora significativa en la eficiencia operativa, reducción de tiempos de estancia hospitalaria, tiempos de espera en servicios de urgencias y consultas externas, y optimización de la gestión financiera (facturación y radicación).
- ▶ **Respuesta Proactiva:** La capacidad predictiva ha fortalecido la actitud proactiva del hospital, permitiendo, por ejemplo, prepararse ante picos epidemiológicos como el dengue y ajustar los recursos en tiempo real.
- ▶ **Mejora en la Calidad del Servicio:** La calidad de la atención ha mejorado gracias a la capacidad de monitorear y ajustar los procesos en tiempo real, con un impacto directo en la satisfacción de los pacientes.
- ▶ **Automatización y Movilidad:** La integración de Power Apps ha permitido capturar datos críticos en campo y actualizar los tableros automáticamente, agilizando auditorías de calidad y encuestas de satisfacción.

**Contacto
para más
información**

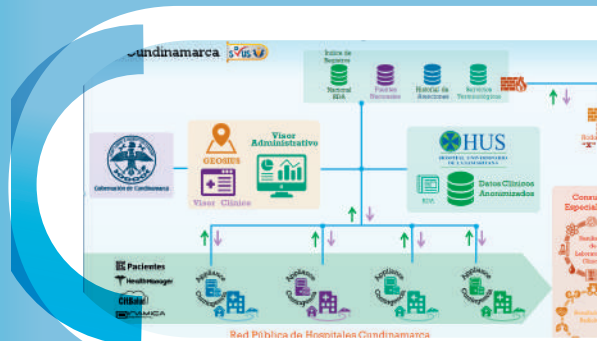
Nombre: Andrea Beltrán

Cargo: Directora de CAFRAC y Servicios
de consulta externa

Correo electrónico: abeltran@lacasadelnino.co

Teléfono: 3124787046

Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE- en el departamento de Cundinamarca en cumplimiento de la Ley 2015 del 2020 y la Resolución 866 del 2021. SIUS 2.0



Institución

Hospital Universitario de La Samaritana

Carrera 8 No. 0-29 Sur. Bogotá - Cundinamarca

www.hus.org.co

Objetivos de la Solución

La E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, en conjunto con la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, desarrolló e implementó la solución de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), en cumplimiento de la Ley 2015 de 2020 y la Resolución 866 de 2021. El principal objetivo fue modernizar y fortalecer las capacidades tecnológicas de la red pública hospitalaria departamental para consolidar un sistema unificado y seguro de intercambio de información clínica que optimice la atención médica y facilite la toma de decisiones basadas en datos confiables y accesibles.

Entre los objetivos específicos destacan: (1) incrementar la capacidad de intercambio de datos clínicos entre los prestadores de salud públicos; (2) estandarizar los registros clínicos relevantes para asegurar la calidad y homogeneidad de la información; (3) fortalecer la infraestructura tecnológica mediante la implementación del Sistema de Información Unificado en Salud (SIUS 2.0); (4) garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos; y (5) cumplir con la normativa nacional en materia de interoperabilidad de la historia clínica.

Síntesis

El sistema de salud colombiano, al igual que en muchas regiones del mundo, ha evolucionado durante más de dos décadas con la creación de sistemas de información desarrollados de manera autónoma y sin criterios homogéneos. Esta fragmentación tecnológica provocaba duplicidad e inconsistencias en los registros, dificultando la consulta en línea de datos estadísticos, epidemiológicos y clínicos, y limitando la efectividad en la gestión sanitaria y en la construcción de políticas públicas.

En Cundinamarca, esta situación se reflejaba en la imposibilidad de integrar la información de los 116 municipios, donde coexistían múltiples sistemas hospitalarios

con lenguajes de programación diversos. La ausencia de un sistema interoperable obstaculizaba la continuidad asistencial y generaba insatisfacción tanto en usuarios como en profesionales de la salud, afectando la calidad y oportunidad de la atención médica.

Para superar estos desafíos, se aplicó una metodología robusta y colaborativa:

- ▶ **Alistamiento Institucional:** Se fortaleció la infraestructura tecnológica hospitalaria mediante la modernización de software, adquisición de nuevos equipos y servidores, y la sistematización de áreas asistenciales y administrativas.
- ▶ **Modelo de Información:** Se diseñó un modelo de integración bajo economías de escala, articulando a los proveedores de los sistemas de información hospitalaria (HIS) para estandarizar y consolidar la información en el Resumen Digital de Atención (RDA).
- ▶ **Desarrollo e Implementación:** El SIUS 2.0 fue desarrollado para unificar y facilitar el intercambio de datos entre los diferentes HIS de los hospitales públicos, alineado con estándares nacionales e internacionales en materia de seguridad, confidencialidad y buenas prácticas clínicas.
- ▶ **Uso y Análisis de la Información:** Se integraron módulos de análisis geográfico (GEOSIUS) y cubos de datos para la consulta y visualización de información clínica y epidemiológica, permitiendo una gestión basada en evidencia.

El proyecto también contempló la creación de interfaces de monitoreo y visualización para asegurar la trazabilidad de los datos enviados y recibidos, y garantizar la calidad de la información almacenada.

Alcance de la Solución

El alcance del proyecto fue integral y abarcó la totalidad de la red pública hospitalaria de Cundinamarca. Esto incluyó 53 hospitales de la red pública (38 centralizados y 15 descentralizados), articulados bajo la coordinación de la Secretaría de Salud Departamental y con soporte tecnológico proporcionado por el Hospital Universitario de La Samaritana.

La implementación permitió:

- ▶ La captura, almacenamiento y consulta de los RDA enviados desde todos los hospitales públicos, asegurando que cada atención médica quedara registrada y estuviera disponible para futuras consultas por cualquier profesional de la red, cumpliendo con los estándares de seguridad y confidencialidad.
- ▶ La conexión del nodo territorial del Hospital Universitario de La Samaritana con el nodo nacional del Ministerio de Salud, consolidando a Cundinamarca como pionera a nivel nacional en la interoperabilidad efectiva de la historia clínica electrónica.
- ▶ El desarrollo de visores administrativos y clínicos para el monitoreo en tiempo real del flujo de datos entre las IPS y la plataforma SIUS 2.0, así como la integración de resultados de ayudas diagnósticas e imágenes médicas.
- ▶ El modelo de gobernanza adoptado garantizó que la información capturada pu-

diera ser enviada, consultada y monitoreada a través de la Secretaría de Salud, bajo un marco normativo que estableció la obligación de los prestadores de salud públicos y privados de cumplir con los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud.

Algunos Logros

Desde su puesta en funcionamiento hasta diciembre de 2024, el sistema ha alcanzado resultados destacables:

- ▶ **Cobertura Completa:** La interoperabilidad se implementó en el 100% de los hospitales públicos del departamento, consolidando un total de más de 500,000 RDA almacenados y disponibles para consulta.
- ▶ **Recolección Masiva de Información:** Más de 360,000 pacientes han sido registrados en el sistema, permitiendo un control exhaustivo y actualizado de su historia clínica a lo largo de la red pública departamental.
- ▶ **Mejora en la Continuidad Asistencial:** El sistema ha optimizado la atención médica, garantizando que los profesionales de salud puedan acceder a la información relevante del paciente en cualquier momento y lugar, facilitando la toma de decisiones clínicas informadas y seguras.
- ▶ **Cumplimiento Normativo:** La solución ha permitido a los hospitales públicos y a la Secretaría de Salud cumplir íntegramente con las disposiciones legales y técnicas estipuladas en la Ley 2015 y la Resolución 866, asegurando la sostenibilidad del proyecto y la validez jurídica de los procesos.
- ▶ **Reconocimiento Nacional e Internacional:** La implementación ha recibido reconocimientos tanto del Ministerio de Salud como de entidades internacionales como HIMSS, posicionando a Cundinamarca como modelo de referencia en interoperabilidad clínica.

El proyecto también ha enfrentado y superado desafíos significativos, como la resistencia al cambio por parte del personal sanitario, problemas de estandarización de registros y limitaciones tecnológicas iniciales. La estrategia de capacitación continua y la participación del personal clínico han sido claves para el éxito sostenido de la iniciativa.

**Contacto
para más
información**

Nombre Luis Augusto Olaya Palacios

Cargo: Subdirector Sistemas

Correo electrónico: subdirector.sistemas@hus.org.co

Teléfono: 3007569736

Observatorio de Atención Primaria en Salud



Institución

E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno

Carrera 29 # 39-51 -Palmira - Valle del Cauca

www.hrob.gov.co

Objetivos de la solución

El Observatorio de Atención Primaria en Salud (OAPS), desarrollado por la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno (HROB) en Palmira, Valle del Cauca, tiene como objetivo central configurar un escenario dinámico de gestión del conocimiento orientado a monitorear, analizar y difundir información crítica sobre la salud de la población atendida. Su propósito fundamental es apoyar la toma de decisiones informadas que permitan mejorar el bienestar de individuos, familias y comunidades, consolidando la Atención Primaria en Salud (APS) como eje estratégico para la cobertura universal y la seguridad sanitaria.

Entre los objetivos específicos destacan: (1) identificar y organizar la información relevante para el diagnóstico y seguimiento de las condiciones de salud priorizadas; (2) facilitar el acceso a la información para los sectores sociales interesados y la comunidad en general; (3) contribuir al desarrollo y evaluación de programas de salud a partir de la evidencia disponible; (4) articular alianzas estratégicas con actores académicos y gubernamentales; y (5) fomentar la participación social y la investigación en salud desde una perspectiva integral y con enfoque territorial.

Síntesis

La Atención Primaria en Salud ha sido reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una estrategia fundamental para alcanzar la cobertura universal en salud, alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N.º 3. Sin embargo, en Colombia, la implementación efectiva de la APS ha enfrentado múltiples desafíos, especialmente en municipios como Palmira, donde la fragmentación de datos, la falta de sistemas de información integrados y la limitada participación comunitaria han obstaculizado su consolidación.

La propuesta de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha enfatizado la necesidad de transformar el modelo actual hacia un enfo-

que preventivo, predictivo y resolutivo, centrado en las personas y las comunidades. En este contexto, la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno identificó la urgencia de crear un observatorio de salud que permitiera vigilar y evaluar el estado de la APS, así como apoyar la implementación de estrategias como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

El desarrollo del OAPS se estructuró en tres fases metodológicas:

- ▶ **Fase 1:** Construcción. Consistió en la elaboración de un documento técnico, fundamentado en lineamientos nacionales, que definió la misión, visión, estructura y funciones del observatorio, así como la identificación de líneas temáticas y ejes transversales.
- ▶ **Fase 2:** Planeación. Incluyó la definición de indicadores clave en APS, adaptados a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022-2031), y la creación de matrices de datos estandarizadas que permitieran la integración y análisis de la información.
- ▶ **Fase 3:** Implementación. Se puso en marcha el monitoreo y seguimiento de los indicadores a través de la plataforma informática SUIA, que centraliza y visualiza datos de manera segura y accesible, optimizando la trazabilidad y calidad de la información recolectada.

El observatorio articula fuentes de datos provenientes de historias clínicas, registros de salud pública y estadísticas institucionales, y utiliza conectores entre bases de datos para armonizar la información. Asimismo, integra la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por epidemiólogos, auditores, salubristas, estadísticos, ingenieros de sistemas y comunicadores, lo que garantiza un abordaje integral y riguroso de las problemáticas en salud.

Alcance de la Solución

El OAPS tiene un alcance transversal que abarca todas las áreas y procesos misionales de la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno, incluyendo servicios asistenciales, administrativos y de apoyo. Sus principales alcances son:

- ▶ **Cobertura Poblacional.** Atiende la totalidad de la población urbana y rural del municipio de Palmira, priorizando grupos vulnerables y poblaciones en riesgo, con un enfoque diferencial e inclusivo.
- ▶ **Áreas Temáticas.** El observatorio se estructura en cuatro líneas temáticas: (1) Salud Mental, abordando problemas como conducta suicida, violencia de género y consumo de sustancias psicoactivas; (2) Eventos Precursores de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica; (3) Intervenciones Colectivas y de APS, enfocadas en la promoción y prevención a nivel comunitario; y (4) Condiciones de Riesgo en Salud, monitoreando eventos como tuberculosis, VIH, desnutrición aguda y morbilidad materna extrema.

- ▶ Visibilidad y Transparencia. El OAPS facilita el acceso público a la información, promoviendo la transparencia y el control social mediante la divulgación periódica de resultados y tendencias en salud.
- ▶ Alianzas Estratégicas. Ha establecido redes de colaboración con universidades, entidades gubernamentales y organizaciones comunitarias, fortaleciendo la transferencia de conocimiento y la participación social en salud.

Algunos Logros

Desde su implementación, el Observatorio de Atención Primaria en Salud ha alcanzado resultados significativos:

- ▶ Producción de Información. Ha generado datos confiables y actualizados sobre las principales condiciones de salud del municipio, consolidando informes periódicos que han orientado la planeación y ejecución de intervenciones en salud pública.
- ▶ Optimización de la Gestión Clínica. El monitoreo continuo ha permitido identificar brechas y necesidades prioritarias, lo que ha fortalecido la capacidad resolutive del hospital y ha optimizado la utilización de los recursos disponibles.
- ▶ Participación Comunitaria. La divulgación de la información ha potenciado la participación social en la toma de decisiones y ha promovido una mayor corresponsabilidad de la comunidad en la gestión de su salud.
- ▶ Fortalecimiento de la Capacidad Institucional. La capacitación del talento humano y la implementación de protocolos estandarizados han mejorado la calidad de los datos y la eficiencia en la gestión del conocimiento.
- ▶ Superación de Barreras. El observatorio ha superado desafíos técnicos mediante la creación de SUISA, una plataforma escalable y segura para el almacenamiento y análisis de datos. Además, ha fortalecido la articulación interinstitucional para la estandarización y depuración de la información.

Entre los aprendizajes más relevantes se destaca la importancia de la participación de la comunidad y la necesidad de consolidar la APS como un modelo integral que trasciende la atención básica y se convierte en el eje articulador del sistema de salud. Entre los retos pendientes figuran la sostenibilidad financiera, la ampliación de la cobertura tecnológica y la consolidación de la gobernanza institucional para garantizar la continuidad y expansión de la estrategia.

Contacto para más información

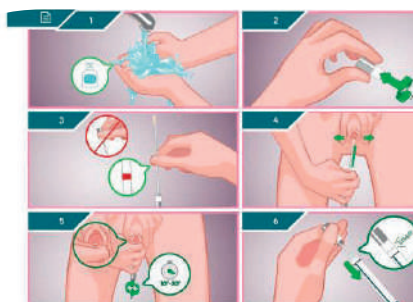
Nombre: Clara Inés Sánchez

Cargo: Gerente

Correo electrónico: gerencia@hrob.gov.co

Teléfono: 3003560169

Tamización del cáncer de cuello uterino mediante Autotoma de ADN-VPH



Institución

Profamilia

Calle 34 # 14 – 52, Bogotá - Cundinamarca

www.profamilia.org.co

Objetivos de la Solución

La Asociación Profamilia, a través de su sede piloto en Bogotá, desarrolló una estrategia pionera denominada Tamización del Cáncer de Cuello Uterino mediante Autotoma de ADN-VPH, orientada a fortalecer la detección temprana de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), principal factor causal del cáncer de cuello uterino. El objetivo central es incrementar la cobertura de tamizaje, superando las barreras geográficas, culturales y psicológicas que limitan la participación de mujeres en los programas preventivos tradicionales.

Entre los objetivos específicos destacan: (1) facilitar el acceso a la prueba de detección de VPH en zonas rurales, comunidades indígenas y áreas de difícil acceso; (2) reducir el estigma y la incomodidad asociados a los exámenes ginecológicos; (3) fomentar la detección temprana del VPH para prevenir la progresión a cáncer cervical; (4) empoderar a las mujeres, otorgándoles mayor autonomía sobre su salud sexual y reproductiva; y (5) ampliar la cobertura nacional mediante la integración de la autotoma en los programas públicos de prevención.

Síntesis

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema crítico de salud pública en Colombia, pese a los avances en su prevención. La enfermedad, prevenible y tratable en fases tempranas, aún registra alta incidencia y mortalidad, especialmente en regiones rurales y apartadas. Los factores que perpetúan esta situación incluyen: (a) dificultades de acceso a servicios médicos; (b) déficit de infraestructura sanitaria en territorios dispersos; (c) estigmas culturales y miedo al examen ginecológico; y (d) limitaciones en la cobertura efectiva de los programas de salud pública.

La prevalencia del VPH en Colombia es elevada, y aunque las tasas de mortalidad por cáncer cervical han disminuido gracias a las estrategias de vacunación y tamizaje, persiste una brecha significativa en la cobertura universal de estas

intervenciones. La necesidad de innovar en la estrategia de detección fue reforzada por la constatación de que muchas mujeres evitan realizarse exámenes por miedo, vergüenza o falta de recursos.

Para abordar esta problemática, Profamilia diseñó una metodología que se articuló en varias fases:

- ▶ **Planeación:** Se realizó una revisión científica y técnica para validar la seguridad y eficacia de la autotoma de ADN-VPH. Se definieron criterios de inclusión de usuarias y se estructuró una campaña de sensibilización y formación interna. La fase incluyó la planificación de recursos, plazos y la validación por parte de asesores científicos y del laboratorio aliado.
- ▶ **Estrategias de Implementación:** Se establecieron citas programadas para la entrega de kits de autotoma, acompañadas de sesiones educativas personalizadas impartidas por personal de enfermería. La logística contempló la entrega del kit, la instrucción detallada sobre su uso, y el diligenciamiento del consentimiento informado y la historia clínica.
- ▶ **Validación de Cambios:** Se llevaron a cabo pruebas piloto con usuarias seleccionadas para evaluar la usabilidad, aceptación y eficacia de la autotoma. La tecnología empleada para el procesamiento de muestras fue la PCR mediante el sistema Viper LT, que garantizó altos estándares de calidad y precisión diagnóstica.
- ▶ **Mejoras Continuas:** Se inició un diálogo con el Ministerio de Salud para establecer un marco normativo que permitiera escalar esta metodología a nivel nacional, buscando integrarla de manera formal en las estrategias de prevención del cáncer cervical.

Alcance de la Solución

La autotoma de ADN-VPH fue implementada inicialmente en la sede piloto de Profamilia en Bogotá, pero rápidamente se proyectó para abarcar las 51 clínicas a nivel nacional mediante brigadas extramurales, telemedicina y unidades móviles. El alcance incluyó:

Áreas y Servicios Involucrados:

- ▶ **Atención al Usuario:** Orientación y sensibilización sobre la metodología.
 - ▶ **Laboratorio Clínico:** Procesamiento de muestras y validación de resultados, garantizando la diferenciación de las pruebas según la modalidad de recolección.
 - ▶ **Innovación y Mercadeo:** Desarrollo de la estrategia de promoción interna y externa.
 - ▶ **Programas en Salud y Contratación:** Integración de la autotoma en los programas preventivos y aseguramiento de los insumos y recursos necesarios.
 - ▶ **Atención de Enfermería:** Educación, apoyo durante la recolección y seguimiento post-prueba.
- Procesos Clave:
- ▶ **Registro y Validación de Usuaris:** Georreferenciación y análisis de antecedentes ginecológicos.

- ▶ **Recolección y Envío de Muestras:** Apoyo presencial durante la autotoma para asegurar la calidad del proceso y embalaje adecuado para el laboratorio.
- ▶ **Procesamiento Diagnóstico:** Homogenización, lisis celular, extracción y amplificación de ADN para la detección de genotipos de alto riesgo (E6/E7), utilizando controles internos para asegurar la confiabilidad.
- ▶ **Comunicación y Seguimiento:** Entrega de resultados a través de diversos canales (presencial, web, WhatsApp) y acompañamiento en la ruta de atención conforme a los lineamientos nacionales (Resolución 3280 de 2018).
- ▶ **Colaboraciones y Alianzas:** La solución contó con apoyo técnico de proveedores de tecnología y consultores médicos internos, quienes garantizan la calidad y actualización continua del programa.

Algunos Logros

La experiencia piloto arrojó resultados muy positivos como:

- ▶ **Calidad Diagnóstica:** En la verificación técnica realizada en el laboratorio clínico de la sede piloto, se obtuvo un 100% de concordancia, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo, según los estándares estadísticos (Índice Kappa de 1.0, considerado “Excelente”).
- ▶ **Aceptación de Usuarías:** Las usuarias seleccionadas manifestaron alta satisfacción con la experiencia, destacando la comodidad, privacidad y facilidad del proceso, lo que refuerza el potencial de la autotoma para superar barreras culturales y psicológicas.
- ▶ **Cobertura y Escalabilidad:** La estrategia permitió extender la oferta de tamizaje más allá de las sedes físicas, habilitando la implementación en brigadas rurales y móviles, lo que ha ampliado significativamente la accesibilidad para mujeres en zonas remotas.
- ▶ **Empoderamiento Femenino:** La autotoma ha fortalecido la autonomía de las mujeres, permitiéndoles asumir un rol activo en su salud sexual y reproductiva, lo cual ha sido clave para incrementar la participación en los programas de tamizaje.
- ▶ **Desarrollo Normativo:** Aunque persisten vacíos normativos en Colombia para la regulación formal de esta metodología, Profamilia ha avanzado en las conversaciones con las autoridades sanitarias para institucionalizar la autotoma dentro del esquema de prevención nacional.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Yajadira Lozano Cardenas

Cargo: Coordinadora nacional de Enfermería

Correo electrónico: yajadira.lozano@profamilia.org.co

Soluciones tecnológicas aplicadas a la gestión en salud apoyadas en inteligencia artificial, un caso exitoso en la FHSP



Institución

Fundación Hospital San Pedro de Pasto

Calle 16, carrera 43 esquina, San Juan de Pasto – Nariño

www.hospitalsanpedro.org

Objetivos de la solución

La Fundación Hospital San Pedro (FHSP), en Pasto, Colombia, implementó una estrategia innovadora para optimizar la gestión en salud mediante el uso de inteligencia artificial (IA) y tecnologías de la Cuarta Revolución Industrial (4RI). Esta solución tecnológica, desarrollada por el Centro de Investigaciones Clínicas (CIC) de la FHSP en alianza con el Grupo DaVinci de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), tiene como objetivo fortalecer los procesos de análisis y seguimiento de pacientes gestantes, permitiendo la identificación temprana de riesgos de morbilidad materna extrema (MME) y facilitando la intervención oportuna para mitigar complicaciones graves.

Entre los objetivos específicos se destacan: (1) desarrollar un sistema tecnológico integral para el diagnóstico y monitoreo de MME apoyado en IA; (2) mejorar la eficiencia operativa del hospital a través de la automatización de procesos críticos en salud materna; (3) capacitar al personal de salud en el uso de herramientas tecnológicas para fortalecer la toma de decisiones clínicas; y (4) articular la solución tecnológica con programas preventivos institucionales y regionales, favoreciendo la salud materno-infantil.

Síntesis

La salud materna en el departamento de Nariño enfrenta graves desafíos, especialmente en relación con la alta incidencia de morbilidad materna extrema. La región ha presentado, durante la última década, un índice elevado de casos críticos que afectan principalmente a mujeres jóvenes y mayores de 35 años. Factores como deficiencias en la atención prenatal, carencias tecnológicas y la falta de herramientas efectivas para la detección temprana han contribuido a mantener tasas preocupantes de mortalidad materna y complicaciones neonatales.

El CIC de la FHSP, consciente de esta situación y alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2030) y el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia

(2022–2031), diseñó una solución basada en IA para abordar estas deficiencias. La metodología implementada se desarrolló en varias fases:

- ▶ **Planeación:** Se llevó a cabo un análisis exhaustivo del contexto regional mediante la revisión de estudios epidemiológicos, informes institucionales y consultas con equipos médicos. Este proceso permitió identificar variables críticas relacionadas con la MME, como antecedentes obstétricos, condiciones clínicas y factores socioeconómicos.
- ▶ **Predicciones:** Se desarrollaron modelos predictivos utilizando machine learning (regresión logística, Random Forest y redes neuronales SVM) para evaluar la probabilidad de complicaciones en gestantes. Estos modelos fueron entrenados con un dataset consolidado de más de 9,000 casos históricos, mejorando la precisión del diagnóstico.
- ▶ **Estrategias de Implementación:** La solución se integró en la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UADO) mediante una aplicación móvil y un servidor en la nube, permitiendo la captura y procesamiento de datos en tiempo real. Además, se desarrolló un sistema de alertas tempranas que clasifica a las pacientes según niveles de riesgo (bajo, medio, alto), guiando la toma de decisiones médicas de forma ágil.
- ▶ **Validación y Mejora Continua:** Se implementaron sesiones de retroalimentación y capacitación periódica para optimizar el sistema. La solución se sometió a pruebas piloto, y se realizaron ajustes basados en los comentarios del personal clínico para garantizar la usabilidad y efectividad del sistema.

Los recursos utilizados incluyeron inversión financiera del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, adquisición de hardware y software especializado (servidores, sensores IoT como pulsioxímetros y glucómetros), y la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por médicos, ingenieros, epidemiólogos y especialistas en salud pública.

Alcance de la Solución

El alcance de la solución ha sido amplio y transversal, impactando múltiples áreas y procesos de la FHSP:

- ▶ **Servicios Clínicos:** La solución ha transformado la atención materno-infantil, especialmente en la UADO, urgencias y gineco-obstetricia, optimizando la identificación y manejo de casos de MME. Se ha fortalecido la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas y se ha mejorado la calidad del seguimiento prenatal.
- ▶ **Procesos Administrativos:** El sistema ha potenciado la eficiencia de los programas de vigilancia epidemiológica y ha facilitado la generación de reportes estandarizados, lo que contribuye a una mejor rendición de cuentas ante entes de control y socios estratégicos.
- ▶ **Colaboraciones Externas:** La plataforma desarrollada permite articular esfuerzos con otras entidades de salud regionales, facilitando la interoperabilidad de datos y la creación de alianzas estratégicas para fortalecer la red de atención materna.

- ▶ **Capacitación y Educación:** Se han implementado programas de formación continua para el personal médico y de enfermería, fortaleciendo las competencias digitales y promoviendo la alfabetización tecnológica.
- ▶ **Expansión Tecnológica:** La creación de una página web específica, una plataforma Moodle (en versión beta) y el diseño del programa CUIDA-MME son ejemplos de cómo la solución se está consolidando como un ecosistema integral que combina atención, educación y prevención.

Algunos Logros

Desde su puesta en marcha, la iniciativa ha generado resultados tangibles y estratégicos como:

- ▶ **Análítica de Datos:** La sistematización de la atención a 2,424 pacientes con MME en la FHSP (2013–2023), 5,196 pacientes en el municipio de Pasto y 9,348 pacientes en el departamento de Nariño ha permitido construir bases de datos robustas que sustentan la toma de decisiones basadas en evidencia.
- ▶ **Innovación Tecnológica:** La creación del sistema MIA (Inteligencia Artificial para el Cuidado Materno Avanzado) ha permitido la integración de sensores IoT y algoritmos predictivos, mejorando la capacidad diagnóstica y reduciendo los tiempos de respuesta ante riesgos obstétricos.
- ▶ **Resultados Cualitativos:** El personal de salud ha manifestado mayor confianza y satisfacción en la toma de decisiones clínicas, gracias al respaldo tecnológico y la precisión de los diagnósticos proporcionados por el sistema.
- ▶ **Visibilidad y Proyección Académica:** La experiencia ha sido presentada en congresos nacionales e internacionales, y se han sometido publicaciones científicas a revistas de alto impacto como MDPI, posicionando a la FHSP como referente en innovación tecnológica aplicada a la salud materna.
- ▶ **Reducción de Riesgos:** Aunque aún en fase de monitoreo, se prevé una reducción significativa en las complicaciones derivadas de la MME durante el primer año de implementación completa, especialmente en la clasificación y manejo de casos críticos.

La experiencia de la Fundación Hospital San Pedro evidencia cómo la aplicación de la inteligencia artificial y las tecnologías de la Cuarta Revolución Industrial pueden transformar la gestión en salud materna. La clave del éxito radica en la integración de tecnología avanzada, la capacitación del talento humano y la colaboración multisectorial, demostrando que la innovación es fundamental para enfrentar los retos más críticos en salud pública.

Contacto para más información

Nombre: Lillian Santacruz Gándara

Cargo: Subgerente de Gestión Estratégica y de Calidad

Correo electrónico: subgerentesig@hospitalsanpedro.org

Teléfono: 3154357820

Innovación en la gestión de datos de salud: el poder de Power BI para la mejora continua



Institución

Fundación San José de Buga

Carrera 8 No. 17 – 52, Guadalajara de Buga - Valle del Cauca
www.fsjb.org

Objetivos de la solución

La Fundación San José de Buga, ubicada en el Valle del Cauca, emprendió un ambicioso proyecto de modernización tecnológica mediante la implementación de Power BI, una herramienta de *Business Intelligence* (BI), para optimizar la gestión de datos y fortalecer la toma de decisiones clínicas y administrativas. El objetivo principal de esta solución fue transformar la forma en que la institución accede, analiza y utiliza la información, permitiendo decisiones más precisas y oportunas en todos los niveles de la organización.

Entre los objetivos específicos se destacan: (1) reducir significativamente el tiempo requerido para la elaboración de informes estadísticos e indicadores clave; (2) incrementar la precisión y confiabilidad de los datos utilizados para la toma de decisiones; (3) implementar Power BI como herramienta de análisis y visualización en todas las áreas estratégicas, misionales y de apoyo de la institución; y (4) desarrollar capacidades predictivas mediante el uso de inteligencia artificial, para anticipar comportamientos dinámicos en distintas áreas y optimizar la asignación de recursos.

Síntesis

Antes de la implementación de esta solución, la Fundación enfrentaba desafíos significativos relacionados con la gestión y el análisis de datos. La generación de informes se realizaba de manera manual a través de hojas de cálculo en Excel, lo cual no solo implicaba un alto consumo de tiempo y recursos, sino que también aumentaba el riesgo de errores humanos y limitaba la capacidad para identificar tendencias y patrones en tiempo real. Esta situación afectaba la eficiencia operativa y la calidad de la atención al paciente, además de dificultar la colaboración interdepartamental.

La falta de una plataforma centralizada generaba informes aislados y sin integración, lo que impedía una visión global y consistente del estado institucional. Además, la ausencia de controles rigurosos y la dependencia de herramientas básicas

ponían en riesgo la integridad y consistencia de la información, comprometiendo la toma de decisiones estratégicas y operativas.

Para enfrentar esta problemática, se optó por la implementación de Power BI, que ofrecía ventajas claras: conexión con múltiples fuentes de datos, automatización de reportes, creación de paneles interactivos y la posibilidad de realizar análisis en tiempo real. La metodología aplicada se dividió en tres fases principales:

1. Planeación:

- ▶ Se realizó un análisis exhaustivo de las necesidades institucionales, identificando desafíos específicos y oportunidades de mejora.
- ▶ Se definieron objetivos claros y medibles para la implementación, orientados a reducir tiempos de generación de informes y mejorar la calidad de los datos.
- ▶ Se seleccionó Power BI como la herramienta más adecuada, considerando su integración con el paquete Office (ya disponible en la institución), funcionalidad avanzada y bajo costo adicional.

2. Estrategias de Implementación:

- ▶ La implementación se realizó de manera gradual, comenzando con un piloto en el área de Urgencias, lo que permitió ajustar la solución antes de su extensión total.
- ▶ Se desarrollaron programas de capacitación intensiva para los coordinadores médicos y usuarios clave, reforzando habilidades en la interpretación y uso de los reportes.
- ▶ Se ejecutó una estrategia de comunicación interna para fomentar la aceptación de la herramienta, destacando sus beneficios y resolviendo inquietudes.

3. Validación y Mejora Continua:

- ▶ Se definieron indicadores clave (KPIs) para monitorear el impacto de la solución.
- ▶ Se recogió retroalimentación continua de los usuarios para ajustar y optimizar los informes y paneles interactivos.
- ▶ Se realizaron mejoras continuas en los modelos de datos y se añadieron nuevas funcionalidades conforme a las necesidades detectadas.

Alcance de la Solución

El alcance de la solución ha sido integral, impactando todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la Fundación. Power BI se ha implementado como herramienta central para la gestión de datos en múltiples áreas, incluyendo:

Servicios asistenciales (urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa); procesos administrativos y financieros; áreas de calidad y auditoría médica y programas de promoción y prevención.

La plataforma ahora permite a los profesionales de salud, administrativos y líderes operativos acceder a la misma información actualizada y confiable en tiempo real, lo que ha mejorado la coordinación y la toma de decisiones conjuntas. Además, se ha fomentado la colaboración interdepartamental, con todos los equipos trabajando sobre un sistema unificado de datos.

El proyecto también ha fortalecido la infraestructura tecnológica institucional, optimizando los recursos de hardware y mejorando la conectividad para garantizar un rendimiento óptimo. A nivel cultural, se ha promovido una transformación hacia una organización orientada a los datos, donde la información es reconocida como un activo estratégico fundamental.

Algunos Logros

Entre los resultados obtenidos se destacan:

- ▶ **Reducción de tiempos:** La generación de informes, que anteriormente requería días o incluso semanas, ahora se realiza en cuestión de horas, optimizando drásticamente los procesos de monitoreo y evaluación.
- ▶ **Precisión de los datos:** La automatización ha reducido significativamente los errores humanos y ha garantizado la fiabilidad de los datos utilizados para la toma de decisiones.
- ▶ **Eficiencia operativa:** La disponibilidad de datos en tiempo real ha mejorado la capacidad de respuesta ante eventos críticos y ha facilitado la identificación de tendencias y áreas de mejora.
- ▶ **Optimización de recursos:** La visualización dinámica de datos ha permitido identificar oportunidades de ahorro y optimización de recursos, generando beneficios financieros tangibles.
- ▶ **Mejora en la colaboración:** La plataforma ha fomentado la comunicación entre áreas, logrando un trabajo más coordinado y estratégico.
- ▶ **Satisfacción del usuario:** Los usuarios han expresado un alto nivel de satisfacción con la facilidad de uso y la adaptabilidad de la herramienta a sus necesidades específicas.
- ▶ **Cambio cultural:** Se ha instaurado una cultura institucional orientada a los datos, donde las decisiones están respaldadas por información objetiva y precisa.

El proceso ha fortalecido las capacidades analíticas del equipo, desde la integración de múltiples fuentes de datos hasta el dominio avanzado de funcionalidades de Power BI como DAX y Power Query. También se han optimizado los reportes para diferentes dispositivos y se ha reforzado la alfabetización digital del personal. Un aprendizaje esencial ha sido la importancia de definir indicadores claros y procesos robustos para garantizar la calidad de los datos y su interpretación efectiva.

Contacto para más información

Nombre: Fabian Andres Angulo Quiñonez

Cargo: Coordinador de gestión del conocimiento
e innovación

Correo electrónico: gestiondelconocimiento@fsjb.org

Teléfono: 3183763306

Precisión diagnóstica en gastroenterología mediante una cadena diagnóstica con tecnología avanzada e inteligencia artificial



Institución

Clínica El Rosario

Carrera 20 # 2 sur – 185, Medellín - Antioquia

www.clinicaelrosario.com

Objetivos de la solución

La Clínica El Rosario, sede Tesoro en Medellín, implementó una innovadora solución para optimizar la precisión diagnóstica en gastroenterología mediante la integración de tecnología avanzada y herramientas de inteligencia artificial (IA). El objetivo principal fue potenciar la detección temprana de enfermedades gastrointestinales, especialmente aquellas de naturaleza cancerígena, elevando los estándares de calidad y eficiencia diagnóstica de la institución. Esta iniciativa se alineó con la misión institucional de ofrecer servicios de alta complejidad centrados en la persona y la visión estratégica de consolidarse como referente en innovación y atención basada en valor para el año 2025.

Los objetivos específicos incluyeron: (1) mejorar los desenlaces clínicos mediante la implementación de equipos de última generación en la unidad de gastroenterología; (2) optimizar la eficiencia operativa reduciendo errores diagnósticos y maximizando la capacidad de atención; (3) fortalecer la experiencia del paciente mediante procedimientos menos invasivos y más precisos; y (4) consolidar a la institución como líder tecnológico mediante la incorporación de IA para el apoyo diagnóstico en tiempo real.

Síntesis

La necesidad de implementar esta solución surgió en un contexto donde la precisión diagnóstica en gastroenterología presentaba retos significativos. A nivel global, el cáncer colorrectal y el cáncer gástrico representaban tasas elevadas de morbilidad y mortalidad, con cifras de la OMS (2022) que situaban la prevalencia en 9,6% y 4,8% respectivamente. Aunque la colonoscopia se reconoce como una herramienta fundamental para la reducción de mortalidad (hasta un 60% menos en cáncer colorrectal), estudios revelaban tasas de pólipos no detectados cercanas al 24% incluso entre endoscopistas experimentados, lo que reflejaba una necesidad apremiante de mejorar la capacidad diagnóstica.

La Clínica El Rosario, comprometida con la mejora continua y la atención basada en valor, se enfrentó al dilema de renovar su torre de endoscopia convencional. Optó por un enfoque integral de evaluación tecnológica que consideró aspectos técnicos, clínicos, financieros, ambientales y regulatorios. La elección final fue la adquisición de una torre de endoscopia avanzada equipada con CADEYE, un sistema de IA desarrollado por Fujifilm, y un endosonógrafo de ultrasonido radial de última generación.

El desarrollo del proyecto se llevó a cabo bajo la metodología del Manual de Administración de Proyectos e Intervenciones Institucionales. La ejecución incluyó:

- ▶ **Planeación:** Un análisis exhaustivo de necesidades y riesgos, acompañado de un estudio comparativo de alternativas tecnológicas. El proceso involucró la participación de equipos médicos, ingeniería biomédica, la dirección científica y la junta directiva.
- ▶ **Estrategias de Implementación:** Ajuste de protocolos clínicos y procedimientos diagnósticos, ampliación del portafolio de servicios (incluyendo ecoendoscopia, CPRE y cápsula endoscópica), y campañas de sensibilización interna y externa sobre los beneficios de la nueva tecnología.
- ▶ **Validación y Mejoras:** Entrenamiento especializado para el personal clínico y técnico (19 profesionales), implementación de prácticas seguras y humanizadas durante los procedimientos (con monitoreo anestésico), y actualización continua de procesos para asegurar la correcta integración y funcionamiento de los nuevos equipos.

Alcance de la Solución

El alcance de la solución ha sido amplio y transversal, impactando no solo la unidad de gastroenterología, sino también otros procesos clínicos y administrativos. La renovación tecnológica permitió la ampliación del servicio de lunes a sábado, habilitando dos salas simultáneamente para estudios endoscópicos que atienden tanto a población adulta como pediátrica, lo que antes solo ocurría en horario matutino de lunes a viernes.

Los servicios impactados incluyeron: Endoscopia Digestiva Alta y Baja, Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), Ecoendoscopia y Endosonografía Radial y Cápsula Endoscópica.

La solución también fortaleció procesos clave como la auditoría médica, la gestión de la calidad, y los reportes a entes de control mediante datos estandarizados y precisos. Además, la institución estableció alianzas estratégicas con universidades y centros de investigación para fomentar proyectos académicos y de innovación tecnológica, como la investigación aprobada sobre *Blastocystis* sp. y su relación con el cáncer colorrectal.

Algunos Logros

La implementación de solución diagnóstica ha generado resultados como:

- ▶ **Aumento de la Capacidad Diagnóstica:** Entre 2021 y 2024, la frecuencia de procedimientos endoscópicos mostró un incremento sostenido: de 4.344 estudios en 2021 a más de 4.900 estudios proyectados para 2024. Este crecimiento refleja la optimización de recursos y la ampliación de la cobertura poblacional.
- ▶ **Detección Temprana:** La unidad de gastroenterología reportó la identificación temprana de 9 casos de cáncer colorrectal entre finales de 2022 y 2024, con inicio de tratamientos oportunos y pronósticos significativamente más favorables gracias a la precisión diagnóstica mejorada.
- ▶ **Calidad Diagnóstica:** La incorporación del sistema CADEYE permitió la detección en tiempo real de pólipos y lesiones planas, mejorando la tasa de detección de adenomas y reduciendo el margen de error diagnóstico. La caracterización visual asistida (zonas amarillas para lesiones neoplásicas y verdes para hiperplásicas) ha optimizado la toma de decisiones clínicas.
- ▶ **Eficiencia Operativa:** La reducción en los tiempos de procedimiento y la disminución de errores han generado beneficios directos en términos de rotación de pacientes y satisfacción del usuario. La integración de la anestesiología ha asegurado una experiencia más segura y humanizada durante los procedimientos.
- ▶ **Generación de Conocimiento:** La solución ha impulsado proyectos de investigación clínica y publicaciones académicas, posicionando a la Clínica El Rosario como referente en innovación tecnológica aplicada a la salud.
- ▶ **Impacto Social:** La campaña programada para 2025, dentro de la estrategia de Hábitos de Vida Saludable, busca sensibilizar a la población sobre la importancia del diagnóstico temprano, lo que ampliará aún más el impacto positivo de esta solución en la salud pública.

Contacto para más información

Nombre: Marcela Mará Mena Suárez

Cargo: Profesional de Apoyo Alta Dirección

Correo electrónico: mmena@clinicaelrosario.com

Teléfono: 3017369366

Experiencia del uso y beneficios de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD's) y marcador POA (Present on admission) de Clínica Imbanaco



Institución

Clínica Imbanaco, Grupo Quirónsalud

Carrera 38 A No. 5 A – 100 – Cali - Valle del Cauca

www.imbanaco.com

Objetivos de la solución

La Clínica Imbanaco, reconocida por su alta complejidad y estándares de calidad, implementó la herramienta de Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) junto con el marcador Present on Admission (POA) con el objetivo principal de fortalecer la gestión clínica, administrativa y financiera de la institución. Esta solución busca reducir la variabilidad clínica y optimizar la medición del producto hospitalario (PH), permitiendo comparaciones estandarizadas que faciliten la toma de decisiones estratégicas.

Los objetivos específicos incluyeron: (1) proporcionar reportes precisos y estructurados para la gestión clínica y financiera; (2) identificar y clasificar la casuística hospitalaria según variables críticas como comorbilidades, edad, consumo de recursos y riesgo clínico; (3) utilizar el marcador POA para diferenciar diagnósticos presentes al ingreso frente a los adquiridos durante la hospitalización; y (4) mejorar la capacidad de intervención institucional sobre desviaciones en indicadores clave, mediante la construcción de reportes comparativos con estándares internacionales.

Síntesis

La necesidad de implementar esta solución surgió ante uno de los retos más grandes para las instituciones prestadoras de salud: conocer y medir adecuadamente el producto hospitalario, definido por los diagnósticos de los pacientes y los recursos utilizados durante la atención. La falta de una herramienta robusta dificultaba la medición integral del case mix hospitalario, entendido como la agrupación de pacientes según características clínicas, procesos de atención y consumo de recursos similares.

El sistema GRD, desarrollado en Yale en la década de 1970 y adoptado ampliamente a nivel internacional, ofrecía una metodología consolidada para clasificar

pacientes y medir la complejidad de la casuística hospitalaria. La Clínica Imbanaco decidió implementar esta herramienta junto con el marcador POA, una variable que distingue entre diagnósticos presentes al ingreso y aquellos adquiridos durante la estancia hospitalaria, para mejorar la precisión de los reportes y el análisis de complicaciones.

El proceso metodológico incluyó:

- ▶ **Fortalecimiento del Equipo:** En 2019 se constituyó un equipo de codificación de tiempo completo, responsable de ejecutar el proceso de codificación basado en los manuales de la OPS y la OMS (Relacsis).
- ▶ **Revisión de Historias Clínicas:** Asignación precisa de diagnósticos principales y relacionados, incluyendo comorbilidades y posibles complicaciones.
- ▶ **Marcación POA:** Asignación de las categorías “Sí” (diagnóstico presente al ingreso), “No” (adquirido en hospitalización) y “Exento” (antecedentes sin impacto en la atención actual).
- ▶ **Conversión de Procedimientos:** Traducción de códigos CUPS a CIE9 para su adecuada agrupación en el software de GRD.
- ▶ Detección y corrección de inconsistencias en los registros clínicos.
- ▶ Agrupación de GRD y validación de datos en el software especializado (ALCOR-GRD).
- ▶ **Generación de Informes:** Construcción de reportes estratégicos para la gestión clínica y financiera, que incluyen indicadores como estancia media, peso medio, mortalidad ajustada al riesgo, reingresos y costos hospitalarios.

Alcance de la Solución

La implementación del sistema GRD y del marcador POA ha tenido un alcance transversal, impactando todos los niveles y procesos de la Clínica Imbanaco. Actualmente, se codifica el 100% de los egresos hospitalarios, lo que garantiza una cobertura total del proceso clínico-administrativo.

Áreas Impactadas:

- ▶ **Gestión Clínica:** Proporciona a los líderes clínicos reportes mensuales para la evaluación de eficiencia hospitalaria y la identificación de oportunidades de mejora.
- ▶ **Gestión Comercial:** Brinda información crítica para la negociación de contratos con aseguradoras, basada en datos precisos sobre la casuística y el consumo de recursos.
- ▶ **Calidad de Datos:** Mejora la consistencia y calidad de los registros clínicos, permitiendo detectar y corregir fallos estructurales en los sistemas de información.
- ▶ **Centros de Excelencia:** Se integran indicadores de GRD en los programas certificados por la Joint Commission, fortaleciendo el seguimiento y cumplimiento de estándares internacionales.

- **Infraestructura de Soporte:** La herramienta Power BI ha sido clave para la visualización dinámica de indicadores, facilitando la interpretación y el análisis ágil de los datos.

Algunos Logros

Entre los resultados obtenidos con la implementación de esta solución se encuentran:

- **Incremento en la Precisión Diagnóstica:** La marcación POA permitió pasar de un promedio de 3 a 7 diagnósticos por paciente, representando un incremento del 67% en la precisión de los registros clínicos.
- **Reducción de Eventos Adversos:** La capacidad para identificar complicaciones intrahospitalarias ha mejorado la gestión de riesgos y ha permitido intervenir más eficazmente, logrando una reducción progresiva en diagnósticos adquiridos hospitalariamente (de 6% a 3% en tres años).
- **Optimización Financiera:** La segmentación de costos por médico y diagnóstico, especialmente aquellos marcados con POA "No", ha optimizado la asignación de recursos y ha favorecido la negociación con aseguradoras, fortaleciendo la sostenibilidad financiera.
- **Mejora en Indicadores de Complejidad:** El Índice Casuístico (IC) ha evidenciado que la casuística de la clínica se mantiene en niveles superiores a la media (>1), reflejando la atención a una población de alta complejidad y validando la capacidad instalada.
- **Fortalecimiento de la Cultura Organizacional:** La herramienta se ha convertido en una pieza clave para la toma de decisiones estratégicas, fortaleciendo la cultura de la medición y la mejora continua. Se han creado plantillas de diagnósticos para guiar a los médicos en el uso correcto de codificaciones específicas, mejorando la estandarización.
- **Capacitación y Sensibilización:** El equipo de codificación ha sido capacitado de manera intensiva, y se realizan reuniones globales periódicas para socializar los hallazgos y aprendizajes derivados del análisis de GRD.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nathalie Correa

Cargo: Coordinadora codificación y GRD

Correo electrónico: nathalie.correa@quironsalud.com

Teléfono: 3233242311

Hogarito - Asistente de IA para la Optimización de Procesos Administrativos en Salud



Institución

Hogar Salud IPS

Carrera 56 #72-129, Nte. Barranquilla - Atlántico

www.hogarsaludips.com

Objetivos de la Solución

La iniciativa Hogarito, desarrollada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud HogarSalud IPS, ubicada en Barranquilla, surge como una propuesta tecnológica innovadora para transformar la eficiencia administrativa en el sector salud. El objetivo principal de la solución fue la creación de un asistente virtual basado en inteligencia artificial (IA) que permitiera automatizar y optimizar múltiples procesos administrativos críticos, reduciendo significativamente los tiempos de ejecución, mejorando la calidad documental y garantizando el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

Síntesis

El sector salud enfrenta retos importantes en la gestión administrativa, derivados de la necesidad de mantener registros precisos, cumplir con regulaciones estrictas y gestionar grandes volúmenes de datos en tiempos reducidos. En el caso particular de HogarSalud IPS, antes de la implementación de Hogarito, los procesos se realizaban manualmente o con herramientas básicas que no estaban diseñadas para abordar la carga operativa de forma eficiente.

Estos procesos no solo eran demandantes en términos de tiempo y recursos, sino que también incrementaban el margen de error, elevando la carga administrativa y generando un impacto directo en la calidad de la atención.

Para abordar estos desafíos, la institución adoptó un enfoque metodológico ágil, basado en Agile y Design Thinking, que permitió iteraciones rápidas y adaptaciones continuas durante el desarrollo de la solución. El proceso se estructuró en las siguientes fases:

- ▶ **Identificación de Necesidades:** A través de un diagnóstico institucional y reuniones colaborativas con equipos administrativos y clínicos, se identificaron los procesos más críticos y los puntos de dolor prioritarios a resolver.
- ▶ **Desarrollo Técnico:** Se diseñó un asistente virtual que utiliza modelos de IA avanzados y un sistema adaptable capaz de alternar entre distintos modelos según la tarea requerida. Se implementaron estrategias para optimizar el consumo de tokens y mejorar la eficiencia de los recursos digitales.
- ▶ **Pruebas y Ajustes:** La solución fue sometida a pruebas piloto, donde se evaluó su desempeño en términos de reducción de tiempos y precisión documental. La retroalimentación de los usuarios permitió ajustes rápidos para afinar el funcionamiento y la usabilidad.
- ▶ **Capacitación y Sensibilización:** Ante la resistencia natural al cambio, se implementaron programas de capacitación dirigidos a sensibilizar al personal sobre los beneficios de la herramienta, destacando que Hogarito es un apoyo para mejorar la labor administrativa sin sustituir la intervención humana.

Alcance de la Solución

Hogarito ha alcanzado un impacto integral dentro de HogarSalud IPS, beneficiando a todas las áreas que participan en la gestión documental y administrativa. Entre los principales alcances se destacan:

- ▶ **Historias clínicas:** Reducción significativa en el tiempo de diligenciamiento y mejora en la calidad documental.
- ▶ **Validaciones de derechos:** Optimización de procesos masivos, especialmente para poblaciones de pacientes crónicos.
- ▶ **Cadenas de dispensación y registro en PAIWEB:** Facilitación de la carga y trazabilidad de datos.
- ▶ **Gestión de reuniones y actas:** Hogarito asiste en reuniones virtuales y presenciales, toma notas, genera resúmenes automáticos y redacta actas de comités.

Áreas Impactadas: Atención en salud (medicina general, enfermería, apoyo terapéutico); áreas administrativas (facturación, auditoría, gestión documental) y soporte técnico y gestión de procesos.

Algunos Logros

Los resultados obtenidos han impactado positivamente tanto en términos operativos como estratégicos a la organización así:

- ▶ **Historias clínicas:** El tiempo de diligenciamiento se redujo de 10-12 minutos a tan solo 2-5 minutos por paciente.
- ▶ **Validaciones de derechos:** Proceso que tomaba hasta un día completo ahora se completa en minutos, incluso para poblaciones masivas.

- ▶ **Cadenas de dispensación y registros PAIWEB:** Reducción del tiempo por usuario de 15-20 minutos a solo 5 minutos, sin importar el volumen de datos.
- ▶ Hogarito ha demostrado su capacidad para asistir en la toma de notas durante reuniones, generar resúmenes automáticos y redactar actas precisas, lo que ha mejorado la calidad de la documentación y reducido significativamente el tiempo administrativo.
- ▶ Hogarito ha iniciado procesos de integración con otras plataformas tecnológicas, ampliando su alcance y fortaleciendo su capacidad de interoperabilidad.

Contacto para más información

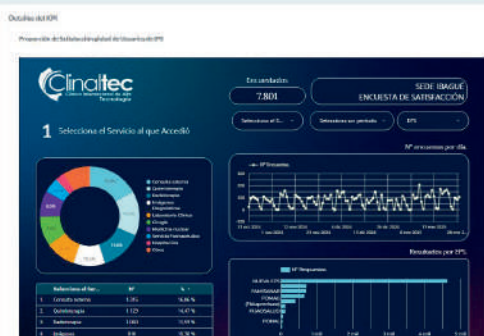
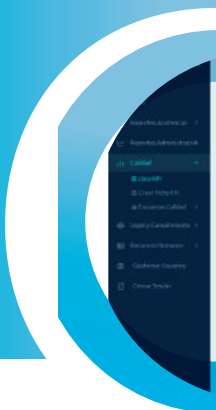
Nombre: Daniel Alberto Castillo Barliza

Cargo: Gerente de Innovación y Procesos

Correo electrónico: danielcastillobar@hogarsaludips.com

Teléfono: 52623545

Sistema de Información de Historia Clínica Clinalsoft HIS



Institución

Clínica Internacional de Alta Tecnología en Cáncer, Clinaltec, Sede Ibagué.

Kilómetro 6 Vía Ibagué - El Espinal, sector Picaleña. Ibagué - Tolima.

www.clinaltec.com

Objetivos de la solución

La Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC, especializada en el tratamiento integral del cáncer, desarrolló e implementó el sistema Clinalsoft HIS, un software hospitalario de última generación diseñado para optimizar la gestión asistencial y administrativa. El objetivo general de la solución fue crear un Sistema de Información Hospitalario (HIS) que permita mejorar la calidad del registro clínico, optimizar la administración de recursos y fortalecer la interoperabilidad institucional, todo ello garantizando altos estándares de seguridad y confidencialidad de la información.

Síntesis

El proyecto surgió como respuesta a las limitaciones de un sistema anterior que, aunque sólido en su componente oncológico, presentaba deficiencias significativas en áreas clave como la gestión hospitalaria, quirúrgica, administrativa y contable. El sistema previo también carecía de un módulo robusto para la generación de reportes, lo que afectaba la eficiencia operativa y la calidad de la atención.

Tras analizar el mercado, se determinó que ninguna de las soluciones existentes ofrecía una integración completa de los requerimientos de CLINALTEC. Esto llevó a la decisión estratégica de desarrollar un sistema propio, hecho a medida, capaz de responder a las necesidades actuales y futuras de la institución.

El desarrollo se estructuró en varias fases:

- **Levantamiento de Información:** Se realizó un análisis detallado de los procesos clínicos y administrativos mediante entrevistas presenciales y virtuales con las gerencias médica y administrativa. Este levantamiento permitió diseñar la arquitectura modular del sistema.

- ▶ **Desarrollo Técnico:** La arquitectura tecnológica se diseñó en capas, separando la base de datos, el frontend y el backend. Se eligieron tecnologías como HTML y JavaScript para el frontend, PHP para el backend y Microsoft SQL Server para la base de datos. La plataforma se implementó sobre infraestructura robusta, utilizando servidores Dell PowerEdge con virtualización VMware y sistemas de replicación para garantizar alta disponibilidad y tolerancia a fallos.
- ▶ **Desarrollo Ágil:** El equipo de desarrollo interno, junto con un proveedor externo, adoptó la metodología SCRUM, permitiendo iteraciones rápidas y mejoras continuas. Se superaron desafíos técnicos, como el reemplazo del framework inicial por uno nuevo, desarrollado específicamente para el proyecto.
- ▶ **Implementación Progresiva:** En 2023, se inició la implementación con los módulos de consulta externa en oncología, ampliándose posteriormente a todas las especialidades y servicios hospitalarios, incluyendo hospitalización, UCI, cirugía y medicina nuclear. La capacitación fue clave para garantizar la adopción exitosa, liderada por auxiliares de enfermería que facilitaron la transferencia de conocimiento técnico y clínico.
- ▶ **Estabilización y Soporte:** La implementación fue acompañada de un soporte 24/7 y un proceso de mejora continua, con un equipo especializado que garantizó la estabilidad del sistema durante los primeros meses.

Alcance de la Solución

El alcance de Clinalsoft HIS ha sido integral, impactando tanto la gestión clínica como la administrativa:

- ▶ **Ámbito Asistencial:** El sistema se implementó en todos los servicios ambulatorios y de hospitalización, cubriendo módulos como consulta externa, internación (hospitalización de adultos y pediátrica, UCI adulto y pediátrica, UCI intermedia, cirugía), quimioterapia, radioterapia, medicina nuclear y hospital de día. Además, cuenta con submódulos que abarcan registros clínicos, órdenes médicas, consentimientos informados, actividades de enfermería, aplicaciones de medicamentos y manejo de insumos quirúrgicos.
- ▶ **Ámbito Administrativo:** Los módulos administrativos son utilizados por la Gerencia Financiera y abarcan facturación, contabilidad, contratación, recursos humanos, nómina, auditoría y tesorería. También se han desarrollado aplicaciones complementarias como el Portal del Colaborador y el Portal de Reporte de Casos Oncológicos. Se han implementado tableros de control e indicadores clave, permitiendo consultas de datos en tiempo real y facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

Algunos Logros

- ▶ **Mejora en la Historia Clínica Electrónica:** La digitalización y optimización de la HCE han reducido los tiempos de consulta y actualización de registros, mejorando

la precisión y la disponibilidad de la información clínica. Se habilitó la carga de documentos complementarios, enriqueciendo la historia clínica del paciente.

- ▶ **Gestión de Tratamientos Oncológicos:** La automatización ha mejorado la planificación y administración de quimioterapias y radioterapias, minimizando errores y elevando la seguridad y calidad de los tratamientos.
- ▶ **Optimización de RIPS y Reportes:** La integración con estándares regulatorios ha permitido validar automáticamente los datos, reduciendo errores y reprocesos en facturación y auditoría.
- ▶ **Control de Inventarios y Aplicación de Medicamentos:** Se han implementado controles más estrictos para la gestión de insumos y medicamentos, mejorando la trazabilidad y reduciendo errores en la administración.
- ▶ **Fortalecimiento de la Seguridad:** La centralización de la información y la implementación de tokens de autenticación han reforzado la seguridad de los datos, minimizando riesgos de acceso indebido.
- ▶ **Interoperabilidad y Conectividad:** El sistema se ha integrado exitosamente con plataformas RIS/PACS y sistemas de laboratorio, así como con soluciones más sencillas como turnos digitales y mensajería vía WhatsApp, mejorando la conectividad y la experiencia del usuario.

Contacto para más información

Nombre Juan Camilo Arbelaez Mariño

Cargo: Vicepresidente General

Correo electrónico: vicepresidencia.general@clinaltec.com.co

Teléfono: 3142065374

3D Clinical Modeling to Guide Surgery in Patients with Pulmonary Atresia and Ventricular Septal Defect with MAPCAS



Institución

Clínica Cardio VID

Calle 78B #75 – 21, Medellín - Antioquia

<https://cardiovid.org.co>

Objetivos de la solución

El proyecto liderado por la Clínica Cardio VID y sus socios institucionales tuvo como objetivo fundamental estimar el efecto de un modelo de reconstrucción tridimensional (3D) como herramienta de planificación quirúrgica para optimizar los resultados intraoperatorios y postoperatorios en pacientes pediátricos menores de 10 años diagnosticados con atresia pulmonar, comunicación interventricular (CIV) y arterias colaterales aortopulmonares mayores (MAPCAs).

Entre los objetivos específicos se destacan: (1) desarrollar un modelo de segmentación semi-automática para imágenes tomográficas cardíacas en formato DICOM; (2) validar el modelo mediante su implementación en cuatro centros cardiovasculares de referencia en Colombia; y (3) determinar el impacto de este modelo en variables críticas como la vía de abordaje quirúrgico, la reducción de complicaciones, el tiempo operatorio y la supervivencia a 30 días postintervención.

Síntesis

La cardiopatía congénita más relevante en este proyecto, la atresia pulmonar con CIV y MAPCAs, representa aproximadamente el 1-2% de todas las cardiopatías congénitas, con una prevalencia estimada de 0.07 a 0.1 por cada 1000 nacidos vivos. Esta patología se caracteriza por una compleja morfología anatómica que dificulta la planificación quirúrgica utilizando solo imágenes bidimensionales, debido a la ausencia de continuidad entre el ventrículo derecho y las arterias pulmonares y la presencia de arterias colaterales con trayectorias irregulares.

El equipo identificó que la falta de protocolos y herramientas especializadas para segmentar y visualizar en 3D las imágenes cardíacas complicaba el diagnós-

tico y la planeación, especialmente en poblaciones pediátricas donde la intervención oportuna es crucial. Este vacío llevó a diseñar un modelo innovador que aprovechara el potencial de las tecnologías 3D, superando las limitaciones de las visualizaciones tradicionales.

Se construyó una base de datos de imágenes tomográficas cardíacas extraídas del sistema PACS institucional, las cuales fueron convertidas a formato NIfTI y preprocesadas para mejorar la calidad visual. La segmentación semi-automática se desarrolló utilizando 3D Slicer y MONAI Label, aplicando la arquitectura SegResNet adaptada para imágenes médicas 3D. El entrenamiento del modelo se ejecutó en servidores AWS EC2, garantizando alta capacidad computacional y validación cruzada con segmentaciones manuales realizadas por expertos.

Se diseñó un estudio multicéntrico de antes y después, que incluyó pacientes pediátricos intervenidos quirúrgicamente entre 2017 y 2026 en cuatro centros líderes: Clínica Cardio VID, Fundación Cardiovascular de Colombia, Clínica Cardio Infantil y Clínica Shaio. La validación del modelo 3D consistió en comparar los resultados quirúrgicos de pacientes tratados con planificación convencional frente a aquellos que recibieron planificación asistida por el modelo 3D.

Alcance de la Solución

La implementación del modelo ha tenido un impacto significativo y transversal en la Clínica Cardio VID y las demás instituciones participantes:

La visualización detallada y personalizada de la anatomía cardíaca ha permitido a los equipos quirúrgicos planificar de forma más precisa procedimientos extremadamente complejos, facilitando decisiones intraoperatorias más seguras y efectivas.

La herramienta ha servido como plataforma de formación para cirujanos, cardiólogos y radiólogos, potenciando sus competencias en anatomía tridimensional y planificación avanzada. El modelo es replicable y escalable, con potencial de expansión a otras instituciones médicas tanto en Colombia como en la región, y adaptable a otras patologías cardíacas complejas.

Se ha logrado integrar la herramienta con softwares de código abierto y tecnologías accesibles (impresoras 3D de bajo costo y plataformas en la nube), lo que garantiza sostenibilidad en entornos con recursos limitados.

Algunos Logros

- ▶ Se ha identificado una reducción significativa en el tiempo operatorio gracias a la optimización de la planeación quirúrgica, lo cual impacta directamente en la reducción de riesgos asociados a cirugías prolongadas.
- ▶ El modelo ha contribuido a una disminución de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, mejorando así la calidad y seguridad de la atención.

- ▶ La segmentación automática mostró alta concordancia con las evaluaciones manuales, elevando la precisión del diagnóstico y la planificación terapéutica.
- ▶ La reducción del tiempo quirúrgico y de complicaciones se ha traducido en menores costos hospitalarios por paciente, optimizando la utilización de recursos institucionales.
- ▶ El proyecto ha fortalecido la capacidad tecnológica local mediante la formación de un equipo interdisciplinario.

Contacto para más información

Nombre Maria Isabel Palacio Mejía

Cargo: Subdirección científica

Correo electrónico: mpalaciom@vid.org.co

Teléfono: 3135258670

Alianza Epimoni: construyendo la red líder en salud ocupacional y medicina laboral en Colombia



Institución

Medilaboral SAS

Carrera 9 # 113- 52 Oficina 805, Bogotá - Cundinamarca

<https://medilaboral.com>

Objetivos de la Solución

La Alianza Epimoni, iniciativa de Medilaboral SAS, se concibió con el objetivo de transformar la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral en Colombia mediante la creación de una red nacional integrada y estandarizada. Su propósito general es consolidar una plataforma colaborativa que garantice calidad, eficiencia y cobertura en todo el territorio colombiano, respondiendo tanto a las necesidades de las empresas como a las de los trabajadores.

Entre los objetivos específicos destacan: (1) implementar protocolos uniformes y procedimientos estandarizados en todas las IPS aliadas; (2) garantizar a las empresas acceso a servicios que cumplan con la normatividad vigente en cualquier región del país; (3) ofrecer herramientas tecnológicas que optimicen la gestión operativa y clínica de las IPS; (4) ampliar el acceso a servicios en zonas remotas; y (5) promover la adopción de nuevas tecnologías para fortalecer la calidad y la eficiencia del sector.

Síntesis

El sector de salud ocupacional y medicina laboral en Colombia enfrenta retos estructurales que afectan la calidad y equidad de los servicios. La falta de estandarización de procesos genera variabilidad en la atención y dificulta la evaluación de resultados; la cobertura nacional de empresas obliga a enfrentar obstáculos logísticos y regulatorios; y las IPS a menudo carecen de herramientas tecnológicas adecuadas para gestionar citas, historias clínicas, facturación y control de indicadores, lo que deriva en ineficiencias y errores operativos.

Ante este panorama, Medilaboral identificó la necesidad de una red colaborativa y tecnológica que superara dichas limitaciones. La Alianza Epimoni fue concebida como respuesta innovadora, integrando tecnología de vanguardia con una red de más de 30 IPS aliadas, con sedes exclusivas en Bogotá, Cali, Medellín y Mosquera.

La alianza se formalizó mediante la firma de acuerdos de colaboración empresarial y contratos de uso de la plataforma tecnológica Epimoni, definiendo derechos,

obligaciones y mecanismos de coordinación. Se realizaron reuniones iniciales para presentar la visión y los beneficios, y se desarrolló una planeación estratégica que incluyó la creación de mesas de trabajo especializadas.

Aunque en proceso de construcción formal, ya se han incorporado nuevos aliados. La estrategia de expansión prevé la consolidación regional y un proyecto de internacionalización liderado por Medilaboral para ampliar la red a otros países de la región.

El núcleo de la solución es la plataforma tecnológica Epimoni, desarrollada por un equipo multidisciplinario liderado por el Director Comercial y de TI, en conjunto con expertos en desarrollo y operaciones. La plataforma permite la integración de procesos, gestión digital de citas e historias clínicas, facturación electrónica y monitoreo de indicadores en tiempo real, mejorando la calidad y eficiencia en la prestación de servicios.

Alcance de la Solución

La Alianza Epimoni ha alcanzado un impacto integral y transversal en la operación de Medilaboral SAS y sus IPS aliadas. La red cuenta con más de 30 IPS aliadas en todo el país, además de las 9 sedes exclusivas de Medilaboral, lo que ha permitido ampliar la cobertura efectiva de servicios, en especial en regiones anteriormente desatendidas.

Algunos Logros

Los resultados alcanzados por la Alianza Epimoni han sido significativos:

- ▶ La red ha logrado consolidar una cobertura nacional robusta, lo que ha permitido a empresas con operaciones en múltiples regiones acceder a servicios homogéneos y de calidad, superando las limitaciones logísticas habituales.
- ▶ La implementación de la plataforma Epimoni ha reducido drásticamente los tiempos de gestión operativa, ha mejorado la calidad documental y ha permitido el seguimiento detallado de indicadores de desempeño.
- ▶ La consistencia y calidad mejoradas de los servicios han elevado los niveles de satisfacción tanto de las empresas cliente como de los trabajadores beneficiados.
- ▶ La aplicación de protocolos uniformes ha permitido una mayor consistencia en la atención, lo que ha fortalecido la seguridad y la confianza de las empresas en la red.
- ▶ La alianza ha desarrollado nuevas funcionalidades y servicios adicionales a partir de las necesidades identificadas en las reuniones periódicas, incluyendo la mejora continua de la plataforma tecnológica y la exploración de nuevos sectores económicos para ampliar el alcance.

Contacto para más información

Nombre: María Catalina Martínez Gómez

Cargo: Gerente General

Correo electrónico: c.martinez@medilaboral.com

Teléfono: 316027584



Institución

ESE Hospital Carisma

Carrera 93 N°34aa-1, barrio Belencito, Medellín - Antioquia

<https://esecarisma.gov.co/>

Objetivos de la solución

El Plan de Transformación Digital del Hospital E.S.E. Carisma se ha diseñado con el objetivo principal de integrar la tecnología digital en todas las áreas estratégicas de la institución, con la meta de mejorar la eficiencia operativa, optimizar la calidad de la atención y crear valor añadido para los usuarios. Este plan está alineado con la misión institucional de consolidarse como un centro de excelencia en salud mental y adicciones en el departamento de Antioquia.

Síntesis

El Hospital Carisma, especializado en salud mental y tratamiento de adicciones, enfrentaba una serie de retos que comprometían la eficiencia de su operación y la calidad del servicio. La infraestructura tecnológica presentaba múltiples deficiencias: equipos obsoletos (41 equipos con Windows 7, 6 con Windows 8), problemas recurrentes en el flujo de información, y limitaciones significativas en la interoperabilidad de la historia clínica electrónica. La atención telefónica al usuario era ineficiente, y las soluciones de telemedicina, aunque tecnológicamente habilitadas, se utilizaban de manera mínima debido a la baja divulgación y la falta de conectividad adecuada de los usuarios.

Además, el control de acceso a las instalaciones se realizaba manualmente, generando vulnerabilidades en seguridad. La facturación electrónica y el reporte de datos clínicos requerían ajustes para alinearse con las exigencias regulatorias del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para abordar estos desafíos, la institución diseñó un plan integral con las siguientes metodologías:

- Diagnóstico Inicial: Evaluación detallada de la infraestructura tecnológica, competencias digitales del personal, flujo de información interna y procesos administrativos críticos. Esta fase permitió identificar las principales áreas de mejora y definir las prioridades de intervención.

- ▶ Estrategias Tecnológicas: Desarrollo de un plan de actualización de hardware y software, implementación de soluciones en la nube, fortalecimiento de la interoperabilidad (adopción del Resumen Digital de Atención - RDA) y mejoramiento de la infraestructura de seguridad (renovación del firewall y sistemas de acceso biométrico).
- ▶ Capacitación y Gestión del Cambio: Programas de formación continua para el personal administrativo y clínico, enfocados en el uso eficiente de nuevas herramientas digitales y fortalecimiento de competencias en tecnologías emergentes.
- ▶ Gestión de Alianzas y Financiación: Búsqueda de apoyos públicos y privados, así como la implementación de la Metodología General Ajustada (MGA) para formular proyectos de inversión pública.

Alcance de la Solución

El plan ha sido estructurado para impactar de forma transversal todas las áreas de la institución:

- ▶ Atención Clínica: Implementación de la historia clínica electrónica interoperable con módulos para la administración hospitalaria, contabilidad, tesorería, nómina y gestión hospitalaria. Se busca que el historial de tratamiento de adicciones se integre para un abordaje holístico.
- ▶ Telemedicina: Fortalecimiento de la oferta de consultas virtuales, con equipos y licencias actualizadas (incluyendo Cisco Webex) y promoción activa del servicio. La meta es ampliar la cobertura a zonas rurales y atender a pacientes con limitaciones de movilidad.
- ▶ Atención Domiciliaria: Desarrollo de un modelo que permita programar citas a domicilio, facilitadas por equipos portátiles con acceso a la nube para asegurar la continuidad documental.
- ▶ Gestión Administrativa: Optimización de procesos como la facturación electrónica, control de acceso administrativo mediante sistemas biométricos y videovigilancia inteligente, y digitalización de todos los procesos internos en línea con la política de "Cero Papel".
- ▶ Innovación Terapéutica: Incorporación de gamificación y realidad aumentada en las terapias, permitiendo simular escenarios reales que ayuden a los pacientes a manejar la ansiedad y las ansias de consumo en un entorno seguro.
- ▶ Big Data y Analítica Predictiva: Implementación de herramientas para analizar datos clínicos, identificar patrones y generar alertas tempranas, en colaboración con empresas como Keyrus y CERO.

Algunos Logros

Aunque el plan está en proceso de implementación, ya se han alcanzado resultados significativos:

- ▶ Instalación de dos nuevos servidores y puesta en marcha de un servicio de internet dedicado de 200 Mbps, lo que ha mejorado notablemente la conectividad y la velocidad de operación.
- ▶ Modernización del sistema de acceso con terminales biométricos y planificación para implementar reconocimiento facial en portería, garantizando mayor control y trazabilidad.
- ▶ Desarrollo y pruebas piloto de interoperabilidad con otras instituciones (Hospital Mental de Antioquia y el SENA), logrando transferencia de datos clínicos en tiempo real.
- ▶ Instalación del sistema FEV-RIPS para facturación electrónica y avances en la integración de sistemas con entidades gubernamentales para el reporte automático de datos clínicos.
- ▶ Primeros acercamientos para integrar tecnologías de gamificación y realidad aumentada en el tratamiento de pacientes, y desarrollo de prototipos para la atención remota y seguimiento domiciliario.

Contacto para más información

Nombre: Ana Maria Vallejo Londoño

Cargo: Profesional Comunicaciones

Correo electrónico: Profesional Comunicaciones

Teléfono: 3006778909



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud
22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**

III.

**Modelos integrados
e innovadores**
de atención en salud

Movilidad temprana en el paciente crítico



Institución

Clínica El Rosario

Carrera 20 # 2 sur – 185, Medellín - Antioquia

www.clinicaelrosario.com

Objetivos de la solución

El proyecto “Movilidad Temprana en el Paciente Crítico”, desarrollado por la Clínica El Rosario Sede Tesoro en Medellín, tiene como objetivo principal identificar tempranamente las necesidades individuales de los pacientes críticos para prescribir de manera adecuada y oportuna la movilización temprana. Esta iniciativa busca mejorar la condición física del paciente y prevenir complicaciones multisistémicas asociadas con la inmovilización prolongada. A través de la integración de tecnologías modernas —como camas hospitalarias dinámicas— y la estructuración de un plan interdisciplinario estandarizado, la meta es lograr una reintegración efectiva del paciente a sus actividades familiares y sociales, optimizando su autonomía y calidad de vida a mediano y largo plazo.

Síntesis

El desarrollo de esta solución surge de la preocupación por las secuelas graves que enfrentan los pacientes críticos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), tales como desacondicionamiento neuromuscular y neurocognitivo, que afectan profundamente la calidad de vida, prolongan la estancia hospitalaria y complican el retorno a la vida laboral y social. Estudios internacionales destacan que entre un 25% y 100% de los pacientes de UCI desarrollan debilidad generalizada, lo cual puede generar impactos negativos duraderos. La necesidad de una intervención eficaz se hace evidente ante las altas tasas de complicaciones asociadas al reposo prolongado y el uso extendido de sedantes y ventilación mecánica.

Para estructurar esta solución, se aplicaron metodologías rigurosas, comenzando con el análisis de procesos mediante diagramas de bloques y de causa-efecto, que permitieron identificar las variables críticas involucradas: mediciones, materiales, métodos y mano de obra. La Matriz de Esfuerzo-Beneficio y el Diagrama de Pareto facilitaron la priorización de las ideas de cambio y la identificación de los “pocos vitales” que debían implementarse para lograr un impacto significativo.

El programa implementó el protocolo Mobility® STEP adaptado a las condiciones institucionales, definiendo niveles progresivos de movilidad según la condición clínica de cada paciente. Se establecieron ciclos de mejora continua basados en la metodología PDSA (Planear, Hacer, Estudiar, Actuar), y se diseñaron infografías y guías para estandarizar la progresión del paciente crítico en todas sus etapas. Además, se realizó una inversión estratégica en tecnología, destacando la adquisición de camas Progressa con capacidades avanzadas de movilidad y terapias pulmonares.

Alcance de la solución

El alcance de la iniciativa ha sido integral dentro de la Clínica El Rosario, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, que cuenta con 14 camas equipadas con la tecnología requerida. La solución abarca desde la admisión del paciente crítico en la UCI hasta su traslado a hospitalización, garantizando la continuidad del proceso rehabilitador en los servicios de internación y ambulatorios. A partir de 2024, la estrategia comenzó a ser replicada en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, consolidando así su potencial de expansión interna.

Además de su implementación clínica, la solución se ha articulado con programas académicos y formativos, incluyendo la realización anual de la Semana de la Movilidad Temprana y un simposio internacional, fortaleciendo la cultura organizacional en torno a la seguridad y el cuidado del paciente crítico. La formación continua y la integración del equipo multidisciplinario han sido pilares fundamentales para superar barreras culturales y técnicas, logrando la apropiación efectiva del protocolo por parte del personal asistencial.

Algunos Logros

Entre los resultados más destacados, se logró implementar las etapas del plan de movilidad temprana en el 91.73% de los 609 pacientes evaluados entre mayo de 2023 y diciembre de 2024, superando ampliamente la meta institucional inicial del 40%.

La valoración inicial de los pacientes se realizó en un promedio de 8.13 horas tras el ingreso, cumpliendo con los estándares internacionales más exigentes. Asimismo, se redujo de manera sobresaliente la tasa de neumonía asociada al ventilador (NAV) a 1.45 por 1000 días de exposición, muy por debajo de las referencias locales y nacionales.

Otros logros clínicos incluyen la reducción del 31% en las lesiones por presión y un índice acumulado de caídas del 0.31, destacándose por estar por debajo del umbral aceptable. La adherencia al paquete de prevención de NAV alcanzó el 93.35%, mientras que las intervenciones de fonoaudiología se consolidaron como un elemento clave para optimizar la recuperación, logrando intervenciones tempranas en el 100% de los casos necesarios.

En cuanto al impacto en la percepción del paciente y la familia, el 73% reportó estar muy satisfecho y un 24% satisfecho con las actividades de movilidad temprana, mientras que el 98% reconoció beneficios tangibles en la salud del paciente. También se observó una notable reducción de lesiones biomecánicas en el personal asistencial, con solo un evento registrado en 2024, reflejo de la efectividad de las estrategias formativas y preventivas.

Se evidencia que el 92.5 % de los pacientes que respondieron la llamada tiene independencia para las actividades de la vida diaria, el 40 % presenta dolor crónico y 30 % requirió de hospitalización en los últimos 6 meses.

La estrategia ha alcanzado reconocimiento externo, destacándose su participación en el XXII Congreso Nacional de Enfermería y la organización de un simposio internacional, que contó con más de 5000 interacciones y 2400 visualizaciones en YouTube, fortaleciendo la proyección de la Clínica El Rosario como referente en la atención segura y humanizada del paciente crítico.

Contacto para más información

Nombre: Alejandra González Ángel

Cargo: Jefe de Planeación

Correo electrónico: mejoramientocontinuo@clinicaelrosario.com

Teléfono: 6043269100 ext 5115

Modelo innovador para la detección y respuesta temprana a eventos de interés en salud pública pediátrica



Institución

Hospital infantil Los Ángeles

Carrera 32 No. 21 A - 30 Avenida los estudiantes,
San Juan de Pasto - Nariño.

www.hinfantil.org

Objetivos de la solución

El Hospital Infantil Los Ángeles (HILA), ubicado en Pasto, Nariño, ha desarrollado un modelo innovador cuyo objetivo es fortalecer la vigilancia epidemiológica pediátrica, a través de la detección y respuesta temprana a eventos de interés en salud pública. Este modelo busca no solo identificar oportunamente los casos de patologías priorizadas —como la infección respiratoria aguda grave (IRAG), la desnutrición aguda severa, la violencia sexual y los intentos de suicidio—, sino también integrar variables clínicas y sociodemográficas para una gestión efectiva del riesgo. La finalidad es optimizar la calidad del dato, facilitar la toma de decisiones clínicas y de salud pública basadas en evidencia, y contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil en la región. Asimismo, se pretende generar conocimiento epidemiológico robusto que sirva de base para futuras políticas y guías clínicas.

Síntesis

La necesidad de este modelo surge en un contexto epidemiológico complejo, caracterizado por elevadas tasas de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población pediátrica del suroccidente colombiano. Factores geográficos, económicos y socioculturales limitan gravemente el acceso oportuno a servicios de salud en comunidades rurales e indígenas. La deficiente infraestructura vial, la marginalidad social y el impacto persistente del conflicto armado han agravado las condiciones de salud infantil, incrementando la vulnerabilidad frente a enfermedades prevenibles.

A pesar del fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), persistían debilidades en la calidad y divulgación de datos epidemiológicos a nivel territorial. La falta de estandarización en la recolección de información y su análisis impedía obtener datos fiables sobre la distribución de eventos críticos, dificultando el desarrollo de estrategias preventivas eficaces. Entre los problemas de-

tectados se encontraban la incorrecta clasificación por edad, la deficiente georreferenciación, la subvaloración de comorbilidades y la ausencia de un análisis detallado de los determinantes sociales y clínicos de la salud.

Para abordar estas deficiencias, el modelo incorporó un enfoque multidisciplinario liderado por el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), conformado por pediatras epidemiólogos, neonatólogos, infectólogos, epidemiólogos estadísticos, y personal asistencial y administrativo. Este equipo desarrolló una metodología integral que combina estrategias de análisis retrospectivo y predictivo, el uso de herramientas tecnológicas como Business Intelligence (BI), y la implementación de protocolos clínicos estandarizados. Se diseñaron tableros de control interactivos en Power BI para el monitoreo continuo de eventos prioritarios, con un enfoque especial en la IRAG debido a su alta carga de morbilidad.

El modelo también integró ciclos de validación de datos mediante auditorías cruzadas con historias clínicas, permitiendo asegurar la fiabilidad y consistencia de la información. La implementación de un formato institucional para el análisis de mortalidad y la articulación de programas de educación para familiares y personal de salud reforzaron la capacidad del hospital para actuar sobre factores críticos detectados en la vigilancia.

Alcance de la solución

La implementación de este modelo ha impactado transversalmente todos los servicios del HILA, incluyendo hospitalización, urgencias, unidad de cuidados intensivos (UCI), consulta externa y cirugía, así como las áreas administrativas y de gestión clínica. Se ha logrado integrar la vigilancia epidemiológica en procesos fundamentales como control de infecciones, auditoría médica, estadística y gestión de riesgos, permitiendo una respuesta institucional ágil y coordinada.

Un elemento distintivo del modelo es la articulación entre diferentes áreas asistenciales y administrativas bajo la dirección de la Gerencia Científica y el Comité de Riesgos. Esta articulación ha sido clave para mantener una cultura institucional de vigilancia activa, fomentar la participación interdisciplinaria en el análisis de mortalidad y garantizar la sostenibilidad del modelo mediante la capacitación continua del talento humano.

El modelo también ha trascendido las fronteras institucionales, mediante la realización de simposios anuales sobre violencia sexual y salud mental pediátrica, y el desarrollo de un grupo de apoyo denominado “Dejando Huella” para la prevención de la conducta suicida. La creación de un observatorio epidemiológico validado por la comunidad médica y administrativa del hospital sienta las bases para la expansión del modelo a otros eventos críticos y a nivel departamental.

Algunos Logros

Desde su implementación, el modelo ha generado resultados tangibles, entre los principales logros se destacan:

- ▶ **Optimización de la vigilancia epidemiológica:** La creación de tableros de control en Power BI ha permitido un monitoreo eficiente y la generación de alertas tempranas para eventos prioritarios. La vigilancia centinela de la IRAG, en particular, ha consolidado al HILA como un actor clave en la epidemiología de virus respiratorios a nivel nacional y continental.
- ▶ **Reducción del subregistro:** Gracias a las estrategias de validación y capacitación continua, se ha logrado reducir el subregistro de eventos críticos en un 98%, mejorando significativamente la calidad del dato.
- ▶ **Impacto en la mortalidad infantil:** La mejora en la vigilancia y el análisis de mortalidad han contribuido a la reducción de muertes prevenibles, mediante la identificación de factores críticos y la implementación de intervenciones específicas basadas en los hallazgos del Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- ▶ **Fortalecimiento de la formación del talento humano:** El hospital ha formado a su equipo epidemiológico mediante programas nacionales del Instituto Nacional de Salud (FETP), consolidando competencias avanzadas en epidemiología de campo. Se destaca la capacitación de pediatras, enfermeras y auxiliares en metodologías avanzadas de análisis epidemiológico.
- ▶ **Innovación tecnológica:** Además de la integración de BI, se desarrolló una aplicación móvil para la gestión de la desnutrición infantil, dirigida tanto al personal de salud como a las familias. Esta aplicación facilita el diagnóstico y manejo de casos, y promueve prácticas preventivas en la comunidad.
- ▶ **Reconocimiento nacional:** El modelo ha sido premiado con el Distintivo Nacional por la Operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y ha sido referente en diversos congresos y simposios, fortaleciendo la reputación del HILA como centro de excelencia en salud pediátrica.
- ▶ **Prevención en salud mental y violencia sexual:** La implementación de estrategias alineadas con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la creación del grupo de apoyo para la prevención del suicidio han generado un impacto positivo, logrando una participación constante y efectiva en las actividades programadas.
- ▶ **Participación comunitaria y educativa:** La socialización de resultados y la educación continua a familiares y cuidadores han permitido fortalecer la confianza de la comunidad en los servicios de salud, fomentando una cultura de corresponsabilidad en la vigilancia y prevención de la salud pública pediátrica.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Paola Andrea Benavides Bárcenas

Cargo: Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica

Correo electrónico: vepidemiologica@correohila.org

Teléfono: 3002019370

Ruta integral de atención en salud para enfermedades autoinmunes: una experiencia desde la gestión farmacéutica



Institución

Cooperativa de Hospitales de Antioquia

Carrera 48 No. 24-104. Medellín - Antioquia

www.cohan.org.co

Objetivos de la solución

La iniciativa desarrollada por la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) tiene como objetivo diseñar e implementar una Ruta Integral de Atención en Salud (RIA) específica para pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas, centrada en la gestión farmacéutica integral. El modelo busca garantizar la atención multidisciplinaria, oportuna y de calidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizar los recursos del sistema de salud y fortalecer la seguridad y efectividad de las terapias farmacológicas. Se pretende garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento mediante un enfoque integral que cubra desde la caracterización clínica hasta la farmacovigilancia, priorizando la gestión racional y costo-efectiva de los medicamentos y dispositivos médicos implicados.

Síntesis

En Colombia, la atención a pacientes con enfermedades autoinmunes enfrenta múltiples desafíos, entre ellos barreras significativas de acceso a servicios oportunos e integrales, retrasos en el inicio de los tratamientos, complicaciones clínicas avanzadas al momento de la intervención, y la carga económica elevada para el sistema de salud debido al uso extendido de medicamentos de alto costo. Estas patologías, que incluyen artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondiloartritis y otras enfermedades autoinmunes, requieren un manejo interdisciplinario constante y un control estricto del tratamiento para evitar progresiones graves y mitigar los riesgos asociados.

La falta de una ruta estandarizada para la gestión farmacéutica en este tipo de pacientes acentuaba las deficiencias en la calidad y continuidad del tratamiento. La complejidad del arsenal terapéutico —que incluye medicamentos biológicos, inmunomoduladores y tratamientos de soporte— demandaba la estructuración de un modelo que garantizara tanto la pertinencia clínica como la sostenibilidad financiera.

Para abordar estas problemáticas, COHAN implementó una metodología que articula cuatro etapas principales: planear, organizar, direccionar y controlar. En la fase de planeación se identificaron las necesidades clínicas y terapéuticas, se caracterizó la población y se establecieron las métricas e indicadores clave. La organización implicó la definición de procesos, selección de líderes y socialización interna de los objetivos y lineamientos operativos.

Posteriormente, se desarrolló un proceso detallado para la gestión del listado base de medicamentos, que incluyó revisión bibliográfica, evaluación clínica y económica de alternativas terapéuticas, y selección de opciones costo-efectivas adaptadas al contexto de la población atendida. En la fase de dirección, se integraron actividades de seguimiento farmacoterapéutico y gestión del riesgo farmacológico, con la activa participación de químicos farmacéuticos en la supervisión y optimización de la farmacoterapia.

Finalmente, la fase de control se centró en la auditoría continua de los procesos, validación de indicadores y retroalimentación constante para ajustar las intervenciones según la evolución de las necesidades clínicas y las condiciones del mercado farmacéutico.

Alcance de la solución

El modelo fue implementado en la red prestadora de servicios de COHAN, abarcando tanto atención ambulatoria como hospitalaria. La población objetivo incluyó pacientes pediátricos y adultos diagnosticados con enfermedades autoinmunes sistémicas, afiliados a la EPS Savia Salud en el departamento de Antioquia, bajo modalidades de atención presencial, telemedicina y jornadas extramurales.

El Programa de Atención Farmacéutica Integral (PAFI), elemento central de la ruta, se estructuró para impactar todas las fases de la atención farmacológica, incluyendo:

- ▶ Seguimiento farmacoterapéutico periódico (telefónico y presencial), donde se analizan riesgos clínicos y sociales, adherencia al tratamiento, duplicidades terapéuticas y eventos adversos.
- ▶ Priorización de pacientes y medicamentos de alto riesgo, garantizando un monitoreo intensivo para casos críticos (biológicos, DMARD, medicamentos de autoaplicación).
- ▶ Farmacovigilancia y tecnovigilancia sistematizada, enfocada en la identificación y gestión de eventos adversos, así como en la optimización del manejo de reacciones que comprometen la adherencia y la calidad de vida del paciente.
- ▶ Integración de un químico farmacéutico de enlace entre las IPS, los servicios farmacéuticos y COHAN para asegurar la coherencia y eficiencia en la gestión del ciclo del medicamento.

En términos de infraestructura y recursos, la solución incluyó consultorios habilitados para atención ambulatoria y salas de infusión, un sistema de información en

salud para la trazabilidad clínica y farmacológica, y herramientas digitales que optimizan la atención remota y la documentación de procesos.

Algunos Logros

La implementación de esta ruta integral ha generado múltiples resultados medibles y sostenibles. Entre los principales logros se destacan:

- ▶ **Mejoras en la adherencia y cumplimiento terapéutico:** La proporción de cumplimiento en la entrega de tecnologías no PBS pasó del 64% en 2022 al 100% en 2024, reflejando una notable optimización de los procesos de abastecimiento y dispensación.
- ▶ **Impacto económico significativo:** La participación del programa en la evaluación de pertinencia terapéutica y la implementación de estrategias de optimización para medicamentos biológicos generaron un impacto económico positivo progresivo. Por ejemplo, el impacto económico asociado a la selección de moléculas costo-efectivas aumentó del 1.3% en 2022 al 34.9% en 2024, y la estrategia de conciliación de medicamentos logró un ahorro del 15.7% en su primer año de implementación.
- ▶ **Fortalecimiento de la farmacovigilancia:** El modelo logró la identificación y gestión oportuna de reacciones adversas críticas, con auditorías sistemáticas a fórmulas médicas y retroalimentación efectiva en comités técnicos, permitiendo mejoras en la calidad de la atención y reduciendo eventos de inadecuada medicación.
- ▶ El número de fórmulas dispensadas creció de 3753 en 2022 a 4437 en 2024, consolidando la capacidad de la red para atender a una población creciente bajo estándares elevados de seguridad y calidad.
- ▶ **Fortalecimiento institucional y de la red prestadora:** La creación del rol del químico farmacéutico de enlace y la integración efectiva de las distintas IPS permitieron mejorar la coordinación y reducir barreras operativas. La solución ha mejorado la capacidad de respuesta a situaciones críticas, como desabastecimientos y entregas especiales (por tutela), y ha consolidado una cultura de gestión farmacéutica centrada en la seguridad del paciente.

La Ruta Integral de Atención para Enfermedades Autoinmunes implementada por COHAN ha demostrado ser un modelo replicable que combina rigor técnico, sostenibilidad económica y enfoque humanizado.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Maria Alejandra Castaneda Arango

Cargo: Coordinadora de Atención Farmacéutica

Correo electrónico: coordinacionaf@cohan.org.co

Teléfono: 3193376733

Integralidad en la atención de pacientes pediátricos, con deformidades de pared torácica en el Hospital infantil los Ángeles



Institución

Hospital infantil Los Ángeles

Carrera 32 No. 21 A - 30 Avenida los estudiantes,
San Juan de Pasto - Nariño.

www.hinfantil.org

Objetivos de la solución

El Hospital Infantil Los Ángeles (HILA) en Pasto, Nariño, diseñó e implementó la Clínica de Malformaciones Torácicas con el objetivo de garantizar la atención integral y especializada de pacientes pediátricos con deformidades de la pared torácica. La meta principal fue consolidar un modelo interdisciplinario que asegurara diagnóstico, tratamiento y seguimiento eficiente, minimizando complicaciones clínicas y psicológicas, y favoreciendo la gestión del conocimiento científico en la institución. Además, se buscó mejorar la productividad clínica y financiera del hospital mediante la formalización de una oferta de servicios diferenciada, que posicionara al HILA como referente regional y nacional en cirugía pediátrica torácica.

Síntesis

Las malformaciones de la pared torácica, incluyendo *pectus excavatum* y *pectus carinatum*, representan un desafío clínico por su impacto tanto funcional como estético en pacientes pediátricos. Tradicionalmente, estas patologías se manejaban de manera fragmentada, solo interviniendo casos severos que comprometían la función cardiopulmonar, debido a los riesgos quirúrgicos elevados. Sin embargo, avances en técnicas mínimamente invasivas y la creciente conciencia sobre el impacto psicosocial motivaron la búsqueda de estrategias más integrales y seguras.

El Hospital Infantil Los Ángeles atendía desde 2009 a esta población, realizando más de 530 cirugías hasta 2024. Sin embargo, la falta de un programa formal generaba demoras administrativas, atenciones fragmentadas, duplicidad de trámites y limitaciones en la coordinación interdisciplinaria, afectando la experiencia del usuario y los resultados clínicos. Esta situación evidenció la necesidad urgente de formalizar un programa especializado que centralizara la atención y optimizara la gestión clínica y administrativa.

La metodología aplicada para el desarrollo del programa se basó en la Guía Metodológica para la Formulación de Proyectos G102_GG del hospital y la metodología de marco lógico del Departamento Nacional de Planeación (DNP). Se realizó una trazabilidad retrospectiva del manejo clínico y quirúrgico desde 2006 hasta 2018, caracterizando la epidemiología local y estableciendo un árbol de problemas que permitió identificar como problema central la ausencia de atención integral.

Entre las causas directas se identificaron la inexistencia de una clínica formal, la fragmentación entre IPS, la falta de personal administrativo capacitado y la carencia de protocolos estandarizados. Las causas indirectas incluyeron la pérdida de competitividad del hospital y la desaprovechada oportunidad de posicionamiento regional.

Las etapas metodológicas incluyeron: elaboración de protocolos clínicos y manuales basados en la evidencia, diseño de paquetes integrales de atención, adquisición de tecnología biomédica avanzada, capacitación continua del personal, y participación en eventos científicos para fortalecer la gestión del conocimiento. Estas acciones buscaron establecer un sistema de atención multidisciplinario que involucrara a cirugía pediátrica, neumología, cardiología, nutrición, psicología y ortopedia, entre otras especialidades.

Alcance de la solución

La Clínica de Malformaciones Torácicas está orientada a la atención integral de niños y adolescentes hasta los 18 años, abarcando la evaluación diagnóstica, tratamiento (conservador o quirúrgico) y seguimiento postoperatorio. La estrategia combina atención ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica, con una infraestructura que incluye cuatro quirófanos, áreas especializadas en consulta externa y hospitalización, y servicios de apoyo diagnóstico como tomografía computarizada con reconstrucción tridimensional y estudios fisiológicos.

El modelo contempla la valoración inicial exhaustiva por parte del equipo de cirugía pediátrica, complementada con exámenes de imagen y pruebas funcionales para definir la conducta terapéutica. En casos quirúrgicos, se implementan procedimientos mínimamente invasivos, como la técnica de Nuss, con uso de barras correctoras y estabilizadores laterales colocados por toracoscopia. También se contempla la cirugía de Ravitch y técnicas innovadoras como la crioablación torácica y la taulinoplastia en casos seleccionados.

La clínica asegura la continuidad del cuidado mediante seguimiento ambulatorio prolongado, que abarca hasta el retiro de los dispositivos quirúrgicos (promedio de 26 a 28 meses), lo que garantiza el control posquirúrgico y la detección temprana de complicaciones. El modelo de atención también incluye el desarrollo de guías clínicas específicas y paquetes integrales de servicios, que cubren desde la evaluación inicial hasta la resolución quirúrgica y el seguimiento posoperatorio.

Además de su impacto asistencial, la clínica potencia la investigación científica institucional, integrando líneas de investigación en el Grupo HILA reconocido por Min-ciencias, y consolidando al hospital como referente académico y asistencial.

Algunos Logros

Desde la formalización del programa, el Hospital Infantil Los Ángeles ha registrado avances significativos. Entre los principales logros se destacan:

- ▶ **Guías clínicas y protocolos:** Se elaboraron dos guías clínicas institucionales (GI104_PA para pectus carinatum y GI105_PA para pectus excavatum), que estandarizan la atención y aseguran un manejo basado en la evidencia científica y la experiencia clínica.
- ▶ **Paquete integral de servicios:** Se diseñó e implementó un paquete que incluye evaluación diagnóstica, cirugía, hospitalización y seguimiento posoperatorio, facilitando la contratación con EPS y mejorando la experiencia del usuario.
- ▶ **Resultados quirúrgicos:** Entre 2012 y 2024 se han realizado 329 cirugías, de las cuales 292 fueron para pectus excavatum (82%) y 65 para pectus carinatum (18%), con una tasa de mortalidad del 0%. Las principales complicaciones incluyeron dolor intenso (30,3%), neumotórax (10,3%), desplazamiento de barra (1,51%) y seroma (4,86%), todas gestionadas eficazmente dentro de los protocolos establecidos.
- ▶ **Fortalecimiento tecnológico:** El hospital ha invertido más de \$3.127 millones en tecnología de alta complejidad entre 2021 y 2024, incluyendo equipos como tomógrafos, videolaparoscopia, equipos de anestesia y ecógrafos portátiles, que han mejorado la calidad y seguridad de los procedimientos.
- ▶ **Reconocimiento académico y científico:** El hospital y su equipo han participado activamente en congresos internacionales, como el Chest Wall International Group, y han publicado artículos relevantes, consolidando su liderazgo en cirugía pediátrica torácica. Destacan publicaciones sobre técnicas innovadoras como la toracoplastia con sustitutos costales absorbibles.
- ▶ **Impacto regional:** La formalización de la clínica ha permitido captar pacientes no solo de Nariño, sino también del Putumayo, Sur del Cauca, Caquetá y el norte de Ecuador, incrementando la productividad hospitalaria y fortaleciendo la sostenibilidad financiera de la institución.
- ▶ **Mejora en la gestión del conocimiento:** La caracterización epidemiológica regional ha sido enriquecida, permitiendo desarrollar una base de datos robusta que respalda la investigación institucional y la mejora continua de la atención.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Ricardo Alberto Zarama Márquez

Cargo: Cirujano Pediatra

Correo electrónico: razm@hotmail.com

Teléfono: 3152294237

Prácticas clínicas que mejoran la calidad de vida: programa atención integral de urología



Institución

Clínica El Rosario

Carrera 42 # 62 – 05, Medellín - Antioquia

www.clinicaelrosario.com

Objetivos de la solución

El “Programa de Atención Integral en Urología” de la Clínica El Rosario Sede Centro (Medellín) se diseñó con el objetivo general de establecer un modelo de atención y gestión del riesgo que garantizara atención integral, oportuna, accesible, segura y humanizada para pacientes con patologías urológicas. La iniciativa busca optimizar los desenlaces clínicos y promover experiencias memorables para los pacientes, aumentando la competitividad institucional y asegurando la sostenibilidad mediante el control estricto de indicadores clave. Entre sus objetivos específicos se destacan: la creación y documentación de un modelo de atención bajo la modalidad de pago global prospectivo; el fortalecimiento organizacional para ampliar la capacidad resolutoria; la implementación de monitoreo continuo en acceso, oportunidad y seguridad; y la articulación con actores externos para fomentar el diagnóstico precoz y la preservación de la función renal.

Síntesis

Antes de la implementación del programa, la atención a los pacientes urológicos en la región metropolitana de Medellín era fragmentada, no resolutoria y deficiente en términos de continuidad y humanización, lo que afectaba negativamente la calidad de vida y la salud de la población. Las cifras epidemiológicas subrayan la magnitud del problema: por ejemplo, la prevalencia de cálculos renales en Norteamérica oscila entre el 7% y 13%, la vejiga hiperactiva afecta hasta al 28% de la población, y la hiperplasia prostática benigna (HPB) alcanza hasta el 90% en hombres mayores de 85 años. Asimismo, el cáncer de próstata se posiciona como la primera causa de cáncer en hombres en Colombia, con 6.500 a 8.000 casos nuevos anuales.

Ante este panorama, la Clínica El Rosario identificó la necesidad de un modelo integral que superara las barreras de atención y garantizara un manejo estructurado de las patologías urológicas. Para desarrollar la solución se aplicó la metodología de

gestión de ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). En la fase de planeación se asignaron líderes y equipos implementadores, se diseñaron protocolos y cronogramas alineados a los objetivos estratégicos y se definieron indicadores clave. En la etapa de ejecución se implementaron procedimientos clínicos estandarizados, se fortaleció la infraestructura (habilitación de consultorios, quirófanos y salas de diagnóstico) y se contrató un equipo ampliado de especialistas (13 urólogos y 3 médicos generales de apoyo).

La fase de verificación incluyó auditorías internas, análisis mensual de indicadores y monitoreo continuo de adherencia a guías de práctica clínica, mientras que la fase de mejora permitió ajustes dinámicos en los procesos según la retroalimentación de todas las áreas involucradas. La metodología contempló además la formación intensiva del personal, el establecimiento de una línea exclusiva de comunicación para pacientes y la formalización de alianzas con 26 IPS básicas y varios proveedores estratégicos para garantizar la integralidad y continuidad de la atención.

Alcance de la solución

El programa abarca todos los servicios asistenciales de la Clínica El Rosario, incluyendo consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía, ayudas diagnósticas y laboratorio clínico. En el ámbito administrativo, participan activamente las áreas de contratación, facturación, autorizaciones, calidad, auditoría interna y sistemas de información. La integración externa incluye alianzas con 26 IPS básicas y proveedores clave como Urogine, Imágenes Vida y Patología Integral.

El modelo ha transformado la experiencia asistencial mediante la habilitación de 4 consultorios exclusivos para urología, una sala de espera dedicada, quirófanos especializados con tecnología avanzada (ureteroscopios, resectoscopios, láser, nefroscopios), y salas habilitadas para estudios urodinámicos y uroflujometrías. La clínica ofrece cobertura 24/7 para urgencias urológicas, garantizando la disponibilidad permanente de atención especializada.

El alcance también incluye procesos de educación al paciente y su familia, utilizando instructivos y videos que abordan desde el manejo de sondas vesicales hasta recomendaciones nutricionales y cuidados posquirúrgicos, disponibles tanto en consulta como en línea. Este enfoque ha contribuido a reforzar la cultura institucional de humanización y autocuidado, impactando positivamente la experiencia del usuario.

Algunos Logros

Desde su implementación en 2017, el número de atenciones ha crecido exponencialmente, alcanzando más de 346.000 atenciones hasta 2024. La adherencia a guías de práctica clínica ha sido rigurosa, aplicándose estándares para patologías como urolitiasis, HBP, cáncer de próstata y circuncisión, entre otras. Se han realizado

más de 79.000 procedimientos durante este período, incluyendo cirugías complejas y mínimamente invasivas.

En indicadores de calidad y seguridad, el programa muestra tasas sobresalientes: 0.1% de eventos adversos prevenibles (meta <5%), 1.6% de eventos adversos no prevenibles (meta <5%), 0.8% de complicaciones (meta <3%) y 0 eventos centinela (meta 0%). Aunque la tasa de infecciones alcanzó 7.9% (superando la meta del 5%), este resultado se explica por el alto porcentaje de pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas urgentes pese a presentar infecciones urinarias de base, lo cual está respaldado por la literatura médica.

En términos de oportunidad, el programa logró que el 97% de las consultas con especialista se asignaran en menos de 30 días (meta >95%), el 97% de las cirugías electivas se realizaran en menos de 30 días desde su autorización (meta >90%), y el 92.5% de las ayudas diagnósticas se completaran en un promedio de 15 días (meta >90%). La tasa de cancelación quirúrgica se mantuvo por debajo del 5% (3.03% promedio entre 2022 y 2024).

El indicador de satisfacción de los usuarios ha sido consistentemente alto, con un promedio del 99% entre 2021 y 2024, destacando aspectos como la calidad del trato, la claridad en la información y la oportunidad de la atención.

A nivel de aprendizaje institucional, el programa ha fortalecido la cultura organizacional en torno al trabajo en equipo, la humanización y la seguridad del paciente. Además, ha generado capacidades para la identificación temprana de riesgos, optimización de recursos y adaptación dinámica a los cambios en guías y protocolos clínicos. Como proyección futura, se plantea consolidar el programa como centro de cuidado clínico certificado y desarrollar una línea de investigación en urología que aporte conocimiento científico al sector salud.

Contacto para más información

Nombre: Alejandra González Ángel

Cargo: Jefe de Planeación

Correo electrónico: mejoramientocontinuo@clinicaelrosario.com

Teléfono: 6043269100 ext. 5115

Modelo de descentralización de la atención oncológica desde la promoción, detección y tratamiento



Institución

Fundación Colombiana de Cancerología, Clínica Vida

Avda. 80 # 18a -140, Medellín - Antioquia

<https://clinicavida.com/>

Objetivos de la solución

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, con sede en Medellín, desarrolló un modelo innovador de atención oncológica denominado Red Oncológica de Antioquia (ROA), cuyo objetivo principal es descentralizar la promoción, detección y tratamiento del cáncer para la población rural y dispersa del Departamento de Antioquia. Esta solución busca facilitar el acceso a servicios especializados, mejorar la adherencia a los tratamientos y reducir los costos indirectos asociados a la atención oncológica, mediante la integración sinérgica de diversos actores del sistema de salud.

El modelo tiene como propósito ampliar la cobertura de atención, incrementar el diagnóstico temprano y asegurar el inicio oportuno de tratamientos, especialmente para cáncer de mama y cérvix, dos patologías de alta prevalencia y mortalidad en la región. A través de esta estrategia, se pretende optimizar la capacidad resolutoria local, fortalecer la capacidad técnica de las ESE municipales y garantizar un acompañamiento biopsicosocial continuo para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Síntesis

El modelo surgió en respuesta a múltiples problemáticas detectadas en la atención oncológica rural de Antioquia. Se identificó una alta concentración de especialidades oncológicas en el Valle de Aburrá y el Oriente Antioqueño, lo que generaba barreras geográficas significativas para la población rural. Estas barreras, sumadas a limitaciones económicas, altos costos de desplazamiento y problemas de orden público en ciertas zonas impedían el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos. Se observó además un nivel elevado de abandono terapéutico (23% en las zonas de intervención) y diagnósticos tardíos que incrementaban la mortalidad y los costos para el sistema de salud.

Para superar estas limitaciones, la Fundación diseñó un modelo basado en la articulación de la Red Oncológica de Antioquia (ROA) con un programa de acompa-

ñamiento biopsicosocial. La estrategia se estructuró aplicando la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), acompañada de mesas de trabajo colaborativas entre IPS especializadas, IPS municipales y la Secretaría de Salud de Antioquia. Durante la fase de planeación se identificaron actores clave, recursos necesarios y cronogramas detallados para la implementación de brigadas de salud y apertura de clínicas regionales.

La ejecución incluyó el desarrollo de brigadas mensuales de tamización y detección temprana, la habilitación de las clínicas regionales en Yolombó (2023) y Caucaasia (2024) para la aplicación local de quimioterapias, y la formación de equipos locales en técnicas diagnósticas y manejo inicial. La validación de resultados y mejoras se realizó mediante puntos de control y auditorías continuas para asegurar la calidad de las intervenciones y promover el mejoramiento continuo.

Alcance de la solución

El modelo tiene un alcance integral, operando desde la sede central en Medellín hasta las clínicas regionales en Yolombó y Caucaasia, con la participación de las ESE locales en cada municipio intervenido. El modelo se estructura en tres niveles operativos:

- ▶ **Centro de Referencia (Clínica Vida, Medellín):** Coordina todas las actividades de planeación, despliegue de brigadas, capacitación, seguimiento y gestión administrativa. Además, articula las actividades con las IPS municipales y realiza brigadas conjuntas que incluyen tamización para cáncer de mama y cérvix, educación en autoexamen de seno y detección de signos y síntomas de cáncer.
- ▶ **Clínicas Oncológicas Regionales (Yolombó y Caucaasia):** Actúan como centros satélite que permiten la aplicación local de quimioterapia, consultas especializadas en oncología, y seguimiento de pacientes en modalidades presencial y telemedicina. Estas clínicas cuentan con equipos especializados: médicos generales capacitados en oncología, enfermeros, auxiliares, químicos farmacéuticos y personal administrativo.
- ▶ **ESE Municipales:** Funcionan como aliados locales que apoyan la captación de pacientes, tamización previa, seguimiento local y la capacitación continua del personal de salud en diagnóstico temprano y manejo básico de casos sospechosos. Durante las brigadas, las ESE proveen consultorios, equipos básicos y apoyo logístico para las intervenciones.

El modelo también incluye un programa robusto de comunicación y sensibilización comunitaria mediante emisoras locales, redes sociales y líderes comunitarios, lo que ha sido clave para aumentar la participación de la población en las brigadas y fortalecer la confianza institucional.

Algunos Logros

Desde su implementación en 2020, el modelo ha logrado resultados significativos, tanto cualitativos como cuantitativos. Entre los logros más destacados se encuentran:

- ▶ **Reducción del abandono terapéutico:** El porcentaje de rechazo y abandono de tratamientos disminuyó del 23% inicial a 16% tras la implementación de la estrategia, reflejando una mejora del 30% en la adherencia, gracias a la eliminación de barreras geográficas y económicas.
- ▶ **Expansión de la cobertura:** Entre 2021 y 2024 se realizaron brigadas de tamización en 30 municipios, atendiendo a 11.385 pacientes. De estas, 1.224 pacientes (10,75%) requirieron estudios diagnósticos avanzados, y 45 casos (0,4% del total) fueron diagnosticados con cáncer invasor. La estrategia permitió detectar casos en estadios más tempranos, mejorando así las oportunidades terapéuticas y reduciendo la mortalidad potencial.
- ▶ **Fortalecimiento de la infraestructura regional:** Las clínicas regionales atendieron a 102 pacientes en 2023 y 134 en 2024 en Yolombó, y a 82 pacientes en Cauca en 2024, consolidando 166, 208 y 148 aplicaciones de quimioterapia respectivamente. Los principales diagnósticos oncológicos fueron cáncer de mama, cáncer de recto y cáncer de ovario.
- ▶ **Optimización de la capacidad local:** La formación de los equipos locales en diagnóstico temprano y manejo básico permitió mejorar la capacidad de respuesta y fortalecer la red de servicios. La capacitación incluyó formación en autoexamen de mama, signos de alarma, técnicas de tamizaje y manejo inicial de hallazgos sospechosos.
- ▶ **Mejoras logísticas y operativas:** El modelo logró superar barreras locales relacionadas con orden público, logística y falta de infraestructura mediante rutas alternativas, dotación de equipos portátiles, y apoyo técnico y logístico continuado desde la sede central.
- ▶ **Impacto social y comunitario:** La estrategia generó un impacto positivo en la percepción comunitaria sobre la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano. La participación activa de la comunidad ha sido clave para la sostenibilidad del programa y ha fortalecido el tejido social en las áreas intervenidas.

La combinación de atención especializada cercana, fortalecimiento de las capacidades locales y estrategias robustas de sensibilización comunitaria ha demostrado ser efectiva para reducir las barreras de acceso, mejorar la adherencia y fortalecer la red de atención oncológica en zonas rurales y dispersas. Este modelo destaca por su impacto positivo tanto en los indicadores clínicos como en la experiencia del paciente, sentando un precedente para la integración efectiva de redes de atención en salud en contextos de alta vulnerabilidad.

Contacto para más información

Nombre: David Mejía Zapata

Cargo: Gerente General

Correo electrónico: David.mejiaz@clinicavida.com

Teléfono: 3108421942

Innovación Tecnológica para la Seguridad del Paciente Oncológico - Diseño de una Herramienta Integral



Institución

Hospital San Vicente Fundación Rionegro

Vereda La Convención, vía Aeropuerto - Llanogrande Km 2,3 Rionegro - Antioquia

www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/hospital-rionegro

Objetivos de la solución

El Hospital San Vicente Fundación Rionegro diseñó e implementó una herramienta tecnológica integral con el objetivo principal de fortalecer la seguridad del paciente oncológico, optimizando la gestión de medicamentos y tratamientos de quimioterapia. La meta fue reducir de manera significativa los errores de transcripción, dosificación y administración que impactan negativamente la seguridad y la calidad del tratamiento en oncología. La herramienta, concebida como un aplicativo ligero y adaptable, busca garantizar la precisión y trazabilidad en todas las etapas del proceso oncológico, desde la prescripción hasta la facturación final. Además, se propuso mejorar la eficiencia operativa, optimizar la colaboración interdisciplinaria y generar un impacto positivo en la experiencia del usuario, fortaleciendo la cultura institucional de seguridad del paciente.

Síntesis

La necesidad de desarrollar esta herramienta surgió como respuesta a un problema recurrente identificado entre 2023 y junio de 2024: se detectaron 80 riesgos asociados a la quimioterapia, predominando errores en la transcripción de dosis, fallos en el registro de administración y esquemas incompletos. Estas deficiencias operativas no solo generaban retrasos, sino que aumentaban la probabilidad de administrar medicamentos incorrectos, poniendo en riesgo la vida y la seguridad de los pacientes. Además, la falta de trazabilidad completa y la dependencia de procesos manuales obstaculizaban la eficiencia clínica y administrativa.

Para abordar este desafío, el hospital aplicó una metodología ágil basada en el marco SCRUM, conformando un equipo interdisciplinario compuesto por médicos oncólogos, químicos farmacéuticos, regentes de farmacia, enfermeras oncológicas, especialistas en TIC y personal administrativo. La fase inicial de planeación incluyó un diagnóstico detallado de los riesgos asociados, identificando factores críticos como la

falta de automatización en las prescripciones, bases de datos desactualizadas, y la ausencia de trazabilidad.

El desarrollo de la herramienta contempló módulos interconectados (prescripción, solicitud de insumos, planificación, administración, preparación y perfil del paciente), diseñados a partir de reuniones semanales y entregables iterativos. La participación de todos los actores involucrados permitió un diseño ajustado a las necesidades reales, eliminando la transcripción manual y optimizando los procesos clínicos y administrativos. La prueba piloto, realizada entre junio y julio de 2024, permitió recoger retroalimentación, realizar ajustes y asegurar la efectividad de la solución antes de su implementación oficial.

Alcance de la solución

La herramienta tecnológica está integrada de manera transversal en el entorno hospitalario y ambulatorio del Hospital San Vicente Fundación Rionegro, beneficiando directamente a pacientes con tumores sólidos en tratamiento oncológico. Su implementación abarca a todos los actores involucrados en la gestión del tratamiento: médicos oncólogos, personal de enfermería, químicos farmacéuticos, regentes de farmacia, equipos de autorizaciones, facturación y la central de mezclas.

El modelo asegura la trazabilidad completa del tratamiento, desde la solicitud inicial de medicamentos hasta la facturación final. La herramienta centraliza la gestión de datos, permitiendo el registro automático de medicamentos, cálculo de dosis ajustado al peso y talla del paciente, validaciones automáticas y alertas de seguridad durante la preparación y administración de los fármacos. Además, integra flujos de trabajo colaborativos mediante un acceso compartido para más de 20 usuarios activos, garantizando la transparencia y eficiencia en cada etapa del proceso.

El impacto también se extiende a la infraestructura tecnológica, aprovechando Google Workspace para el desarrollo y alojamiento de la aplicación sin costos adicionales. El sistema fue diseñado para ser adaptable, con potencial de expansión hacia otras especialidades como hematología y otros tratamientos complejos, consolidando al hospital como pionero en la innovación tecnológica aplicada a la seguridad del paciente oncológico.

Algunos Logros

Desde su implementación oficial en julio de 2024, la herramienta ha generado importantes resultados en la seguridad del paciente y la eficiencia operativa. Entre los principales logros se destacan:

- **Reducción de riesgos clínicos:** Se logró disminuir las intervenciones correctivas por errores en la quimioterapia de un promedio mensual de 5 a solo 1, alcanzando un escenario de riesgo cero en el último trimestre de 2024. No se reportaron eventos adversos prevenibles, lo que evidencia la efectividad de la herramienta en anticipar y mitigar riesgos (near misses).

- ▶ **Trazabilidad y transparencia:** La herramienta proporciona un seguimiento en tiempo real del estado de cada tratamiento, permitiendo visualizar cada etapa del proceso clínico y administrativo. La implementación de un sistema de trazabilidad robusto ha mejorado significativamente la seguridad y la calidad de la atención, optimizando la planificación y evitando desabastecimientos.
- ▶ **Eficiencia operativa:** La automatización ha reducido tiempos en la prescripción, preparación y administración de medicamentos. La parametrización automática y la reutilización de prescripciones previas aceleraron los flujos de trabajo, mejorando la continuidad del tratamiento y la utilización eficiente de los recursos.
- ▶ **Fortalecimiento de la autogestión:** La herramienta permite a cada área gestionar sus tareas de manera autónoma, eliminando la dependencia de otras áreas y aumentando la eficacia del proceso. La capacidad de acceso directo a la información por parte de todos los usuarios ha sido clave para la colaboración y la toma de decisiones informadas.
- ▶ **Mejora en la facturación:** La integración del proceso clínico con el área administrativa ha optimizado la facturación, reduciendo errores y agilizando los tiempos de procesamiento, lo que también impacta positivamente la sostenibilidad financiera del hospital.
- ▶ **Capacitación y cultura institucional:** El hospital ha desarrollado programas de formación continua para asegurar la correcta adopción y uso del sistema. La implementación de la herramienta ha fortalecido la cultura organizacional de seguridad y mejora continua, con divulgaciones internas y participación activa de todas las áreas.
- ▶ **Testimonios del equipo:** El personal de salud ha destacado la confiabilidad y eficiencia del sistema. Médicos oncólogos y enfermeros subrayan que la herramienta ha mejorado la seguridad del paciente y la gestión de procedimientos, mientras que los farmacéuticos destacan la trazabilidad y la precisión en la gestión de medicamentos.

Contacto para más información

Nombre: Juan Pablo Tamayo Gutiérrez

Cargo: Coordinador de Gestión de la Excelencia

Correo electrónico: juan.tamayo@sanvicentefundacion.com

Teléfono: 3022151720

Detección temprana de cáncer de cuello uterino: alternativas para un acceso equitativo a la salud



Institución

Hospital Universitario San Ignacio

Carrera 7# 69-240. Bogotá - Cundinamarca

www.husi.org.co

Objetivos de la solución

El Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), a través de su Centro Javeriano de Oncología y la Unidad de Coloproctología, desarrolló un modelo integral con el objetivo principal de mejorar la detección temprana del cáncer de cuello uterino en zonas con barreras significativas de acceso a la salud, especialmente en los departamentos de Putumayo y Chocó. La iniciativa buscó aumentar la participación de las mujeres en programas de tamización, garantizar la adherencia al seguimiento y tratamiento de lesiones precancerosas y reducir la carga de la enfermedad en poblaciones vulnerables mediante la implementación de tecnologías innovadoras y estrategias programáticas adaptadas a contextos de difícil acceso.

Síntesis

El cáncer de cuello uterino representa un problema crítico de salud pública en Colombia, especialmente en áreas rurales y marginadas donde las tasas de incidencia y mortalidad son significativamente más altas que en las regiones urbanas. En 2022, este tipo de cáncer ocupaba el cuarto lugar en incidencia entre las mujeres colombianas, con tasas que en regiones como la Amazonía alcanzaban hasta 35,5 casos por cada 100.000 mujeres. Aunque la enfermedad es altamente prevenible, la cobertura de tamización y la continuidad en la atención de casos positivos han sido insuficientes. En 2019, la cobertura de detección fue de solo 27,5% en Chocó y 57,6% en Putumayo, y las pérdidas en el seguimiento llegaban hasta el 70%.

El principal obstáculo identificado fue la dependencia de la citología como método de tamización, un procedimiento con limitada sensibilidad (50%) y que requiere múltiples visitas a servicios de salud secundarios o especializados. Estas visitas son inviables para muchas mujeres rurales debido a barreras geográficas, económicas y socioculturales. El modelo del HUSI buscó superar estos desafíos introduciendo la auto toma de muestras para la prueba de VPH (virus del papiloma humano), tecnolo-

gías de termo ablación para el tratamiento en campo y una estrategia de “ver y tratar” que redujo significativamente el número de visitas requeridas.

La metodología se dividió en dos fases: la primera involucró a organizaciones comunitarias, especialmente la Organización Mujeres Tejedoras de Vida del Putumayo, para facilitar la convocatoria y participación. La segunda fase se enfocó en alianzas directas con los servicios de salud locales. Ambas fases implementaron abordajes diferenciados que incluyeron la tamización por auto toma, clasificación de riesgo mediante genotipificación del VPH y tratamiento local utilizando dispositivos portátiles de termo ablación y colposcopios.

Alcance de la solución

La intervención cubrió municipios seleccionados en Putumayo (Puerto Asís, Mocoa, Valle de Sibundoy, Puerto Leguízamo) y en Chocó (Istmina y Nuquí), seleccionados por su alta carga de enfermedad, dificultad de acceso y aceptación por parte de las autoridades locales. El modelo integró equipos médicos multidisciplinarios del HUSI, que incluyeron ginecólogos, epidemiólogos, bacteriólogos, personal de enfermería y laboratoristas, coordinados por el Centro Javeriano de Oncología.

Cada municipio sirvió como escenario para tamización, valoración y tratamiento, apoyándose en las infraestructuras locales (hospitales públicos y centros de salud). La herramienta principal fue la prueba de VPH mediante auto toma, utilizando un aplicador seco que eliminaba la necesidad de cadena de frío, lo que permitió la toma y transporte de muestras en contextos con infraestructura limitada. Para las mujeres con resultados positivos, se implementaron sesiones de tratamiento con dispositivos de termo ablación, que ofrecían ventajas sobre la crioterapia tradicional al no requerir gases especiales ni alimentación continua de energía eléctrica, permitiendo intervenciones en áreas sin recursos tecnológicos avanzados.

Adicionalmente, la iniciativa contempló un robusto componente educativo, con sesiones dirigidas tanto a mujeres participantes como al personal de salud local, abordando temas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y manejo pos-tratamiento.

Algunos Logros

El programa logró tamizar a 2.300 mujeres de las 3.700 invitadas, con tasas de participación notablemente superiores en la primera fase (76,8%) frente a la segunda (37,6%), lo que subraya la importancia de las alianzas comunitarias en la movilización social. La mayor participación se registró en Mocoa (100%) y la menor en Nuquí (17,7%), evidenciando cómo factores geográficos, institucionales y socioculturales impactan los resultados.

Las tasas de positividad para VPH oscilaron entre el 16,8% y el 29%, lo que está en línea con la epidemiología conocida para estas regiones. La adherencia al seguimiento (segunda visita para valoración y tratamiento) fue alta en todos los municipios,

alcanzando hasta el 96,7% en Puerto Asís y mostrando un efecto positivo del modelo programático de dos visitas que minimizó las pérdidas en el seguimiento, contrastando con la tendencia nacional de hasta 40% de abandono.

En cuanto a tratamiento, la tasa más alta se logró con el abordaje programático 1 (tamizar y tratar sin clasificación adicional), con un 96,7% de las mujeres positivas recibiendo tratamiento ablativo en la misma jornada. Las tasas descendieron a 77,5% y 34,6% en los abordajes que incluyeron genotipificación extendida y clasificación visual, respectivamente, mostrando cómo la complejidad del algoritmo puede impactar la tasa final de tratamiento efectivo.

El impacto cualitativo también fue notable: testimonios recogidos durante las jornadas reflejaron la satisfacción de las participantes, quienes destacaron la conveniencia y privacidad de la auto toma, así como la accesibilidad del tratamiento sin necesidad de desplazarse a grandes centros urbanos. El personal de salud local, por su parte, mejoró sus competencias técnicas gracias a las sesiones educativas y participó activamente en la logística y ejecución de las jornadas, lo que fortaleció la sostenibilidad de la estrategia.

A nivel institucional, el HUSI logró articular exitosamente múltiples áreas internas (Oncología, Ginecología, Enfermería, Laboratorio Clínico) bajo un esquema operativo coordinado, sentando un precedente para futuras intervenciones extramurales. Además, se identificaron y superaron barreras significativas relacionadas con la resistencia institucional, problemas administrativos y limitaciones de infraestructura, lo que aporta aprendizajes clave para replicar el modelo en otras regiones de difícil acceso.

Contacto para más información

Nombre: Leidy Osorio

Cargo: Asistente dirección CJO

Correo electrónico: lbosorio@husi.org.co

Teléfono: 3208791449

Experiencia de implementación de casas de la salud como nodos comunitarios para los equipos básicos de salud en el municipio de Yolombó



Institución

ESE Hospital San Rafael Yolombó

Carrera 24 #13 -466 Yolombó - Antioquia

<https://hospitalyolombo.gov.co/>

Objetivos de la solución

La experiencia desarrollada por la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó tuvo como objetivo fundamental mejorar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud en las zonas rurales del municipio, mediante la implementación y dinamización de las “Casas de la Salud” como nodos comunitarios. Este modelo buscó articular la estrategia nacional de Equipos Básicos de Salud (EBS) con la infraestructura existente de las casas de la salud, optimizando así la capacidad de atención en áreas geográficamente dispersas. Los objetivos específicos incluyeron: reducir las barreras geográficas y económicas para la población rural; mejorar la cobertura y continuidad de los servicios preventivos y curativos; fortalecer la presencia institucional en la comunidad; y fomentar la participación activa de la población en los procesos de promoción y mantenimiento de la salud.

Síntesis

Yolombó, ubicado en la subregión del Nordeste Antioqueño, presenta una geografía compleja caracterizada por su extensión rural (80% del territorio) y dificultades de acceso vial, especialmente en temporadas de lluvia. La mayor parte de la población (70%) reside en áreas rurales, lo que históricamente ha limitado el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. La centralización de la atención en la sede principal del hospital, sumada a la falta de continuidad en tratamientos, altos costos de transporte y bajas tasas de escolaridad, perpetuaban las inequidades en salud para esta población.

Ante este panorama, el hospital identificó la necesidad urgente de acercar los servicios de salud a las comunidades rurales. Si bien las casas de la salud habían sido creadas como una respuesta inicial a esta problemática, su potencial estaba subutilizado debido a limitaciones en recursos humanos y técnicos. La estrategia nacional de EBS, implementada en 2024, ofreció una oportunidad para fortalecer y dinamizar

estos espacios, articulando un modelo integral de atención que respondiera tanto a las necesidades estructurales como a las expectativas de la comunidad.

La metodología aplicada incluyó diversas fases: primero, la articulación operativa entre el hospital, la Administración Municipal y la comunidad organizada; segundo, la contratación de talento humano local para asegurar pertinencia cultural y territorial; tercero, la implementación de procesos técnicos como el mapeo y cartografía social, caracterización de la población y análisis de determinantes sociales; y finalmente, la estructuración de bitácoras de demanda inducida y la ejecución de ciclos de atención rotativa por parte de los equipos interdisciplinarios.

El modelo se basó en un esquema rotatorio en el cual médicos, enfermeros, psicosociales y profesionales de apoyo (odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales) se desplazaban semanalmente a las distintas casas de la salud. Se priorizó el trabajo conjunto con auxiliares de enfermería locales, quienes actuaron como enlaces comunitarios, optimizando la logística de agendamiento, educación en salud y seguimiento clínico.

Alcance de la solución

El modelo implementado impactó directamente a cinco territorios rurales clave: La Floresta, Villanueva, El Rubí, Bareño y Cachumbal, cada uno con su respectiva Casa de la Salud. Estas casas, estratégicamente ubicadas, sirvieron como nodos comunitarios para la atención de aproximadamente 8.000 personas. Cada Casa de la Salud contaba con infraestructura adecuada para consulta médica, odontológica, psicología, toma de muestras, espacios educativos y lúdicos, garantizando la dignidad y calidad en la atención.

El hospital articuló la operación de cinco EBS, conformados por un total de 20 auxiliares de enfermería, 6 enfermeros profesionales, 5 médicos generales, 5 psicosociales y 5 profesionales de apoyo. La ejecución de la estrategia se inició el 23 de julio de 2024, con una duración de siete meses y un presupuesto asignado de más de \$2.100 millones. La metodología de rotación permitió que cada territorio tuviera atención especializada de forma semanal, asegurando la continuidad del cuidado y fomentando la confianza de la comunidad en el personal de salud.

Además de la atención clínica, el modelo contempló visitas domiciliarias para personas con limitaciones de movilidad, programas de educación en salud bajo la estrategia “Transformando Vidas”, y espacios de participación comunitaria para la identificación y resolución de problemáticas locales en salud.

Algunos Logros

Los resultados obtenidos reflejan un impacto positivo en la comunidad. Entre julio y diciembre de 2024, los EBS realizaron 4.659 intervenciones en la bitácora de demanda inducida, de las cuales 2.887 fueron efectivas. Se aplicaron 2.120 caracterizaciones

socio-sanitarias y se elaboraron 2.055 familiogramas y planes de cuidado. En cuanto a atenciones por ciclo vital (según la Resolución 3280), se brindaron 849 atenciones distribuidas en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

La atención especializada también mostró cifras destacadas: 1.052 consultas de medicina general, 756 atenciones odontológicas, 402 intervenciones de fisioterapia, 255 de nutrición y 246 de psicología. La cobertura en salud sexual y reproductiva incluyó 68 citologías, 84 vacunas contra el VPH, 33 inserciones de implante subdérmico (Jadelle) y 27 identificaciones de gestantes, fortaleciendo así los programas materno-infantiles y de planificación familiar.

Un hito importante fue el fortalecimiento de la salud mental en las comunidades rurales, destacando un incremento progresivo en la demanda de este servicio y una mayor conciencia colectiva sobre su importancia. La integración de los diferentes profesionales permitió abordar de manera integral las problemáticas de salud física, mental y social, facilitando la identificación de casos críticos y la activación de rutas de atención y protección social.

La estrategia también promovió la afiliación efectiva al sistema de salud, permitiendo a muchos usuarios regularizar su situación y acceder de manera continua a los servicios disponibles. Las visitas domiciliarias (84 en total) y las actividades educativas (programas en instituciones educativas y casetas comunales) ampliaron el alcance del modelo, generando un impacto positivo en la percepción de la comunidad.

Desde el punto de vista institucional, la experiencia fortaleció la relación entre el hospital y la comunidad, consolidando las Casas de la Salud como verdaderos nodos de atención y referencia. La continuidad del personal en cada territorio favoreció la creación de vínculos sólidos entre los profesionales y las familias, mejorando la adherencia a tratamientos y la confianza en el sistema de salud.

En conclusión, la implementación de las Casas de la Salud como nodos comunitarios articulados con los Equipos Básicos de Salud en Yolombó representa un modelo replicable que ha logrado romper barreras estructurales y socioculturales, acercando los servicios de salud a las poblaciones más vulnerables. La experiencia demuestra que, con una infraestructura adecuada, personal capacitado y un enfoque integral, es posible transformar la atención primaria en salud y avanzar hacia un sistema más equitativo, accesible y humano.

Contacto para más información

Nombre: Liliana Velásquez Ruiz

Cargo: Jefe Oficina de Salud Pública y Gestión Territorial

Correo electrónico: spgtyolombo@gmail.com

Teléfono: 3316198468

Programa especializado en rehabilitación intestinal pediátrica



Institución

Hospital Universitario San Vicente Fundación

Calle 64 # 51 D – 154, Medellín - Antioquia

www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/hospital-medellin

Objetivos de la solución

El Hospital San Vicente Fundación Medellín diseñó e implementó el Programa Especializado en Rehabilitación Intestinal Pediátrica con el objetivo central de lograr la autonomía intestinal en niños con síndrome de intestino corto y otras patologías gastrointestinales complejas, a través de un modelo interdisciplinario e innovador. El programa busca restaurar la función intestinal, permitir el crecimiento y desarrollo adecuado, reducir la dependencia de la nutrición parenteral, y así mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Adicionalmente, se propuso disminuir la morbi-mortalidad asociada a la falla intestinal, alineando los resultados con los estándares internacionales y consolidando un modelo de atención de referencia nacional.

Síntesis

El síndrome de intestino corto en pediatría es una patología poco frecuente (24 casos por cada 100.000 recién nacidos vivos), pero de altísima morbi-mortalidad. En Colombia no existen cifras nacionales consolidadas; sin embargo, la experiencia clínica muestra que estas condiciones derivan principalmente de resecciones intestinales extensas debidas a malformaciones congénitas o a complicaciones adquiridas, como la enterocolitis necrosante. La condición evoluciona hacia la falla intestinal, caracterizada por una grave malabsorción de fluidos, electrolitos y nutrientes, obligando a la dependencia prolongada de nutrición parenteral.

En Colombia, la mortalidad elevada y la falta de centros especializados con equipos multidisciplinarios bien estructurados para el manejo de estos pacientes fueron factores determinantes que motivaron la creación de este programa. La ausencia de un modelo organizado limitaba la posibilidad de rehabilitación efectiva y exponía a los niños a riesgos graves, incluidas infecciones por catéteres, desnutrición severa y hospitalizaciones prolongadas.

La metodología del programa comenzó en 2013 con la atención esporádica de estos casos, pero fue en 2019 cuando se estructuró formalmente un equipo interdisci-

plinario. El modelo articula Gastroenterología Pediátrica, Pediatría, Nutrición, Cirugía Pediátrica, Infectología, Radiología, Radiología Intervencionista, Rehabilitación Física, Psicología, Trabajo Social y, recientemente, Enfermería especializada en accesos vasculares y clínica de heridas.

El proceso inicia con la identificación de pacientes hospitalizados que desarrollan falla intestinal o aquellos remitidos por otras instituciones tras la evaluación de criterios clínicos. La atención incluye hospitalización, consulta externa exclusiva para rehabilitación intestinal, y soporte interdisciplinario continuo. El modelo permite discutir cada caso en reuniones clínicas periódicas para tomar decisiones terapéuticas personalizadas.

Se ha establecido un sistema robusto de nutrición parenteral elaborado en la central de mezclas del hospital, adaptando cada fórmula según las necesidades específicas del paciente. También se implementaron catéteres centrales de última tecnología para reducir complicaciones infecciosas y prolongar la vida útil de los accesos vasculares. La rehabilitación física y la educación continua a las familias forman parte integral del enfoque.

El programa ha fortalecido la coordinación con las aseguradoras para garantizar soporte domiciliario en los casos requeridos, mediante un enlace con el área de comercialización. Asimismo, ha promovido su difusión a nivel nacional e internacional, participando activamente en congresos y foros académicos.

Alcance de la solución

El programa se integra en toda la Unidad Infantil del Hospital San Vicente Fundación Medellín y abarca múltiples áreas: urgencias pediátricas, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados especiales, hospitalización general, quirófanos, consulta externa, radiología e imagenología. También articula áreas administrativas y de soporte, incluyendo farmacéutica, comercialización, referencia y contrarreferencia, y trabajo social.

El modelo se ha consolidado como centro de referencia nacional, recibiendo pacientes no solo de Antioquia, sino también de otras regiones del país. Inicialmente dirigido exclusivamente a pacientes con síndrome de intestino corto, hoy se ha expandido para incluir patologías gastrointestinales raras o huérfanas, como enteropatías congénitas, ampliando significativamente el impacto.

El equipo interdisciplinario dispone de un espacio exclusivo para reuniones clínicas donde se analizan casos complejos, en algunos casos en colaboración con especialistas internacionales. La infraestructura incluye la central de mezclas para preparación individualizada de nutrición parenteral y áreas específicas para la educación a las familias.

El alcance externo contempla la articulación con servicios de salud domiciliaria, lo que ha permitido que algunos pacientes continúen su rehabilitación desde sus hogares con el soporte necesario, facilitando la transición hospitalaria y reduciendo la carga para las familias.

Algunos Logros

El programa ha generado logros clínicos y administrativos significativos. En primer lugar, los desenlaces clínicos han mostrado una mejora sustancial: un 74,58% de los pacientes ha logrado la autonomía enteral, superando ampliamente la media internacional que se ubica en torno al 60%. La tasa de mortalidad ha sido del 10,61%, inferior al estándar internacional del 16%, lo que refuerza la calidad y efectividad del programa.

En cuanto a procesos operativos, se logró reducir en promedio cuatro días la estancia hospitalaria, gracias a la optimización de protocolos y al soporte interdisciplinario continuo. La detección temprana y el manejo eficiente de infecciones asociadas a catéteres centrales han sido prioritarios, lo que se refleja en una reducción significativa de estas complicaciones. La incorporación de enfermeras especialistas en accesos vasculares ha permitido la colocación de catéteres de larga duración y un manejo más seguro.

En términos de innovación terapéutica, se introdujo el uso de enterohormonas y se consolidó un programa de nutrición parenteral domiciliaria, con seguimiento ambulatorio estricto a través de un equipo dedicado. Esto no solo ha mejorado la calidad de vida de los pacientes, sino que también ha reducido los trámites administrativos para las familias, optimizando la oportunidad y continuidad del tratamiento.

El reconocimiento externo ha sido otro logro destacado: en 2024, el programa fue presentado en el Congreso Mundial de Gastroenterología Pediátrica en Buenos Aires como un caso exitoso dentro de un estudio multicéntrico, recibiendo comentarios positivos por parte de expertos internacionales.

Además de los resultados clínicos, el programa ha fortalecido la capacidad institucional de gestión del conocimiento y ha generado aprendizajes clave: la importancia de la colaboración efectiva entre disciplinas; la necesidad de mantener comunicación empática y continua con las familias; y la relevancia de la educación familiar como pilar para la rehabilitación exitosa. Asimismo, se ha subrayado la importancia del apoyo institucional para garantizar la sostenibilidad y evolución del modelo.

Entre los retos futuros, el equipo plantea avanzar en la investigación de nuevas terapias, fortalecer los programas domiciliarios y mantener la capacitación continua del equipo para incorporar las últimas tecnologías y prácticas clínicas.

Contacto para más información

Nombre: María Isabel Betancur Mejía

Cargo: Medica Gestión clínica

Correo electrónico: isabel.betancur@sanvicentefundacion.com

Teléfono: 3002861801

Modelo de atención de prevención de enfermedad renal crónica para pacientes con hipertensión y diabetes en Córdoba y Sucre



Institución

Medisinú IPS

Carrera 8 #25-25, Montería - Córdoba

www.medisinu.com

Objetivos de la solución

El Modelo de Atención desarrollado por MediSinú IPS tiene como objetivo central prevenir la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) mediante el diagnóstico oportuno y la atención integral de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, enfermedades precursoras clave de la ERC. Este modelo está diseñado para lograr una intervención temprana y sostenida que permita impactar favorablemente la salud renal de la población, especialmente en zonas vulnerables de los departamentos de Córdoba y Sucre.

Entre los objetivos específicos destacan: lograr un tamizaje superior al 60% de la población objetivo; mantener la pérdida de función renal por debajo de 5 ml/min/1.72 m²/año en más del 75% de los pacientes; reducir la tasa de incidencia de pacientes en estadio 5 a menos de 420 casos; alcanzar metas óptimas de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y presión arterial; y asegurar una satisfacción global de los usuarios superior al 95%.

Síntesis

El modelo surgió a partir de la identificación de deficiencias críticas en la atención de la ERC en Córdoba y Sucre. Desde 2009, la institución observó que los pacientes con enfermedades renales y sus principales factores de riesgo (diabetes e hipertensión) recibían un seguimiento deficiente, lo que provocaba complicaciones y un aumento en la morbilidad y mortalidad. Datos oficiales reflejaban una baja adherencia terapéutica y deficiencias significativas en la detección y control, especialmente en zonas rurales donde el acceso a especialistas era limitado.

Ante esta problemática, MediSinú IPS diseñó una estrategia de atención integral basada en la georreferenciación de pacientes, caracterización de riesgos y optimización de recursos humanos y tecnológicos. Se emplearon metodologías robustas, incluyendo la implementación de guías de práctica clínica actualizadas y protocolos de manejo alineados con las políticas nacionales. El modelo integró un equipo interdis-

ciplinario compuesto por médicos generales e internistas, nefrólogos, nutricionistas, psicólogos, químicos farmacéuticos, bacteriólogos y personal de enfermería, apoyados por un sólido equipo administrativo y logístico.

El desarrollo del modelo incluyó varias fases clave:

- ▶ **Planeación estratégica:** Identificación de la población objetivo y priorización geográfica para enfocar recursos en áreas críticas.
- ▶ **Fortalecimiento tecnológico:** Desarrollo de tableros interactivos para el monitoreo en tiempo real de los indicadores, implementación de software especializado y mejoras en la infraestructura para garantizar conectividad en todas las sedes.
- ▶ **Alianzas estratégicas:** Establecimiento de convenios con laboratorios, proveedores farmacéuticos y entidades académicas para optimizar recursos y asegurar la calidad de las intervenciones.
- ▶ **Telemedicina y brigadas móviles:** Ampliación de la cobertura en áreas remotas mediante la implementación de consultas virtuales y brigadas de salud itinerantes.
- ▶ **Capacitación continua:** Entrenamiento regular del personal en temas clínicos, manejo avanzado de la ERC, y estrategias de humanización y educación al paciente.

El modelo también incluyó la aplicación de analítica predictiva para proyectar la demanda de servicios y priorizar intervenciones según el perfil de riesgo renal y cardiovascular de los pacientes, asegurando así una gestión eficiente y sostenible.

Alcance de la solución

El programa alcanzó una cobertura significativa en más de 22 municipios de Córdoba y Sucre, atendiendo a una población de aproximadamente 64.000 usuarios para finales de 2024. La mayor parte de la población atendida se encuentra en estrato socioeconómico 1, reflejando la vulnerabilidad de la cohorte. Las sedes principales de atención incluyen Montería, Sincelejo, Cereté, Lorica y Planeta Rica, extendiéndose a través de unidades descentralizadas y puntos móviles en las zonas rurales.

Cada paciente sigue una ruta de atención bien definida que integra consultas médicas, valoración nutricional, intervenciones psicológicas, asesoría farmacológica, toma de muestras y estudios diagnósticos. La frecuencia de las intervenciones se ajusta según el estadio de la enfermedad renal y el riesgo cardiovascular, garantizando la personalización del cuidado.

El alcance institucional también ha abarcado la implementación de actividades educativas dirigidas tanto a pacientes como a cuidadores, mediante talleres presenciales y virtuales. Además, se han desarrollado estrategias de humanización, como el Taller de Experiencia del Paciente y el Programa “Con sentido Humano”, que fortalecen la relación médico-paciente y fomentan la adherencia terapéutica.

Algunos logros

El modelo ha demostrado resultados que impactan de manera positiva la salud de los pacientes, como por ejemplo:

- ▶ **Reducción en la progresión de la ERC:** El programa logró que el 83% de los pacientes mantuvieran una pérdida de función renal ≤ 5 ml/min/año, superando ampliamente la meta nacional del 70%. Se observó una mayor estabilidad en los estadios iniciales: 88,9% de los pacientes en estadio 1 y 71,6% en estadio 2 permanecieron estables.
- ▶ **Tamizaje efectivo:** El 85% de la población objetivo fue estudiada para ERC, superando la meta inicial del 60% y fortaleciendo la detección precoz y el tratamiento oportuno.
- ▶ **Reducción de hospitalizaciones:** La tasa de hospitalización se redujo al 0,92%, muy por debajo de la meta establecida del 2,7%, reflejando una atención preventiva eficaz y un manejo ambulatorio seguro.
- ▶ **Control metabólico:** El 56% de los pacientes alcanzaron metas de HbA1c, demostrando un buen control glucémico sostenido.
- ▶ **Optimización de recursos:** La articulación de brigadas móviles, telemedicina y toma de muestras domiciliarias para pacientes en estadio 5 ha permitido ampliar la cobertura y reducir costos operativos.
- ▶ **Humanización y satisfacción del paciente:** La satisfacción global de los usuarios superó el 95%, destacando la mejora en la comunicación, reducción de tiempos de espera y personalización del servicio. El Taller de Experiencia del Paciente permitió identificar y corregir debilidades, mejorando la percepción del servicio y la adherencia terapéutica.
- ▶ **Generación de conocimiento:** El modelo ha sido presentado en congresos nacionales e internacionales y ha producido publicaciones científicas que contribuyen a la construcción de evidencia sobre modelos exitosos de prevención de la ERC en contextos vulnerables.
- ▶ El modelo ha sido reconocido con la certificación “Unidad Clínica de Alto Desempeño RENACE 2024”, validando su excelencia clínica y administrativa.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Karen De Oro Bustamante

Cargo: Coordinador atención integral en Salud

Correo electrónico: coord_atencionintegral@medisinu.com

Teléfono: 3127924192

Impacto de un programa de optimización de antimicrobianos en la seguridad y eficiencia en la atención clínica



Institución

Clínica del Caribe S.A.

Calle 80 No. 49C – 65, Barranquilla, – Atlántico

<https://clinicadelcaribe.com/>

Objetivos de la solución

La Clínica del Caribe desarrolló e implementó un Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) con el objetivo general de establecer un modelo estructurado para la prescripción racional de antibióticos, orientado a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), mitigar la resistencia bacteriana y fortalecer la eficiencia hospitalaria.

Entre los objetivos específicos se destacan: conformar un grupo interdisciplinario encargado de la vigilancia y educación en antibioticoterapia; revisar y actualizar las guías clínicas basadas en el perfil local de resistencia bacteriana; rediseñar metodologías de control en la prescripción y dispensación de antimicrobianos; y cimentar una cultura organizacional centrada en la educación continua y sensibilización del equipo de salud sobre el uso racional de antimicrobianos.

Síntesis

Las IAAS constituyen un problema crítico de salud pública a nivel mundial, con tasas de prevalencia del 10% en países en desarrollo. La resistencia bacteriana, exacerbada por el uso indiscriminado de antibióticos, ha incrementado la morbimortalidad y los costos hospitalarios. En la Clínica del Caribe, los indicadores revelaron un aumento progresivo de las IAAS, especialmente en la unidad de cuidados intensivos, y un uso excesivo de antibióticos durante la pandemia por COVID-19, lo que agravó la propagación de cepas resistentes, como *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas (KPC).

El análisis situacional identificó factores contribuyentes como: incremento en la estancia hospitalaria, uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro, disminución de controles en áreas críticas y deficiencias en la evaluación y monitoreo del uso racional de antimicrobianos. Esto motivó la necesidad urgente de diseñar e implementar un PROA robusto y alineado a la normativa nacional (Resolución 2471 de 2022).

La metodología aplicada siguió el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) y se estructuró en cuatro etapas:

- ▶ **Planeación y Diagnóstico Inicial:** Se conformó un comité interdisciplinario liderado por infectólogos, enfermería de prevención de infecciones, farmacéuticos, microbiólogos y coordinadores médicos. Se realizó un diagnóstico institucional para identificar brechas, arrojando un nivel inicial de cumplimiento del 59% (nivel básico). Se diseñó un plan de acción con 36 medidas correctivas.
- ▶ **Estandarización y Actualización de Guías Clínicas:** Se actualizaron seis guías clínicas fundamentales para patologías infecciosas prevalentes (infecciones urinarias, neumonía, infecciones de piel, EPOC, entre otras), incorporando algoritmos de tratamiento antimicrobiano basados en el perfil local de resistencia. También se rediseñaron los procesos de prescripción y dispensación de antimicrobianos vigilados.
- ▶ **Implementación y Despliegue Cultural:** Se desarrollaron múltiples canales educativos (escuela virtual, talleres presenciales, boletines informativos, rondas clínicas educativas), alcanzando coberturas superiores al 95% en formación del personal de salud. Se implementaron guías rápidas y materiales de consulta accesibles, y se crearon líneas directas de comunicación para resolver dudas en tiempo real.
- ▶ **Seguimiento y Evaluación:** Se establecieron auditorías concurrentes diarias y rondas de validación por parte de infectología. La recolección sistemática de datos permitió la monitorización continua de indicadores clave, como adherencia a la política de uso racional, intervenciones clínicas, toma de muestras previas a tratamiento y consumo de antimicrobianos en DDD.

Alcance de la solución

El PROA fue implementado de manera transversal en todos los servicios de hospitalización, con un enfoque prioritario en la unidad de cuidados intensivos y el servicio de cirugía. Su cobertura alcanzó aproximadamente al 90% de los pacientes adultos hospitalizados, considerando que la clínica no cuenta con unidades de cuidado intensivo pediátricas ni neonatales. El modelo involucró a más de 100 profesionales de salud, incluidos médicos generales, especialistas, enfermeras, farmacéuticos y personal de apoyo.

El programa estructuró un tablero de mando digital con indicadores en tiempo real y fortaleció la infraestructura tecnológica para emitir alertas automatizadas en la historia clínica electrónica sobre el uso adecuado de antibióticos. Se implementaron herramientas estadísticas dinámicas que permiten comparar el consumo mensual de antimicrobianos frente a la media histórica institucional y regional.

Además, se desarrollaron estrategias innovadoras para integrar al paciente y su familia en el proceso educativo, logrando que más de 2.800 pacientes recibieran asesoría farmacológica personalizada sobre el uso responsable de antibióticos en 2024.

Algunos logros

El programa ha demostrado resultados destacados como los siguientes:

- ▶ **Mejora en la adherencia:** La adherencia global a la política de uso racional de antimicrobianos aumentó del 74,8% en 2023 al 91,1% en 2024. Este resultado se tradujo en una mayor adherencia también entre los antimicrobianos controlados y vigilados, evidenciando un cambio positivo en la práctica clínica.
- ▶ **Reducción de IAAS:** La tasa de infecciones asociadas a la atención en salud se redujo un 55,7%, pasando de 61 casos en 2023 a 27 en 2024, la cifra más baja registrada en los últimos seis años, reforzando el impacto del programa en la seguridad del paciente.
- ▶ **Disminución de la resistencia bacteriana:** La incidencia de *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas se redujo de 25 aislamientos en 2021 a solo 3 en 2024, y la de *Pseudomonas aeruginosa* productora de carbapenemasas cayó de 27 a 6 aislamientos en el mismo período, reflejando un avance crucial en el control de cepas multirresistentes.
- ▶ **Control del consumo de antimicrobianos:** El consumo de meropenem en la UCI disminuyó significativamente, con un DDD promedio que pasó de 24,8 en 2021 a 19,4 en 2024. Además, se logró una reducción en el consumo y costo de antibióticos clave como ceftriaxona y ciprofloxacina, representando ahorros superiores al 20% en costos operativos anuales.
- ▶ **Impacto económico:** El programa generó un impacto directo en la reducción de costos asociados al consumo de antimicrobianos. Por ejemplo, el consumo de ciprofloxacina disminuyó un 50,3% en costo entre 2023 y 2024, demostrando la eficiencia de las intervenciones implementadas.
- ▶ **Reconocimiento institucional:** El PROA ha sido destacado a nivel local, recibiendo reconocimiento de la Secretaría de Salud Distrital por su excelencia en la implementación y los resultados obtenidos, consolidando a la Clínica del Caribe como un referente en la optimización del uso de antimicrobianos.

**Contacto
para más
información**

Nombre Sandra Avendaño De Oro

Cargo: Coordinación de calidad y mejora

Correo electrónico: calidad@clinicadelcaribe.com

Teléfono: 3004120470

Eficacia y seguridad de la intervención intensiva en insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida:

impacto en la reducción de la hospitalización



Institución

Clínica Medical Duarte ZF S.A.S.

Calle 0N Esq. #16E-20, Cúcuta - Norte de Santander

www.clinicamedicalduarte.com

Objetivos de la solución

La Clínica Medical Duarte ZF S.A.S., ubicada en Cúcuta, Norte de Santander, desarrolló e implementó un modelo de intervención intensiva para la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr), con el propósito central de disminuir la estancia hospitalaria, las tasas de re-hospitalización y la mortalidad asociada a esta patología.

Los objetivos específicos del programa incluyen: acelerar la titulación de medicamentos fundacionales (ARNI, ARA-II, iSGLT2, betabloqueantes y antagonistas del receptor de mineralocorticoides), optimizar la eficiencia clínica mediante un abordaje multidisciplinario intensivo, y establecer un programa de seguimiento post-alta que garantice continuidad y seguridad en el tratamiento. A su vez, se busca mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes, posicionando a la institución como referente en el manejo integral y seguro de la insuficiencia cardíaca.

Síntesis

La insuficiencia cardíaca representa un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial y, particularmente en Colombia, se mantiene como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. La tasa nacional de mortalidad cardiovascular es de 136 por cada 100.000 habitantes, y aproximadamente 1,1 millones de colombianos sufren de insuficiencia cardíaca, con una prevalencia del 2,3% en la población general y mucho mayor en mayores de 65 años. Las exacerbaciones agudas de esta enfermedad requieren hospitalizaciones recurrentes, lo que implica elevados costos sanitarios y un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

La Clínica Medical Duarte identificó que su estancia hospitalaria promedio para pacientes con ICFEr era de 7,3 días, un 15% superior a la media mundial (6,3 días). Además, la tasa de re-hospitalización a los 90 días se acercaba al 33%, reflejando la necesidad de implementar estrategias más eficaces. La evidencia internacional sugie-

re que una rápida titulación de la terapia farmacológica durante la hospitalización y en los primeros tres meses post-alta reduce significativamente la mortalidad, las hospitalizaciones y mejora el remodelado ventricular. Sin embargo, la práctica habitual en la región se caracterizaba por titulación lenta y manejo convencional, lo que limitaba el impacto clínico.

Para abordar esta problemática, la Clínica implementó un modelo interdisciplinario intensivo fundamentado en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). La estrategia se estructuró a partir de un análisis FODA que permitió identificar fortalezas clave (equipo multidisciplinario experto, tecnología avanzada, protocolos estandarizados) y debilidades (falta de apoyo psicológico y de comunicación interdepartamental efectiva). Se plantearon acciones correctivas mediante la matriz CAME, priorizando la integración de un sistema de apoyo psicológico, la optimización del seguimiento a largo plazo y la creación de alianzas estratégicas para superar barreras externas, como las limitaciones impuestas por las EPS.

El proceso incluyó la aleatorización de 60 pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca descompensada en dos grupos: uno de intervención intensiva (30 pacientes) y otro de manejo convencional (30 pacientes). La intervención consistió en iniciar y acelerar la titulación de los medicamentos fundacionales antes del alta hospitalaria, seguido de un seguimiento estructurado mediante visitas presenciales y virtuales al día 7, 15, 30 y 45 post-alta. El equipo interdisciplinario incluyó cardiólogos, médicos familiares, enfermeros especializados, fisioterapeutas y especialistas en medicina del deporte y rehabilitación.

Se estableció un monitoreo riguroso de indicadores clínicos y bioquímicos (presión arterial, frecuencia cardíaca, creatinina, TFG, NT-proBNP y CA 125) para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento. La metodología también contempló la capacitación continua del personal y el fortalecimiento del soporte tecnológico, incluyendo la adquisición de dispositivos médicos avanzados (como ecógrafos portátiles) y la expansión de la infraestructura física de la unidad de insuficiencia cardíaca.

Alcance de la solución

El modelo intensivo abarcó todas las áreas clínicas relacionadas con la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca en la Clínica Medical Duarte, incluyendo urgencias, hospitalización general, hospital de día y consulta externa. La intervención involucró a más de 50 profesionales de salud y extendió su impacto a los servicios de apoyo, como laboratorio clínico, farmacia y trabajo social.

La creación de un hospital de día con capacidad ampliada y la integración de nuevas estaciones de trabajo permitieron administrar tratamientos intravenosos y realizar valoraciones continuas en un ambiente controlado. Además, el programa logró extender su alcance más allá de la hospitalización, gracias al desarrollo de estrategias de telemedicina y la inclusión de pacientes de zonas rurales mediante tecnología móvil, mejorando la cobertura y accesibilidad del servicio.

A nivel institucional, la estrategia permitió fortalecer la cultura de trabajo interdisciplinario, optimizar la gestión de calidad y posicionar la unidad de insuficiencia cardíaca como referente local y nacional, siendo la única en Cúcuta con estándares comparables a los centros de excelencia descritos en el Registro Colombiano de Falla Cardíaca (RECOLOCA).

Algunos logros

Los resultados cuantitativos evidencian la efectividad y seguridad del modelo. La estancia hospitalaria promedio se redujo de 7,3 a 5,8 días (una disminución del 20%), alcanzando la meta institucional. La tasa de re-hospitalización a los 90 días post-alta fue del 0% en el grupo de manejo intensivo, en contraste con el 8,3% en el grupo convencional. Además, el 96,7% de los pacientes en el grupo intensivo alcanzaron la clasificación funcional NYHA I, mientras que solo el 33,3% lo logró en el grupo convencional.

En términos de seguridad, el 90% de los pacientes del grupo intensivo no presentó hiperkalemia, y los niveles de creatinina y TFG mostraron mejoras, lo que respalda la seguridad de la titulación intensiva. Los niveles de NT-proBNP y CA 125 también se redujeron significativamente, indicando una mejoría objetiva de la función cardíaca y la congestión. La mortalidad en el grupo intensivo fue del 0%, mientras que en el grupo convencional fue del 1,6%.

La calidad de vida, evaluada mediante la Escala de Minnesota, mejoró de un puntaje promedio de 85 (indicativo de mala calidad de vida) a 40 después de 90 días de intervención, reflejando una reducción notable de los síntomas y limitaciones. La satisfacción del paciente fue alta, con ningún reporte de insatisfacción en el grupo intensivo.

Desde una perspectiva cualitativa, la implementación del programa fortaleció la colaboración interdepartamental y mejoró la percepción institucional tanto entre los pacientes como entre las EPS aliadas. La unidad recibió reconocimiento regional por su excelencia en la implementación del modelo y se posicionó como referente en la atención integral de la insuficiencia cardíaca.

Contacto para más información

Nombre: Adrián Enrique Lozano González

Cargo: Cardiólogo

Correo electrónico: lozano_adrian1@icloud.com

Teléfono: 319 7065233

Transformando vidas, disminuyendo estancias hospitalarias:

el impacto del programa de pie
diabético en la salud y el bienestar
de los pacientes



Institución

Clínica Medical Duarte ZF S.A.S.

Calle 0N Esq. #16E-20, Cúcuta - Norte de Santander

www.clinicamedicalduarte.com

Objetivos de la solución

El Programa Integral de Manejo del Pie Diabético, implementado por la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S. en Cúcuta, Norte de Santander, tuvo como objetivo principal reducir significativamente la tasa de amputaciones mayores y la estancia hospitalaria en pacientes con pie diabético.

La meta trazada fue disminuir la tasa de amputaciones mayores a menos del 15%, reducir la estancia hospitalaria promedio en un 20% y minimizar la morbilidad a menos del 20%, lo que también permitiría reducir los costos asociados al manejo hospitalario. Este programa se enfocó en brindar una atención integral, personalizada y multidisciplinaria, mejorando la calidad de vida de los pacientes mediante un modelo de atención centrado en la prevención, tratamiento y seguimiento exhaustivo.

Síntesis

La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 ha aumentado considerablemente a nivel mundial y en Colombia, siendo una de las principales causas de complicaciones crónicas. Entre estas, el pie diabético se destaca como una de las más graves y discapacitantes. En Cúcuta, la problemática es alarmante: el 70% de los pacientes ingresados en la Clínica Medical Duarte son diabéticos, y el 40% de estos presentan lesiones ulcerosas en los pies. La falta de intervenciones efectivas incrementaba el riesgo de amputaciones mayores, cuya incidencia global en pacientes diabéticos puede ser hasta 30 veces mayor que en pacientes no diabéticos.

El programa partió del reconocimiento de diversas barreras: falta de conciencia y educación del paciente, deficiencias en el acceso a la atención especializada, y carencias en la adherencia a los protocolos de manejo. La evaluación inicial evidenció una estancia hospitalaria promedio de 39 días, superior a la media nacional y global, y un número de amputaciones mayores por encima de los estándares nacionales e internacionales.

La metodología aplicada incluyó una fase diagnóstica exhaustiva, utilizando análisis retrospectivos de 250 expedientes clínicos para evaluar desenlaces clave como preservación de la extremidad, número de amputaciones y estancia hospitalaria. Se implementó la matriz FODA para identificar fortalezas (equipo multidisciplinario y tecnología avanzada), debilidades (baja adherencia de los pacientes), oportunidades (posibilidad de alianzas estratégicas) y amenazas (reformas en política de salud y pacientes con lesiones avanzadas).

Posteriormente, se aplicó la matriz CAME para establecer estrategias de corrección, mantenimiento, adaptación y explotación de las oportunidades identificadas. Entre las acciones destacadas se encuentran la capacitación continua del personal, desarrollo de programas educativos para pacientes y familiares, fortalecimiento del seguimiento ambulatorio y domiciliario, y actualización permanente de protocolos clínicos.

El equipo interdisciplinario, liderado por un ortopedista especialista en pie diabético, incluyó médicos familiares, cirujanos vasculares, infectólogos, nutricionistas, especialistas en medicina deportiva, enfermeros y auxiliares capacitados en clínica de heridas. La integración de todos estos actores permitió ofrecer una atención continua y personalizada, abordando desde el manejo clínico hasta la rehabilitación funcional.

Alcance de la solución

El programa fue implementado de manera transversal en todas las unidades de la Clínica Medical Duarte: urgencias, hospitalización general, consulta externa y quirófano. La institución fortaleció su infraestructura con la creación de una sala especializada para procedimientos menores y la adquisición de tecnología de punta, como sistemas de presión negativa, apósitos avanzados y factores de crecimiento.

El alcance del programa también contempló alianzas con EPS y otras instituciones académicas para asegurar la accesibilidad y continuidad del tratamiento, especialmente en pacientes procedentes de zonas rurales o en situación socioeconómica vulnerable. La estrategia de seguimiento incluyó visitas domiciliarias y teleconsulta, lo que permitió ampliar la cobertura y mejorar la adherencia terapéutica.

En términos de recursos humanos, se incorporaron nuevos especialistas y se amplió la capacidad operativa para garantizar una atención ininterrumpida y eficiente. La socialización de los protocolos y la estandarización de las rutas de atención aseguraron un tratamiento homogéneo y eficaz en todos los niveles de atención, mejorando la coordinación interdepartamental.

Algunos logros

Entre los resultados obtenidos figuran:

- **Reducción de estancia hospitalaria:** La estancia promedio se redujo de 39 días en abril de 2023 a 6 días en septiembre de 2024, reflejando una reducción superior al

80%. Este indicador es una clara muestra de la efectividad y eficiencia del modelo implementado.

- ▶ **Reducción de la tasa de amputaciones mayores:** La tasa institucional se situó en el 11,2% (28 de 250 pacientes), una cifra muy inferior a la media global (50%–70%) y nacional, destacando la capacidad del programa para preservar la extremidad y evitar amputaciones invalidantes.
- ▶ **Reducción de la morbilidad:** La tasa de mortalidad se ubicó en el 4,4%, muy por debajo del estándar global del 10%, lo que evidencia una notable mejora en la supervivencia de los pacientes tras las intervenciones terapéuticas y quirúrgicas.
- ▶ **Cobertura y adherencia:** El programa logró capacitar al 90% de los 250 pacientes atendidos sobre los cuidados del pie diabético, lo que promovió la adherencia al tratamiento y redujo el riesgo de recurrencias y complicaciones. La participación activa de los pacientes y sus familiares fue un pilar fundamental para el éxito del modelo.
- ▶ **Impacto económico:** La disminución de las estancias hospitalarias y la reducción de las amputaciones mayores generaron un impacto positivo en los costos operativos, optimizando la utilización de recursos y aumentando la rotación de camas hospitalarias. La implementación de tecnologías avanzadas también contribuyó a mejorar los resultados clínicos y a reducir las complicaciones, lo que se tradujo en menores gastos a largo plazo.
- ▶ **Satisfacción y calidad asistencial:** La percepción de los servicios asistenciales y administrativos mejoró significativamente, fortaleciendo la imagen institucional y consolidando a la Clínica Medical Duarte como un referente regional en el manejo integral del pie diabético.

El Programa Integral de Manejo del Pie Diabético de la Clínica Medical Duarte ha demostrado ser un modelo efectivo y replicable que combina innovación tecnológica, atención multidisciplinaria y estrategias educativas para optimizar los resultados clínicos en una población altamente vulnerable. La experiencia adquirida reafirma la importancia de un abordaje integral y personalizado, que no solo mejora los desenlaces clínicos, sino que también promueve la sostenibilidad económica y fortalece la relación con la comunidad.

Contacto para más información

Nombre: Jennifer Rodríguez Jaimes

Cargo: Enfermera Coordinadora Programa Pie Diabético

Correo electrónico: clinica.heridas@clinicamedicalduarte.com

Teléfono: 3213787722

Estrategia de parto cálido y respetado y curso de acompañamiento a la familia gestante, grupo Gestarvida



Institución

ESE San Juan de Dios de Sonsón

Calle 16 No 7 – 151, Sonsón - Antioquia

www.hospitalsonson-antioquia.gov.co

Objetivos de la solución

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Sonsón, Antioquia, implementó la estrategia de Parto Cálido y Respetado con el objetivo fundamental de transformar el modelo de atención obstétrica hacia un enfoque más humanizado, seguro y centrado en la dignidad y el empoderamiento de la mujer gestante.

Esta estrategia buscó reducir la medicalización innecesaria del parto, fortalecer la capacidad institucional en la atención materno-perinatal y garantizar el derecho de las mujeres a un parto respetado, aumentando la confianza de la comunidad en la institución y mejorando la experiencia del paciente. Entre los objetivos específicos se destacan: capacitar de forma continua al personal sanitario en atención humanizada, fortalecer los espacios físicos para adecuarlos a las necesidades emocionales y fisiológicas de la mujer, implementar cursos de acompañamiento prenatal (GESTARVIDA) y fomentar la participación de acompañantes significativos durante el parto.

Síntesis

Antes de la implementación de la estrategia, el municipio de Sonsón enfrentaba una serie de desafíos relacionados con la atención del parto. La alta tasa de remisiones a niveles superiores (a menudo innecesarias) reflejaba tanto la falta de confianza institucional como la percepción de que el parto era un evento crítico que debía manejarse fuera del primer nivel de atención. La baja capacitación del personal en atención humanizada, la ausencia de grupos formativos para mujeres gestantes y la inadecuación de los espacios físicos (fríos y poco acogedores) constituían barreras significativas. Además, la atención obstétrica era altamente intervencionista, con prácticas rutinarias desfasadas y un enfoque predominantemente biomédico, lo que aumentaba la percepción de violencia obstétrica y alejaba a las mujeres de la institución.

El diseño de la estrategia partió de un diagnóstico exhaustivo utilizando metodologías participativas y análisis FODA, lo que permitió identificar fortalezas (compromiso institucional), debilidades (baja formación técnica en humanización), oportuni-

des (alianzas con la Gobernación y entes regulatorios) y amenazas (bajos recursos y resistencia al cambio). El modelo metodológico se estructuró en varias fases:

- ▶ **Planeación y pilotaje:** Incluyó la conceptualización de la estrategia bajo los lineamientos de la Resolución 3280 y las guías de la OMS, adaptadas al contexto local. Se desarrollaron protocolos propios basados en la experiencia y la evidencia científica.
- ▶ **Transformación de espacios físicos:** Se adecuaron las salas de parto y preparto para crear un ambiente cálido y acogedor mediante la incorporación de elementos como colchonetas, balones de pilates, aceites aromáticos, calefactores, sillas de parto vertical y ecógrafos portátiles.
- ▶ **Fortalecimiento formativo:** Se establecieron procesos formativos permanentes para todo el personal (médicos, enfermeras y auxiliares), con énfasis en la humanización y en nuevas prácticas de atención respetuosa, eliminando maniobras obsoletas y riesgosas (como Kristeller o litotomías innecesarias).
- ▶ **Desarrollo del curso GESTARVIDA:** Este curso reemplazó los tradicionales cursos psicoprofilácticos y se centró en el acompañamiento integral de la mujer gestante y su familia, promoviendo un diálogo horizontal y enriquecedor.
- ▶ **Validación y mejoras continuas:** A través de estudios de caso y la retroalimentación constante tanto de pacientes como de profesionales, se implementaron ajustes para optimizar la atención y mantener la coherencia con los principios de la estrategia.

Alcance de la solución

La estrategia ha alcanzado a todas las áreas de la ESE Hospital San Juan de Dios, impactando tanto los servicios clínicos como los procesos administrativos y educativos. La intervención abarcó:

- ▶ **Consultorios de control prenatal:** Rediseñados para convertirse en espacios de acompañamiento y escucha activa.
- ▶ **Salas de parto y preparto:** Adaptadas con medios físicos y tecnológicos adecuados para garantizar la comodidad y el respeto por la fisiología del parto.
- ▶ **Programa GESTARVIDA:** Establecido como un componente fundamental del modelo, con participación masiva de mujeres gestantes y acompañantes.
- ▶ **Capacitación institucional:** Se institucionalizó la formación continua sobre parto humanizado y atención materna, garantizando que todos los profesionales rotantes y de planta tengan conocimientos actualizados sobre la estrategia.

Además, la estrategia ha trascendido los límites del hospital, convirtiéndose en un referente regional y nacional. Municipios como La Ceja, Argelia, Nariño, El Retiro, Guarne, y departamentos como Boyacá, así como iniciativas internacionales (Chile Crece Contigo), han replicado o adaptado este modelo. La estrategia también ha sido integrada en la agenda de la Gobernación de Antioquia como ejemplo de buenas prácticas en salud materno-infantil.

Algunos logros

- ▶ **Aumento de partos atendidos:** Se pasó de atender entre 1 y 3 partos mensuales antes de la estrategia a registrar cifras sostenidas superiores a 7–10 partos mensuales tras su implementación. Solo en el segundo semestre de 2024, se registraron 38 partos atendidos bajo la estrategia.
- ▶ **Incremento de la participación en GESTARVIDA:** La participación en este curso se multiplicó exponencialmente, pasando de menos de 10 mujeres mensuales a más de 30, lo que refleja la confianza y el valor percibido por las gestantes.
- ▶ **Reducción de remisiones innecesarias:** La tasa de remisiones disminuyó en más del 70%, lo que optimizó la gestión institucional, redujo los costos operativos y fortaleció la confianza comunitaria.
- ▶ **Mejora de la experiencia del paciente:** A partir de entrevistas y encuestas, las mujeres destacaron un aumento notable en la satisfacción, la percepción de respeto y la reducción del miedo al parto. Se ha generado un cambio cultural significativo en la manera en que las mujeres y las familias perciben el proceso de nacimiento.
- ▶ **Reconocimiento institucional:** La institución fue recertificada como Entidad Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMII) y ha mantenido estándares altos de calidad asistencial, consolidándose como líder en la atención humanizada del parto en la región.

La Estrategia de Parto Cálido y Respetado desarrollada por el Hospital San Juan de Dios de Sonsón es un modelo ejemplar de transformación institucional hacia la humanización de la atención materno-perinatal. Su éxito radica en la combinación de innovación organizacional, fortalecimiento de capacidades, adaptación de espacios físicos y, sobre todo, en la revalorización de la mujer como protagonista del proceso de parto. Esta experiencia no solo ha demostrado mejoras clínicas y operativas, sino que ha redefinido la relación entre la institución y la comunidad, reafirmando que un parto digno y respetado es un derecho fundamental y un pilar clave para la salud pública.

Contacto para más información

Nombre: Hernán Arroyave Castaño

Cargo: Coordinador estrategia IAMII
parto cálido y respetado

Correo electrónico: hernan.arroyave@colmayor.edu.co

Teléfono: 3128548750

Nacer consentido modelo de educación integral para la garantía de la promoción de la salud materno infantil en redes de atención pública



Institución

E.S.E Imsalud

Avenida Libertadores # 0-124, San José de Cúcuta -

Norte de Santander

www.imsalud.gov.co

Objetivos de la solución

El programa Nacer Consentido, desarrollado por la ESE IMSALUD en San José de Cúcuta, Norte de Santander, surge como un modelo educativo integral para fortalecer la promoción y la atención de la salud materno-infantil en redes públicas. Su objetivo principal es dignificar la prestación del servicio materno perinatal a través de un enfoque educativo y humanizado, que empodere tanto a la gestante como a su red de apoyo, garantizando un acompañamiento efectivo durante el embarazo, parto y puerperio.

Entre los objetivos específicos se destacan: mejorar la preparación y el acompañamiento equitativo durante las fases de la atención materno perinatal; sensibilizar a las familias sobre la importancia del autocuidado y la prevención; fortalecer la relación paciente-profesional mediante prácticas humanizadas; y desarrollar un modelo de atención eficiente que incremente el valor percibido por la comunidad, alineado con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las normativas nacionales vigentes, como la Resolución 3280 de 2018 y la Ley 2244 de 2022.

Síntesis

En Colombia, a pesar de los avances legislativos y normativos en materia de salud materno perinatal, persisten desafíos críticos, especialmente en las regiones más vulnerables. El problema que motivó la creación de Nacer Consentido fue la falta de acceso equitativo a una educación de calidad en salud para las mujeres gestantes y sus familias, sumado al desconocimiento generalizado sobre derechos sexuales y reproductivos y a una atención caracterizada por la desarticulación entre la comunidad y los servicios de salud.

La ESE IMSALUD detectó varias problemáticas: barreras de acceso a la preparación adecuada durante el control prenatal, la atención del parto y el posparto; bajo nivel de conciencia comunitaria sobre la importancia del autocuidado; escasa adhe-

rencia a protocolos de buenas prácticas en la atención segura del binomio madre-hijo; y deficiencias en la comunicación entre personal asistencial y pacientes. Esto derivaba en complicaciones prevenibles, estancias hospitalarias prolongadas y un bajo índice de satisfacción.

El diseño metodológico se basó en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), con la meta de fomentar la mejora continua y la adaptación constante del modelo. La fase de planeación se estructuró en torno a los lineamientos de la Resolución 3280 y la política IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia), abarcando seis líneas estratégicas alineadas con los ODS: hambre cero, salud y bienestar, educación de calidad, igualdad de género, reducción de desigualdades y alianzas para alcanzar objetivos.

El curso Nacer Consentido se diseñó con nueve módulos, abordando desde el reconocimiento del embarazo hasta el cuidado del niño pequeño, e incluyó talleres prácticos sobre lactancia materna, parto humanizado y preparación emocional. La estrategia enfatizó el fortalecimiento del personal mediante capacitaciones continuas y la incorporación de un enfoque interdisciplinario con participación de médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y fisioterapeutas.

Alcance de la solución

El programa fue implementado en toda la red prestadora de servicios de la ESE IMSALUD, que incluye 37 IPS distribuidas en las 10 comunas de San José de Cúcuta y su zona rural. Esto permitió brindar el curso de preparación para la maternidad y la paternidad en unidades básicas como la UBA Comuneros, la Unidad Materno Infantil de La Libertad y otros centros clave. Se logró una cobertura completa que incluyó tanto la población local como la migrante proveniente de Venezuela, asegurando la equidad en el acceso.

Intrahospitalariamente, la estrategia fortaleció la ruta materno perinatal desde el control prenatal hasta la atención 100% humanizada de más de 300 nacimientos. La implementación se extendió a todos los puntos de contacto asistencial, incorporando a las promotoras de salud y estableciendo alianzas estratégicas, como la colaboración con el Hospital Universitario Erasmo Meoz para garantizar continuidad en los casos de alto riesgo obstétrico.

La estrategia también consolidó recursos técnicos y humanos: auditorios y consultorios adaptados, equipos tecnológicos (videobeam, pelotas de pilates, material educativo), y la integración de un equipo interdisciplinario capacitado para la ejecución efectiva del modelo.

Algunos logros

El impacto de Nacer Consentido se midió a través de encuestas aplicadas a 238 gestantes durante la vigencia 2023, en un universo de 377 usuarias capacitadas. Algunos de los resultados obtenidos son:

- ▶ **Impacto en la calidad de vida:** El 98,7% de las usuarias reportaron un efecto positivo significativo en su calidad de vida. El 67,8% calificaron el impacto como “demasiado” y el 30,9% como “mucho”, destacando la utilidad del curso para fortalecer el autocuidado y la confianza en el proceso de gestación y parto.
- ▶ **Satisfacción del usuario:** La satisfacción alcanzó el 99,6%, con un 92,8% que se declaró “muy satisfecho” con los servicios recibidos. Esto refleja no solo la efectividad del curso, sino también la calidad de la atención humanizada percibida por las usuarias.
- ▶ **Fortalecimiento de la red de apoyo:** El 66,2% de las gestantes indicaron sentirse más acompañadas y apoyadas durante el proceso, evidenciando la importancia de la inclusión familiar y comunitaria en la atención materno-infantil.
- ▶ **Desarrollo de capacidades para el cuidado en salud:** El 98,3% de las asistentes afirmaron haber adquirido competencias prácticas y teóricas sobre todos los temas abordados en los módulos, incluyendo nutrición, cuidados del recién nacido, lactancia materna y salud mental materna.
- ▶ Además, se fortalecieron las competencias profesionales de más de 300 trabajadores de la salud, y más de 800 madres fueron capacitadas junto con sus redes de apoyo, ampliando el alcance educativo y promoviendo la continuidad del cuidado tras el nacimiento.
- ▶ **El programa también logró avances estructurales clave:** la certificación IAMII en dos Centros Integrales de Atención en Salud (CIAS), la contratación de fisioterapeutas permanentes para todas las IPS y la expansión de la estrategia a través del programa Nacer y Crecer con-Sentido, que extiende la atención y seguimiento durante los dos primeros años de vida del lactante.

Contacto para más información

Nombre: Lisa Daniela Hernández Bonilla

Cargo: Médica Referente de la Ruta Materno Perinatal

Correo electrónico: nacerconsentido.referente@imsalud.gov.co

Teléfono: 3134530297

Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en el Hospital Universitario Nacional de Colombia



Institución

Hospital Universitario Nacional

Calle 44 # 59 -75, Bogotá - Cundinamarca

www.hun.edu.co

Objetivos de la solución

El Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) del Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) tiene como objetivo principal mejorar los resultados clínicos de los pacientes al optimizar la prescripción y uso de antimicrobianos, reduciendo eventos adversos, minimizando la generación de resistencia bacteriana y racionalizando los recursos institucionales.

Los objetivos específicos son: la medición, análisis y reporte continuo de indicadores de uso de antimicrobianos; la actualización constante de las guías clínicas y los estándares basados en la evidencia (ECBEs); la capacitación sostenida del personal asistencial; la supervisión y ajuste oportuno de la terapia antimicrobiana; y la implementación de estrategias educativas y tecnológicas, como la App PROA UNAL, para reforzar la adherencia a las mejores prácticas clínicas.

Síntesis

La resistencia antimicrobiana es reconocida globalmente como una de las amenazas más serias para la salud pública. Este fenómeno implica la disminución de la efectividad terapéutica de los antimicrobianos frente a infecciones bacterianas, prolongando la morbilidad, incrementando las estancias hospitalarias y elevando significativamente los costos en salud. La causa fundamental es multifactorial, destacándose la sobreutilización y el uso inadecuado de antibióticos como factores determinantes en la selección y diseminación de microorganismos resistentes.

En este contexto, el HUN —hospital universitario de alta complejidad con 181 camas de hospitalización y 47 de cuidados críticos—, identificó la necesidad de establecer un modelo robusto para enfrentar este problema. La institución atiende principalmente a adultos remitidos, muchos de ellos inmunocomprometidos u oncológicos, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

El PROA fue conformado formalmente en abril de 2022, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud de Colombia (2019). El comité interdisciplinario está integrado por infectólogos, epidemiólogos, químicos farmacéuticos, microbiólogos, jefes de prevención y control de infecciones, y personal de enfermería. Se adoptó un enfoque multimodal estructurado en torno al ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), priorizando la implementación de guías clínicas sobre patologías prevalentes como neumonía adquirida en la comunidad (NAC), infecciones urinarias (ITU), infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB) e infecciones intraabdominales (IIA), responsables del 80–85% de las hospitalizaciones por enfermedades infecciosas.

Para fortalecer la adherencia, se diseñaron cursos virtuales obligatorios y capacitaciones presenciales continuas, además del desarrollo de la aplicación PROA UNAL, que facilita el acceso a guías y protocolos. Se implementó el formulario PROA en la plataforma institucional para registrar y vigilar la prescripción de antimicrobianos, permitiendo alertas automáticas y auditorías detalladas.

Una metodología destacada fue la introducción de la estrategia Manito Amarilla, basada en la tamización sistemática de pacientes para Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC), utilizando PCR de alta precisión (BD-MAX) para la detección y aislamiento inmediato de pacientes colonizados, minimizando el riesgo de propagación intrahospitalaria.

Alcance de la solución

El PROA se implementó de manera transversal en todos los servicios asistenciales del HUN, incluyendo hospitalización general, cuidados críticos, quirófanos y unidades especializadas. El programa no solo impacta a los pacientes hospitalizados con patologías infecciosas, sino también a toda la comunidad hospitalaria, gracias a las estrategias educativas y la difusión continua de recomendaciones actualizadas.

El programa abarca la vigilancia activa de los tiempos entre formulación-inicio de tratamiento y entre dosis-dosis, en hospitalización y UCI. La App PROA UNAL está disponible para todo el personal asistencial y estudiantes, así como para usuarios externos, extendiendo su alcance educativo más allá del ámbito institucional.

La estrategia de tamización para EPC alcanzó una cobertura completa de tamizajes al ingreso y seguimientos semanales, fortaleciendo la bioseguridad y protección tanto del personal asistencial como de los pacientes y sus familias. Este modelo ha servido además como experiencia replicable para instituciones de segundo nivel, probando su aplicabilidad a distintos contextos de complejidad.

Algunos logros

El PROA ha alcanzado logros significativos en múltiples áreas. En primer lugar, se evidenció una disminución notable de la resistencia antimicrobiana al comparar los

perfiles microbiológicos de los últimos dos trimestres de 2023 y 2024, especialmente en servicios de cuidados críticos. Esto está directamente relacionado con la reducción en el uso innecesario de antimicrobianos de amplio espectro como cefepime, meropenem y piperacilina/tazobactam. Se reportó una disminución del 18% en el consumo de ceftazidima-avibactam entre 2023 y 2024, traduciéndose en un ahorro económico significativo.

En términos de formación, entre 2023 y 2024 se duplicó el número de profesionales capacitados: de 93 enfermeros y 89 médicos en 2023, a 150 enfermeros y 167 médicos en 2024, además de la formación de 367 estudiantes de pre y posgrado. La App PROA UNAL superó las 4000 descargas acumuladas, reflejando su utilidad como herramienta educativa.

La estrategia de tamización EPC alcanzó más de 8100 pruebas en 2024, identificando tasas de colonización entre 2% y 7% al ingreso hospitalario, con un promedio de colonización cruzada de 6,9 por cada 1000 días-cama, destacando la necesidad de fortalecer medidas de higiene y desinfección en cuidados críticos.

El programa también logró un 98% de ajuste oportuno de terapias antimicrobianas basado en resultados microbiológicos, optimizando la efectividad de los tratamientos y reduciendo eventos adversos. La adherencia a las guías clínicas mostró una tendencia ascendente sostenida, con mejoras en todos los indicadores clave.

Aunque se identificaron barreras como la alta rotación de personal y la carga administrativa manual para la extracción de datos, se implementaron medidas correctivas, incluidas capacitaciones flexibles y desarrollo continuo de herramientas digitales para optimizar la vigilancia.

Contacto para más información

Nombre: Luis Carlos Enríquez Santander

Cargo: Médico epidemiólogo del comité PROA del HUN

Correo electrónico: medicoepidemiologo@hun.edu.co

Teléfono: 3006515434

PROA:

Liderando el uso responsable de los antimicrobianos, una estrategia exitosa que demuestra el impacto en la seguridad del paciente



Institución

Clínica Medical Duarte ZF S.A.S.

Calle 0N Esq. #16E-20, Cúcuta - Norte de Santander

www.clinicamedicalduarte.com

Objetivos de la solución

El Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) implementado por la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S. en Cúcuta, Norte de Santander, tiene como objetivo principal racionalizar el uso de antimicrobianos críticos y reducir el impacto negativo de la resistencia bacteriana en la atención hospitalaria. El programa se diseñó para lograr una disminución significativa en el consumo de antibióticos priorizados, específicamente ceftriaxona y meropenem, alineándose con las metas establecidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) y promoviendo la seguridad del paciente.

Entre los objetivos específicos destacan: establecer auditorías clínicas para vigilar la correcta prescripción de antimicrobianos; fortalecer la capacidad del personal sanitario mediante formación continua; desarrollar herramientas de monitoreo y control del uso de antimicrobianos; y generar un cambio cultural dentro de la institución para consolidar prácticas sostenibles de uso racional de medicamentos.

Síntesis

La resistencia antimicrobiana constituye una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial. En la Clínica Medical Duarte, el uso intensivo e inadecuado de antimicrobianos de amplio espectro, especialmente Ceftriaxona y Meropenem, generaba preocupaciones significativas relacionadas con la aparición de bacterias multirresistentes, el aumento de costos hospitalarios y la disminución de la efectividad terapéutica. La institución, situada en una región geográfica caracterizada por alta movilidad poblacional y remisiones constantes de casos críticos, se enfrentaba a un contexto clínico complejo que requería intervenciones estructuradas y sostenibles.

El análisis situacional evidenció que el consumo de antimicrobianos excedía los estándares recomendados por el INS. Se identificaron varias deficiencias: baja adhe-

rencia a las guías clínicas, uso empírico frecuente de antibióticos de amplio espectro, limitada disponibilidad de diagnósticos microbiológicos oportunos, y resistencia inicial del personal a implementar nuevas directrices clínicas. La situación inicial se agravaba por la alta dependencia del tratamiento empírico y por la presión asistencial, factores que incrementaban el riesgo de propagación de patógenos resistentes.

Para abordar esta problemática, se aplicó un enfoque metodológico basado en el análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) y la matriz CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar), lo que permitió identificar áreas críticas de intervención y proponer acciones correctivas y de fortalecimiento institucional. Se diseñaron auditorías clínicas exhaustivas, capacitaciones interdisciplinarias y sesiones de retroalimentación para monitorear la adherencia a los protocolos establecidos. Asimismo, se desarrolló un sistema robusto de monitoreo de DDD (Dosis Diaria Definida) como herramienta estandarizada para evaluar el consumo de antimicrobianos y compararlo con las metas nacionales.

Las estrategias de optimización incluyeron: implementación de diagnósticos microbiológicos más rápidos y precisos; creación de un comité interdisciplinario PROA compuesto por infectólogos, epidemiólogos, farmacéuticos y personal de enfermería; y fortalecimiento de la cultura organizacional mediante campañas educativas continuas. La alta dirección garantizó el respaldo institucional, promoviendo la integración efectiva del PROA en todos los niveles asistenciales.

Alcance de la solución

El PROA fue implementado inicialmente en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y los servicios de hospitalización, donde el impacto del uso de antimicrobianos es más pronunciado. Sin embargo, debido a su éxito y la necesidad de una respuesta institucional integral, el alcance del programa se extendió progresivamente a todas las áreas clínicas de la institución, incluyendo urgencias, quirófanos y consulta externa.

El programa involucró a más de 100 profesionales de la salud y se apoyó en recursos tecnológicos como sistemas de gestión hospitalaria y software especializado para el monitoreo de DDD. Se establecieron canales de comunicación directa entre el equipo PROA y los servicios clínicos para la revisión sistemática de las prescripciones antimicrobianas, asegurando la adopción de las recomendaciones en tiempo real.

Además de la cobertura clínica, el programa tuvo un impacto significativo en la formación profesional: más del 90% del personal médico y de enfermería recibió capacitación en uso racional de antimicrobianos. La institución consolidó alianzas estratégicas con entidades regulatorias y académicas para fortalecer la sostenibilidad del programa y replicar sus buenas prácticas en otras instituciones de la región.

Algunos logros

Los resultados obtenidos fueron notables tanto en indicadores cuantitativos como cualitativos. Entre los logros más relevantes destacan:

- ▶ **Reducción del consumo de antimicrobianos:** El consumo de ceftriaxona y meropenem mostró una reducción sostenida a partir de la implementación del programa. En 2024, el consumo promedio de meropenem se estabilizó por debajo de 10 DDD, cumpliendo las metas nacionales. La ceftriaxona, que en 2023 había mantenido un consumo consistentemente alto, logró posicionarse por debajo de las metas del INS a partir de agosto de 2024, evidenciando el impacto positivo de las intervenciones PROA.
- ▶ **Optimización de las prescripciones:** La auditoría de prescripciones mostró que el 43,5% de las intervenciones resultaron en la suspensión de tratamientos antibióticos inadecuados, mientras que otras acciones incluyeron rotaciones (15,8%), escalamiento y desescalamiento terapéutico (16,5% y 8,5% respectivamente), y cambios en la vía de administración (2,5%).
- ▶ **Reducción de costos:** El programa logró una disminución del 19,79% en los costos asociados al uso de antimicrobianos entre 2023 y 2024, lo que refleja un impacto directo en la optimización de los recursos hospitalarios.
- ▶ **Alta aceptación de las recomendaciones:** El 93% de las recomendaciones del PROA fueron aceptadas por los clínicos, reflejando un cambio cultural significativo hacia la adherencia a las mejores prácticas clínicas y la confianza en el equipo interdisciplinario del programa.
- ▶ **Sostenibilidad y replicabilidad:** El éxito del programa permitió escalar su impacto a otras áreas de la institución y consolidar alianzas con hospitales vecinos para compartir aprendizajes y replicar el modelo. La experiencia también ha fortalecido la imagen institucional de la Clínica Medical Duarte como líder regional en la lucha contra la resistencia antimicrobiana.

El PROA de la Clínica Medical Duarte ZF S.A.S. se ha consolidado como un modelo exitoso y replicable para la optimización del uso de antimicrobianos en contextos hospitalarios complejos. Su combinación de auditorías clínicas, formación continua, monitoreo riguroso y compromiso institucional ha permitido reducir significativamente el consumo de antimicrobianos críticos, mejorar la seguridad del paciente y optimizar los recursos hospitalarios.

Contacto para más información

Nombre: Jhon Sebastián Tarazona López

Cargo: Enfermero jefe PROA

Correo electrónico: comite.proa@clinicamedicalduarte.com

Teléfono: 3208121988

[illegible]

Cooperativa de Hospitales de Antioquia

www.cohan.org.co

El programa Gestión Farmacéutica Activa y Especializada en Pacientes con Trasplante de Órgano Sólido, desarrollado por la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), se diseñó para optimizar la dispensación y gestión farmacéutica de medicamentos inmunosupresores destinados a pacientes trasplantados. Su objetivo principal es garantizar la entrega oportuna, continua y segura de estos medicamentos, fundamentales para prevenir el rechazo inmunológico y asegurar la supervivencia del órgano trasplantado.

Los objetivos específicos comprenden: superar las barreras de acceso a medicamentos; caracterizar y monitorizar de manera permanente a la población trasplantada; implementar un modelo de gestión integral que articule actores clave (aseguradores, IPS, COHAN y pacientes); y optimizar la cadena de suministro para evitar desabastecimientos, mejorando así la calidad del servicio farmacéutico y la adherencia terapéutica.

El trasplante de órganos sólidos es una intervención médica de alta complejidad que ha mostrado un crecimiento sostenido en Colombia. Entre 2023 y 2024, el país registró un aumento del 10% en los trasplantes, especialmente de riñón e hígado. Este incremento impuso mayores demandas sobre el sistema de salud, particularmente en la gestión y dispensación de medicamentos inmunosupresores, cuyo acceso oportuno es crítico para evitar el rechazo agudo y las complicaciones posteriores.

El contexto en Antioquia evidenciaba múltiples desafíos: dispersión geográfica de los pacientes (muchos residentes en zonas rurales de difícil acceso); errores frecuentes en las prescripciones médicas que dificultaban la entrega oportuna; hospitalizaciones imprevistas que interrumpían el acceso regular a los medicamentos; y dificultades logísticas y económicas que afectaban la adherencia terapéutica. Asimismo, la gestión tradicional de inventarios y compras se realizaba con base en históricos poco precisos, lo que generaba desabastecimientos y sobrecostos. Además, el elevado costo de estos medicamentos, que puede superar los 17.000 dólares mensuales,

y los problemas legales derivados de fallos en la cadena de dispensación (incluidas demandas por pérdidas de trasplantes), subrayaban la urgencia de implementar un modelo más eficiente y seguro.

Para dar respuesta a estas necesidades, COHAN estructuró la solución en tres fases:

Fase 1: Planeación y estructuración. Se realizó un diagnóstico exhaustivo de las necesidades, contratando personal especializado (auxiliares de farmacia, equipo logístico y tecnológico) y definiendo los procesos operativos.

Fase 2: Ejecución del modelo. Se caracterizó a la población objetivo mediante bases de datos detalladas que incluían ubicación, datos clínicos, prescripciones médicas, códigos internos de medicamentos (SKU) y situación de aseguramiento. La estimación precisa de necesidades permitió organizar compras bimestrales y establecer un sistema de entrega domiciliaria para garantizar la continuidad terapéutica.

Fase 3: Monitoreo y mejora continua. Se consolidó una mesa técnica con el asegurador para revisar resultados mensuales y diseñar planes de mejora continua.

El modelo utilizó herramientas tecnológicas avanzadas, como un asistente inteligente que se comunica con los pacientes a través de WhatsApp para realizar seguimientos y recopilar información clínica, administrativa y sociodemográfica, incluyendo la recepción de documentos y resultados de laboratorio. Esta tecnología permitió automatizar procesos clave, mejorar la estimación de inventarios y detectar de manera temprana problemas de acceso y adherencia.

El enfoque del modelo contempló procesos críticos, como la gestión anticipada de inventarios para medicamentos de baja rotación y la implementación de un protocolo riguroso de validación de prescripciones médicas. También incluyó la articulación efectiva entre COHAN, las EPS, las IPS y los pacientes para resolver novedades administrativas y clínicas, así como la capacitación continua del equipo farmacéutico.

Alcance de la solución

El modelo abarca la totalidad de la población trasplantada registrada en la red de COHAN, caracterizada inicialmente en 91 pacientes, con distintos tipos de trasplante: riñón (84%), hígado (13%) y corazón (3%). La cobertura geográfica incluye todo el departamento de Antioquia, destacando un sistema robusto de entregas domiciliarias que asegura la llegada del medicamento a zonas urbanas y rurales.

La implementación ha fortalecido la cadena de valor farmacéutica en COHAN, integrando procesos logísticos, administrativos y clínicos en un ecosistema digitalizado y humanizado. Además, ha mejorado la capacidad de respuesta ante situaciones críticas, como hospitalizaciones imprevistas o ausencia de fórmulas médicas, mediante la activación de protocolos de contingencia y la comunicación directa con los pacientes y sus redes de apoyo.

El modelo ha tenido un efecto multiplicador, sirviendo como experiencia piloto para otras cohortes críticas (oncología, enfermedades huérfanas y usuarios de bio-

lógicos), lo que ha llevado a la estandarización de procesos y al fortalecimiento institucional de COHAN como referente regional en gestión farmacéutica especializada.

Algunos logros

Entre los principales resultados obtenidos con la implementación de esta solución se destacan:

- ▶ **Mejoras cuantitativas en oportunidad de entrega.** En 2023, la entrega oportuna de medicamentos para pacientes trasplantados fluctuaba entre el 57% y el 76%. Tras la implementación del modelo, se alcanzó un 100% de entrega oportuna sostenida durante diez meses consecutivos (abril 2024 - enero 2025), logrando la meta principal del programa.
- ▶ **Resolución eficiente de novedades.** Inicialmente, el 27% de los pacientes presentaban dificultades relacionadas con la formulación médica o situaciones clínicas (hospitalizaciones, ausencia de prescripción vigente). Para el décimo mes de ejecución, este indicador se redujo a un 5%, evidenciando la capacidad del modelo para gestionar y resolver barreras de acceso de manera efectiva.
- ▶ **Optimización logística y financiera.** La planificación precisa de necesidades y la gestión activa de inventarios han permitido reducir desperdicios y mejorar la eficiencia económica. La contratación de tecnología y la logística de entregas domiciliarias fortalecieron la red de suministro y minimizaron el riesgo de desabastecimiento, incluso para medicamentos de baja rotación y alto costo.
- ▶ **Impacto cualitativo en la experiencia del paciente y actores del sistema.** La estrategia mejoró la percepción del servicio farmacéutico entre los pacientes, quienes reportaron mayor confianza en la continuidad del tratamiento. Además, los aseguradores obtuvieron retroalimentación clara y periódica sobre la situación clínica y administrativa de la cohorte, fortaleciendo la capacidad de gestión del riesgo.
- ▶ **Capacitación y fortalecimiento institucional.** Se estableció un equipo dedicado con funciones claras en facturación, seguimiento clínico y resolución de novedades, consolidando la capacidad técnica y operativa de COHAN en gestión farmacéutica avanzada.

Entre las barreras encontradas se destacan: dificultades iniciales para la captura de fórmulas médicas y la gestión de marcas específicas de medicamentos de estrecho margen terapéutico. Para superarlas, se intensificó la colaboración en red entre COHAN, las IPS y los aseguradores, y se ajustaron los procesos de compra anticipada.

**Contacto
para más
información**

Nombre: María Alejandra Castañeda Arango

Cargo: Coordinación Atención Farmacéutica

Correo electrónico: coordinacionaf@cohan.org.co

Teléfono: 3193376733

Transformando la educación en salud:

innovación digital para un cuidado integral



Institución

Clínica CES

Calle 58 # 50C – 2, Medellín - Antioquia

<https://clinicaces.edu.co/>

Objetivos de la solución

La Plataforma Digital para la Educación del Paciente y Cuidador de la Clínica CES se diseñó con el objetivo de fortalecer la educación al paciente como parte fundamental del proceso asistencial, garantizando un modelo educativo continuo, accesible y dinámico que impactara directamente en la calidad y seguridad de la atención en salud. Su propósito central es ofrecer contenidos educativos interactivos, basados en evidencia científica y personalizados, para fortalecer el autocuidado y la adherencia a los planes terapéuticos tras el egreso hospitalario.

Entre los objetivos específicos están: proporcionar a los pacientes y cuidadores herramientas tecnológicas para la apropiación del conocimiento; mejorar la trazabilidad y registro de las intervenciones educativas; reducir el uso de materiales impresos, contribuyendo a la sostenibilidad ambiental; y fortalecer la calidad asistencial mediante un enfoque multidisciplinario y estandarizado.

Síntesis

La educación del paciente y cuidador es reconocida como un pilar estratégico en la prestación de servicios de salud, respaldada por marcos normativos y acreditación en Colombia, tales como la Resolución 3100 de 2019 y la Política de Seguridad del Paciente. Sin embargo, la Clínica CES identificó que, hasta 2023, este proceso educativo se realizaba principalmente mediante material impreso y formatos manuales, limitando la efectividad del aprendizaje y dificultando la medición del impacto real. Los contenidos impresos resultaban poco atractivos, lo que generaba baja adherencia y escasa apropiación del conocimiento por parte de los pacientes, además de un volumen elevado de documentos físicos que no garantizaban sostenibilidad ni trazabilidad efectiva.

Adicionalmente, se carecía de mecanismos sistemáticos para medir la comprensión y satisfacción de los pacientes frente al proceso educativo, y el soporte documental consistía únicamente en constancias manuales de capacitación, limitando la

evidencia de educación multidisciplinaria. A nivel regional y nacional, los referentes disponibles mostraban también carencias en ofrecer una experiencia significativa y estructurada para los pacientes, lo que motivó a la institución a emprender un modelo de transformación digital.

La metodología adoptada se basó en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Durante la fase de planeación, se conceptualizó la creación de un aplicativo institucional interno, capaz de enviar contenidos educativos de manera dinámica y electrónica, eliminando las barreras físicas y mejorando la accesibilidad a la información. La idea fue concebida y desarrollada por un equipo interdisciplinario que integró las áreas de innovación, tecnologías de la información y dirección de enfermería.

En la fase de desarrollo (hacer), el área de TI construyó la plataforma a la medida de las necesidades institucionales, incorporando las siguientes características técnicas: acceso con usuario y contraseña individualizada para cada colaborador; integración automática de datos desde la historia clínica electrónica; posibilidad de seleccionar el destinatario de la educación (paciente, cuidador o ambos); y carga de material educativo infográfico y audiovisual en diferentes formatos, con envío directo al correo electrónico del paciente/cuidador. La plataforma, además, incluye una encuesta digital que permite recoger en tiempo real la percepción sobre comprensión y satisfacción, lo cual facilita planes de mejora continua.

Tras la validación inicial mediante una prueba piloto, la plataforma fue implementada formalmente en octubre de 2023, acompañada de un proceso intensivo de socialización y capacitación del personal asistencial para garantizar su adopción y correcto uso en todos los servicios.

Alcance de la solución

La plataforma de educación es transversal a toda la Clínica CES y ha sido integrada en todas las áreas asistenciales, incluyendo: urgencias, cirugía, hospitalización, unidades de alta dependencia, cardiología, imagenología, consulta externa y la sede Oviedo. El modelo establece que todo paciente egresado debe tener un registro digitalizado de la educación recibida, ajustada a las necesidades clínicas identificadas durante su estancia hospitalaria o ambulatoria.

Por ejemplo, en urgencias y cirugía, la plataforma permite brindar educación específica sobre cuidados posteriores y recomendaciones según la naturaleza del egreso (ARL, SOAT, EPS). En hospitalización y unidades de alta dependencia, se asegura la formación continua, especialmente para pacientes con manejo de dispositivos médicos o patologías crónicas complejas. La herramienta ha sido clave también en la consulta externa e imagenología, garantizando que cada procedimiento realizado sea acompañado de la educación pertinente.

El alcance no solo es clínico, sino también institucional y ambiental, ya que la plataforma apoya la política de cero papel, fortalece los procesos de acreditación en salud y mejora la percepción de marca institucional al posicionarse como una herramienta exclusiva e innovadora.

Algunos logros

La plataforma educativa ha logrado resultados significativos en menos de un año de implementación formal así:

- ▶ **Cobertura y volumen de intervenciones:** Entre enero y diciembre de 2024, se realizaron 13.703 intervenciones educativas a través de la plataforma, cubriendo la totalidad de servicios y especialidades de la Clínica CES.
- ▶ **Medición de la satisfacción y comprensión:** Se recibieron 1.562 encuestas completas, las cuales evidenciaron altos niveles de satisfacción y comprensión del proceso educativo por parte de pacientes y cuidadores. Esta información se ha utilizado para retroalimentar los contenidos y adaptar las estrategias educativas según las necesidades identificadas.
- ▶ **Impacto en la eficiencia institucional:** La digitalización del proceso educativo ha permitido agilizar las altas hospitalarias y reducir el tiempo dedicado por el personal asistencial a la documentación manual, optimizando recursos humanos y materiales. Asimismo, se ha eliminado la necesidad de grandes volúmenes de material impreso, favoreciendo la sostenibilidad ambiental y contribuyendo al ODS de “acción por el clima”.
- ▶ **Adherencia y percepción del personal:** A pesar de las barreras iniciales (temor a la baja adherencia del personal o la falta de habilidades digitales), la herramienta ha sido bien acogida por el equipo multidisciplinario, consolidándose como un recurso esencial en la atención diaria. La experiencia también demostró la alta motivación de los pacientes por acceder a material educativo digital e interactivo.
- ▶ **Sostenibilidad y proyección:** La plataforma se ha integrado como parte estructural de la política institucional de educación al paciente y cuidador, y se proyecta para 2025 una nueva versión que permitirá la integración con aplicaciones externas como WhatsApp, mejorando aún más la accesibilidad y permitiendo el análisis de datos sobre la interacción con los contenidos después del egreso.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Deisón Ortiz Sosa

Cargo: Director de enfermería

Correo electrónico: deisonortiz@clinicaces.edu.co

Teléfono: 3128854619

uso de Power Bi para analizar y transformar encuestas de satisfacción en estrategias de mejora continua en Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja



**Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja
– Casa del Niño**

www.lacasadelnino.org

La Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, ubicada en Cartagena, Colombia, implementó la solución denominada Innovación en la Experiencia del Paciente: Uso de Power BI, cuyo objetivo principal es optimizar la experiencia del usuario mediante un sistema continuo de medición y análisis de la satisfacción. Este sistema se basa en la utilización de Power BI como herramienta clave para transformar los datos recolectados a través de encuestas en estrategias de mejora continua y toma de decisiones en tiempo real.

Entre los objetivos específicos se destacan: estandarizar y sistematizar las encuestas de satisfacción; visualizar los resultados mediante tableros interactivos; identificar áreas críticas de atención para aplicar correcciones inmediatas; y fortalecer la cultura institucional centrada en la humanización, calidad y seguridad del paciente pediátrico y su familia.

El problema identificado radica en la falta de herramientas eficaces para monitorear, analizar y reaccionar rápidamente a la percepción de los usuarios sobre la atención recibida. Las encuestas de satisfacción, aunque esenciales, carecían de un sistema integrado que permitiera visualizar la información en tiempo real y transformarla en acciones concretas de mejora. Esta deficiencia limitaba la capacidad de la institución para implementar medidas preventivas y correctivas de forma oportuna, afectando potencialmente la calidad y calidez de la atención brindada.

La pandemia de COVID-19 aceleró la digitalización de los procesos en salud, incrementando la relevancia de contar con herramientas que pudieran ofrecer información en tiempo real y permitir la rápida adaptación de los servicios. En este contexto, la Fundación decidió fortalecer su modelo de atención alineándose con la Triple Meta de

Donald Berwick: mejorar la experiencia del paciente, optimizar los resultados clínicos y lograr eficiencia en el uso de los recursos.

El desarrollo de la solución se basó en la metodología Six Sigma, aplicada en cinco fases:

- ▶ **Definición:** Se conformó un equipo interdisciplinario integrado por las direcciones médicas, de calidad-SIAU y el área de Business Intelligence (BI), quienes definieron los objetivos, alcances y prioridades del proyecto.
- ▶ **Medición:** Se analizó la línea base mediante encuestas previas, identificando las debilidades y expectativas de los usuarios. Se diseñó una nueva encuesta piloto ajustada a estándares internacionales (NPS y PREMS) y se aplicó a los principales servicios: hospitalización, urgencias y consulta externa.
- ▶ **Análisis:** La revisión de los resultados de la encuesta piloto permitió validar la utilidad de las preguntas y ajustar el enfoque, asegurando que los indicadores recolectados fueran relevantes para alimentar el tablero de Power BI.
- ▶ **Mejora:** Se implementó la sistematización de las encuestas y su vinculación directa a un tablero interactivo en Power BI, garantizando la visualización en tiempo real de los resultados y la capacidad de tomar decisiones ágiles para la mejora de los procesos.
- ▶ **Control:** Se desarrolló y estabilizó la estructura del tablero de control, definiendo los filtros, tablas y métricas clave. Este tablero fue puesto a disposición de las diferentes áreas directivas y operativas para su consulta continua.

La metodología incorporó además modelos de análisis como el Customer Effort Score (CES) y el Net Promoter Score (NPS) para medir la satisfacción y lealtad de los usuarios, así como metodologías Lean Six Sigma y Design Thinking para fomentar la mejora continua y la innovación centrada en el usuario.

Alcance de la solución

El alcance del proyecto abarcó la totalidad de los servicios asistenciales de la Fundación: hospitalización, urgencias, consulta externa e imágenes diagnósticas. Cada área fue dotada de encuestas específicas adaptadas a su naturaleza operativa, garantizando que los indicadores clave —tiempos de atención, calidad percibida, trato del personal, infraestructura, alimentación, entre otros— fueran medidos con precisión.

La plataforma digital y el tablero de Power BI fueron integrados a la rutina institucional, permitiendo que la información fluyera de manera continua y que los responsables de la gestión clínica y administrativa pudieran acceder a los datos en tiempo real. Esto ha facilitado la identificación y corrección de desviaciones operativas de forma inmediata, mejorando la trazabilidad de las acciones correctivas y potenciando la transparencia institucional.

La solución también incorporó canales de comunicación directa con los usuarios mediante aplicaciones móviles y correo electrónico, fortaleciendo la relación de confianza entre la institución y las familias de los pacientes pediátricos. La implementación

abarcó la adecuación tecnológica (migración de Google Forms a Power Apps) y la capacitación intensiva de todo el personal implicado en la recolección y análisis de datos.

Algunos logros

Los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos evidenciaron el impacto positivo de la solución así:

- ▶ **Incremento en la cobertura de encuestas:** Entre 2020 y 2024, el número de encuestas aplicadas creció un 565,89%, pasando de cifras modestas a una cobertura casi total en todos los servicios.
- ▶ **Mejora en la satisfacción global:** La satisfacción del usuario, medida mediante encuestas estandarizadas, mostró un incremento del 83,8% en 2023 al 88% en 2024, alcanzando un 94,1% en enero de 2025, reflejando un aumento del 12,4% en solo dos años.
- ▶ **Reducción de tiempos de espera:** En el servicio de urgencias, el tiempo promedio de espera para pacientes clasificados como Triage II se redujo de 28 minutos en 2021 a un rango entre 21 y 23 minutos desde 2022, optimizando la eficiencia del servicio y mejorando la percepción del usuario.
- ▶ **Número de acciones correctivas implementadas:** Solo en 2024, se aplicaron 45 acciones correctivas focalizadas en áreas críticas como trato del personal, limpieza, alimentación y calidad de la información brindada al usuario.
- ▶ **Eficiencia en el análisis de datos:** La automatización del proceso redujo el tiempo de procesamiento y visualización de resultados de tres días a una hora, facilitando la toma de decisiones inmediatas y oportunas.
- ▶ **Incremento en la lealtad del usuario:** El Net Promoter Score (NPS) mostró un crecimiento notable, pasando de 95% en 2022 a 99,7% en 2024, indicando que casi la totalidad de los usuarios estarían dispuestos a recomendar los servicios de la Fundación.
- ▶ Entre los logros cualitativos más relevantes se destacan el fortalecimiento de la cultura organizacional centrada en la mejora continua y la consolidación de la colaboración interdisciplinaria, integrando áreas médicas, administrativas y tecnológicas en la búsqueda de soluciones efectivas. Además, la institución implementó una política de gobernanza de datos robusta, garantizando la calidad, seguridad y privacidad de la información recolectada

**Contacto
para más
información**

Nombre: Ingrid Fernández

Cargo: Analista de calidad

Correo electrónico: asiscalidad@lacasadelnino.co

Teléfono: 3122370088

Implementación de los ECBE a través de la adaptación e integración de las metodologías ERIC-CFIR en el HUN



Institución

Hospital Universitario Nacional

Calle 44 # 59 -75, Bogotá - Cundinamarca

www.hun.edu.co

Objetivos de la solución

El proceso de Implementación de los Estándares Clínicos Basados en la Evidencia (ECBE) en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) tuvo como objetivo principal fortalecer la estandarización de la práctica clínica mediante la adopción de estándares contruidos sobre la mejor evidencia científica disponible, adaptados al contexto institucional y orientados a optimizar los desenlaces clínicos. La meta general consistió en integrar estrategias de la ciencia de la implementación para garantizar la adherencia efectiva a los ECBE, mejorando la calidad y la seguridad de la atención y generando un impacto positivo tanto en los pacientes como en los procesos institucionales.

Entre los objetivos específicos destacan: identificar barreras y facilitadores para la adopción de los ECBE; fortalecer la integración de la experiencia clínica con la evidencia científica a través de procesos de co-construcción interdisciplinaria; diseñar planes de implementación adaptados al entorno específico del HUN; y desarrollar herramientas de monitoreo para evaluar el cumplimiento y el impacto de los ECBE en la práctica clínica.

Síntesis

El contexto hospitalario en Colombia y en otras partes del mundo enfrenta un desafío persistente: la variabilidad en la aplicación de la evidencia clínica, que impacta negativamente la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Aunque las Guías de Práctica Clínica (GPC) han sido durante años un referente central para orientar la atención, su implementación efectiva se ve limitada por factores como la complejidad de adaptación, la actualización continua de conocimientos y la heterogeneidad en la aplicación clínica.

Con este escenario como punto de partida, el HUN, en alianza con el Instituto de Investigaciones Clínicas de la Universidad Nacional de Colombia, desarrolló un proceso robusto para diseñar e implementar ECBE. Esta iniciativa complementa las GPC

y busca reducir la variabilidad asistencial mediante la definición de puntos de control específicos, evaluables y adaptados al contexto local.

La metodología utilizada se basó en los marcos teóricos CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) y ERIC (Expert Recommendations for Implementing Change), integrando metodologías cualitativas y cuantitativas para abordar tanto el diseño como la implementación y evaluación del proceso. El desarrollo se estructuró así:

- ▶ **Medición de adherencia:** Se establecieron índices como el Índice Global de Cumplimiento (ICG) y el índice ICONTEC para monitorear el cumplimiento de los puntos críticos definidos en cada ECBE. Se realizó muestreo aleatorio y revisión de historias clínicas utilizando sistemas como Hosvital y REDCap para la recolección de datos.
- ▶ **Evaluación formativa:** A través de entrevistas semiestructuradas, se identificaron barreras y facilitadores desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Esta fase adoptó un enfoque fenomenológico-hermenéutico que permitió explorar las percepciones y experiencias del personal, enriqueciendo el diseño de las estrategias de implementación.
- ▶ **Desarrollo del plan de implementación:** Se creó un plan estructurado que incluyó la definición de actores, cronograma, estrategias y métricas de evaluación. Las estrategias se fundamentaron en la modificación de comportamientos a través de la capacitación, la reestructuración ambiental y la motivación, utilizando el marco del Behavior Change Wheel.
- ▶ **Desenlaces críticos en salud:** En colaboración con los líderes clínicos, se establecieron métricas clave para medir el impacto de los ECBE en los desenlaces de salud, integrando estos aprendizajes en la plataforma REDCap para un seguimiento sistemático.

Alcance de la solución

La implementación de los ECBE abarcó múltiples servicios del HUN, todos directamente involucrados en la atención clínica de las condiciones estandarizadas. Hasta la fecha de corte del documento, se habían implementado cuatro ECBE:

1. Diagnóstico y tratamiento de la infección de vías urinarias complicada: involucra a infectología, enfermería, medicina hospitalaria, farmacia, laboratorio clínico y patología.
2. Diagnóstico y tratamiento de la colecistitis aguda calculosa: incluye cirugía general, enfermería, medicina hospitalaria, farmacia, radiología intervencionista y apoyo logístico.
3. Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del vértigo periférico: comprende otorrinolaringología, neurología, fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional.
4. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la obesidad y la pérdida masiva de peso: abarca endocrinología, psicología, nutrición, medicina del deporte y cirugía bariátrica.

El impacto del proceso no solo benefició a los servicios clínicos, sino que también fortaleció áreas administrativas y de gestión, asegurando la disponibilidad de recursos y la sostenibilidad operativa del modelo. La vinculación activa de todos los actores institucionales permitió una mayor apropiación de la estrategia y la replicabilidad en otras áreas asistenciales.

Algunos logros

Entre los resultados más destacados se encuentran:

- ▶ **Mejoras en la adherencia clínica:** La implementación mostró un aumento progresivo en los índices de cumplimiento de los puntos de control, con mejoras notables en el manejo de la infección urinaria complicada y la colecistitis aguda calculosa. En este último, se evidenció una reducción en los tiempos quirúrgicos, lo que impactó positivamente en la recuperación de los pacientes.
- ▶ **Optimización de desenlaces clínicos:** Se reportaron reducciones en la tasa de re-ingresos por persistencia de síntomas en los pacientes tratados por vértigo periférico, reflejando una mejor adherencia a los estándares y un abordaje integral más efectivo.
- ▶ **Capacitación y fortalecimiento institucional:** La formación continua de los equipos asistenciales fue clave para el éxito del modelo. Se logró capacitar a profesionales de múltiples disciplinas, estableciendo un precedente para la formación en ciencia de la implementación en el entorno hospitalario.
- ▶ **Identificación y superación de barreras:** Una barrera crítica fue la limitación de tiempo del personal clínico. Para mitigar esto, se implementaron estrategias motivacionales como certificaciones y reconocimientos, acompañadas de sorteos con incentivos gestionados por las áreas de Educación y Talento Humano.
- ▶ **Estandarización y sostenibilidad:** La creación de equipos específicos para cada ECBE y la estructuración de un plan de implementación sólido garantizan la continuidad y la sostenibilidad del modelo, con ciclos de mejora continua planificados en cada fase de evaluación.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Juan Sebastian Castillo Londoño

Cargo: Director de investigación e innovación

Correo electrónico: directorinvestigacioneinnovacion@hun.edu.co

Teléfono: 3114824112

Impacto en el proceso de atención del paciente con ataque cerebrovascular, posterior a la implementación de la ruta institucional con alcance subregional



Institución

Sociedad Médica de Rionegro, Clínica Somer

Calle 38 No. 54 A – 35, Rionegro - Antioquia

www.clinicasomer.com

Objetivos de la solución

El proyecto Ruta Institucional de Atención al Paciente con Ataque Cerebrovascular (ACV), implementado por la Clínica Somer S.A. en Rionegro, Antioquia, tiene como objetivo principal articular y estandarizar el proceso de atención integral para pacientes con ACV en la subregión del oriente antioqueño. Este modelo busca garantizar acceso oportuno, diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y continuidad asistencial, con la finalidad de reducir la discapacidad y la mortalidad asociadas a esta patología de alta carga social y económica.

Entre los objetivos específicos se destacan: optimizar la respuesta asistencial intra y extrahospitalaria; sensibilizar y educar a la población y al personal sanitario sobre el reconocimiento temprano de signos clínicos de ACV; fortalecer la articulación entre los niveles de complejidad asistencial; y establecer un sistema de seguimiento clínico y funcional para mejorar la calidad de vida postevento.

Síntesis

El ACV es una patología neurovascular de gran impacto sanitario y social, responsable de altos índices de discapacidad y mortalidad. En la subregión del oriente antioqueño, donde residen aproximadamente 717.884 personas, el ACV representa el 8,8% del total de atenciones médicas, tendencia en ascenso debido al envejecimiento poblacional y al aumento de los factores de riesgo cardiovascular. Un desafío crítico identificado fue el ingreso frecuente de pacientes a la Clínica Somer fuera de la ventana terapéutica óptima (generalmente 4.5 horas para trombólisis intravenosa), lo que limitaba la posibilidad de realizar intervenciones efectivas y aumentaba el riesgo de secuelas discapacitantes o fallecimiento.

Durante 2020 y 2021, se evidenció un número considerable de remisiones y traslados no regulados, con diagnósticos presuntivos errados o manejo inicial inadecuado, lo que comprometía la calidad y oportunidad de la atención. En el ámbito institucional,

también se detectaron necesidades de fortalecimiento en infraestructura, tecnología y talento humano para dar respuesta efectiva a la demanda asistencial.

La metodología aplicada se estructuró en dos ejes: intra y extrahospitalario. En el plano intrahospitalario, se implementaron comités semanales multidisciplinarios para el análisis de casos y la mejora continua; se priorizó el triaje inmediato de pacientes con sospecha de ACV; se integraron especialidades adicionales para garantizar manejo integral hasta el alta; y se realizó señalización estratégica de la ruta en áreas clave (urgencias, imagenología, UCI, hospitalización). Además, se incorporaron herramientas TIC para optimizar la recolección de datos en tiempo real y se avanzó en la certificación y entrenamiento especializado del personal (362 colaboradores certificados al cierre de 2024).

En el ámbito extrahospitalario, se priorizaron 11 de los 23 municipios del oriente antioqueño, seleccionados estratégicamente por su cercanía geográfica y posibilidad de traslado rápido. Se desarrollaron actividades de educación comunitaria (charlas, videos, tertulias en salud, y campañas de sensibilización) y se fortaleció la articulación con el CRUE departamental, la mesa de salud regional, y los sistemas de emergencias municipales para garantizar un abordaje rápido y eficaz desde el primer contacto.

Alcance de la solución

La Ruta ACV de la Clínica Somer tiene un alcance subregional que cubre una población de más de 800.000 habitantes de 23 municipios, con prioridad inicial para 11 municipios que pueden asegurar traslados en tiempos óptimos. A nivel intrahospitalario, la ruta integra todas las áreas asistenciales implicadas en la atención neurológica: urgencias, UCI, hospitalización, imagenología, rehabilitación y referencia/contrarreferencia. La implementación logró consolidar un equipo multidisciplinario robusto compuesto por neurólogos, neuro radiólogos intervencionistas, fisiatras, terapeutas, personal de enfermería especializado, entre otros.

El programa no solo mejora la atención directa de los pacientes con ACV, sino que también ha extendido su impacto a través de formación continua para profesionales de la salud de instituciones de primer y segundo nivel de complejidad, y ha promovido la creación de redes de colaboración interinstitucional con hospitales de baja y mediana complejidad, aseguradoras y entidades gubernamentales.

Algunos logros

La implementación de la Ruta ACV ha generado resultados sobresalientes como:

- ▶ **Aumento del número de atenciones:** Se reportó un incremento del 37% en los ingresos relacionados con patología neurológica aguda, pasando de 22 pacientes promedio/mes antes de la ruta a 35 pacientes promedio/mes en el período 2022-2024, alcanzando 37 pacientes mensuales en el último semestre de 2024.
- ▶ **Reducción del tiempo puerta-imagen:** El tiempo promedio para obtener la tomografía cerebral pasó de 55 minutos a menos de 20 minutos en el 98% de los casos, logrando la meta de excelencia internacional.

- ▶ **Incremento en trombólisis sistémica:** Se observó un aumento del 20% en la realización de trombólisis, alcanzando una mediana de tiempo puerta-aguja de 41,5 minutos, mejorando significativamente la funcionalidad de los pacientes tratados.
- ▶ **Optimización de la rehabilitación:** La totalidad de los pacientes post trombólisis o trombectomía recibieron rehabilitación temprana, con intervención fonoaudiológica en las primeras 24 horas, logrando disminuir un 60% las complicaciones asociadas (p.ej., broncoaspiración).
- ▶ **Mejoría en la discapacidad funcional:** Según el seguimiento a 90 días, el 85% de los pacientes tratados presentaron una escala de Rankin modificada entre 0 y 2 (discapacidad leve o nula), comparado con valores de 2 a 5 en el 75% de los casos antes de la ruta.
- ▶ **Reducción de la estancia hospitalaria:** La estancia promedio post trombólisis disminuyó de 9 días en 2022 a 3-5 días en 2023.
- ▶ **Reconocimientos externos:** La Clínica Somer fue certificada en 2024 como centro avanzado por la World Stroke Organization (WSO) y recibió la categoría Diamante en la plataforma ANGELS.
- ▶ **Investigación y proyección internacional:** Se participa actualmente en el estudio multicéntrico OCEANIC STROKE para la evaluación de moléculas innovadoras en prevención secundaria, reafirmando el compromiso institucional con la investigación.

La estrategia ha demostrado un impacto tangible en la calidad de la atención y en los desenlaces clínicos, validando la importancia de la articulación intersectorial, la formación continua, la inversión en infraestructura y la digitalización de los procesos asistenciales. La experiencia es altamente replicable y ofrece un marco de referencia sólido para otras instituciones de salud que buscan mejorar la atención de patologías tiempo-dependientes a través de modelos integrados y humanizados.

Contacto para más información

Nombre: Fabio Andrés Cano Henao

Cargo: Líder de Urgencias

Correo electrónico: urgencias@clnicasomer.com

Teléfono: 3137740766

Gestión de la calidad de datos en la historia clínica



Institución

Fundación Oftalmológica de Nariño

Carrera 36 # 3 oeste -70, San Juan de Pasto - Nariño

www.fundonar.com

Objetivos de la solución

El proyecto Gestión de la Calidad de Datos en la Historia Clínica, desarrollado por la Fundación Oftalmológica de Nariño (FUNDONAR), tuvo como objetivo principal garantizar la fiabilidad y precisión de los datos clínicos y administrativos registrados en la historia clínica, optimizando así la continuidad y seguridad de la atención oftalmológica.

Entre sus objetivos específicos se destacan: disponer de información verificada y actualizada sobre la identificación y estado clínico de los pacientes; reducir reprocesos administrativos y barreras de acceso derivadas de inconsistencias en los datos; lograr una caracterización fiable de la población atendida, facilitando la priorización de atenciones según riesgo clínico; y asegurar la trazabilidad y continuidad asistencial mediante un proceso sólido de verificación y validación de la información.

Síntesis

La Fundación Oftalmológica de Nariño, ubicada en San Juan de Pasto, es la principal institución especializada en oftalmología del departamento, brindando atención a una población asignada de aproximadamente 800.000 usuarios, principalmente del régimen subsidiado. La institución mantiene convenios con especialistas y subespecialistas de diversas áreas oftalmológicas que se trasladan desde otras ciudades para prestar sus servicios. Esta dinámica hace indispensable un sistema ágil y preciso de agendamiento y gestión de citas.

Sin embargo, FUNDONAR enfrentaba un desafío crítico: los datos proporcionados por las aseguradoras (números de teléfono, direcciones, datos de identificación) eran frecuentemente incorrectos o desactualizados, lo que dificultaba la programación efectiva de citas y derivaba en inasistencias, reprocesos y desperdicio de recursos. Además, durante el diligenciamiento de la historia clínica, se identificaron errores frecuentes de digitación por parte de los médicos, particularmente en la solicitud de procedimientos. Estos errores provocaban rechazos por parte de las aseguradoras y retrasos en la atención.

Con el crecimiento exponencial del volumen de pacientes y el aumento de las listas de espera, se evidenció la necesidad de implementar un proceso de agendamiento basado en riesgo clínico, priorizando a pacientes con condiciones críticas como glaucoma, afecciones de retina o pacientes con ojo único. Para ello, era indispensable contar con una base de datos depurada, confiable y con alta calidad en los registros clínicos y administrativos. La solución se estructuró así:

- ▶ **Planeación:** Se llevó a cabo un diagnóstico exhaustivo sobre la calidad de los datos en el sistema de información, identificando los puntos críticos de falla y estableciendo un plan de trabajo con cronogramas y recursos asignados.
- ▶ **Predicción y análisis de datos:** Se implementaron herramientas analíticas para consolidar la información y detectar patrones de error, lo que permitió anticipar y mitigar problemas antes de que impactaran la atención.
- ▶ **Implementación:** Se desarrollaron módulos específicos en el sistema de información asistencial para validar automáticamente los datos de identificación y clínicos. Además, se reforzaron los puntos de control manual con personal especializado para la revisión de datos críticos antes de consolidarlos en la historia clínica.
- ▶ **Capacitación:** Se realizaron jornadas de formación para todo el personal asistencial y administrativo, enfocadas en la importancia de la calidad de los datos y el correcto uso de las nuevas herramientas implementadas.
- ▶ **Validación y mejora continua:** Se establecieron auditorías periódicas, reuniones de retroalimentación y actualizaciones continuas del sistema para garantizar la efectividad y sostenibilidad de la solución.

El proceso se apoyó en la metodología SCRUM para el desarrollo de los módulos tecnológicos y en protocolos de seguridad del paciente para minimizar los riesgos derivados de errores en los datos.

Alcance de la solución

La solución abarca todos los procesos asistenciales y administrativos de la Fundación, impactando directamente en consulta externa, cirugía y servicios complementarios. La intervención no solo mejoró la calidad de los datos clínicos, sino que también fortaleció la coordinación interinstitucional con las aseguradoras y otros actores del sistema de salud.

Se implementaron puntos de control en todas las fases del proceso asistencial:

- ▶ **Admisión:** Validación inicial de los datos mediante un protocolo de identificación correcta y digitalización del documento de identificación del paciente.
- ▶ **Archivo:** Carga en línea y verificación de la coherencia entre los documentos digitalizados y la información registrada en el sistema.
- ▶ **Preconsulta y consulta:** Aplicación de protocolos de identificación correcta y contraste de datos registrados frente al documento digitalizado.
- ▶ **Postconsulta:** Auditoría integral de la historia clínica para validar la coherencia de los datos y asegurar la entrega de soportes consistentes con el diagnóstico y tratamiento.

La solución también fortaleció el área de postconsulta, optimizando los tiempos de respuesta y mejorando la coordinación entre los diferentes servicios. La implementación de un sistema de semaforización permitió alertar al personal médico sobre registros incompletos o inconsistentes, facilitando la corrección inmediata.

Algunos logros

Los resultados fueron notables tanto en indicadores cuantitativos como cualitativos, por ejemplo:

- ▶ **Reducción de errores de digitación:** Se logró una disminución del 60% en los errores de digitación en los datos de identificación, lo que mejoró significativamente la confiabilidad de la historia clínica.
- ▶ **Disminución de rechazos:** La tasa de rechazo de autorizaciones por datos incorrectos se redujo en un 50%, agilizando los trámites administrativos y mejorando la continuidad del cuidado.
- ▶ **Optimización del agendamiento:** El proceso de agendamiento basado en riesgo incrementó su eficiencia en un 40%, permitiendo priorizar a pacientes de alto riesgo y reducir los tiempos de espera para procedimientos críticos.
- ▶ **Mejor caracterización de la población:** La implementación de una herramienta de análisis de datos facilitó la depuración y segmentación precisa de la población, permitiendo una toma de decisiones más acertada según los factores de riesgo clínico y epidemiológico.
- ▶ **Detección temprana de errores administrativos:** Se incrementó en un 35% la detección precoz de errores administrativos mediante la aplicación de algoritmos predictivos y seguimiento automatizado.
- ▶ **Impacto cualitativo:** La experiencia del paciente mejoró notablemente al eliminar reprocesos y garantizar la continuidad y calidad de la atención. Además, la confianza institucional se fortaleció gracias a la mayor fiabilidad de los registros clínicos y la reducción de eventos adversos relacionados con errores documentales.
- ▶ **Sostenibilidad:** La digitalización del proceso redujo significativamente el uso de papel, alineándose con políticas de sostenibilidad ambiental, y la automatización permitió liberar recursos humanos para tareas de mayor valor agregado.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Angelita Pantoja Bastidas

Cargo: Jefe de información y tecnología

Correo electrónico: sistemas@fundonar.com

Teléfono: 3016669600

Centro Interactivo Móvil de Salud - CIMS:

una estrategia de innovación educativa para la apropiación de estilos de vida en usuarios, familias y comunidades en Santander, Colombia



Institución

Clínica Foscal

Calle 155 A # 23 - 09 Urb. El Bosque, Floridablanca - Santander

www.foscal.com.co

Objetivos de la solución

El Centro Interactivo Móvil de Salud (CIMS) de la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL) surge como una respuesta innovadora a la necesidad de fortalecer la apropiación de hábitos saludables y autocuidado en usuarios, familias y comunidades. El objetivo principal de esta solución es promover el desarrollo de capacidades en autocuidado para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), mediante un modelo educativo experiencial, participativo e interdisciplinario.

Entre los objetivos específicos se incluye: ofrecer espacios didácticos que faciliten el aprendizaje significativo sobre nutrición, actividad física, riesgo cardiovascular y salud mental; fomentar la interacción entre profesionales de la salud y la comunidad; y contribuir a la transformación de comportamientos cotidianos que incidan positivamente en la salud pública regional.

Síntesis

El problema identificado parte del bajo nivel de apropiación por parte de la población sobre hábitos saludables, lo que incrementa la prevalencia de ECNT como hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares. La falta de efectividad en los métodos tradicionales de educación sanitaria, frecuentemente basados en modelos unidireccionales, limitaba el impacto real sobre la adopción de conductas saludables. Además, las actividades educativas previas solían posicionar al paciente como observador pasivo y no como protagonista de su propio aprendizaje.

En este contexto, FOSCAL diseñó el CIMS como un dispositivo innovador, desarrollado bajo un enfoque de aprendizaje experiencial y educación popular, articulado con los principios establecidos por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud. La solución forma parte del proyecto COTRACO (Control y Tratamiento de la Hipertensión Arterial) y se alinea con estrategias de salud pública para fortalecer la

conciencia y control del riesgo cardiovascular.

La metodología se basa en una ruta de aprendizaje modular, conformada por cinco zonas experienciales:

- ▶ **Zona 0 – Mediciones:** Incluye la toma de parámetros clínicos básicos como presión arterial, índice de masa corporal y frecuencia cardíaca, acompañada de un diálogo reflexivo sobre la importancia del monitoreo regular.
- ▶ **Zona 1 – Alimentación Saludable:** Utiliza réplicas de alimentos para construir platos saludables, promoviendo el conocimiento práctico sobre nutrientes, porciones adecuadas y etiquetado nutricional.
- ▶ **Zona 2 – Control de Riesgo:** Enseña técnicas básicas de primeros auxilios, toma de presión arterial y maniobras de reanimación cardiopulmonar, fomentando la adherencia terapéutica y la prevención de emergencias.
- ▶ **Zona 3 – Actividad Física:** Integra ejercicios prácticos y lúdicos adaptados a las condiciones individuales, con elementos como bandas elásticas, pesas y steps, promoviendo la importancia del movimiento diario para la salud física y mental.
- ▶ **Zona 4 – Salud Mental:** Aborda habilidades para el manejo de emociones y resolución de conflictos, incluyendo ejercicios de meditación, introspección y estimulación cognitiva.

El diseño metodológico fue co-construido con profesionales en enfermería, medicina, nutrición, fisioterapia y psicología, quienes colaboraron en la estructuración de guías metodológicas específicas validadas con la participación activa de pacientes.

El desarrollo de la solución incorporó además estrategias de evaluación formativa y sumativa, mediante pre y post tests que permitieron medir cambios en los conocimientos adquiridos, así como entrevistas semiestructuradas y relatos de salud que captaron la percepción y el impacto subjetivo de la intervención.

Alcance de la solución

El CIMS ha logrado una cobertura amplia y diversificada, extendiéndose tanto en entornos intramurales (hospitalarios) como extramurales (comunitarios, educativos y laborales) en los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Socorro y San Gil. La estrategia ha impactado de manera directa a más de 12.400 personas entre 2021 y 2024, abarcando grupos etarios diversos desde la infancia hasta la vejez, con especial énfasis en población adulta y adulta mayor, que representa el 82% de los participantes.

El programa no solo ha fortalecido la educación sanitaria de los usuarios, sino que también ha robustecido la educación interprofesional, integrando a estudiantes y profesionales de universidades locales (UNAB, UIS, UDES) en un ejercicio colaborativo de enseñanza-aprendizaje que ha potenciado las competencias de comunicación, empatía y trabajo en equipo.

En el plano institucional, el CIMS se ha replicado en cuatro sedes de la FOSCAL, consolidando su posicionamiento como un referente regional en innovación educativa

en salud. La estrategia también ha contribuido a fortalecer la relación institucional con entes gubernamentales y comunitarios, mejorando la articulación de acciones en salud pública.

Algunos logros

Los resultados del CIMS evidencian el impacto positivo en la gestión de la entidad y resultados en salud así:

- ▶ **Incremento en el conocimiento:** El porcentaje de participantes que identificaron correctamente la medida máxima del perímetro abdominal para evitar riesgo cardiovascular pasó de 26% a 80% en hombres y de 23% a 87% en mujeres. Asimismo, el conocimiento sobre la distribución de alimentos en el plato del almuerzo aumentó del 49% al 96%, y la recomendación de práctica de actividad física (150 minutos semanales) pasó de ser conocida por el 36% al 98% de los participantes.
- ▶ **Satisfacción y percepción de utilidad:** El 80,5% de los participantes manifestó estar muy satisfecho con la experiencia y el 91,2% consideró que la estrategia fue pertinente, efectiva y motivadora para la adopción de prácticas sostenibles de autocuidado.
- ▶ **Validación de materiales educativos:** Los materiales educativos co-creados (como la cartilla “Tips para vivir mejor” y las recetas prácticas y económicas) fueron validados positivamente según la metodología de la OPS, destacando su claridad, pertinencia y capacidad para inducir a la acción.
- ▶ **Impacto cualitativo:** Las entrevistas y relatos de salud evidenciaron cambios en percepciones y actitudes, destacando la apropiación de conocimientos prácticos como la maniobra de Heimlich, la toma de presión arterial y la mejora en la planificación de la alimentación y la actividad física. Los pacientes resaltaron la cercanía y la metodología vivencial como elementos diferenciadores frente a modelos tradicionales de educación sanitaria.
- ▶ **Sostenibilidad y expansión:** La estrategia ha logrado sostenerse en el tiempo gracias a su alta aceptación y al fortalecimiento institucional de alianzas. Se han identificado mecanismos para superar barreras como la baja convocatoria inicial mediante el uso de mensajería instantánea y la integración de la estrategia en espacios de consulta externa.

Contacto para más información

Nombre: Diana María Delgado Chinchilla

Cargo: Coordinadora Unidad de Educación
para la Comunidad

Correo electrónico: diana.delgado@fiscal.com.co

Teléfono: 3107739197

Programa de higiene de manos, una estrategia de 11 años para la prevención de infecciones en un hospital público



Institución

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

Carrera 48 No.32 – 102, Medellín – Antioquia

www.hgm.gov.co

Objetivos de la solución

El Programa de Higiene de Manos del Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez fue desarrollado con el objetivo principal de consolidar la higiene de manos como pilar fundamental en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). La meta trazada por la institución consistió en reducir la morbimortalidad y los costos derivados de estas infecciones, conteniendo la diseminación de bacterias multirresistentes y garantizando la seguridad de los pacientes.

Además, se plantearon objetivos específicos como aumentar la adherencia al protocolo de higiene de manos en todos los niveles del personal asistencial, fortalecer la cultura organizacional sobre la importancia de esta práctica y mantener un sistema de monitoreo y mejora continua.

Síntesis

Las IAAS constituyen un problema global de salud pública y representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en hospitales. El Hospital General de Medellín no era ajeno a esta problemática; en 2013 se observó un aumento significativo en las infecciones de sitio operatorio (ISO), con un 35% de estas atribuibles a procedimientos clasificados como limpios. Este incremento se acompañó de brotes de infecciones por bacterias resistentes como KPC, MRSA y Rotavirus, que comprometieron la seguridad del paciente y expusieron deficiencias en la adherencia a prácticas preventivas clave.

A pesar de que la adherencia a la higiene de manos era superior al 80% según mediciones internas, el aumento en la incidencia de IAAS indicó una brecha entre la percepción y la efectividad real de la estrategia. Este diagnóstico motivó la implementación intensiva de la Estrategia Multimodal para la mejora de la higiene de manos de la OMS, que integra cinco componentes esenciales: cambio de sistema, formación y aprendizaje, evaluación y retroalimentación, recordatorios en el lugar de trabajo y creación de un clima institucional de seguridad.

El hospital inició este proceso en 2008, enviando a su personal clave a capacitarse en la implementación de la estrategia, lo que marcó el inicio de un compromiso institucional sostenido. La metodología adoptada incluyó: instalación progresiva de dispensadores de alcohol en gel en puntos estratégicos; desarrollo de materiales educativos (manuales, videos, posters); campañas anuales (5 de mayo y 15 de octubre); auditorías periódicas con cuestionarios de conocimiento y observación directa de prácticas; e incorporación de tecnologías innovadoras, como la caja reveladora y el medidor de adherencia al uso de guantes y alcohol (MAGA), que permiten una evaluación objetiva de la efectividad del lavado de manos.

Asimismo, la estrategia metodológica contempló la integración del programa en la misión y visión institucional, garantizando el respaldo administrativo y presupuestal continuo, incluso en contextos de crisis como la pandemia de COVID-19.

Alcance de la solución

El programa ha alcanzado todos los servicios del hospital, incluyendo unidades críticas (UCI adulto, pediátrico y neonatal), cirugía, ginecología, hospitalización, urgencias, imagenología, laboratorio, lactarios y consulta externa. La estrategia también se ha extendido a servicios tercerizados como la unidad renal, garantizando la capacitación y el acompañamiento del personal externo. Adicionalmente, ha abarcado a trabajadores de servicios generales, mantenimiento, lavandería, alimentación y vigilancia privada, promoviendo una comprensión integral de la importancia de la higiene de manos en la prevención de IAAS.

El hospital ha fortalecido la cultura organizacional mediante la implementación de visitas de referenciación, en las cuales 29 instituciones nacionales han conocido y replicado la experiencia. Además, la estrategia ha sido expuesta en congresos y foros nacionales e internacionales, posicionando al Hospital General de Medellín como referente en seguridad del paciente.

El alcance del programa también se ha visto reflejado en la integración de nuevas tecnologías y en la participación activa del equipo interdisciplinario, que incluye médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, con dedicación exclusiva para la gestión y monitoreo del programa.

Algunos logros

El impacto del programa es medible y sostenido en el tiempo. Entre los principales logros destacan:

- **Adherencia sostenida:** Aunque inicialmente la adherencia superó el 80%, tras ajustes metodológicos en 2014 se logró consolidar una tasa promedio superior al 85% en los años posteriores. Durante la pandemia, la adherencia disminuyó debido al uso intensivo de guantes, pero nuevas estrategias permitieron recuperar y mantener cifras óptimas.

- ▶ **Capacitación intensiva:** Desde 2014, la capacitación mensual ha ido en aumento, alcanzando un promedio de 348 personas capacitadas por mes en los últimos dos años. La implementación de simulaciones ha mejorado la retención del conocimiento y la aplicación práctica.
- ▶ **Mejora en la infraestructura:** La cantidad de dispensadores de alcohol pasó de 423 en 2008 a más de 800 en 2024, adecuándose a la normativa de 2.5 dispensadores por cama en las UCI y ampliándose a áreas administrativas y nuevas unidades creadas durante la pandemia.
- ▶ **Resultados en aprendizaje:** Las evaluaciones pre y post capacitación han mostrado una mejora sostenida; por ejemplo, en 2024, el promedio del pre test fue de 3.5 sobre 5, mientras que el post test alcanzó 4.0 sobre 5.
- ▶ **Reducción de IAAS:** Se observó una reducción significativa en la tasa global de IAAS, pasando de un índice de 3.5 en 2013 a 2.2 en 2024, superando la meta institucional y confirmando el impacto positivo de la estrategia.
- ▶ **Innovación tecnológica:** La incorporación de herramientas como la caja reveladora y el MAGA permitió evaluar objetivamente la eficacia del lavado de manos, logrando resultados preliminares de adherencia del 89% con la nueva tecnología.
- ▶ **Reconocimiento externo:** La institución ha sido invitada a participar en procesos de referenciación nacional y ha recibido reconocimientos por su compromiso y resultados en seguridad del paciente.

El Programa de Higiene de Manos del Hospital General de Medellín es un modelo consolidado y sostenible que ha demostrado su eficacia en la reducción de IAAS y la mejora continua de la seguridad del paciente. La implementación rigurosa de la Estrategia Multimodal de la OMS, adaptada a las necesidades y características locales, ha permitido superar barreras culturales y operativas, posicionando a la higiene de manos como un pilar transversal en la atención sanitaria.

Contacto para más información

Nombre: Víctor Hugo Vallejo Piedrahita

Cargo: Líder de Higiene de Manos

Correo electrónico: vvallejo@hgm.gov.co

Teléfono: 3188278888

Impacto en la atención de los pacientes, a partir de la inserción de dispositivos de acceso vascular por enfermería guiados por ecografía



Institución

Hospital Pablo Tobón Uribe

Calle 78 B No. 69 – 240. Medellín - Antioquia

www.hptu.org.co

Objetivos de la solución

El programa de Inserción de Dispositivos de Acceso Vascular Guiados por Ecografía, desarrollado por el Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) en Medellín, tiene como objetivo principal optimizar la seguridad y eficacia en la gestión de accesos vasculares, posicionando a la enfermería como actor clave desde la selección y colocación hasta el seguimiento y mantenimiento de los dispositivos.

Entre los objetivos específicos se establecieron: asegurar la elección adecuada del dispositivo vascular según las necesidades individuales de cada paciente; reducir la incidencia de eventos adversos asociados a accesos vasculares, como flebitis y bacteriemias; actualizar de forma continua los protocolos institucionales; educar tanto al personal asistencial como a los pacientes y sus cuidadores; y establecer un sistema de seguimiento para la identificación y manejo oportuno de complicaciones.

Síntesis

Uno de los principales desafíos en la atención hospitalaria es garantizar la seguridad y eficacia del acceso venoso, indispensable para la administración de medicamentos, soporte nutricional, extracción de muestras, y monitorización hemodinámica. La literatura indica que hasta el 90% de los pacientes hospitalizados requieren un acceso venoso y que la mitad de ellos son considerados de difícil acceso. Las complicaciones relacionadas con la inserción y mantenimiento de estos dispositivos no solo afectan la calidad asistencial, sino que incrementan los costos hospitalarios y prolongan las estancias.

El hospital identificó varias limitaciones críticas: inserciones fallidas en los primeros intentos, múltiples punciones dolorosas, aumento en las tasas de flebitis, bacteriemias, deterioro del capital venoso y retrasos en la terapia intravenosa. Estas deficiencias también afectaban la satisfacción de los pacientes y sus familias, generando ansiedad e inconformidad.

Para enfrentar estos retos, el hospital diseñó un modelo de atención innovador liderado por enfermería especializada en cuidados críticos y certificada en Terapia Intravenosa y Sonografía Vascular. La metodología aplicada combinó formación intensiva, incorporación de tecnología avanzada y creación de protocolos estandarizados.

- ▶ **Planeación:** Incluyó la certificación de enfermeras, adquisición de ecógrafos y catéteres especializados, análisis de indicadores de infecciones asociadas a dispositivos vasculares y acuerdos con proveedores para asegurar insumos de alta calidad.
- ▶ **Predicción y análisis:** Se establecieron criterios rigurosos para la elección del dispositivo más adecuado, con la meta de garantizar accesos vasculares duraderos y reducir la necesidad de múltiples inserciones. Se proyectaron beneficios como menor tasa de complicaciones y mayor satisfacción del paciente.
- ▶ **Implementación:** Las enfermeras participaron en un diplomado en Terapia Intravenosa y Accesos Vasculares Avanzados, recibiendo certificación oficial. Se estructuraron protocolos que incluyeron la valoración ecográfica con la guía RaPeVA, selección del vaso óptimo usando la maniobra PART y el método ZIM, y medición precisa del vaso para garantizar una relación catéter-vena adecuada.
- ▶ **Monitoreo y mejora continua:** Se actualizaron periódicamente los protocolos, se crearon instructivos educativos para pacientes y cuidadores, y se implementaron auditorías para evaluar el desempeño y detectar áreas de mejora.

Alcance de la solución

El programa inició en las Unidades de Cuidado Crítico Adulto y, tras demostrar resultados positivos, se extendió progresivamente a la hospitalización oncológica, Unidades de Cuidado Crítico Pediátrico, hospitalización pediátrica y servicios de hospitalización privados. Actualmente, cubre todas las áreas clínicas donde los pacientes requieren accesos vasculares especializados.

El proceso incluye la generación de órdenes médicas para la inserción de dispositivos, identificación proactiva de candidatos mediante rondas y revisión de reportes electrónicos, valoración ecográfica detallada, inserción guiada y educación a pacientes, familias y personal asistencial.

El equipo interdisciplinario ha integrado médicos, farmacéuticos, radiólogos, y áreas administrativas como compras y control de infecciones, asegurando un modelo robusto y sostenible.

Algunos logros

Los logros alcanzados son notables tanto en resultados clínicos como en la mejora de procesos, como lo reflejan los siguientes indicadores:

- ▶ **Crecimiento exponencial de inserciones:** De 260 dispositivos insertados en 2022, se pasó a 617 en 2024, totalizando 1346 inserciones durante el periodo de análisis. Las inserciones de catéteres de línea media fueron particularmente destacadas, con un incremento significativo en unidades críticas y hospitalarias.

- ▶ **Alto porcentaje de éxito:** La tasa de éxito en la inserción superó consistentemente el 97%, alcanzando un 98,2% en 2024.
- ▶ **Reducción de complicaciones:** Se evidenció una disminución en la tasa de bacteriemias asociadas a catéter venoso central y en casos de flebitis química, especialmente en las Unidades de Cuidado Crítico Adulto y Pediátrico.
- ▶ **Optimización de recursos:** La estrategia permitió un uso más eficiente del personal clínico y quirúrgico, reduciendo la necesidad de intervención por médicos y evitando anestias generales en pacientes pediátricos al realizar inserciones bajo sedación superficial.
- ▶ **Mejora en la satisfacción:** Pacientes y familias reportaron mayor satisfacción gracias a la reducción de multipunciones, tiempos de espera y complicaciones. El seguimiento postinserción y la educación personalizada reforzaron la confianza en el proceso asistencial.
- ▶ **Continuidad asistencial y medicina domiciliaria:** El programa facilitó la continuidad de tratamientos en domicilio, reduciendo las estancias hospitalarias y optimizando la utilización de camas hospitalarias. En 2024, 40 catéteres de línea media y 15 PICC fueron insertados específicamente para medicina domiciliaria.
- ▶ **Tiempo de inserción y oportunidad:** El promedio de tiempo entre la orden médica y la inserción se mantuvo dentro del estándar institucional de 5 horas, cumpliendo la promesa de servicio de inserción en menos de 24 horas.
- ▶ **Impacto educativo y profesional:** La experiencia fortaleció las competencias técnicas de enfermería, creando un equipo altamente especializado y convirtiendo a la institución en referente regional para la formación y replicación del modelo.

El programa del Hospital Pablo Tobón Uribe sobre la inserción de dispositivos de acceso vascular guiados por ecografía ha transformado la práctica clínica, posicionando a la enfermería como líder en un proceso crítico para la seguridad y calidad de la atención. La combinación de formación especializada, tecnología avanzada y protocolos estandarizados ha resultado en un modelo exitoso que ha mejorado los desenlaces clínicos, optimizado recursos y elevado la satisfacción del paciente.

Contacto para más información

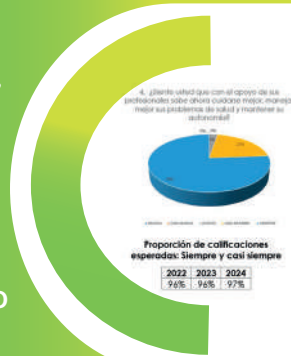
Nombre: Sirley Andrea Valencia Londoño

Cargo: Enfermera Especialista

Correo electrónico: svalencia@hptu.org.co

Teléfono: 3167788986

Desde mi propia perspectiva “mis vivencias y preferencias”: medición de la experiencia del paciente del programa paciente crónico complejo a través del instrumento IEXPAC en el periodo 2021 a 2024



“Aprender a cuidarse mejor”
2022: 9/10
2023: 9/10
2024: 9/10



Institución

Fundación Javeriana de Servicios Médico-odontológicos interuniversitarios “Carlos Márquez Villegas” Javesalud IPS

Calle 127 # 17A-81, Bogotá - Cundinamarca

www.javesalud.com.co

Objetivos de la solución

La iniciativa desarrollada por la Fundación Javeriana de Servicios Médico-odontológicos Interuniversitarios “Carlos Márquez Villegas” (Javesalud IPS), en Bogotá, tuvo como objetivo fundamental determinar la experiencia percibida por los pacientes incluidos en el Programa de Atención Integral al Paciente Crónico Complejo (PCC) mediante la aplicación del instrumento validado IEXPAC (Instrumento de Evaluación de la eXperiencia del PAciente Crónico) durante el periodo 2021 a 2024. El propósito central fue profundizar en la comprensión de las vivencias, preferencias y percepciones de los pacientes, con el fin de reforzar el modelo de atención centrada en la persona, optimizar la efectividad clínica, fortalecer la seguridad asistencial y mejorar la calidad global de la atención.

Entre los objetivos específicos se proponen: identificar áreas críticas de la experiencia del paciente, generar ciclos de mejora continua en el modelo asistencial y establecer un sistema de retroalimentación que potencie la humanización y personalización del cuidado.

Síntesis

La alta carga de enfermedad crónica no transmisible (ENT) representa uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial y en Colombia no es la excepción. Según la OMS, las ENT fueron responsables del 75% de las muertes globales en 2021, y en Colombia, se estima que el 75% de la mortalidad corresponde a condiciones crónicas. El envejecimiento poblacional agudiza este panorama: el 14,5% de los colombianos en 2023 eran mayores de 60 años, proyectándose un incremento sostenido para las próximas décadas.

Ante este contexto, Javesalud identificó múltiples deficiencias estructurales: fragmentación de la atención, acceso limitado, escasa coordinación entre niveles asistenciales y baja satisfacción global de los pacientes, especialmente en la población con multimorbilidad. La implementación en 2018 del Programa PCC buscó revertir estas deficiencias mediante un enfoque interdisciplinario integral, sin embargo, surgió la necesidad de medir de forma objetiva y sistemática la experiencia real de los usuarios para retroalimentar y ajustar el modelo.

Para ello, Javesalud realizó una búsqueda exhaustiva en 2020 para seleccionar una herramienta validada y alineada con su filosofía institucional. La escala IEXPAC, desarrollada y validada en español, se identificó como el instrumento idóneo, permitiendo evaluar aspectos clave como coordinación de servicios, respeto y personalización del cuidado, educación para el autocuidado, y la percepción global de la calidad de vida y bienestar.

El proceso metodológico contempló:

- ▶ **Revisión y adaptación del instrumento:** El IEXPAC fue ajustado lingüísticamente para su aplicación en el contexto colombiano, preservando la intencionalidad original de las preguntas.
- ▶ **Implementación tecnológica:** La encuesta se distribuyó mediante Microsoft Forms, enviándose por correo electrónico a los pacientes o sus familiares, y monitorizada por el equipo de PCC.
- ▶ **Desglose estructural:** La encuesta incluyó 11 preguntas específicas sobre la experiencia del paciente y 3 adicionales sobre coordinación en caso de hospitalización o atención domiciliaria, así como una medición de satisfacción global en escala de 1 a 5.
- ▶ **Escala de puntuación:** Las respuestas se valoraron en un rango de 0 a 10, priorizando las categorías “Siempre” y “Casi siempre” para identificar fortalezas y áreas de mejora.
- ▶ **Seguimiento longitudinal:** Las mediciones se realizaron anualmente de 2021 a 2024, con cohortes crecientes de pacientes (de 173 iniciales a 330 en 2024), y se analizaron de forma comparativa para trazar tendencias y diseñar intervenciones correctivas.

Alcance de la solución

El programa se implementó en Bogotá, alcanzando a los pacientes activos del Programa PCC, cuyo perfil corresponde mayoritariamente a adultos mayores con dos o más enfermedades crónicas y múltiples necesidades clínicas y psicosociales. El despliegue de la herramienta IEXPAC se constituyó como un pilar estratégico para consolidar la quíntuple meta institucional: mejorar la salud poblacional, optimizar la experiencia del paciente, reducir costos per cápita, fortalecer el bienestar del equipo asistencial y garantizar la equidad en salud.

El impacto institucional abarcó no solo la medición y análisis de la experiencia del paciente, sino también la dinamización de los procesos educativos y la mejora continua de los protocolos clínicos. La herramienta evidenció, por ejemplo, que, aun-

que la integración tecnológica (uso de internet y plataformas virtuales) sigue siendo un desafío para esta población, otros aspectos como la humanización, la comunicación efectiva y la revisión conjunta de planes terapéuticos obtuvieron puntuaciones sobresalientes.

Algunos logros

Los resultados anuales mostraron mejoras progresivas en diversos indicadores clave. La puntuación global IEXPAC osciló entre 7,7 y 8,5 sobre 10 durante los cuatro años evaluados, alcanzando un promedio de 7,9, superior a los estándares reportados en estudios internacionales. La satisfacción global, medida en escala de 1 a 5, superó la meta institucional de 4,0 en todas las mediciones, alcanzando 4,9/5,0 en 2023 y 2024.

Entre los hallazgos más destacados se encuentran:

- ▶ **Coordinación poshospitalaria:** Subió de 8,27 en 2021 a 9,45 en 2023, aunque descendió a 7,77 en 2024, lo que activó un ciclo de mejora para fortalecer esta área.
- ▶ **Respeto y personalización:** Consistentemente altas, con puntuaciones cercanas a 9,6/10 en los últimos dos años, reflejando la consolidación del modelo centrado en la persona.
- ▶ **Educación para el autocuidado:** Manteniendo valores superiores a 9,0 en todas las mediciones, confirmando la efectividad de las estrategias educativas.
- ▶ **Uso de canales virtuales:** Aunque con tendencia ascendente (de 6,0 en 2021 a 7,6 en 2024), sigue siendo un área de oportunidad, especialmente dada la alta proporción de adultos mayores no familiarizados con tecnologías digitales.
- ▶ **Redes de apoyo:** La participación en grupos de apoyo mostró mejoras modestas (de 2,97 en 2021 a 5,4 en 2023), reflejando tanto barreras estructurales como culturales en la población atendida.

En términos generales, la aplicación de la herramienta ha permitido una mejor comprensión de las vivencias de los pacientes, la identificación de áreas críticas y el diseño de intervenciones ajustadas, contribuyendo significativamente a la consolidación del modelo asistencial. La experiencia adquirida también ha reforzado la importancia de la comunicación empática, la atención interdisciplinaria y la necesidad de adaptar los servicios a las particularidades demográficas y culturales de los usuarios.

**Contacto
para más
información**

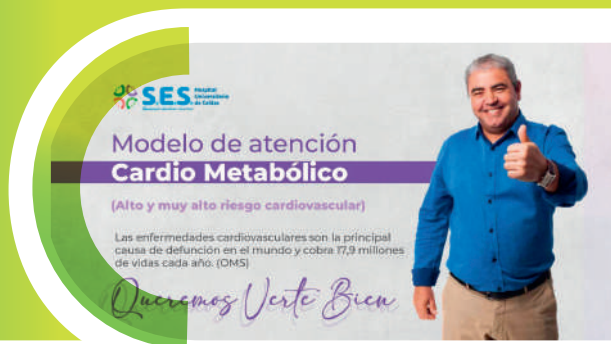
Nombre: Mónica Ieal Ruiz

Cargo: Directora de Operaciones y calidad

Correo electrónico: mleal@javesalud.com.co

Teléfono: 3133932019

Ruta cardio metabólica: transformando la salud cardiovascular, protegiendo tu futuro



Institución

Servicios Especiales de Salud S.E.S – Hospital Universitario de Caldas

Calle 48 #25-71, Manizales - Caldas

www.seshospitaluniversitariodecaldas.com

Objetivos de la solución

La Ruta Cardiometabólica desarrollada por el Hospital Universitario de Caldas (SES HUC), en Manizales, tiene como objetivo general ofrecer resultados superiores en salud a la población con alto y muy alto riesgo cardiovascular mediante un modelo de atención multidisciplinario e integral. Este modelo busca reducir la morbilidad, mejorar la calidad de vida, optimizar la adherencia terapéutica y minimizar las complicaciones clínicas asociadas a patologías cardiovasculares y metabólicas.

Entre sus objetivos específicos se fijaron: implementar una estrategia eficaz de prevención terciaria, acelerar la reincorporación de los pacientes a sus actividades diarias, disminuir hospitalizaciones evitables y gastos sanitarios, y fomentar la educación y la rehabilitación cardiopulmonar con metas clínicas claramente establecidas.

Síntesis

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte a nivel global y nacional. En Colombia, representan más del 25% de las defunciones, con un aumento alarmante del 35% en las muertes por ECV entre 2021 y 2022. En Manizales, las enfermedades del sistema circulatorio son las principales responsables de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), evidenciando un incremento sostenido en los últimos años. Estos datos subrayan la urgencia de diseñar e implementar modelos asistenciales capaces de gestionar de manera proactiva la salud cardiovascular de la población de alto riesgo.

El SES HUC, institución de mediana y alta complejidad con fuerte enfoque hospitalario, reconoció las limitaciones existentes en la atención de pacientes cardiovasculares de alto riesgo, quienes frecuentemente eran manejados en IPS de primer nivel con recursos insuficientes para un control eficaz. Este escenario motivó la creación de la Ruta Cardiometabólica, que redefine la atención del paciente mediante la integra-

ción de servicios especializados, una mayor frecuencia de consulta, y una intervención clínica basada en evidencia.

El desarrollo del modelo se estructuró a través de una metodología rigurosa que comprendió:

- ▶ **Planeación:** 15 sesiones estratégicas entre el equipo clínico y administrativo para definir fases de atención, periodicidad de exámenes paraclínicos, metas clínicas, indicadores, costos y estructura contractual.
- ▶ **Relacionamiento institucional:** Presentación del modelo a aseguradoras clave (Nueva EPS y SURA), logrando la contratación con Nueva EPS para iniciar la prestación de servicios en julio de 2024.
- ▶ **Alianzas estratégicas:** Acuerdos con la industria farmacéutica (AMGEN y Boehringer) para soporte tecnológico y actualización de guías clínicas, y colaboración con la Secretaría de Salud para fortalecer el enfoque de Atención Primaria en Salud.
- ▶ **Implementación operativa:** Conformación de un equipo multidisciplinario integrado por médicos internistas, cardiólogos, terapeutas en rehabilitación cardiopulmonar, nutricionistas, psicólogos y personal administrativo especializado.
- ▶ **Monitoreo y mejora continua:** Seguimiento mensual de casos, indicadores y resultados, con auditorías clínicas y administrativas que permiten validar el impacto y ajustar procesos en tiempo real.

Alcance de la solución

El modelo abarca todos los servicios del hospital involucrados en la atención de patologías cardiovasculares y metabólicas, desde la atención hospitalaria hasta el seguimiento ambulatorio especializado. La ruta está estructurada en cuatro fases:

Fase 1 (Captación e ingreso): Identificación de candidatos mediante hospitalización, derivación ambulatoria o referencia desde IPS primarias; validación clínica y solicitud de exámenes diagnósticos estandarizados; valoración por medicina interna para la inclusión formal.

Fase 2 (Control intensivo): Intervención multidisciplinaria intensiva durante un año, con revisiones periódicas (mensuales o bimestrales) por medicina interna y cardiología, apoyo nutricional y psicológico, y un programa robusto de rehabilitación cardiopulmonar (36 sesiones).

Fase 3 (Mantenimiento): Tras la consecución de las metas clínicas, los pacientes son monitoreados trimestral o semestralmente para consolidar los logros alcanzados y prevenir recaídas.

Fase 4 (Seguimiento a largo plazo): Controles periódicos que permiten detectar desviaciones clínicas y, en caso necesario, reincorporar al paciente a Fase 2 para intervenciones intensivas.

Los criterios de inclusión son estrictos, focalizando en pacientes con condiciones como síndromes coronarios agudos, falla cardíaca, fibrilación auricular, enfermedad cerebrovascular y diabetes mellitus con daño de órgano blanco, entre otros. Asimis-

mo, se han establecido criterios de exclusión para asegurar la pertinencia y eficiencia del programa.

Algunos logros

Desde la puesta en marcha del modelo, entre los resultados obtenidos se incluyen los siguientes:

- ▶ **Cobertura:** Captación de 393 pacientes en fase hospitalaria y 2 en ambulatorio; 234 pacientes validados por medicina interna y 106 evaluados ambulatoriamente.
- ▶ **Intervenciones clínicas:** 63 valoraciones por cardiología, 40 pruebas de esfuerzo pre-rehabilitación, 27 pacientes ingresados en rehabilitación cardiopulmonar y 41 valoraciones psicológicas.
- ▶ **Adherencia y metas clínicas:** De los 14 pacientes con más de seis meses en el programa, el 50% ya alcanzaron sus metas clínicas, con un promedio de logro de metas a los 90 días para otros 13 pacientes que aún no completan el semestre.
- ▶ **Impacto en morbilidad y mortalidad:** Mortalidad mínima (0,9%), correspondiente a un solo paciente con alta pluripatología, y seis reingresos hospitalarios, uno de los cuales fue atribuible a la no entrega de medicamentos por parte del asegurador.
- ▶ **Satisfacción y cohesión del equipo:** Alta satisfacción reportada por los usuarios, mejoría en la adherencia y compromiso evidenciado por la reducción en recaídas clínicas y la optimización de tratamientos gracias a la titulación oportuna de medicamentos.
- ▶ **Fortalecimiento institucional:** La ruta ha consolidado la posición del hospital como referente regional en la gestión integral de la salud cardiovascular, incrementando la capacidad resolutoria y fortaleciendo el trabajo multidisciplinario.

La Ruta Cardiometaabólica del Hospital Universitario de Caldas constituye un modelo innovador y altamente efectivo para la gestión de pacientes con alto riesgo cardiovascular, integrando atención hospitalaria y ambulatoria bajo un enfoque multidisciplinario y centrado en el paciente. La estrategia ha demostrado capacidad de impactar de manera positiva los resultados clínicos, reducir la morbilidad y mortalidad, y elevar la calidad de vida de los usuarios.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Paola Botero Mejía

Cargo: Líder de modelos de atención y resultados en salud

Correo electrónico: lidermodelodeatencion@ses.com.co

Teléfono: 3113035079

Atención integral e integrada con alcance al trabajador, empresa, a la ARL y al equipo de salud



Institución

Clínica del Occidente

Avenida de Las Américas No. 71 C 29, Bogotá, Cundinamarca

www.clinicadeloccidente.com

Objetivos de la solución

El proyecto desarrollado por la Clínica del Occidente S.A., en Bogotá, tiene como objetivo fundamental brindar atención integral a los pacientes que han sufrido eventos de origen laboral, desde la atención inicial en urgencias hasta su rehabilitación completa y reintegro laboral, bajo altos estándares de calidad y costo-efectividad.

Los objetivos específicos incluyen fortalecer la relación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), diversificar la base de clientes para mejorar el flujo de caja institucional, consolidar un modelo de atención integrado y personalizado, y crear una central de autogestión que optimice el acompañamiento al paciente durante todo su proceso asistencial.

Síntesis

La Clínica del Occidente se encuentra ubicada en una zona que concentra el 30% de la población de Bogotá. Tradicionalmente, esta institución había enfocado su operación en la atención de EPS, lo cual representaba el 80% de sus ingresos. Sin embargo, la sostenibilidad financiera comenzó a verse afectada debido a la creciente morosidad y deterioro del flujo de caja en el sector salud, con una deuda acumulada del sistema que alcanzó los 18,9 billones de pesos en 2024. Esta situación obligó a la clínica a replantear su estrategia de mercado, identificando la atención de pacientes de riesgos laborales (ARL) como una oportunidad clave para garantizar la sostenibilidad financiera y diversificar su portafolio de servicios.

El sector ARL, compuesto por 2,97 millones de afiliados en Bogotá (liderado por Positiva ARL y Sura ARL), presentaba una alta demanda insatisfecha en servicios de alta y media complejidad para la atención integral de pacientes accidentados laboralmente. La clínica, reconociendo esta brecha, diseñó un modelo de atención integral e interdisciplinaria, con el objetivo de mejorar la oportunidad, la continuidad y la calidad del servicio, garantizar la reincorporación laboral efectiva y reducir el ausentismo laboral y los costos derivados de la atención.

Para el desarrollo y consolidación de esta solución, se implementaron varias fases metodológicas así:

- ▶ **Identificación de necesidades:** Se realizó un análisis detallado de los requerimientos de las principales ARL, identificando variables críticas como la oportunidad en atención de urgencias y cirugías, tiempos de programación de citas y terapias, control de costos médicos y reducción de tiempos de respuesta a PQRS.
- ▶ **Diseño del modelo de atención:** Se estructuró un modelo de atención integral que garantiza rehabilitación multidisciplinaria, incorporación temprana de terapias, diagnósticos precisos y seguimiento continuo. Este modelo cumple con la Resolución 3050 de 2022, que regula la atención de rehabilitación integral en Colombia.
- ▶ **Implementación operativa:** La clínica fortaleció su equipo interdisciplinario, incorporando médicos fisiatras, ortopedistas, cirujanos plásticos, terapeutas ocupacionales y físicos, psicólogos y trabajadores sociales, para asegurar la ejecución efectiva de las rutas asistenciales. Asimismo, se diseñaron rutas clínicas claras y se estableció un sistema de monitoreo continuo.
- ▶ **Gestión administrativa y comercial:** Se conformó un equipo especializado para la negociación y contratación con ARL, y se desarrollaron herramientas de gestión para seguimiento financiero y operativo.
- ▶ **Capacitación y sensibilización:** Todo el equipo de salud recibió formación en el modelo de atención integral, enfatizando en la importancia del rol de cada profesional en el éxito del proceso.

Alcance de la solución

El modelo impacta directamente múltiples áreas de la Clínica del Occidente, desde urgencias hasta la rehabilitación y reincorporación laboral. Incluye servicios de urgencias 24/7, medicina laboral, diversas especialidades quirúrgicas (ortopedia, cirugía plástica, neurocirugía, entre otras), imagenología avanzada, consultas externas, terapia física y ocupacional, psicología, trabajo social y procesos ocupacionales como análisis de puestos de trabajo.

El alcance de la solución también incluye la creación de la central de autogestión y acompañamiento, que permite gestionar autorizaciones, agendamiento y seguimiento de los casos de manera ágil, minimizando la necesidad de desplazamiento por parte del usuario y optimizando la experiencia del paciente y la eficiencia institucional.

Algunos logros

Los resultados del modelo son positivos tanto en indicadores de proceso como en impacto económico y clínico, como lo siguientes:

- ▶ **Cobertura y efectividad clínica:** Entre 2022 y 2024, el número de pacientes ingresados a la rehabilitación integral creció de 1728 a 2845 casos. En 2022 y 2023, el 100% de los casos se cerraron exitosamente con reintegro laboral efectivo; en

2024, la efectividad se mantuvo en un alto 93%, evidenciando la sostenibilidad del impacto.

- ▶ **Oportunidad y eficiencia:** Se alcanzó un tiempo promedio de atención inicial en urgencias de 24 horas, agendamiento para terapias en menos de 48 horas, y programación quirúrgica ambulatoria en menos de 30 días. Los casos leves y moderados se cerraron en un rango de 30 a 60 días, y los casos graves entre 90 y 120 días, cumpliendo con los estándares más exigentes.
- ▶ **Satisfacción del usuario:** La satisfacción de los usuarios alcanzó un 96%, destacándose la calidad técnica y humana de la atención recibida.
- ▶ **Crecimiento financiero:** Las ventas del segmento ARL crecieron un 49,5% en 2024 frente al año anterior, alcanzando una facturación de 16.929 millones de pesos, con una ejecución presupuestal del 83,2%. Positiva ARL y Sura ARL fueron los principales contribuyentes al ingreso, representando el 69% del total de ventas en este segmento.
- ▶ **Aprendizajes clave:** La clínica identificó que la alineación estratégica y la formación constante del equipo interdisciplinario son fundamentales para mantener la calidad y efectividad del modelo. Además, la flexibilidad para adaptarse a las necesidades cambiantes del mercado y la implementación de canales exclusivos de comunicación con las ARL fueron esenciales para el éxito sostenido.

El modelo ha mejorado significativamente la calidad y oportunidad de la atención, fortalecido las relaciones institucionales con las ARL y ha contribuido de manera decisiva a la sostenibilidad financiera de la entidad. Esta solución constituye un referente replicable para otras instituciones que busquen transformar su oferta de valor hacia un enfoque integral y costo-efectivo, en línea con las demandas actuales del sector salud en Colombia.

Contacto para más información

Nombre: Blanca Cecilia Castro Gómez

Cargo: Directora de Relaciones Públicas

Correo electrónico: bcastro@clinicadeloccidente.com

Teléfono: 3163570284

Paciente trazador: auditoría que transforma



Institución

Clínica Foscál

Calle 155 A # 23 - 09 Urb. El Bosque, Floridablanca - Santander

www.foscál.com.co

Objetivos de la solución

La implementación de la metodología del “Paciente Trazador” en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCÁL) tuvo como objetivos centrales:

- ▶ una evaluación integral de la atención al paciente, analizando cada etapa de su recorrido asistencial para garantizar que se cumplan los estándares establecidos de calidad y seguridad.
- ▶ Identificar oportunidades de mejora mediante la detección de brechas en los procesos clínicos y administrativos, promoviendo acciones correctivas y preventivas que optimicen la prestación del servicio.
- ▶ Implementar un enfoque centrado en la experiencia del paciente, asegurando un análisis humanizado y coherente con los principios de atención personalizada, fortaleciendo así la cultura organizacional de calidad y seguridad.

Síntesis

El Sistema Único de Habilitación en Salud en Colombia exige a las instituciones prestadoras de servicios de salud un alto cumplimiento de estándares de calidad y seguridad. En este contexto, la FOSCÁL identificó la necesidad de optimizar sus mecanismos de evaluación interna para fortalecer la seguridad y la calidad de la atención. A pesar de utilizar previamente la herramienta del Paciente Trazador, la aplicación no contaba con la sistematicidad ni con el nivel de profundidad requerido para maximizar su impacto.

El problema principal radicaba en la falta de un proceso de auditoría robusto que permitiera no solo verificar el cumplimiento normativo, sino también propiciar una verdadera transformación institucional mediante la identificación y corrección temprana de desviaciones. Para abordar esta necesidad, la Gerencia de Mejoramiento y Riesgos de la FOSCÁL impulsó una reformulación estratégica: se creó el rol formal del Auditor

de Calidad, lo que fortaleció la aplicación del Paciente Trazador bajo un esquema estructurado y más participativo.

El instrumento de evaluación diseñado cuenta con entre 54 y 56 criterios según el tipo de servicio (ambulatorio u hospitalario) y está alineado con la ruta de acreditación institucional. Entre los aspectos evaluados destacan: derechos y deberes de los usuarios, seguridad del paciente, accesibilidad, registros, evaluación y planificación de la atención, ejecución de tratamientos, salida y seguimiento, y procesos de referencia y contrarreferencia. La metodología se ejecuta en tres fases:

Fase 1: Trazador de Diagnóstico, donde se selecciona un paciente según criterios específicos (por ejemplo, más de tres días hospitalizado y haber sido sometido a procedimientos complejos), realizando un análisis exhaustivo de su proceso asistencial y entrevistas con el paciente y su familiar.

Fase 2: Trazador de Seguimiento, llevada a cabo cuatro o cinco meses después del diagnóstico inicial, donde el auditor y un par experto reevalúan el servicio para medir la efectividad de las acciones correctivas implementadas.

Fase 3: Análisis y Resultados, en la que se socializan los hallazgos y se entregan informes detallados a los coordinadores de servicio, fomentando un ciclo de mejora continua a través de la retroalimentación y recomendaciones específicas.

El proceso incluye la aplicación de criterios cuantitativos, lo que permite medir objetivamente el grado de cumplimiento y facilita la comparación de resultados a lo largo del tiempo. La metodología está respaldada por herramientas tecnológicas, como el software Visión Empresarial, y recursos metodológicos claros que garantizan la trazabilidad de los hallazgos y la efectividad de las medidas adoptadas.

Alcance de la solución

La solución ha tenido un alcance institucional amplio, abarcando la Clínica Foscal y Foscal Internacional. La evaluación incluyó tanto servicios hospitalarios como ambulatorios, lo que permitió un diagnóstico integral y transversal. Entre los servicios hospitalarios evaluados se destacan: hospitalización de adultos, pediátrica, obstétrica, neurocirugía, hemato-oncología, trasplante de médula ósea, UCI pediátrica y de adultos, sala de partos y urgencias. En el ámbito ambulatorio, la metodología se aplicó en consulta externa general y especializada (como oftalmología), odontología, cirugía (incluyendo cirugía oftalmológica), unidad de endoscopias, quimioterapia y radioterapia.

En términos de recursos, el proyecto ha involucrado a un equipo multidisciplinario liderado por la Gerencia de Mejoramiento y Riesgos, incluyendo al Auditor de Calidad y los coordinadores de servicios, quienes han jugado un papel clave en la implementación de las acciones correctivas y preventivas.

El proceso de auditoría trazadora se institucionalizó como una práctica estándar, con un cronograma de aplicación periódica, permitiendo un monitoreo constante del desempeño y un mejoramiento progresivo de la calidad asistencial.

Algunos Logros

Los resultados obtenidos durante la implementación de la metodología han sido relevantes y de impacto para la gestión de la entidad, entre los más destacados figuran:

- ▶ Durante 2024, se realizaron 62 trazadores: 38 en la Foscal y 24 en Foscal Internacional. Estos datos evidencian un incremento significativo respecto a años anteriores, lo que refleja un fortalecimiento del proceso de auditoría.
- ▶ En la Foscal, el 86% de los hallazgos fueron correcciones inmediatas y el 14% oportunidades de mejora; mientras que, en Foscal Internacional, estas cifras fueron de 70% y 30%, respectivamente. Este comportamiento muestra que, si bien predominan las acciones correctivas rápidas, también se ha logrado identificar y trabajar en aspectos estructurales de mejora continua.
- ▶ La aplicación del trazador de seguimiento reveló que no se presentaron desviaciones reiterativas, lo cual es un indicador claro de la efectividad de las acciones correctivas implementadas y del compromiso sostenido por parte del equipo asistencial.
- ▶ La participación de usuarios y familiares ha sido clave: el 100% de los entrevistados recomendaría la FOSCAL y Foscal Internacional, validando la percepción positiva sobre la calidad y la humanización del servicio recibido.
- ▶ La mejora continua se ha consolidado como un pilar institucional, con informes y resultados socializados periódicamente en comités de calidad y reuniones de estándares asistenciales. Esto ha permitido mantener un enfoque proactivo y adaptable frente a los retos que surgen en la prestación del servicio de salud.

Entre los principales aprendizajes destaca que la auditoría basada en trazadores ha sido fundamental para fortalecer la cultura de calidad y seguridad, y que la aplicación de un segundo trazador es clave para confirmar la implementación efectiva de las mejoras. Entre los retos identificados se encuentran: incrementar la cantidad de trazadores sin comprometer la calidad del análisis, fortalecer la adherencia del equipo asistencial a los cambios implementados, y avanzar hacia la digitalización completa del instrumento de auditoría para optimizar el monitoreo en tiempo real.

Contacto para más información

Nombre: Gesell Katherine Silva Estévez

Cargo: Auditora de calidad

Correo electrónico: auditora.calidad@foscal.com.co

Teléfono: 3156335199

Modelo de atención nutricional HGM



Institución

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

Carrera 48 No.32 – 102, Medellín – Antioquia

www.hgm.gov.co

Objetivos de la solución

El Modelo Integral de Atención Nutricional desarrollado por el Hospital General de Medellín (HGM) tuvo como objetivos fundamentales: instaurar un modelo de atención nutricional estructurado, integrado y sostenible, que garantizara la detección temprana del riesgo nutricional y la intervención oportuna y efectiva; fortalecer la educación y la cultura nutricional institucional y comunitaria; establecer mecanismos claros de monitoreo y evaluación continua mediante indicadores precisos; y fomentar la continuidad del cuidado nutricional posthospitalario para asegurar resultados sostenibles en el tiempo. Este modelo buscó consolidar la atención nutricional como un eje transversal de la atención clínica, contribuyendo no solo a mejorar los resultados en salud sino también a optimizar los recursos institucionales y fortalecer la seguridad del paciente.

Síntesis

El desarrollo del modelo partió de la identificación de un problema crítico y ampliamente documentado: la alta prevalencia de malnutrición por déficit en pacientes hospitalizados, cuya frecuencia aumenta con la prolongación de la estancia hospitalaria, las comorbilidades y las intervenciones quirúrgicas. Se estima que entre el 20% y el 50% de los pacientes hospitalizados presentan desnutrición relacionada con la enfermedad, lo que incrementa significativamente la morbilidad, prolonga las estancias hospitalarias y eleva los costos asistenciales. La evaluación nutricional, pese a ser un estándar recomendado, no se realizaba de manera sistemática en la mayoría de los hospitales de la región, y los registros en historias clínicas eran escasos.

Frente a este panorama, y en el marco del Plan Estratégico 2016-2027 del HGM, que estableció como meta prioritaria consolidar un modelo de gestión integral de la atención que genere valor para el usuario y su familia, el departamento de nutrición

diseñó y ejecutó un modelo innovador. Este modelo articula desde el ingreso hospitalario hasta la salida y seguimiento posterior, garantizando un abordaje integral y continuo.

La metodología empleada incluyó una planeación estratégica robusta, combinando recursos humanos, científicos y tecnológicos. Se implementaron herramientas como el tamizaje nutricional universal, basado en la escala Ferguson, aplicado dentro de las primeras 48 horas de hospitalización a todos los pacientes adultos, y se establecieron procesos diferenciados para poblaciones pediátricas y gestantes. La metodología también incorporó 34 protocolos para adultos y 10 para pediatría, alineados con estándares internacionales actualizados.

La ejecución del modelo se basó en tres momentos claves: ingreso, atención y puertas de intercambio (fase de egreso y seguimiento), con procesos articulados mediante cuatro elementos transversales: atención humanizada, gestión del riesgo y seguridad del paciente, involucramiento activo del paciente y su familia, y educación y cultura nutricional. La validación de los cambios y mejoras se llevó a cabo a través de un sistema integrado de evaluación, con indicadores específicos, encuestas de satisfacción, rondas de seguridad, visitas de calidad y seguimiento sistemático mediante la historia clínica electrónica.

Un elemento distintivo fue la integración del modelo con la estrategia IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral), fortaleciendo la atención materno-infantil y promoviendo prácticas alimentarias saludables desde la gestación hasta la primera infancia. El modelo también optimizó los registros clínicos mediante la incorporación de un módulo especializado en el sistema SAP, lo que facilitó la recolección y análisis de datos.

Alcance de la solución

El modelo logró una implementación institucional integral. En la fase de ingreso, se tamizan todos los pacientes hospitalizados, incluyendo adultos, pediatría y gestantes. Durante la estancia hospitalaria, se involucró tanto a los pacientes como a sus acompañantes, y se aseguró la participación transversal de todo el personal asistencial y de apoyo, incluyendo terceros como los servicios de alimentación.

En la fase de egreso, las puertas de intercambio se centraron especialmente en grupos vulnerables como diabéticos, gestantes, menores de cinco años y pacientes anticoagulados, garantizando continuidad del cuidado a través de la articulación con programas ambulatorios y comunitarios. La estrategia educativa alcanzó a más de 600 funcionarios por semestre, incluyendo personal asistencial y administrativo, lo que permitió consolidar una cultura institucional sólida en torno a la nutrición hospitalaria.

Además, se fortalecieron los vínculos con programas externos de seguridad alimentaria y se implementaron mecanismos de seguimiento telefónico a los pacientes tras su alta hospitalaria, asegurando la adherencia a las recomendaciones nutricionales y abordando las dudas de los cuidadores en el hogar.

Algunos logros

El impacto del modelo ha sido significativo y medible a través de indicadores clínicos, operativos y de satisfacción del usuario. Entre 2019 y 2024, el porcentaje de tamizaje nutricional al ingreso se incrementó hasta alcanzar una cobertura superior al 95%. En 2024, se tamizaron 9338 pacientes, de los cuales 2950 presentaron riesgo nutricional moderado o alto, recibiendo intervención temprana e individualizada. La valoración nutricional oportuna alcanzó un 97,4% de cobertura en los pacientes en riesgo, lo que representa una mejora sustancial respecto a los años previos a la implementación del modelo.

La supervisión de dietas mostró un cumplimiento superior al 78,5% en 6040 supervisiones realizadas durante 2024, mientras que la adherencia al cumplimiento de las dietas indicadas alcanzó niveles superiores al 85% en varias unidades hospitalarias. La satisfacción del paciente respecto a la alimentación se mantuvo elevada, con un promedio del 96% de usuarios satisfechos.

En términos de formación, el modelo logró capacitar y certificar en soporte nutricional especializado a un alto porcentaje del personal asistencial, lo que incidió positivamente en la calidad de las intervenciones nutricionales y la seguridad del paciente. La estrategia IAMII evidenció un aumento significativo en la prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes y a los cuatro meses postparto, incrementando del 45% al 68,9%, gracias a la capacitación intensiva y el seguimiento proactivo por parte del equipo de salud.

Otro resultado destacado fue la optimización de los registros clínicos nutricionales, mejorando la trazabilidad y la capacidad de análisis mediante reportes sistemáticos que permitieron la toma de decisiones basadas en evidencia. La adherencia al registro de nutrición parenteral alcanzó un 96% en 2024, y las rondas de seguridad identificaron áreas de mejora continua, implementando capacitaciones recurrentes para fortalecer la atención integral.

Finalmente, las encuestas de satisfacción reflejaron que más del 90% de los pacientes fueron valorados y recibieron información clara sobre su estado y manejo nutricional, consolidando la percepción de un cuidado seguro y humanizado.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Jairo Corrales Perez

Cargo: Profesional de Calidad

Correo electrónico: jcorrales@hgm.gov.co

Teléfono: (604) 3847300 Ext. 1807

Modelo integrado para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos del equilibrio



Institución

Clínica de Otorrinolaringología de Antioquia, ORLANT

Calle 34 No. 63 a - 30 Barrio Conquistadores, Medellín - Antioquia

www.clinicaorlant.com

Objetivos de la solución

La Unidad de Vértigo y Equilibrio de la Clínica de Otorrinolaringología de Antioquia (Orlant S.A.S.) tiene como objetivo general consolidar un modelo integral para la atención de pacientes con trastornos vestibulares, fundamentado en principios de medicina basada en la evidencia y un enfoque interdisciplinario. Este modelo busca optimizar los resultados clínicos, mejorar la calidad de vida de los pacientes y maximizar la eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.

Entre los objetivos específicos se establecieron: implementar estrategias diagnósticas para la identificación temprana y precisa de patologías vestibulares; facilitar la reintegración funcional del paciente mediante intervenciones terapéuticas individualizadas; reducir la carga económica sobre el sistema de salud; estandarizar protocolos clínicos y fortalecer la formación continua de los profesionales de la salud mediante programas especializados; y fomentar la investigación y la innovación en el ámbito de la medicina vestibular.

Síntesis

El vértigo y los trastornos del equilibrio representan un problema de salud pública de alta prevalencia y gran impacto funcional. Estudios reportan que cerca del 15% de la población sufre algún episodio de vértigo, y en Colombia este síntoma constituye hasta el 30% de las consultas generales, afectando especialmente a los adultos mayores. La afectación se manifiesta en ausentismo laboral, deterioro funcional y emocional, y un uso intensivo e ineficiente de los servicios de salud, con prácticas diagnósticas y terapéuticas frecuentemente fragmentadas e inadecuadas.

Ante la ausencia de un abordaje clínico estructurado, la Unidad se diseñó para romper este paradigma, estableciendo una consulta diferencial especializada en vértigo y equilibrio desde 2010, que evolucionó a un modelo consolidado e interdisciplinario. El enfoque se basó en la identificación precisa de patologías vestibulares

mediante una anamnesis exhaustiva, un examen físico especializado y el uso de tecnologías avanzadas como el video Head Impulse Test (vHIT) y los potenciales miogénicos vestibulares (VEMPs).

El modelo operativiza seis fases fundamentales: socialización del proyecto y aprobación institucional; verificación de los recursos humanos y tecnológicos; adquisición de equipos diagnósticos; capacitación continua del personal en nuevas tecnologías y prácticas terapéuticas; establecimiento de tarifas diferenciadas con las aseguradoras; y diseño de un protocolo integral que estructura la atención desde la consulta inicial hasta la rehabilitación y seguimiento clínico.

El modelo se basa en un proceso diagnóstico y terapéutico exhaustivo. La primera consulta, de 90 minutos, permite un abordaje clínico completo, mientras que las consultas de seguimiento se enfocan en la evaluación de la evolución clínica y la eficacia terapéutica. El tratamiento es personalizado: los casos que comprometen principalmente el reflejo véstíbulo-ocular son manejados por audiólogas especialistas en rehabilitación vestibular, mientras que aquellos con afectación combinada son tratados por fisioterapeutas certificados.

El modelo también contempla la comunicación continua con los pacientes a través de canales digitales y un sistema de seguimiento sistemático mediante la escala Dizziness Handicap Inventory (DHI), que permite evaluar el impacto funcional y emocional del vértigo y medir los resultados terapéuticos.

Alcance de la solución

En la actualidad, la Unidad de Vértigo y Equilibrio ofrece servicios de consulta externa, diagnóstico y rehabilitación, constituyéndose como un centro de referencia regional. La consulta especializada opera principalmente en la sede principal, mientras que las sedes de Rionegro y El Poblado brindan servicios de apoyo diagnóstico y terapia vestibular, extendiendo así el alcance territorial de la atención.

Los procesos involucrados en la implementación del modelo incluyen: el macroproceso estratégico, relacionado con la gestión institucional; el macroproceso asistencial, enfocado en la atención clínica y el diagnóstico; y el macroproceso de apoyo, que garantiza la disponibilidad de recursos tecnológicos, financieros y de talento humano. Además, el sistema de garantía de la calidad y la satisfacción del usuario son transversales a toda la operación, asegurando la mejora continua y la sostenibilidad del modelo.

Además, se han logrado establecer alianzas con numerosas entidades del sector salud, entre ellas la Universidad de Antioquia, EPM, Ecopetrol, Policía Nacional, y diversas EPS y ARL, lo que ha permitido ampliar la cobertura y garantizar la accesibilidad a la atención especializada.

Algunos logros

Los resultados obtenidos reflejan la efectividad y el impacto positivo del modelo tanto a nivel clínico como institucional. En un análisis realizado con una muestra alea-

toria de 50 pacientes atendidos entre 2023 y 2024, se evidenció una mejoría promedio de 10,4 puntos en la escala DHI, pasando de un promedio inicial de 58 a 47,6 puntos en la segunda medición. El 64% de los pacientes mostró mejoría clínica, el 14% permaneció estable y solo el 22% reportó empeoramiento, lo que sugiere un impacto favorable en la mayoría de los casos, pese a la complejidad inherente a estos trastornos.

Desde el punto de vista operativo, la Unidad ha logrado reducir significativamente la utilización indiscriminada de recursos diagnósticos y la prescripción de medicamentos vestibulosupresores, optimizando el uso de las ayudas diagnósticas y mejorando la pertinencia terapéutica. La implementación del modelo ha permitido acelerar los tiempos de diagnóstico y tratamiento, disminuyendo la cronicidad de los cuadros clínicos y optimizando la capacidad resolutoria del servicio. La integración efectiva del personal especializado, la incorporación de nuevos equipos y la formación continua han sido claves para este desempeño.

El modelo también ha impactado positivamente en la satisfacción del usuario: más del 90% de los pacientes encuestados manifestaron sentirse satisfechos con la atención recibida, destacando la calidad de la comunicación con el equipo médico, la claridad en la explicación del diagnóstico y tratamiento, y la efectividad de la intervención terapéutica.

A nivel académico y científico, la Unidad ha servido como epicentro de investigación y formación, con tres artículos publicados en revistas indexadas, múltiples presentaciones en congresos nacionales e internacionales y la formación continua de profesionales mediante programas educativos. Estas actividades han fortalecido el prestigio institucional y consolidado la Unidad como un referente nacional en medicina vestibular.

El impacto económico también es notable: estudios realizados muestran que el modelo permite un ahorro significativo para el sistema de salud. Por ejemplo, se evidenció que el costo promedio de manejo de un paciente con vértigo en un enfoque tradicional supera los \$4 millones colombianos, mientras que la implementación del modelo integral reduce costos al evitar hospitalizaciones y consultas repetitivas.

Contacto para más información

Nombre: Sandra Marcela Marín Durango

Cargo: Directora de calidad y procesos asistenciales

Correo electrónico: sandra.marin@clinicaorlant.com

Teléfono: 3003346859

Transformación de procesos operacionales en quirófanos: estrategia para reducir tiempos muertos y mejorar la planeación efectiva de cirugías



Institución

Clínica Reina Sofía – Clínica Colsanitas

Av. Cl 127 # 20-78, Bogotá – Cundinamarca

www.clinicacolsanitas.com

Objetivos de la solución

El objetivo central de esta solución fue optimizar la eficiencia operacional de los quirófanos en las sedes del Grupo Keralty en Bogotá —Clínica Reina Sofía, Clínica Reina Sofía Pediátrica y Mujer, y Clínica Reina Sofía Medicina Avanzada— mediante la implementación de estrategias innovadoras y sostenibles orientadas a reducir los tiempos muertos entre procedimientos quirúrgicos, mejorar la puntualidad en el inicio de las cirugías y aumentar la precisión en la estimación de los tiempos quirúrgicos. Con el respaldo técnico de Johnson & Johnson MedTech, el proyecto se propuso fortalecer la gestión del tiempo y los recursos disponibles, impactando positivamente la productividad, la calidad del servicio y la experiencia del paciente y del equipo asistencial.

Síntesis

Las tres sedes del Grupo Keralty presentaban desafíos comunes relacionados con la eficiencia operativa en el entorno quirúrgico. Las auditorías internas y análisis de desempeño identificaron tres áreas críticas: los tiempos muertos entre cirugías, la subestimación en la programación de los tiempos quirúrgicos y los retrasos en el inicio de la primera cirugía del día. Estas debilidades repercutían en una baja utilización de la capacidad instalada, extensos tiempos de espera, una menor cantidad de procedimientos diarios y una experiencia subóptima para pacientes y personal de salud.

En primer lugar, se observó que los tiempos muertos —períodos inactivos entre el cierre de un procedimiento y el ingreso del siguiente paciente— eran superiores a lo esperado, a pesar de que las fases activas del acto quirúrgico estaban dentro de estándares internacionales. Esta ineficiencia se traducía en la subutilización de las salas quirúrgicas y un impacto negativo en la oportunidad de atención.

En segundo lugar, se detectó una tendencia generalizada a subestimar la duración real de las cirugías programadas. Esta falla en la planificación obedecía a la falta de integración de tiempos reales de preparación, limpieza y ajustes según especialidades quirúrgicas, provocando una brecha entre lo estimado y lo ejecutado.

Finalmente, los retrasos en el inicio de la primera cirugía del día generaban un efecto dominó que acumulaba retrasos y complicaciones logísticas a lo largo de la jornada.

Para abordar estos problemas, se diseñó una metodología estructurada en tres fases:

- ▶ **Diagnóstico:** En esta etapa, un equipo de ingenieros expertos de J&J MedTech realizó un mapeo de procesos quirúrgicos, entrevistas con el personal clínico y técnico, observación directa de flujos de trabajo e identificación de cuellos de botella. Se recolectaron datos cuantitativos sobre eficiencia y productividad, estableciendo líneas base comparativas para medir el impacto de las intervenciones posteriores.
- ▶ **Entrenamiento y estructuración:** Con base en los hallazgos del diagnóstico, se conformaron equipos multidisciplinarios por sede, quienes participaron en sesiones de capacitación y co-creación de planes de mejora específicos. Estos planes incluyeron acciones alineadas con las metas institucionales, cronogramas de implementación, metas por indicador y responsables por actividad. Además, se promovió un enfoque de trabajo colaborativo y orientado a la ejecución realista y sostenible.
- ▶ **Implementación y seguimiento:** Durante esta fase, las mejoras fueron aplicadas en las tres sedes bajo el acompañamiento de un scrum master y un equipo de seguimiento metodológico de J&J. Se realizaron reuniones periódicas para revisar el progreso, validar resultados, ajustar procesos y fomentar una cultura de responsabilidad, medición y mejora continua. Esta etapa permitió consolidar un ambiente de trabajo más eficiente, colaborativo y orientado a resultados.

Alcance de la solución

La transformación operativa tuvo un enfoque sistémico e integral. El proyecto involucró a múltiples actores institucionales, desde la alta dirección hasta el personal operativo en el quirófano. Las áreas clave incluyeron jefaturas médicas, coordinación de programación y admisión quirúrgica, equipos quirúrgicos (cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras y enfermería), personal de aseo, logística y el equipo de excelencia operacional, quienes fueron capacitados y empoderados para liderar los cambios en sus respectivos frentes.

El modelo de mejora se aplicó simultáneamente en las tres sedes, adaptando las iniciativas a las particularidades de cada una. Esta estrategia permitió no solo armonizar procedimientos en toda la red, sino también abordar desafíos específicos con soluciones a la medida. Se fortaleció la articulación de procesos clínicos y administrativos, optimizando la coordinación entre agendamiento quirúrgico, preparación de pacientes, asignación de recursos, rotación de salas y disposición de material quirúrgico.

Uno de los principales retos fue la resistencia al cambio cultural dentro del equipo humano. La incorporación de nuevas prácticas implicó ajustes en rutinas laborales y hábitos consolidados, generando inicialmente dudas e incertidumbre. Para superar este obstáculo, se diseñó una estrategia de gestión del cambio basada en comunicación efectiva, liderazgo clínico activo y visibilización de beneficios tangibles. La participación directa de líderes médicos y administrativos, así como la transparencia del proceso, favorecieron la aceptación de las nuevas dinámicas.

Algunos logros

Los resultados cuantitativos del proyecto evidencian mejoras significativas en los indicadores clave de eficiencia quirúrgica así:

- ▶ Reducción del tiempo de rotación de salas quirúrgicas:
 - ▶ Clínica Reina Sofía: disminución del 37%.
 - ▶ Clínica Reina Sofía Pediatría y Mujer: reducción del 23%.
 - ▶ Clínica Reina Sofía Medicina Avanzada: reducción del 28%.
- ▶ Disminución de tiempos muertos entre procedimientos:
 - ▶ Reina Sofía: reducción del 24%.
 - ▶ Pediatría y Mujer: reducción del 50%.
 - ▶ Medicina Avanzada: reducción del 24%.

Estas mejoras permitieron liberar tiempo útil en los quirófanos, incrementar el número potencial de cirugías diarias y mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada.

- ▶ Optimización del inicio de la primera cirugía del día:
 - ▶ Reina Sofía: reducción del 41% en el retraso promedio, con un aumento del 15% en cirugías que iniciaron dentro de los primeros 15 minutos programados.
 - ▶ Pediatría y Mujer: reducción del 56% en el retraso promedio, con un aumento del 14% en puntualidad.
 - ▶ Medicina Avanzada: reducción del 38% en el retraso promedio, con un aumento del 2% en puntualidad.

Estos avances impactaron positivamente el ritmo de trabajo diario, reduciendo acumulaciones de retrasos y facilitando la organización de todo el equipo asistencial.

- ▶ Mejora en la estimación de tiempos quirúrgicos:
 - ▶ Incremento del 5% al 15% en la precisión de las estimaciones.
 - ▶ Disminución del 20% al 40% en la subestimación de tiempos quirúrgicos.

Una planificación más precisa permitió estabilizar la programación diaria, reducir la sobresaturación del recurso humano, evitar cancelaciones o reprogramaciones innecesarias y garantizar una atención más fluida y predecible para los pacientes.

Más allá de los indicadores operativos, el proyecto contribuyó a fortalecer el clima laboral y la cultura institucional. El trabajo en equipo, la corresponsabilidad y la adopción de una visión compartida de mejora continua se consolidaron como atributos fundamentales de la nueva dinámica organizacional. Asimismo, la satisfacción de los pacientes mejoró gracias a la reducción de tiempos de espera, la mayor puntualidad de los procedimientos y la sensación de fluidez y seguridad en el entorno quirúrgico.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Eduardo Zarate López

Cargo: Jefe Departamento Cirugía y Anestesia

Correo electrónico: ezarate@colsanitas.com

Teléfono: 3108568190

Atención integral a pacientes implantados por el grupo de implante OIRÁS de la Clínica ORLANT



Institución

Clínica de Otorrinolaringología de Antioquia, ORLANT

Calle 34 No. 63 a - 30 Barrio Conquistadores, Medellín - Antioquia

www.clinicaorlant.com

Objetivos de la solución

La iniciativa del Grupo OIRÁS de la Clínica de Otorrinolaringología de Antioquia (ORLANT S.A.S.) tiene como objetivo primordial fortalecer la atención integral a los pacientes que requieren ayudas auditivas implantables, específicamente implantes cocleares. Esta solución busca mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de un modelo de atención interdisciplinario y personalizado que integre la medicina, la audiología, la fonoaudiología, la psicología y el soporte social. Además, la estrategia contempla optimizar los recursos del sistema de salud y reducir la fragmentación asistencial, garantizando procesos eficientes, sostenibles y centrados en el paciente.

Otros objetivos incluyen: posicionar al Grupo OIRÁS como referente nacional en atención integral para personas con pérdida auditiva severa y profunda, ampliar la cobertura de los servicios, y fomentar la formación continua del equipo multidisciplinario.

Síntesis

La pérdida auditiva es un problema de salud pública de gran magnitud. La OMS estima que más del 5% de la población mundial padece pérdida auditiva discapacitante, lo que representa aproximadamente 430 millones de personas. Los grados severos y profundos de sordera, que afectan significativamente la capacidad comunicativa, requieren soluciones avanzadas como los implantes cocleares. Aunque en Colombia se ha ampliado el acceso a estos dispositivos gracias a políticas públicas y avances tecnológicos, persisten grandes desafíos: altos costos, cobertura limitada en zonas rurales, baja conciencia social y, sobre todo, la fragmentación de la atención entre las distintas especialidades.

Históricamente, los pacientes implantados recibían atención fragmentada, lo que reducía la efectividad de la rehabilitación auditiva y afectaba la integración social y la calidad de vida. El sistema mostraba falencias en la articulación entre los procesos médicos, terapéuticos y de soporte psicosocial, lo que derivaba en tratamientos prolongados, duplicidad de intervenciones y un uso ineficiente de recursos.

Para enfrentar este panorama, la Clínica ORLANT creó en el año 2000 el Grupo OIRÁS, conformado inicialmente por tres otorrinolaringólogos, un audiólogo y un fonoaudiólogo. Este grupo diseñó un modelo de atención integral, con un enfoque interdisciplinario y personalizado. La metodología incluyó una serie de fases claves:

- ▶ **Planeación:** Se realizó un diagnóstico exhaustivo de las necesidades de la población objetivo y de los recursos institucionales disponibles. Se identificaron las brechas en la atención y las oportunidades para integrar los servicios médicos, terapéuticos y administrativos. Se llevaron a cabo entrevistas con profesionales de las distintas áreas para entender las limitaciones del manejo tradicional y co-crear estrategias de intervención coordinada.
- ▶ **Formación y expansión del equipo:** Inicialmente, los cinco profesionales recibieron formación especializada y acompañamiento por parte de casas matrices de ayudas auditivas reconocidas internacionalmente. Con el paso de los años, el grupo se amplió hasta alcanzar un equipo de 14 profesionales: 1 otorrinolaringólogo, 4 otólogos, 3 fonoaudiólogos, 4 audiólogos, 1 psicólogo y un coordinador administrativo. La formación continua fue clave para consolidar las competencias clínicas y terapéuticas, e incluir nuevas especialidades como psicología para el soporte emocional.
- ▶ **Implementación progresiva:** La estrategia de implementación incluyó la creación de un cronograma semanal específico para las actividades del grupo, la realización de reuniones mensuales de STAFF con la participación de todo el equipo y de los pacientes y cuidadores, y la integración de la consulta externa, diagnóstico, cirugía y terapia en un mismo circuito asistencial. También se incluyeron prácticas de formación continua, rotación de residentes y alianzas estratégicas con casas matrices y entidades de salud.
- ▶ **Validación y mejora continua:** Se establecieron protocolos clínicos rigurosos (como el protocolo DX-PL31 para candidatos a implante coclear y el protocolo CT-PL92 para el proceso quirúrgico) y guías de atención interdisciplinaria. Se implementó la monitorización sistemática del impacto clínico y psicosocial utilizando herramientas estandarizadas como el Glasgow Benefit Inventory (GBI) y la escala SSQ (Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale).

Alcance de la solución

El modelo abarca todo el ciclo de atención, desde la primera consulta médica hasta el seguimiento post-quirúrgico prolongado. Se estructuraron dos sedes de atención: la sede principal, donde se realizan consultas médicas especializadas, diagnósticos audiológicos, intervenciones quirúrgicas y sesiones de STAFF; y la sede 34, dedicada a la programación audiológica y la rehabilitación auditiva. En ambas sedes, se garantiza un acompañamiento administrativo integral.

El alcance operativo incluye la consulta externa (otorrinolaringología, otología), el diagnóstico (audiología), la cirugía (implante coclear) y la intervención terapéutica

(fonoaudiología y psicología). Asimismo, se establecieron alianzas con cuatro casas matrices de implantes y se firmaron convenios con entidades de salud públicas y privadas, ampliando la cobertura y el acceso de los pacientes.

Además de la atención clínica, el modelo incorpora un componente educativo y social. Se organizaron encuentros periódicos de pacientes implantados para compartir experiencias, generar comunidad y fortalecer habilidades. Se produjeron materiales educativos y se realizaron capacitaciones específicas para profesionales de la salud, como la formación en resonancia magnética en pacientes con dispositivos implantables.

Para garantizar la continuidad de la atención, se implementaron estrategias de telemedicina y seguimiento remoto, especialmente dirigidas a pacientes en zonas rurales o de difícil acceso. Esto permitió optimizar el uso de recursos, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir las tasas de abandono.

Algunos logros

En los 25 años de trayectoria, el Grupo OIRÁS ha realizado más de 1.000 intervenciones quirúrgicas exitosas. Los resultados han evolucionado de un enfoque puramente clínico a una atención integral medible mediante herramientas estandarizadas.

En un estudio reciente realizado con una muestra aleatoria de pacientes adultos operados en los últimos tres años, se aplicaron los cuestionarios GBI y SSQ para medir el impacto de la atención integral. Los hallazgos muestran mejoras significativas:

En el GBI, los pacientes reportaron un incremento notable en el dominio de apoyo social (promedio de 27.8 puntos), evidenciando un retorno progresivo a la autonomía y la vida social activa. La calidad de vida global mejoró sustancialmente, reflejando un impacto positivo sostenido desde el diagnóstico hasta la rehabilitación.

En la escala SSQ, se observó una mejoría generalizada en los dominios de lenguaje, espacialidad y cualidades del sonido. El mayor avance se registró en el dominio espacial, con un resultado promedio de 2.2 (en una escala de -5 a +5), lo que indica una percepción auditiva más efectiva y una mejor orientación en el entorno.

Contacto para más información

Nombre: Sandra Marcela Marin Durango

Cargo: Directora de calidad y procesos asistenciales

Correo electrónico: sandra.marin@clinicaorlant.com

Teléfono: 3003346859

Rehabilitación Cardiopulmonar en pacientes con falla cardiaca avanzada en Urgencia 0: Experiencia Institucional



Institución

Clínica Cardio VID

Calle 78B #75 – 21, Medellín - Antioquia

<https://cardiovid.org.co>

Objetivos de la solución

La Clínica Cardio VID desarrolló un programa innovador de rehabilitación cardiopulmonar dirigido a pacientes con falla cardíaca avanzada clasificados en lista de trasplante “1A” o “Urgencia 0”. El objetivo fundamental de esta solución fue documentar la experiencia institucional y demostrar la seguridad y viabilidad de implementar un protocolo estructurado de rehabilitación en una población históricamente excluida de programas de ejercicio debido a su alta vulnerabilidad clínica. El modelo busca mejorar la capacidad funcional, prevenir el deterioro físico y optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes críticos, todo ello mientras se mantiene la seguridad durante el manejo intrahospitalario y ambulatorio.

Síntesis

La falla cardíaca avanzada (FCA) afecta entre el 4% y 6% de los pacientes con insuficiencia cardíaca y se caracteriza por una elevada carga sintomática y una mortalidad que puede alcanzar el 75% en un año. Tradicionalmente, se ha recomendado el reposo absoluto para este grupo, debido al temor de provocar descompensaciones hemodinámicas y otros eventos adversos. Sin embargo, la evidencia científica acumulada en las últimas dos décadas ha demostrado que la inactividad física puede agravar la progresión de la enfermedad mediante la perpetuación del desacondicionamiento físico, la atrofia muscular y la disfunción ventilatoria, comprometiendo aún más la calidad de vida y el pronóstico clínico.

El impacto del entrenamiento físico en pacientes críticos ha sido poco explorado en la literatura, debido a que la mayoría de los ensayos clínicos han excluido a quienes presentan insuficiencia cardíaca en estado crítico (clase funcional IV NYHA o aquellos en soporte circulatorio avanzado como ECMO o dispositivos de asistencia ventricular). Esto ha generado una brecha de conocimiento y ha limitado el desarrollo de estrategias terapéuticas para esta población de alto riesgo.

Frente a esta realidad, la Clínica Cardio VID diseñó e implementó un protocolo específico para la rehabilitación cardiopulmonar en pacientes en estado crítico, clasi-

ficados como Urgencia 0 en la lista de trasplante. La metodología empleada consistió en un estudio transversal, retrospectivo, realizado entre 2017 y 2023, que incluyó a pacientes atendidos en las Unidades de Cuidado Coronario e Intensivo.

El programa se estructuró en tres fases progresivas, adaptadas a la condición clínica de cada paciente:

- ▶ **Etapa 1:** Actividades asistidas de movilidad articular y ejercicios respiratorios dirigidos a mantener la función pulmonar y prevenir la atrofia muscular.
- ▶ **Etapa 2:** Ejercicios asistidos combinados con fortalecimiento muscular progresivo para mejorar la fuerza y la resistencia.
- ▶ **Etapa 3:** Actividades activas que incluyen fortalecimiento, equilibrio y ejercicios más complejos, orientados a la recuperación funcional previa al trasplante o la transición al ámbito ambulatorio.

Cada intervención fue precedida por una evaluación integral que incluyó la condición física general, estado de conciencia, estabilidad hemodinámica, tipo de soporte ventilatorio (intubación orotraqueal o traqueostomía), y uso de soporte circulatorio (balón intraaórtico, ECMO). La adaptación progresiva del protocolo permitió garantizar la seguridad clínica durante todo el proceso de rehabilitación.

Para el análisis estadístico, se emplearon métodos gráficos y pruebas de normalidad para caracterizar las variables. Se utilizó el software Jamovi 2.4.11 para procesar los datos, y se aplicaron herramientas específicas para describir la evolución funcional y la seguridad del programa.

Alcance de la solución

El programa de rehabilitación cardiopulmonar abarcó la totalidad del proceso asistencial en los pacientes críticos, desde la hospitalización inicial hasta la fase ambulatoria posterior al trasplante. Se implementó en dos unidades clave: la Unidad de Cuidado Coronario y la Unidad de Cuidados Intensivos, ampliando posteriormente su alcance al seguimiento ambulatorio de los pacientes que egresaban en condiciones estables.

El protocolo impactó todos los procesos asistenciales: evaluación inicial, intervenciones fisioterapéuticas progresivas, soporte interdisciplinario y coordinación del egreso hospitalario para garantizar la continuidad de la rehabilitación en el ámbito ambulatorio. Además, el programa incorporó formación y capacitación continua para el personal médico, enfermería y fisioterapia, asegurando la adecuada implementación del modelo.

A nivel organizacional, el alcance del proyecto incluyó la capacitación específica del personal en el manejo de pacientes críticos portadores de dispositivos de soporte circulatorio (ECMO, balón intraaórtico, DAV), y la estandarización de procesos que permitieron la integración efectiva de las terapias en las rutinas clínicas diarias.

Algunos logros

En total, 63 pacientes fueron incluidos en el programa entre 2017 y 2023, todos clasificados como Urgencia 0 en la lista de trasplante. La edad promedio fue de 45,1 años (DE 15,7), y el 79,4% eran hombres. La mayoría de los pacientes se encontraban en clase funcional II o III de la NYHA, y la etiología predominante de la falla cardíaca fue la isquémica (31,7%).

Los resultados obtenidos validaron la seguridad y efectividad del protocolo:

- ▶ **Supervivencia hospitalaria:** El 82,5% de los pacientes sobrevivió al proceso intrahospitalario, lo que indica que la implementación del protocolo no aumentó la mortalidad en esta población crítica.
- ▶ **Uso de soporte mecánico:** El 79,4% de los pacientes requirió balón intraaórtico, el 22,2% utilizó ECMO, y el 6,3% recibió un dispositivo de asistencia ventricular (DAV), reflejando la alta complejidad de los casos atendidos.
- ▶ **Duración hospitalaria:** La mediana de días en UCI fue de 8 días (RIC 1-130), y la estancia hospitalaria total tuvo una mediana de 56 días (RIC 1-196), lo que es consistente con la gravedad clínica de los pacientes tratados.
- ▶ **Rehabilitación intrahospitalaria:** Todos los pacientes completaron las etapas del protocolo, con una mayor proporción (76%) alcanzando la Etapa 2. La mediana de sesiones realizadas fue de 7 (RIC 0-40), evidenciando una adherencia adecuada al programa durante la estancia hospitalaria.
- ▶ **Rehabilitación ambulatoria:** Entre los pacientes dados de alta, el 67% continuó su proceso en modalidad ambulatoria, fortaleciendo la continuidad del modelo de atención.
- ▶ Además, se logró optimizar el manejo de la fisioterapia y se documentaron beneficios funcionales progresivos en la mayoría de los pacientes, con un impacto positivo en la preparación para el trasplante y la recuperación postoperatoria.

**Contacto
para más
información**

Nombre: María Isabel Palacio Mejía

Cargo: Subdirectora científica

Correo electrónico: mpalaciom@vid.org.co

Teléfono: 3135258670

Cultura y salud domiciliaria: una sinergia para la excelencia en el cuidado



Institución

IPS Cuidado Seguro en Casa S.A

Carrera 49 #30-104, Cartagena - Bolívar

www.cuidadoseguro.com.co

Objetivos de la solución

La IPS Cuidado Seguro en Casa S.A., con sede principal en Cartagena y presencia en seis departamentos de la costa Caribe colombiana, desarrolló un ambicioso proyecto de transformación cultural con el objetivo principal de fortalecer la adopción de conductas y comportamientos alineados con su cultura organizacional. Esta iniciativa buscó consolidar un entorno corporativo cohesivo y comprometido que garantizara la excelencia en la atención domiciliaria, mejorando la calidad de los servicios, la satisfacción de los usuarios y el bienestar de los colaboradores. El propósito final fue asegurar la sostenibilidad y el cumplimiento efectivo de la estrategia institucional en un contexto de alta competencia y cambios regulatorios del sector salud colombiano.

Síntesis

La IPS, líder nacional en atención domiciliaria, enfrentó una serie de desafíos estructurales derivados de su rápido crecimiento y su alta exposición en el mercado. A pesar de su sólida reputación, internamente se detectaron varias problemáticas: deficiencias en la calidad de algunos servicios, niveles moderados de insatisfacción de usuarios y familias, una elevada rotación del personal, uso subóptimo de insumos y tecnología, y un limitado aprovechamiento de herramientas digitales.

Tras un análisis exhaustivo, se identificó como causa raíz de estos problemas una cultura organizacional débil, lo que llevó a la IPS a plantear un enfoque transformador, enfocándose en fortalecer su cultura institucional para potenciar el rendimiento administrativo y asistencial. La necesidad de este cambio fue potenciada por la presión competitiva del mercado y la incertidumbre derivada de las reformas estructurales propuestas por el gobierno nacional.

Para desarrollar la solución, la IPS diseñó un Plan de Evolución Cultural estructurado en cinco etapas: diseño estratégico, inicio de la transformación,

apropiación cultural, ejecución y monitoreo continuo. La metodología seleccionada estuvo basada en principios de **Ágilismo** y Gestión del Cambio, empleando herramientas como Kanban y Scrum Board, con ceremonias estructuradas (planning, daily, review y retrospective) para garantizar la trazabilidad y eficacia del proceso.

El proyecto comenzó con la formación intensiva de un equipo líder en metodologías ágiles, gestión del cambio y transformación cultural. Posteriormente, se definieron elementos clave para la evolución cultural: un Propósito Superior renovado, tres atributos fundamentales (Pasión por Servir, Trabajo Colaborativo y Búsqueda de la Efectividad) y un conjunto de comportamientos deseables para todos los colaboradores.

A través de la “Liga de la Cultura” —un equipo de líderes culturales— se movilizaron diversas palancas estratégicas en las áreas asistenciales y administrativas, enfocadas en integrar los nuevos atributos culturales en todos los procesos institucionales. La estrategia incluyó capacitaciones periódicas, encuentros participativos en todas las sedes y una revisión constante de indicadores clave para medir el impacto.

Alcance de la solución

La implementación de la solución tuvo un alcance transversal y sistémico, involucrando todas las áreas, procesos y sedes de la IPS. La iniciativa abarcó desde los niveles directivos hasta el personal operativo, alcanzando a más de 1500 colaboradores en diferentes departamentos del país. Se fortalecieron procesos asistenciales y administrativos clave, con foco en estandarizar subprocesos críticos y mejorar la articulación entre las diferentes sedes regionales.

El modelo impactó de manera directa en los servicios de atención domiciliaria, fortaleciendo la calidad y seguridad del paciente, y optimizando la adherencia a guías y protocolos institucionales. Asimismo, la estrategia tuvo un efecto positivo en la gestión del talento humano, fomentando la retención de personal, el sentido de pertenencia y la satisfacción laboral.

En términos operativos, se articularon las áreas de planificación, talento humano, tecnología, logística y gestión financiera, lo que permitió dinamizar la implementación del Plan de Evolución Cultural. La IPS también promovió la participación de sus usuarios y familias, quienes fueron involucrados en espacios de retroalimentación y evaluación continua, garantizando que sus necesidades y percepciones fueran un insumo clave para la mejora continua.

Algunos logros

El proyecto obtuvo logros como los siguientes:

- **Transformación cultural estructural:** Se definió y consolidó un Propósito Superior actualizado y se integraron los atributos de cultura en todos los niveles de la organización. El nuevo lema institucional, “Transformamos vidas brindando con pasión, servicios cálidos y efectivos”, sintetiza la esencia de esta transformación.

- ▶ **Movilización efectiva:** La estrategia logró llegar a la totalidad de los colaboradores, quienes participaron activamente en la apropiación cultural. Se realizaron múltiples mediciones periódicas para evaluar el impacto, destacándose índices de participación superiores al 85% en todas las fases de medición.
- ▶ **Clima laboral y satisfacción:** Las mediciones de percepción cultural mostraron resultados sostenidos por encima del 88% en los atributos clave, destacándose la “Pasión por Servir” y el “Trabajo Colaborativo” como los pilares más fuertes. La satisfacción global de los usuarios también se mantuvo elevada, con promedios trimestrales superiores al 95% durante 2023 y 2024.
- ▶ **Reducción de la rotación del personal:** El índice de rotación mostró una tendencia a la baja al cierre de 2024, tras haber registrado un aumento inicial por ajustes en la contratación. Esta disminución se atribuye a las mejoras implementadas en el Plan de Bienestar Laboral, alineadas con la evolución cultural.
- ▶ **Optimización de procesos asistenciales:** La intervención tuvo impacto tangible en indicadores clínicos y operacionales. Se registró una reducción progresiva en la estancia hospitalaria de pacientes con heridas crónicas, logrando cifras inferiores a los límites estándar en múltiples meses de seguimiento. También se observaron mejoras en la tasa de úlceras por presión y en la ocurrencia de eventos adversos, que se mantuvieron consistentemente por debajo de los valores meta establecidos.
- ▶ **Uso eficiente de recursos:** La estrategia permitió una disminución en los costos de insumos y medicamentos, optimizando el uso de tecnologías y mejorando la rentabilidad de la empresa.
- ▶ **Reconocimiento externo:** La IPS consolidó su reputación como líder en atención domiciliaria y referente en gestión cultural, destacándose a nivel nacional por su innovación y compromiso con la calidad asistencial.

La experiencia de la IPS Cuidado Seguro en Casa S.A. evidencia que la transformación cultural no solo es un factor clave para fortalecer la identidad organizacional, sino también una herramienta fundamental para mejorar la calidad, seguridad y eficiencia en la atención en salud.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nohora Cecilia Villadiego Peluffo
Cargo: Gerente de Asuntos Corporativos
Correo electrónico: ncvilladiego@ipscsc.com.co
Teléfono: 3216814499

PROTEO: modelo de transformación digital e innovación



Institución

Clínica CES

Calle 58 # 50C – 2, Medellín - Antioquia

<https://clinicaces.edu.co/>

Objetivos de la solución

La Clínica CES, en alianza estratégica con Boston Scientific, desarrolló el modelo PROTEO, concebido como un ambicioso proyecto de transformación digital e innovación orientado a revolucionar la eficiencia operativa y la calidad asistencial. El objetivo principal de la solución es implementar un modelo transversal y sostenible que permita integrar tecnologías digitales y metodologías innovadoras en todos los niveles de la organización, mejorando la calidad de la atención, la satisfacción de los grupos de interés (pacientes, familiares, colaboradores y aliados estratégicos) y la competitividad institucional en el sector salud.

Entre los objetivos específicos destacan: fortalecer la cultura organizacional hacia la innovación, consolidar un sistema de gobernanza digital efectivo, potenciar la formación y el liderazgo en innovación entre los colaboradores, desarrollar soluciones tecnológicas disruptivas y establecer alianzas estratégicas que impulsen la transformación institucional de manera integral y continua.

Síntesis

El sector salud enfrenta, desde hace años, retos estructurales asociados con la fragmentación de procesos, la falta de integración tecnológica efectiva y la resistencia al cambio organizacional. Según la OMS, aunque existe un avance considerable en el desarrollo de herramientas digitales, muchas instituciones carecen de una estrategia sólida para su adopción, lo que limita la capacidad de estas herramientas para generar impacto real en la calidad asistencial y la eficiencia operativa.

En este contexto, la Clínica CES identificó varios desafíos clave: la necesidad de fortalecer su cultura organizacional, optimizar la interoperabilidad de sus sistemas de información, integrar innovaciones tecnológicas de manera efectiva y fomentar un ecosistema que estimule la creatividad y la mejora continua. A esto se sumó la presión derivada de la creciente demanda de servicios de salud, marcada por un aumento de enfermedades crónicas y una población cada vez más envejecida.

Inspirados por los avances en otros sectores como la banca y el comercio —donde la inteligencia artificial, la automatización y la analítica de datos han transformado radicalmente los modelos de negocio— la Clínica CES diseñó un modelo estructurado y progresivo. La metodología aplicada se dividió en varias fases estratégicas:

Definición y alineación estratégica: En un ejercicio participativo, se definieron conceptos clave (creatividad, innovación, transformación digital) adaptados al contexto de la Clínica, y se establecieron las características y competencias esperadas en los colaboradores innovadores.

Gobernanza y liderazgo: Se conformó el Comité de Transformación Digital e Innovación, integrado por líderes de distintas áreas críticas (TIC, talento humano, calidad, médico-asistencial, financiero, entre otros). Se creó también una estrategia de comunicaciones internas para socializar y alinear a todos los actores institucionales.

Desarrollo del modelo PROTEO: Con acompañamiento técnico de Boston Scientific, se ejecutaron sesiones de ideación para resolver retos estratégicos y se diseñó un marco metodológico propio para la Clínica, que incluyó fases de identificación de problemas, generación y evaluación de ideas, desarrollo de prototipos y análisis de resultados.

Formación y selección de líderes: Se lanzó una convocatoria abierta para seleccionar a los “Líderes PROTEO”, quienes serían agentes claves de la transformación. Tras un proceso de selección y evaluación, se escogieron alrededor de 40 líderes, quienes recibieron formación intensiva en habilidades blandas (gestión del cambio, liderazgo consciente) y duras (salud digital, ciberseguridad, inteligencia artificial).

Innovación abierta: Como parte fundamental de la metodología, se organizó el evento PROTEO Challenge, un hackathon interno y externo que reunió equipos multidisciplinarios para proponer soluciones innovadoras a retos estratégicos de la Clínica. Además, se realizó InspiraSalud, un evento que integró conferencias y actividades de ecosistema de innovación.

Alcance de la solución

El modelo PROTEO ha tenido un alcance transversal en toda la Clínica CES, involucrando áreas administrativas, asistenciales y académicas. La estrategia incluyó la participación activa de diferentes niveles jerárquicos y especialidades, lo que garantizó un enfoque integral y colaborativo. Además de impactar en procesos clínicos, PROTEO se extendió hacia la infraestructura tecnológica, la gestión del talento humano, la relación con los pacientes y la interacción con aliados estratégicos como universidades, aseguradoras y proveedores tecnológicos.

A través de las actividades de formación y sensibilización, el modelo alcanzó a más de 1500 colaboradores directos y ha comenzado a influir también en estudiantes y profesionales en formación. La creación de un Comité de Transformación Digital robusto y la implementación de metodologías ágiles (Scrum, Kanban) permitieron articular procesos que anteriormente operaban de manera aislada.

Uno de los aspectos más destacados es la integración del modelo en la estrategia institucional, alineando las iniciativas de innovación con los objetivos estratégicos de crecimiento, eficiencia y posicionamiento en el sector salud. Esto ha permitido no solo una apropiación efectiva por parte del personal, sino también una capacidad de respuesta más ágil y proactiva frente a las demandas cambiantes del entorno.

Algunos logros

Los logros alcanzados durante el primer año de implementación han sido significativos y enfocados en los siguientes aspectos:

- ▶ **Desarrollo de capacidades internas:** Se consolidaron definiciones institucionales claras sobre creatividad e innovación, y se establecieron las competencias requeridas en los colaboradores para impulsar la transformación digital. Se formaron más de 40 líderes PROTEO capacitados en nuevas tecnologías y habilidades blandas esenciales.
- ▶ **Gobernanza efectiva:** La creación del Comité de Transformación Digital e Innovación ha institucionalizado un espacio de decisión y gestión para todas las iniciativas de innovación, promoviendo la coherencia estratégica y la participación transversal.
- ▶ **Innovación tangible:** Durante el PROTEO Challenge se presentaron soluciones disruptivas como “InterMed”, un sistema para el control de interacciones medicamentosas, y “Teral”, una plataforma para promocionar los servicios de alta complejidad de la Clínica. Estas propuestas fueron priorizadas para su implementación y recibieron apoyo financiero inicial.
- ▶ **Cambio cultural:** Las mediciones internas reflejan una mejora progresiva en la disposición al cambio y en la percepción sobre la importancia de la innovación. La participación activa en iniciativas como InspiraSalud y las múltiples actividades de socialización han fortalecido el sentido de pertenencia y la visión compartida de innovación.
- ▶ **Difusión y visibilidad:** La estrategia de comunicaciones logró posicionar el modelo PROTEO tanto dentro como fuera de la organización, con más de 16 comunicados y participación en eventos académicos y de salud a nivel local y nacional.
- ▶ **Adaptabilidad y sostenibilidad:** Se identificaron y comenzaron a superar barreras clave como la resistencia al cambio y la interoperabilidad deficiente de los sistemas de información, mediante capacitaciones continuas y optimización de recursos tecnológicos.

Contacto para más información

Nombre: Erika Juliana Martínez

Cargo: Directora de calidad

Correo electrónico: erikamartinez@clinicaces.edu.co

Teléfono: 3162982551

Implementación de un programa de cesación de tabaco en un centro de cuidado primario ambulatorio: aportes desde la experiencia



Institución

Fundación Javeriana de Servicios Médico-odontológicos interuniversitarios “Carlos Márquez Villegas” Javesalud IPS,

Calle 127 # 17A-81, Bogotá - Cundinamarca.

www.javesalud.com.co

Objetivos de la solución

La Fundación Javeriana de Servicios Médico-Odontológicos Interuniversitarios “Carlos Márquez Villegas” – Javesalud IPS, a través de su sede en Toberín, Bogotá, desarrolló un programa integral de cesación de tabaco orientado a mejorar la salud pública y reducir la carga de enfermedades asociadas al tabaquismo. El objetivo principal fue diseñar e implementar un modelo de atención integral y escalonado para la reducción y cesación del consumo de tabaco en un centro de cuidado primario ambulatorio, integrando la intervención mínima, intermedia y avanzada, alineado con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las directrices del Ministerio de Salud de Colombia.

Los objetivos específicos incluyeron: fortalecer las competencias del talento humano en salud para el abordaje del tabaquismo; estructurar rutas asistenciales claras y efectivas; ofrecer intervenciones basadas en la evidencia científica y garantizar un acompañamiento interdisciplinario sostenido para los pacientes fumadores, promoviendo la cesación definitiva y reduciendo las recaídas.

Síntesis

El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública prioritario a nivel mundial, pese a los avances en su control. Según la OMS, más de 8 millones de personas mueren anualmente por causas atribuibles al consumo de tabaco. En Colombia, la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019) reportó una prevalencia de 33,3% en consumo de tabaco alguna vez en la vida, y un informe del PNUD estimó más de 34.800 muertes anuales por enfermedades relacionadas con el tabaco, con un impacto económico de 17 billones de pesos anuales.

El Ministerio de Salud colombiano, en consonancia con la estrategia MPOWER de la OMS, ha impulsado directrices para fortalecer la atención del tabaquismo, reconociendo la baja implementación de programas de cesación en el país. Javesalud, consciente de estas necesidades, diseñó un modelo de cesación innovador en un entorno ambulatorio, aprovechando su experiencia previa en programas pioneros como la “Clínica para Dejar de Fumar” en la Pontificia Universidad Javeriana.

La metodología de implementación se desarrolló en cuatro fases estratégicas:

- ▶ **Fase I:** Diseño del programa. Utilizando la metodología del marco lógico, se identificaron causas, efectos, objetivos e indicadores. Se diseñó un programa escalonado de atención con intervenciones mínimas, breves y avanzadas.
- ▶ **Fase II:** Alistamiento institucional. Incluyó la sensibilización y formación continua del personal de salud a través de cursos virtuales y presenciales, la conformación de equipos interdisciplinarios para las distintas intervenciones, la creación de un modelo específico de historia clínica electrónica y la definición de los criterios de inclusión y exclusión.
- ▶ **Fase III:** Caracterización poblacional. Se identificó la población fumadora susceptible de ingresar al programa, detectando 355 usuarios en el período 2019-2020, mayoritariamente hombres (66%), con un rango etario entre 10 y 99 años.
- ▶ **Fase IV:** Implementación. A partir de junio de 2023, se inició la implementación del programa, integrando al prestador de servicios de salud con las aseguradoras para una atención articulada y efectiva.

La ruta de atención se diseñó siguiendo un esquema escalonado, iniciando con intervenciones mínimas aplicadas por todo el personal de salud, avanzando a intervenciones breves realizadas por médicos generales y auxiliares de enfermería, y culminando en intervenciones intensivas gestionadas por un equipo multidisciplinario compuesto por médicos familiares, psicólogos, neumólogos, nutricionistas y otros especialistas.

Alcance de la solución

El programa fue implementado en el Centro Médico Toberín, con impacto directo sobre los servicios asistenciales y los procesos administrativos relacionados. La solución alcanzó a todos los usuarios mayores de 12 años identificados como consumidores de productos de tabaco y derivados, y extendió su alcance a la formación del talento humano en salud (THS), fortaleciendo su capacidad para identificar, intervenir y dar seguimiento a pacientes fumadores.

El modelo tiene un impacto multidimensional así:

- ▶ **En la salud del paciente:** Mejorando la prevención y manejo de enfermedades crónicas relacionadas con el tabaco, como EPOC, cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares.
- ▶ **En la gestión clínica:** Estandarizando rutas de atención y promoviendo un abordaje interdisciplinario y continuo.

- ▶ **En la cultura organizacional:** Generando una conciencia extendida sobre la importancia del control del tabaquismo y posicionando la cesación como parte esencial del cuidado primario.
- ▶ El programa también fortaleció los lazos institucionales con entidades reguladoras, académicas y científicas, participando en mesas técnicas del Ministerio de Salud y promoviendo la investigación en prevención y control del tabaquismo.

Algunos logros

Entre los logros más importantes de esta solución figuran:

- ▶ Entre junio de 2023 y diciembre de 2024 se realizaron 172 valoraciones; 142 pacientes ingresaron al programa (125 en la modalidad intermedia y 17 en la avanzada). La población atendida estuvo conformada mayoritariamente por hombres (59%), con un rango de edad entre 15 y 77 años.
- ▶ 61% de los pacientes presentaron dependencia baja a la nicotina (Test de Fagerstrom <4), 34% dependencia media y 5% dependencia alta.
- ▶ La mayoría de los pacientes se encontraban en fases de contemplación (41%) y pre-contemplación (38%), según el modelo de Prochaska y DiClemente.
- ▶ Avance conductual: 96% de los participantes avanzaron en su estadio de cambio hacia la cesación, gracias a las intervenciones de consejería breve estructurada.
- ▶ Reducción del consumo: 48% de los pacientes lograron reducir en al menos 50% su consumo inicial de cigarrillos durante la intervención.
- ▶ Cesación completa: 5% de los pacientes alcanzaron la cesación definitiva.
- ▶ En cuanto a la formación del THS, más de 100 profesionales fueron capacitados a través de cursos cortos y talleres periódicos sobre intervención breve y abordaje integral del tabaquismo, fortaleciendo la capacidad instalada para garantizar la sostenibilidad del programa.

Se identificaron y abordaron barreras clave, tales como la escasez de medicamentos para cesación, la resistencia inicial de pacientes y la necesidad de reforzar las competencias del personal de salud. Las estrategias incluyeron la socialización constante del programa, el desarrollo de cursos de formación continua y la articulación con aseguradores y autoridades regulatorias para resolver los problemas de suministro de tratamientos farmacológicos.

Contacto para más información

Nombre: Fanny Paola Rodríguez Torres

Cargo: Gerente de gestión clínica

Correo electrónico: prodriguez@javesalud.com.co

Teléfono: 3107632511

Medilearning: programa de educación continuada en salud ocupacional



Institución

Medilaboral SAS

Carrera 9 # 113- 52 Oficina 805, Bogotá – Cundinamarca

<https://medilaboral.com>

Objetivos de la solución

El programa Medilearning, desarrollado por Medilaboral S.A.S., constituye una respuesta estratégica a la necesidad de fortalecer la práctica clínica en el ámbito de la salud ocupacional en Colombia. Su objetivo general es estandarizar los procesos clínicos mediante un programa de educación continuada basado en evidencia científica, buscando homogeneizar la atención y reducir errores médicos y desviaciones de calidad.

Entre los objetivos específicos se incluyen: ofrecer capacitaciones periódicas y actualizadas a todos los profesionales vinculados a la organización y aliados estratégicos; asegurar la calidad y relevancia científica de los contenidos impartidos; adoptar formatos educativos flexibles que se ajusten a las dinámicas operativas del sector salud ocupacional; y medir de manera objetiva el impacto del programa sobre la calidad asistencial y la satisfacción de los participantes.

Síntesis

En el contexto colombiano, la salud ocupacional se enfrenta a desafíos persistentes relacionados con la variabilidad en la calidad de la atención clínica. La falta de acceso regular y sistemático a programas de actualización para los profesionales en este campo contribuye a la persistencia de prácticas heterogéneas y, en algunos casos, a la ocurrencia de errores médicos y desajustes con las normativas vigentes. La dispersión geográfica de las sedes y la diversidad de especialidades médicas involucradas hacen aún más compleja la tarea de mantener estándares homogéneos en la atención clínica.

Conscientes de esta situación, y considerando las recomendaciones internacionales sobre la importancia de la formación continua para garantizar calidad y seguridad en la atención, Medilaboral S.A.S. concibió el programa Medilearning. Este fue diseñado como una estrategia integral de capacitación continua, implementada a nivel nacional y estructurada para ser accesible a profesionales ubicados en distintas regiones del país.

La metodología implementada para la creación y desarrollo del programa incluyó las siguientes fases:

- ▶ **Planeación y estructuración de contenidos:** Se definieron temáticas prioritarias enfocadas en los riesgos ocupacionales más frecuentes y las necesidades formativas detectadas en la práctica clínica. El cronograma se estructuró en ciclos semestrales que abordaron aspectos clave como trabajo en alturas, espacios confinados, riesgo eléctrico, manipulación de sustancias químicas, seguridad alimentaria y seguridad vial, entre otros.
- ▶ **Formato educativo:** Se optó por sesiones virtuales de corta duración (20 minutos), impartidas dos veces por semana para facilitar la asistencia de los profesionales, con horarios de transmisión en la mañana y repetición en la tarde. Además, se complementaron las sesiones en vivo con materiales digitales, tales como guías, resúmenes y recursos audiovisuales.
- ▶ **Implementación tecnológica:** Se invirtió en plataformas de educación virtual robustas que permitieran la transmisión sincrónica y la consulta asincrónica del contenido. Este componente fue clave para superar las barreras de conectividad y asegurar el acceso universal a la capacitación.
- ▶ **Evaluación y retroalimentación:** La efectividad del programa se evaluó mediante encuestas de satisfacción, análisis de indicadores académicos y medición de la asistencia. Se establecieron indicadores para cuantificar la aplicabilidad del conocimiento adquirido y se monitoreó la reducción de errores clínicos y desviaciones en la calidad de las historias clínicas.

Alcance de la solución

Medilearning se implementó en todas las unidades y áreas médicas de Medilaboral S.A.S., logrando un alcance nacional que incluyó a médicos, optómetras, bacteriólogos, personal de operaciones y aliados estratégicos externos. La estrategia educativa también involucró a la dirección médica y a los equipos administrativos responsables de la gestión clínica, ampliando el impacto del programa más allá del ámbito estrictamente asistencial.

En términos geográficos, el programa tuvo cobertura completa en todas las sedes de la empresa, incluidas aquellas ubicadas en regiones con limitaciones de conectividad. La accesibilidad fue optimizada mediante la grabación de las sesiones y su posterior disponibilidad en formato asincrónico, lo que permitió superar las barreras locales relacionadas con la disponibilidad horaria y las dificultades tecnológicas.

El impacto organizacional también se reflejó en la integración del programa en los procesos de gestión de calidad y seguridad del paciente, contribuyendo a fortalecer la cohesión interna, la cultura de la mejora continua y la consolidación de una identidad corporativa centrada en la excelencia asistencial.

Algunos logros

Los resultados alcanzados durante la implementación de Medilearning han sido relevantes en la gestión de la entidad y se destacan los siguientes:

- ▶ **Participación y asistencia:** Se registró un promedio de entre 64 y 96 participantes por sesión, lo que representa una tasa alta de asistencia considerando la dispersión geográfica y la carga operativa de los profesionales de la salud ocupacional. La mayoría de los asistentes (72%) pertenecía al área asistencial, seguido por operaciones (9%), dirección médica (9%) y servicios asistenciales extramurales (4%).
- ▶ **Desempeño académico:** Los indicadores académicos mostraron un desempeño destacado. Durante el primer semestre, la mayoría de los participantes alcanzaron calificaciones entre el 90% y el 100%. Aunque en el segundo semestre se evidenció una ligera disminución, con un promedio en el rango de 75% a 85%, los resultados se mantuvieron por encima de los estándares esperados.
- ▶ **Calidad percibida:** Las encuestas de satisfacción revelaron un índice promedio de 3.9 sobre 4, lo que indica un nivel de excelencia en la percepción general del programa por parte de los asistentes. Los participantes destacaron la aplicabilidad de los contenidos y la relevancia de las temáticas abordadas.
- ▶ **Impacto clínico y organizacional:** Se observó una mejora progresiva en la calidad de la atención en salud ocupacional, reflejada en la reducción de errores médicos, la disminución de las desviaciones en la documentación clínica y una baja en las quejas recibidas por parte de usuarios y clientes externos. Además, se fortaleció la cohesión en la práctica clínica, consolidando un lenguaje común y criterios homogéneos para la toma de decisiones médicas.
- ▶ **Estrategias exitosas para superar barreras:** Entre las principales barreras identificadas estuvieron la limitación de tiempo para asistir a las capacitaciones y las dificultades de conexión en ciertas regiones. La estrategia de ofrecer sesiones cortas con repetición en diferentes horarios y la posibilidad de consulta asincrónica mitigaron efectivamente estos problemas.
- ▶ **Premios y reconocimientos:** Como parte de las iniciativas de motivación, se implementaron reconocimientos al compromiso y la participación activa, destacando casos ejemplares como el del Dr. Walter Sánchez, coordinador médico de CIMA Ocupacional SAS en Medellín, quien fue galardonado por su destacada participación.

**Contacto
para más
información**

Nombre: María Catalina Martínez Gómez

Cargo: Gerente General

Correo electrónico: c.martinez@medilaboral.com

Teléfono: 3170275845

¿Cómo logramos ser referentes nacionales en terapia membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO) pediátrica y neonatal?



Institución

Sociedad Médica de Rionegro, Clínica Somer

Calle 38 No. 54 A – 35, Rionegro - Antioquia

www.clinicasomer.com

Objetivos de la solución

El principal objetivo del programa ECMO (Oxigenación por Membrana Extracorpórea) de la Clínica Somer fue desarrollar y consolidar un modelo de atención integral para pacientes pediátricos y neonatales críticos, ofreciendo una alternativa terapéutica eficaz y segura en casos de insuficiencia cardiopulmonar refractaria. La meta se centró en ampliar el acceso regional y nacional a esta terapia avanzada, con el fin de mejorar la sobrevida y funcionalidad neurológica de los pacientes al alta, consolidando así un centro de referencia nacional.

Entre los objetivos específicos se incluyeron la capacitación continua del talento humano en salud, la adquisición de tecnología de vanguardia y la creación de procesos interdisciplinarios que garantizaran la atención integral y humanizada a los pacientes y sus familias.

Síntesis

La terapia ECMO se ha posicionado globalmente como un recurso vital para pacientes con falla respiratoria o cardíaca grave. Sin embargo, en Colombia, su acceso ha sido históricamente limitado a unos pocos centros en Bogotá y Bucaramanga, dejando a regiones como Antioquia desprovistas de esta opción vital. Esta falta de cobertura suponía un desafío crítico para la atención de neonatos y niños con patologías cardiopulmonares severas, quienes, debido a su inestabilidad, no podían ser remitidos oportunamente a otras ciudades.

Frente a esta problemática, la Clínica Somer emprendió en 2017 un ambicioso proceso de estructuración del servicio ECMO, que incluyó la adquisición de equipos de

última tecnología, la creación de un equipo multidisciplinario especializado y la formulación de protocolos clínicos robustos. Inicialmente, los resultados fueron modestos, lo que llevó a la implementación de estrategias de mejora continua y ampliación de la cobertura. La metodología utilizada se basó en:

- ▶ **Capacitación continua:** El personal de la Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos (UCCP) y del Grupo ECMO recibió entrenamiento especializado, incluyendo certificaciones internacionales por la Extracorporeal Life Support Organization (ELSO).
- ▶ **Difusión y educación:** La estrategia incluyó la socialización de la terapia ECMO en congresos nacionales, reuniones científicas y capacitaciones dirigidas a pediatras e intensivistas del país, fortaleciendo así la red de referencia.
- ▶ **Simulación y entrenamiento clínico:** Se realizaron simulacros regulares y eventos académicos gratuitos, abiertos a actores clave del cuidado crítico neonatal y pediátrico, fortaleciendo el conocimiento práctico y teórico.
- ▶ **Desarrollo tecnológico:** Se invirtió en consolas ECMO capaces de cubrir un amplio rango de peso (2,2 kg a 180 kg), ventiladores de última generación y aplicativos propios para la gestión de riesgos clínicos, facilitando la toma de decisiones oportunas.
- ▶ **Seguimiento funcional:** Se adoptó la escala Functional State Scale (FSS) para evaluar la funcionalidad neurológica pre y post intervención, con un seguimiento estructurado que incluyó visitas hospitalarias y monitoreo virtual tras el alta.

Alcance de la solución

El programa ECMO se consolidó como una solución transversal en la Clínica Sommer, integrando no solo al equipo médico y de enfermería, sino también a especialistas en fisioterapia, fonoaudiología, nutrición, psicología, trabajo social y cuidados paliativos, así como áreas diagnósticas y de soporte (laboratorio clínico, imagenología, banco de sangre).

El servicio alcanzó cobertura regional y nacional, habilitando la capacidad de trasladar equipos y personal por vía aérea o terrestre para iniciar la terapia ECMO en centros de menor complejidad y transportar a los pacientes de manera segura. Esta articulación permitió atender a pacientes desde diversas zonas del país y posicionó a la clínica como un referente en soporte vital extracorpóreo pediátrico y neonatal.

Se estableció un sistema de educación continua mediante reuniones semanales y capacitaciones periódicas, que involucró a todos los actores clave, garantizando la actualización constante y la estandarización de los procedimientos clínicos.

Algunos logros

Los resultados obtenidos demuestran el impacto positivo y la consolidación del programa ECMO. Entre 2020 y 2024, se atendieron 130 pacientes pediátricos y neonatales. La tasa de sobrevida a la decanulación (48 horas después del retiro de la terapia) se incrementó progresivamente:

- ▶ **2020:** 7 casos con una sobrevida del 50% en ECMO cardíaco y 0% en ECMO respiratorio neonatal.
- ▶ **2021:** 4 casos con sobrevida del 100% en ECMO respiratorio.
- ▶ **2022:** 29 casos con sobrevidas del 33% (cardíaco), 57% (respiratorio) y 0% (neonatal).
- ▶ **2023:** 35 casos con sobrevidas del 66% (cardíaco), 71% (respiratorio) y 63% (neonatal).
- ▶ **2024:** 55 casos con sobrevidas del 45% (cardíaco), 80% (respiratorio) y 70% (neonatal).

En cuanto a la funcionalidad neurológica, la clínica mostró resultados superiores a los estándares internacionales. La FSS documentó una menor proporción de pacientes con “nueva morbilidad” (>3 puntos de diferencia) y “resultados desfavorables” (>5 puntos) en comparación con la media mundial (21% y 14%, respectivamente), demostrando una recuperación funcional más favorable.

Otros logros importantes que se obtuvieron fueron:

- ▶ **Reconocimiento nacional:** La Clínica Somer es hoy referente en terapia ECMO pediátrica y neonatal en Colombia, reconocida por sus resultados clínicos y enfoque humanizado.
- ▶ **Educación y difusión:** Se han realizado múltiples eventos académicos institucionales, fortaleciendo la red de referencia y la confianza de otros centros hospitalarios.
- ▶ **Desarrollo propio:** La clínica ha creado aplicativos para la monitorización en tiempo real, lo que ha optimizado la seguridad y la eficacia del servicio.
- ▶ **Compromiso con la excelencia:** La metodología de sedación consciente y la intervención temprana de equipos de rehabilitación han minimizado el desacondicionamiento físico, acortando la estancia hospitalaria y mejorando la funcionalidad post alta.

Contacto
para más
información

Nombre: Byron Enrique Piñeres Olave

Cargo: Coordinador médico Unidad
de Cuidado Crítico Pediátrico

Correo electrónico: bpineres@clnicasomer.com

Teléfono: 3132107325

Unidad de evaluación de tecnologías en salud de base hospitalaria en la Red Hospitalaria Méderi

Institución



Mederi Red

Hospitalaria

Cl. 24 #29-45, Bogotá - Cundinamarca

www.mederi.com.co

Objetivos de la solución

La Red Hospitalaria Méderi, compuesta por el Hospital Universitario Mayor (HUM) y el Hospital Universitario Barrios Unidos (HUBU), desarrolló la Unidad de Evaluación de Tecnologías en Salud de Base Hospitalaria (UETES-BH) con el propósito de fortalecer la toma de decisiones clínicas y administrativas mediante la evaluación sistemática de nuevas tecnologías en salud. El objetivo principal es formular recomendaciones oportunas, basadas en evidencia científica y adaptadas al contexto institucional, que respalden la adopción, renovación o desinversión en tecnologías sanitarias, optimizando la calidad asistencial y la sostenibilidad financiera.

Entre los objetivos específicos se destacan: establecer un proceso riguroso de evaluación tecnológica, integrar a equipos interdisciplinarios en la toma de decisiones y fomentar la capacitación continua para garantizar la implementación adecuada de nuevas tecnologías.

Síntesis

El sistema de salud colombiano, al igual que otros a nivel global, enfrenta presiones crecientes por la rápida aparición de nuevas tecnologías sanitarias y el aumento sostenido de los costos asistenciales. Los hospitales, como puerta de entrada de estas innovaciones, suelen recibir una fuerte presión de la industria, lo que puede llevar a la adopción de tecnologías sin una evaluación objetiva y rigurosa de su eficacia, seguridad, costo-efectividad e impacto presupuestal. Este escenario se traduce en riesgos para la sostenibilidad financiera y la seguridad del paciente.

Si bien en Colombia existe un avance significativo en evaluación de tecnologías sanitarias (ETES) a nivel macro a través del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), la aplicación hospitalaria de este tipo de análisis seguía siendo limitada y heterogénea. La ausencia de una estructura institucionalizada dentro de Méderi para abordar estas evaluaciones de manera sistemática había generado prácticas clínicas

desiguales y procesos de adquisición de tecnologías que, en ocasiones, no contaban con el respaldo técnico-científico adecuado.

Frente a este panorama, Méderi diseñó e implementó la UETES-BH bajo un enfoque por fases:

- ▶ **Fase I:** Revisión metodológica. Se realizó una revisión sistemática de la literatura internacional para identificar manuales metodológicos y guías adaptables al contexto de Méderi. Este análisis permitió estructurar manuales propios y establecer procedimientos estandarizados de evaluación.
- ▶ **Fase II:** Fortalecimiento de capacidades. Se adelantaron visitas y consultas con instituciones nacionales e internacionales líderes en ETES, consolidando un equipo base con formación en epidemiología clínica, economía de la salud y gestión hospitalaria.
- ▶ **Fase III:** Diseño de procesos. Se creó una ruta metodológica detallada para la evaluación de tecnologías, la cual fue validada y aprobada por las instancias directivas. Este diseño contempló procedimientos para evaluar desde fármacos y dispositivos hasta equipos biomédicos y programas asistenciales.
- ▶ **Fase IV:** Piloto. Se seleccionaron y evaluaron dos tecnologías priorizadas para poner a prueba la metodología y ajustar procesos internos.
- ▶ **Fase V:** Difusión e implementación. Se socializaron los resultados a través de eventos científicos, consolidando la imagen institucional de Méderi como pionera en ETES-BH en Colombia.

La metodología aplicada se centra en revisiones rápidas de literatura científica y evaluaciones económicas detalladas, adaptadas a los tiempos y requerimientos operativos de un hospital de alta complejidad.

Alcance de la solución

La UETES-BH tiene un alcance integral dentro de la Red Hospitalaria Méderi, cubriendo todas las áreas clínicas y administrativas de las dos sedes físicas y su hospital virtual. El impacto se extiende a múltiples procesos:

- ▶ **Gestión de Tecnologías:** La unidad evalúa todas las solicitudes de incorporación de nuevas tecnologías, asegurando que solo aquellas con respaldo científico y con un adecuado perfil costo-beneficio sean adoptadas.
- ▶ **Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial:** Se optimizan protocolos clínicos basados en evidencia, lo que reduce eventos adversos y mejora la adherencia a guías de práctica clínica seguras.
- ▶ **Gestión Financiera:** La UETES-BH realiza análisis de impacto presupuestal, ayudando a optimizar los recursos financieros y evitando gastos innecesarios.

- ▶ **Compras Hospitalarias:** La unidad colabora estrechamente con los departamentos de adquisiciones para definir criterios técnicos de selección de tecnologías y proveedores, asegurando compras estratégicas y sostenibles.
- ▶ **Capacitación y Formación:** Se fortaleció la cultura institucional de toma de decisiones basadas en evidencia mediante la capacitación del personal médico, técnico y administrativo.
- ▶ **Relaciones Externas:** La UETES-BH mantiene vínculos activos con agencias regulatorias como el IETS y participa en redes académicas y científicas nacionales e internacionales, ampliando su impacto y proyección.

Algunos logros

Desde su creación, la UETES-BH ha logrado consolidarse como un referente nacional en la evaluación de tecnologías hospitalarias. Entre los resultados más destacados se encuentran:

- ▶ Conformación de un equipo especializado integrado por epidemiólogos clínicos, personal de ingeniería biomédica, farmacéuticos y expertos en análisis económico, respaldado por la dirección científica de Méderi.
- ▶ Producción de manuales y procedimientos institucionales rigurosos, disponibles en la plataforma documental interna, que estandarizan los procesos de evaluación.
- ▶ A diciembre de 2024, la unidad había completado 14 evaluaciones: 5 de medicamentos, 5 de dispositivos médicos, 2 de programas asistenciales y 2 relacionadas con la estandarización de procedimientos.
- ▶ La UETES-BH ha tenido una destacada participación en eventos científicos internacionales y nacionales, como el Global Evidence Summit 2024 en Praga y el Simposio de Cochrane Colombia, presentando estudios y experiencias sobre la implementación de ETES en el contexto hospitalario.

Contacto para más información

Nombre: Ginna Saavedra

Cargo: Médica Epidemióloga Clínica

Correo electrónico: gina.saavedra@mederi.com.co

Teléfono: 3143422696

Conectando puntos: la seguridad del paciente como prioridad compartida



Institución

ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Calle 27 # 38 – 02 esquina. Tuluá - Valle del Cauca

www.hospitaltomasuribe.gov.co/web

Objetivos de la solución

La estrategia “Conectando Puntos: La Seguridad del Paciente como Prioridad Compartida”, desarrollada por la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, tiene como objetivo principal fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante la identificación, reporte y gestión efectiva de actos inseguros y eventos adversos en todos los niveles asistenciales. El programa busca establecer un entorno hospitalario seguro, donde el personal asistencial y administrativo participe activamente en la prevención de incidentes, con el fin de reducir la morbilidad asociada a la atención y optimizar la calidad del servicio.

Los objetivos específicos incluyen: 1) evaluar las barreras para el reporte de eventos adversos y formular soluciones sostenibles; 2) medir el impacto de las estrategias de mejora mediante indicadores de reporte y reducción de eventos adversos; y 3) contribuir al conocimiento científico y práctico sobre la seguridad del paciente a través de la implementación de esta experiencia exitosa.

Síntesis

El marco de acción surge de la preocupación mundial sobre la seguridad del paciente, documentada desde el año 2000 con la publicación del informe “Error es Humano” por el Instituto de Medicina de los EE.UU., que reveló cifras alarmantes de muertes por errores médicos. Los estudios internacionales reflejan que entre 2,9% y 16,6% de los pacientes hospitalizados son víctimas de eventos adversos, de los cuales aproximadamente la mitad son prevenibles. A su vez, el ocultamiento de errores debido al temor de represalias legales y disciplinarias ha sido una constante que dificulta la mejora continua en la atención en salud.

En este contexto, la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe identificó la necesidad urgente de fortalecer su cultura de seguridad, optimizar los sistemas de

reporte y formar al talento humano para asumir una actitud proactiva en la prevención de riesgos. Se detectó que la falta de un sistema eficaz de reporte y la percepción negativa hacia la notificación de errores eran barreras críticas que perpetuaban las fallas en la calidad asistencial.

Para abordar estos desafíos, se implementó una metodología que combinó:

- ▶ **Revisión de literatura:** Basada en las recomendaciones de la OMS y adaptada a la realidad institucional.
- ▶ **Autoevaluación:** Medición inicial de la tendencia de reporte de actos inseguros y eventos adversos desde 2020 hasta 2024.
- ▶ **Ajuste de sistemas de reporte:** Implementación de nuevos canales de notificación, como códigos QR y mensajería instantánea (WhatsApp), para facilitar la accesibilidad y rapidez del reporte.
- ▶ **Capacitación y sensibilización:** Formación certificada del equipo de seguridad del paciente, campañas de sensibilización y desarrollo de materiales educativos que explican cómo y por qué reportar los actos inseguros.
- ▶ **Articulación de procesos:** Integración de la auditoría concurrente con el sistema de reporte para fortalecer la identificación de fallas clínicas, fallas en registros y eventos infecciosos relacionados con la atención.
- ▶ **Bienestar psicoemocional:** Estrategias para mitigar el impacto emocional en los profesionales que reportan errores, promoviendo un enfoque restaurativo.
- ▶ **Seguimiento y evaluación:** Uso de indicadores específicos para medir la adherencia al reporte y el impacto en la reducción de eventos adversos.

Alcance de la solución

La estrategia alcanzó a la totalidad del personal asistencial y administrativo, incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares, personal de apoyo y áreas administrativas. Se cubrieron todos los servicios asistenciales del hospital y procesos de soporte como alimentación, traslado de pacientes y servicios generales, extendiendo la cultura de seguridad a cada rincón institucional.

El programa también incluyó la participación de pacientes y sus familias, quienes fueron informados y sensibilizados sobre la importancia de la seguridad durante su estancia hospitalaria. La estrategia se apoyó en una robusta infraestructura tecnológica, mediante la cual se integraron los reportes en tiempo real a plataformas digitales, optimizando la recolección y análisis de datos.

A nivel organizativo, la implementación involucró la colaboración de líderes de servicios clínicos y administrativos, quienes participaron activamente en la revisión de los indicadores, ajustes de procesos y toma de decisiones estratégicas. La sostenibilidad de la solución se ha garantizado mediante monitoreo mensual, retroalimentación constante a los equipos y publicación periódica de resultados a través de boletines informativos y reuniones institucionales.

Algunos logros

Los resultados alcanzados durante la implementación de la estrategia “Conectando Puntos” son los siguientes:

- ▶ **Incremento significativo en el reporte de actos inseguros:** Se observó un aumento del 95% en el número de reportes entre 2022 y 2023, especialmente tras la incorporación del canal de WhatsApp. La tasa de identificación de incidentes pasó del 63% en 2020 al 75% en 2024, reflejando un cambio positivo en la cultura de reporte.
- ▶ **Reducción de eventos adversos:** La tasa de eventos adversos disminuyó en un 25%, pasando de un promedio de 37 eventos por cada 1.000 días de estancia hospitalaria a 12 eventos, acercándose al estándar internacional de 10 eventos por cada 1.000 días.
- ▶ **Fortalecimiento del equipo humano:** La capacidad operativa del programa se incrementó con la ampliación del equipo de seguridad del paciente de dos a cinco integrantes y la adquisición de recursos tecnológicos (computadores, tabletas con conexión a internet). Todo el personal cuenta con formación certificada mediante diplomados en seguridad del paciente y docencia universitaria.
- ▶ **Innovación tecnológica:** La creación de nuevos mecanismos de reporte, como el uso de aplicaciones móviles y códigos QR, optimizó la agilidad y cobertura del sistema de notificación. Además, se ajustaron los formatos de auditoría concurrente para mejorar la identificación y seguimiento de actos inseguros.
- ▶ **Mejora en el clima institucional:** La percepción positiva del entorno de trabajo y la confianza en los sistemas de seguridad aumentaron, según mediciones internas, gracias a la implementación de prácticas restaurativas y al fortalecimiento de la comunicación abierta.
- ▶ **Visibilidad y transparencia:** La estrategia se consolidó mediante la divulgación periódica de resultados a través de comités asistenciales y boletines institucionales, fortaleciendo la transparencia y el compromiso de toda la comunidad hospitalaria.

La combinación de formación continua, innovación tecnológica y articulación efectiva de procesos ha permitido no solo mejorar la tasa de reporte y reducir los eventos adversos, sino también consolidar una cultura organizacional proactiva y resiliente.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nini Yojana Rentería Ángulo

Cargo: Coordinadora de calidad y planeación

Correo electrónico: calidad@hospitalomasuribe.gov.co

Teléfono: 3137770210

La simulación como estrategia para transformar el aprendizaje



Institución

Hospital Universitario San Vicente Fundación

Calle 64 # 51 D – 154, Medellín - Antioquia

www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/hospital-medellin

Objetivos de la solución

El Hospital San Vicente Fundación Medellín (HSVF) desarrolló la estrategia educativa “La Simulación como Estrategia para Transformar el Aprendizaje” con el objetivo principal de incorporar la simulación clínica como metodología central para fortalecer el aprendizaje práctico y la toma de decisiones clínicas, con un enfoque en la seguridad del paciente. Este programa tiene como meta dotar a los colaboradores de competencias técnicas y no técnicas que garanticen una atención segura, eficiente y humanizada en escenarios de alta complejidad.

Entre los objetivos específicos figuran: promover la práctica reflexiva tras ejercicios simulados, reducir los errores médicos, desarrollar habilidades prácticas adaptables a situaciones clínicas complejas y optimizar la respuesta clínica ante eventos críticos.

Síntesis

Antes de la implementación del programa, hasta 2018, el HSVF contaba principalmente con formación magistral y pocos cursos de simulación, lo que generaba notorias brechas en la apropiación del conocimiento. Esta situación se traducía en dificultades para trasladar los conceptos teóricos a la práctica clínica, limitando la efectividad de las intervenciones médicas y afectando los indicadores de seguridad del paciente. La falta de escenarios de simulación amplios restringía la cobertura de las capacitaciones y, adicionalmente, los colaboradores que ingresaban a la institución no contaban con las competencias suficientes para abordar casos de alta complejidad de manera segura y efectiva.

El contexto hospitalario exigía una respuesta inmediata para mitigar estos vacíos, dado que HSVF es un referente en la atención de alta complejidad en Antioquia, con más de 110 años de historia y un papel destacado en la formación académica y la prestación de servicios especializados. Consciente de la necesidad de fortalecer el

aprendizaje experiencial, la institución priorizó la simulación clínica como herramienta metodológica fundamental para elevar la calidad de la atención.

La metodología se estructuró así:

- ▶ **Identificación de necesidades:** Anualmente, se realizó un levantamiento de necesidades formativas en conjunto con todas las áreas de la institución para diseñar un plan formativo ajustado a las demandas reales y emergentes.
- ▶ **Diseño de programas con simulación:** Se desarrollaron programas en temas clave como Soporte Vital (básico, avanzado y pediátrico), higiene de manos, cuidado de la vía aérea, manejo de traqueostomías, sedación, prevención de infecciones y habilidades no técnicas como liderazgo, comunicación segura y manejo de crisis (Curso de Habilidades del Empoderamiento).
- ▶ **Metodología estructurada:** Cada curso seguía una secuencia de prebriefing (preparación), simulación (ejercicios prácticos en escenarios reales o semirrealistas) y debriefing (espacios reflexivos), complementados con evaluaciones prácticas mediante listas de chequeo. Esta metodología permitía consolidar el aprendizaje no solo a nivel técnico, sino también en habilidades blandas.
- ▶ **Red de facilitadores:** Se conformó una red de 32 facilitadores clínicos, capacitados en simulación y pedagogía, quienes lideraron las sesiones prácticas y las conversaciones reflexivas.
- ▶ **Innovación formativa:** En 2024, se crearon nuevos cursos, como el de “Habilidades del Empoderamiento” y el curso CALS (Cardiac Advanced Life Support), ampliando la oferta formativa y abordando necesidades emergentes.

Alcance de la solución

El programa de simulación alcanzó a todas las áreas asistenciales y administrativas del HSVF, involucrando activamente a servicios como Epidemiología, Gestión Clínica, Direcciones de Enfermería, unidades pediátricas y de adultos, así como áreas administrativas clave. La iniciativa impactó desde la formación básica en habilidades clínicas hasta entrenamientos especializados en alta complejidad, logrando una cobertura integral para médicos, enfermeros, auxiliares, personal de apoyo y estudiantes en formación.

La infraestructura hospitalaria incluyó un Centro de Simulación equipado con dos aulas amplias y múltiples simuladores de alta y mediana fidelidad (simuladores de cuerpo completo adultos y pediátricos, dorsos de RCP, cabezas para intubación, pelvis y simuladores específicos para CALS). Además, se gestionaron espacios clínicos reales, como las UCI, para prácticas en ambientes naturales, lo que permitió reforzar el realismo y la efectividad de los entrenamientos.

El impacto también se extendió a hospitales aliados y universidades nacionales e internacionales mediante convenios académicos. La plataforma digital de educación, administrada por el equipo académico, permitió una gestión eficiente de los cur-

soy y facilitó la formación asincrónica previa a las sesiones prácticas, optimizando la asimilación del conocimiento.

Algunos logros

La implementación de la estrategia generó resultados como los siguientes:

- ▶ **Ampliación de la oferta formativa:** Hasta 2023, el HSVF contaba con 15 cursos; en 2024, la cifra aumentó a 21, 13 de ellos con metodología simulada, complementados con un portafolio total de 27 cursos, algunos de ellos ofertados a públicos externos.
- ▶ **Alcance masivo:** Desde 2021, más de 4.466 participantes completaron cursos de simulación, reflejando la consolidación de esta metodología como piedra angular de la formación hospitalaria.
- ▶ **Reconocimientos externos:** El hospital obtuvo el galardón TOP BENCH 2024 en la categoría Oro con la experiencia "Bacteriemia Cero", consolidando su liderazgo en seguridad del paciente. Asimismo, en diciembre de 2024, HSVF recibió la certificación como Centro de Formación en SVA en cirugía cardíaca por Cardiac Advanced Resuscitation Education Inc. (CARE), convirtiéndose en la segunda institución avalada en América Latina para formar en esta área. La experiencia también fue reconocida con el primer puesto en el Segundo Encuentro de Experiencias Exitosas de Hospital Medellín y fue publicada por medios nacionales como Consultorsalud.
- ▶ **Capacitación y formación:** El hospital logró certificar seis instructores internos en el curso CALS y formó a 12 colaboradores para el proceso de certificación en reanimación cardiovascular. Además, se fortalecieron las habilidades no técnicas con la creación y ejecución del curso de Habilidades del Empoderamiento, que abordó competencias críticas como liderazgo, trabajo en equipo y comunicación en situaciones de crisis.
- ▶ **Fortalecimiento institucional:** La cultura de seguridad del paciente y el aprendizaje significativo se consolidaron como pilares organizacionales. La metodología simulada permitió trasladar el aprendizaje memorístico a la práctica clínica efectiva, evidenciando mejoras en la capacidad de respuesta y en la confianza del personal ante situaciones complejas.

**Contacto
para más
información**

Nombre: María Isabel Betancur Mejía

Cargo: Medica Gestión clínica

Correo electrónico: isabel.betancur@sanvicentefundacion.com

Teléfono: 3002861801

Proyecto zero en unidades de terapia intensiva en una clínica hematológica



Institución

Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.

Carrera 49 C # 82 – 70. Barrio Alto Prado. Barranquilla - Atlántico

www.clinicabonnadona.com

Objetivos de la solución

El Proyecto Zero, implementado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adulto de la Clínica Hematológica Bonnadona Prevenir SAS, tiene como objetivo fundamental la disminución sostenida de la tasa de eventos adversos en la UCI, con un enfoque particular en la reducción de infecciones asociadas a dispositivos médicos. Este programa busca alcanzar tasas mínimas (idealmente nulas) de bacteriemia asociada a catéter venoso central (CVC), infección de vías urinarias asociadas a sonda vesical (IVU), neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y lesiones por presión (LPP). Entre los objetivos específicos destacan: reforzar las prácticas clínicas seguras, optimizar la adherencia a protocolos basados en evidencia y consolidar la cultura de seguridad del paciente entre todo el personal asistencial y administrativo.

Síntesis

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son eventos adversos prevalentes en entornos hospitalarios y están directamente relacionadas con el uso de dispositivos invasivos. Estas infecciones incrementan la morbilidad y mortalidad, prolongan la estancia hospitalaria y generan altos costos económicos y emocionales. En la Clínica Hematológica Bonnadona Prevenir, la situación adquiere una dimensión crítica debido a la atención prioritaria de pacientes inmunocomprometidos, en quienes el riesgo de complicaciones infecciosas es elevado.

A pesar de que las tasas institucionales se encontraban alineadas con los referentes nacionales e internacionales, la dirección clínica identificó la necesidad de

implementar una estrategia más agresiva para reducir aún más la incidencia de estos eventos, alineándose con las mejores prácticas globales. Este proyecto tomó como referencia internacional el “Keystone ICU Project”, liderado en Estados Unidos, y adaptó su metodología a las particularidades del entorno local.

Se desarrolló un plan de acción urgente enfocado en la bacteriemia asociada a CVC, mediante la creación de paquetes de medidas (bundles) específicos y la asignación de un líder de enfermería exclusivo para la vigilancia y control. Se incorporaron las IVU, NAV y LPP como componentes críticos del proyecto, desarrollando bundles y lineamientos institucionales para cada evento adverso. Se reforzó el equipo con la inclusión de una segunda líder de enfermería para asegurar la cobertura y continuidad del monitoreo.

Para el monitoreo y retroalimentación se utilizaron herramientas tecnológicas (aplicativos Excel y plataformas digitales) para el registro y seguimiento sistemático de indicadores. Además, se implementaron sesiones periódicas de retroalimentación con el equipo asistencial, permitiendo analizar las fallas contributivas y aplicar acciones correctivas inmediatas.

La estrategia incluyó programas de formación y sensibilización sobre la prevención de IAAS, dirigidos a todos los niveles del personal asistencial, con énfasis en la atención de pacientes inmunosuprimidos. Se revisaron y actualizaron las guías institucionales y se promovió la participación activa de especialistas externos, laboratorio clínico y empresas aliadas, como la prestadora del servicio de hemodiálisis.

Alcance de la solución

El Proyecto Zero se implementó inicialmente en la UCI Adulto, involucrando de manera directa a médicos especialistas, médicos generales, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas y personal de apoyo. Su alcance se amplió para incluir a interconsultantes, personal del laboratorio clínico, radiología, la unidad transfusional y proveedores de servicios externos, asegurando así una cobertura integral del proceso asistencial.

El proyecto también contempló el fortalecimiento del sistema documental, actualizando las guías y protocolos institucionales en concordancia con los estándares internacionales y las particularidades del perfil epidemiológico local. La integración del equipo de vigilancia exclusivo con líderes de enfermería permitió una supervisión continua y una respuesta rápida ante la identificación de eventos adversos.

El enfoque integral del proyecto ha permitido visualizar la extensión futura de la estrategia hacia otros servicios asistenciales de la clínica, planteándose retos como la

inclusión de componentes adicionales, tales como “Resistencia Zero” e “Infección de Sitio Quirúrgico Zero”.

Algunos logros

Los resultados evidencian el impacto positivo de la implementación sostenida del Proyecto Zero así:

- ▶ **Disminución general de eventos adversos:** La tasa de eventos adversos en la UCI Adulto disminuyó de 13,27% en 2021 a 1,42% en 2024, lo que representa una reducción superior al 89% en tres años.
- ▶ **Reducción de IAAS:** La tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud pasó de 5,38% en 2021 a 0,97% en 2024, mostrando un descenso progresivo y sostenido en la incidencia.
- ▶ **Bacteriemia asociada a CVC:** Se logró una reducción significativa de la tasa, que pasó de 3,8% en 2020 a solo 0,53% en 2024. Este resultado se considera especialmente valioso dado el perfil inmunocomprometido de los pacientes atendidos.
- ▶ **Infección urinaria asociada a sonda vesical:** La tasa disminuyó de 3,86% en 2021 a 1,12% en 2024, consolidando el impacto positivo del paquete de medidas aplicadas.
- ▶ **Neumonía asociada a ventilación mecánica:** La tasa de NAV se redujo de 4,4% en 2021 a 2,51% en 2024, destacándose la integración efectiva de estrategias preventivas en la rutina clínica.
- ▶ **Lesiones por presión:** Se alcanzó una tasa de 0,41% en 2024, comparada con 3,34% en 2021, lo que evidencia una notable mejora en la calidad del cuidado y la prevención.
- ▶ Además de los indicadores cuantitativos, el proyecto fortaleció la cultura institucional de seguridad, mejoró la cohesión del equipo interdisciplinario y generó un modelo de aprendizaje continuo basado en la retroalimentación y la mejora permanente.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Patricia Ortiz Arias

Cargo: Dirección de Calidad

Correo electrónico: dircalidad@bonnadona.co

Teléfono: 3202326848

Estrategias para la prevención de cancelaciones prevenibles de colonoscopias de pacientes hospitalizados



Institución

Clínica de la Costa

Carrera 50 No. 80-90, Barranquilla – Atlántico

www.clinicadelacosta.com

Objetivos de la solución

La Clínica de la Costa SAS, sede Barranquilla, implementó el proyecto “Estrategias para la prevención de cancelaciones prevenibles de colonoscopias en pacientes hospitalizados” con el objetivo primordial de reducir en un 50% las cancelaciones prevenibles de este procedimiento dentro de un período de seis meses. La meta fue optimizar los procesos de programación, preparación y educación de los pacientes hospitalizados, así como mejorar la comunicación entre los equipos de salud, para garantizar una mayor eficiencia y calidad en la atención diagnóstica y terapéutica mediante colonoscopia.

Los objetivos específicos incluyeron: la actualización y adecuación del protocolo de preparación para colonoscopia; la creación de estrategias educativas directas para pacientes y cuidadores; la implementación de recordatorios visuales al pie de la cama; la entrega oportuna de medicamentos de preparación; y la formación continua del talento humano institucional sobre la correcta preparación del paciente.

Síntesis

La colonoscopia es un procedimiento endoscópico fundamental para la evaluación y tratamiento de patologías del tracto digestivo inferior. Su éxito depende de una adecuada preparación intestinal, la cual garantiza la visibilidad y precisión diagnóstica y terapéutica. En la Clínica de la Costa, el aumento significativo en la demanda de colonoscopias —derivado de nuevas contrataciones y expansión de los servicios durante 2023— llevó a un incremento inesperado en el número de cancelaciones. Estas cancelaciones no solo afectaron la oportunidad diagnóstica y terapéutica, sino que también aumentaron los costos por estancia hospitalaria prolongada y provocaron quejas e inconformidades por parte de los usuarios.

En cifras, la institución experimentó un incremento superior al 54% en la cantidad de colonoscopias realizadas durante el segundo semestre de 2024, pasando de

459 procedimientos en 2023 a 845 en 2024. Paralelamente, las cancelaciones aumentaron, superando las metas establecidas por el sistema de garantía de calidad, lo que requirió la intervención urgente de la coordinación del programa de seguridad del paciente.

La metodología aplicada para la solución se desarrolló así:

- ▶ A partir de febrero de 2024, se desarrollaron estrategias concretas, como la actualización del procedimiento de preparación y la creación de rondas educativas personalizadas para cada paciente hospitalizado con colonoscopia programada.
- ▶ La coordinación de seguridad del paciente estableció un proceso de monitoreo continuo para garantizar la ejecución y eficacia de las estrategias implementadas.
- ▶ Revisión y actualización del protocolo de preparación: Adaptación del protocolo a pacientes con limitaciones específicas para la ingesta de líquidos, individualizando las recomendaciones según las condiciones médicas.
- ▶ Ronda educativa presencial: Dos días antes del procedimiento, el personal de la unidad endoscópica visitó a los pacientes hospitalizados y a sus cuidadores para educarlos sobre los aspectos clave de la preparación, incluyendo el inicio de la medicación, los laboratorios requeridos y la dieta permitida.
- ▶ Tableros de MI CX SEGURA: Se diseñaron y ubicaron tableros en la cabecera de la cama del paciente 48 horas antes de la colonoscopia, con recordatorios visuales sobre las recomendaciones esenciales para la preparación.
- ▶ Entrega anticipada de medicamentos: La enfermera líder entregó personalmente los medicamentos de preparación intestinal 24 horas antes de la colonoscopia para asegurar su disponibilidad y correcta administración.
- ▶ Formación institucional: Se llevaron a cabo capacitaciones virtuales y presenciales para sensibilizar a todo el talento humano de la clínica sobre la importancia de las nuevas estrategias y del cumplimiento del protocolo de preparación.
- ▶ Retroalimentación: Se implementó un sistema de retroalimentación directa con los pacientes antes y después de la colonoscopia para verificar el cumplimiento del protocolo y evaluar la percepción del servicio.

Alcance de la solución

La estrategia tuvo alcance en todos los servicios hospitalarios y de urgencias donde se encontraban pacientes programados para colonoscopia. Se logró la participación activa de todo el personal de enfermería, médicos generales, especialistas, auxiliares y personal administrativo, fortaleciendo la cultura organizacional en torno a la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

El proyecto también impactó directamente en la experiencia del usuario, mejorando la comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes/cuidadores, y contribuyendo a fortalecer la imagen institucional del servicio de endoscopia como un área eficiente y centrada en la seguridad y el bienestar del paciente.

Algunos logros

La implementación de estas estrategias permitió lograr resultados como:

- ▶ **Reducción significativa de cancelaciones:** El número total de cancelaciones prevenibles de colonoscopias hospitalarias disminuyó de 46 casos en el segundo semestre de 2023 a solo 7 casos en el mismo período de 2024, lo que representa una reducción superior al 80%.
- ▶ **Optimización de la estancia hospitalaria:** Se evidenció una disminución en la duración de las estancias hospitalarias relacionadas con la espera de la colonoscopia, impactando positivamente en los indicadores de eficiencia hospitalaria.
- ▶ **Cumplimiento de cronogramas educativos:** La ronda educativa fue implementada sistemáticamente, logrando cobertura del 100% de los pacientes programados, lo que se reflejó en una mejora sustancial en la preparación para los procedimientos.
- ▶ **Reconocimiento institucional:** La estrategia posicionó al servicio de endoscopia como un referente de calidad y eficiencia dentro de la clínica, aumentando el reconocimiento tanto interno como externo.
- ▶ **Mejora en la satisfacción del paciente:** Hubo una notable disminución de quejas por parte de pacientes y cuidadores, especialmente relacionadas con la oportunidad diagnóstica y la efectividad en la realización de las colonoscopias.

Contacto para más información

Nombre: Edanny Álvarez Vallejo

Cargo: Coordinadora de Seguridad del Paciente

Correo electrónico: seguridaddelpaciente@clinicadelacosta.co

Teléfono: 3003705466

Modelo de gestión de la innovación en salud del Hospital General de Medellín



Institución

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

Carrera 48 No.32 – 102, Medellín - Antioquia

www.hgm.gov.co

Objetivos de la solución

El Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. (HGM) desarrolló el “Modelo de Gestión de la Innovación en Salud” con el propósito de institucionalizar la innovación como un macroproceso estratégico que permeara toda la organización, desde la atención clínica hasta la gestión administrativa y la investigación. El objetivo general es fomentar una cultura organizacional innovadora que permita generar soluciones sostenibles, eficaces y centradas en el usuario, en respuesta a los desafíos complejos del sector salud. Entre los objetivos específicos se encuentran: consolidar la cocreación y la participación activa de los grupos de interés; integrar herramientas tecnológicas y metodologías ágiles; proteger la propiedad intelectual y asegurar que la innovación sea una herramienta transversal para la mejora continua y la generación de valor institucional.

Síntesis

El desafío planteado fue cómo un hospital público de alta complejidad, como el HGM, podía fortalecer un modelo de gestión de la innovación que no solo respondiera a las necesidades internas, sino que se alinea con los determinantes sociales y permitiera la cocreación efectiva con usuarios y aliados estratégicos. Si bien la innovación ya se consideraba parte de la estrategia desde 2015, las iniciativas previas evidenciaron la necesidad de consolidar un modelo estructurado que optimizara la identificación de necesidades, el desarrollo de soluciones y la evaluación de impacto.

El contexto institucional y sectorial caracterizado por la complejidad del sistema de salud colombiano, la presión para mejorar continuamente la calidad y la necesidad de adaptarse a los cambios tecnológicos y sociales, impulsó la creación del Laboratorio de Cocreación para la Innovación en Salud, establecido en 2017 en colaboración

con universidades aliadas. Esta unidad fue la base para el modelo actual, ampliando su alcance hacia un sistema integral y sostenible.

La metodología para el desarrollo del modelo contempló cinco fases principales:

1. **Marco conceptual:** Identificación y adaptación de modelos internacionales y componentes relevantes al contexto del HGM mediante análisis de estado del arte, buenas prácticas y principios institucionales.
2. **Diagnóstico interno:** Evaluación exhaustiva de la estructura y antecedentes de innovación en la institución, incluyendo análisis de recursos, procesos y proyectos previos.
3. **Definición de componentes:** A través de trabajo interdisciplinario, se identificaron los elementos clave del modelo adaptados a la dinámica del sector salud y a las necesidades propias del hospital.
4. **Diseño e integración:** Desarrollo de la arquitectura del modelo en versiones simplificada y ampliada, con validación interna y externa.
5. **Implementación:** Estructuración de procesos formativos, fortalecimiento de capacidades institucionales y alineación con la estrategia organizacional, garantizando una ejecución transversal y sostenible.

El modelo se diseñó bajo principios de cocreación, empatía y consideración de los determinantes sociales, lo cual ha permitido que las soluciones se enfoquen en el usuario y se adapten a la realidad social y sanitaria del entorno.

Alcance de la solución

El modelo de gestión de la innovación en salud está concebido como una herramienta transversal, alcanzando todas las áreas asistenciales y administrativas del HGM. El objetivo es garantizar que la innovación no quede limitada al Laboratorio de Cocreación, sino que se integre a los procesos cotidianos de la institución. Este enfoque busca empoderar a los grupos de interés internos (colaboradores de diferentes niveles jerárquicos) y externos (pacientes, cuidadores, academia, sector privado y otras entidades públicas), fortaleciendo la participación activa en la identificación de problemas, la generación de ideas y la implementación de soluciones.

El modelo contempla cinco grandes etapas:

- ▶ **Identificación de necesidades:** Incluye la gestión del conocimiento, talleres participativos, vigilancia tecnológica y análisis de procesos clínicos y administrativos para identificar áreas de oportunidad.
- ▶ **Generación de conceptos:** Abarca ciclos iterativos de ideación, visualización, prototipado y narrativas de usuario, promoviendo la creatividad y la participación activa de todos los actores implicados.
- ▶ **Desarrollo de proyectos:** Se centra en llevar los conceptos viables a productos o servicios mediante procesos iterativos de validación y refinamiento.

- ▶ **Despliegue e implementación:** Incluye la transferencia de las soluciones al entorno hospitalario, asegurando el cumplimiento normativo y la sostenibilidad.
- ▶ **Medición, análisis y mejora:** Implica el seguimiento continuo mediante indicadores clave (KPIs y OKRs), análisis de resultados y establecimiento de planes de acción para la mejora continua.

El modelo está alineado con la plataforma estratégica institucional (misión, visión, valores y principios), y busca transformar la cultura organizacional, empoderando a los líderes internos y fortaleciendo alianzas estratégicas.

Algunos logros

Desde su implementación, el modelo ha generado importantes resultados, entre los que se destaca están:

- ▶ En 2024, 1.348 colaboradores participaron en el curso institucional sobre innovación en salud, logrando un 92% de aprobación, lo que ha permitido homogenizar el lenguaje y fortalecer la cultura organizacional hacia la innovación.
- ▶ Se crearon programas formativos permanentes como “el café del conocimiento” y se consolidaron equipos multidisciplinares especializados en cocreación y metodologías ágiles.
- ▶ La proporción de proyectos de innovación convertidos en soluciones funcionales alcanzó un 85,7% en 2024, superando el 80% registrado en 2023, lo que refleja la madurez del modelo y su capacidad de generar impacto tangible.
- ▶ La implementación de brigadas de innovación en los servicios hospitalarios y la apertura de espacios de diálogo con usuarios han mejorado la pertinencia y eficacia de las soluciones desarrolladas.
- ▶ El modelo ha sido reconocido a nivel nacional como una buena práctica en gestión de la innovación en salud pública, posicionando al HGM como referente en Colombia.

Entre los principales aprendizajes destacan la importancia de involucrar a todos los grupos de interés desde el inicio del proceso de innovación, la necesidad de mantener un liderazgo sólido y comprometido desde la alta gerencia y la relevancia de gestionar adecuadamente la propiedad intelectual y la transferencia tecnológica para maximizar el impacto social y económico de las innovaciones desarrolladas.

Contacto para más información

Nombre: Jairo Corrales Pérez

Cargo: Profesional de Calidad

Correo electrónico: jcorrales@hgm.gov.co

Teléfono: 3218841178

Los sonidos de la atención humanizada en paciente crónico



Institución

Health & Life IPS – Sede Modelia

Avenida calle 24 # 81C – 71, Bogotá - Cundinamarca.

www.healthlifeips.com

Objetivos de la solución

El programa “Los Sonidos de la Atención Humanizada”, desarrollado por Health & Life IPS, tiene como objetivo primordial articular métodos complementarios, como la musicoterapia, en las sesiones clínicas de manejo de heridas de alta complejidad, para brindar una atención más humanizada. Esta estrategia busca reducir la percepción del dolor durante los procedimientos médicos, mejorar la experiencia emocional y fortalecer el bienestar integral de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas y lesiones complejas. Entre los objetivos específicos se destacan: 1) promover la empatía y la escucha activa durante la atención; 2) mejorar la calidad de vida del paciente mediante la integración de herramientas terapéuticas no farmacológicas; y 3) fortalecer la relación paciente-profesional de salud para fomentar un ambiente de confianza y respeto.

Síntesis

Health & Life IPS atiende a un número significativo de pacientes crónicos, ventilados y no ventilados, en servicios de medicina interna y salud mental. Entre estos pacientes, un grupo considerable presenta heridas de alta complejidad, como úlceras por presión o lesiones crónicas, las cuales requieren procedimientos clínicos dolorosos, como desbridamientos y cambios de apósitos. Estos procedimientos no solo provocan dolor físico, sino que también impactan negativamente en la salud emocional y psicológica de los pacientes, afectando su calidad de vida y percepción de la atención médica.

El sufrimiento de estos pacientes va más allá del dolor físico; enfrentan barreras en su vida diaria, como la dificultad para moverse, dormir o socializar, y conviven con el malestar emocional que conlleva la presencia de tejido desvitalizado y mal olor.

Las guías clínicas existentes, si bien contemplan aspectos técnicos para el manejo de estas heridas, no abordan integralmente las dimensiones emocionales y psicosociales de la atención.

En respuesta a esta necesidad no cubierta, Health & Life IPS, a través del programa HUMANE CARE, decidió integrar la musicoterapia dentro del proceso asistencial, articulándolo con el programa de clínica de heridas y el acompañamiento psicosocial. La estrategia se basa en la evidencia de que la música tiene la capacidad de modular las emociones, reducir la ansiedad y desviar la atención del dolor físico, mejorando así la percepción del procedimiento médico.

La metodología aplicada incluye las siguientes actividades:

- ▶ **Educación y consentimiento informado:** Antes de cada intervención, el equipo explica al paciente el objetivo y la metodología del programa, asegurando su comprensión y consentimiento.
- ▶ **Preparación emocional y física:** Se aplica la técnica de relajación progresiva de Jacobson para inducir un estado de relajación muscular y reducción de la ansiedad. Esto se complementa con técnicas de respiración profunda y guiada.
- ▶ **Implementación de la musicoterapia:** Durante los procedimientos clínicos, se reproducen piezas musicales seleccionadas cuidadosamente para generar un ambiente relajante. La música se convierte en un canal terapéutico que acompaña la intervención médica.
- ▶ **Acompañamiento psicosocial:** Mientras se realiza la atención clínica, el equipo psicosocial realiza intervenciones personalizadas, escuchando activamente al paciente y validando sus emociones.
- ▶ **Evaluación y retroalimentación:** Al finalizar, se recoge la percepción del paciente sobre la experiencia, utilizando encuestas de satisfacción para medir la eficacia emocional y terapéutica de la intervención.

Este enfoque no solo busca aliviar el dolor físico, sino también crear un espacio terapéutico donde los pacientes puedan expresar libremente sus emociones, sentirse escuchados y tratados con dignidad.

Alcance de la solución

El programa se implementó inicialmente en la sede Modelia de Bogotá, donde se encuentran hospitalizados pacientes con heridas complejas y enfermedades crónicas. La intervención alcanzó a todas las áreas relacionadas con la atención de estos pacientes, incluyendo la clínica de heridas, servicios de trabajo social y psicología, y personal de enfermería y medicina.

Además, el programa se expandió para involucrar a los familiares de los pacien-

tes, brindándoles herramientas para acompañar emocionalmente a sus seres queridos durante la hospitalización. La iniciativa también impactó positivamente en el ambiente laboral, mejorando la satisfacción del personal asistencial al fortalecer la cultura de humanización y empatía.

Algunos logros

- ▶ **Reducción del dolor y la ansiedad:** Los pacientes reportaron una disminución significativa en la percepción del dolor durante los procedimientos clínicos, lo cual fue confirmado mediante encuestas de satisfacción y observaciones clínicas.
- ▶ **Mejora en la percepción de la atención:** Se observó un aumento del 20% en la percepción positiva de los pacientes sobre el trato humanizado, según las encuestas mensuales aplicadas en 2024. Este resultado refleja el éxito de la integración de la musicoterapia y el acompañamiento emocional en la atención.
- ▶ **Cumplimiento de objetivos terapéuticos:** Los indicadores del programa Harmony muestran un cumplimiento constante superior al 85% en los objetivos terapéuticos planteados, evidenciando la eficacia de la intervención en términos de bienestar físico y emocional.
- ▶ **Reconocimientos y difusión:** La experiencia fue reconocida y difundida como un caso exitoso, con material audiovisual que documenta testimonios de pacientes y profesionales, fortaleciendo la visibilidad institucional del programa como ejemplo de innovación en atención humanizada.
- ▶ **Fortalecimiento del equipo asistencial:** La implementación de esta estrategia promovió un ambiente laboral positivo, reduciendo la percepción de agotamiento y burnout entre el personal, y reforzando la cohesión del equipo multidisciplinario.

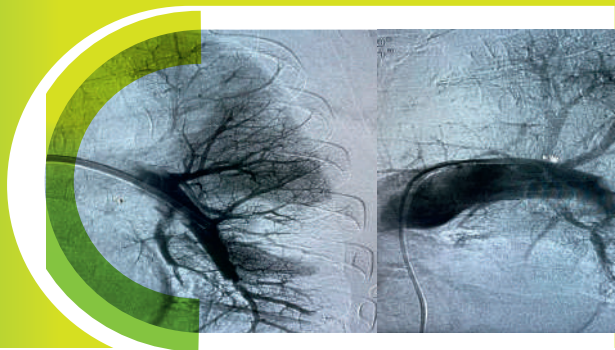
Nombre: Juan
Sebastian Vi-
llate Lemos

Cargo: Coordinador Comercial, de Marketing
y Comunicaciones

Correo electrónico: coordinacioncomercial@hlips.com.co

Teléfono: 3005514123

Implementación del Centro de Atención Clínica Integral para Tromboembolismo Pulmonar (CACI TEP)



Institución

DIME Clínica Neurocardiovascular

Av. 5N # 20N-75 (B/Versalles) Cali - Valle del Cauca

www.dime.com.co

Objetivos de la solución

La DIME Clínica Neurocardiovascular, ubicada en Cali, Colombia, desarrolló e implementó el Centro de Atención Clínica Integral para Tromboembolismo Pulmonar (CACI TEP) con el objetivo general de ofrecer un manejo integral, oportuno y basado en la evidencia a los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP). La iniciativa busca optimizar el diagnóstico precoz, la estratificación del riesgo y la aplicación de terapias personalizadas, garantizando la continuidad y la calidad del cuidado desde el ingreso del paciente hasta su egreso. Entre los objetivos específicos se fijaron: mejorar el acceso a servicios diagnósticos confiables; establecer un equipo multidisciplinario especializado; estandarizar rutas de atención para pacientes con TEP de alto e intermedio-alto riesgo; gestionar indicadores de calidad clínica; y fomentar el seguimiento de pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, mejorando la satisfacción y los resultados de salud.

Síntesis

El tromboembolismo pulmonar es la tercera causa de muerte cardiovascular en Estados Unidos, con una alta tasa de mortalidad (hasta 58% en casos de alto riesgo) y una considerable carga de morbilidad cardiovascular y pulmonar. Su manejo es complejo debido a la variabilidad clínica, que va desde casos asintomáticos hasta episodios de muerte súbita. Aunque la terapia anticoagulante constituye la base del tratamiento, la perfusión o trombólisis es crítica en pacientes de alto riesgo. Sin embargo, estudios internacionales reportan que esta intervención es subutilizada (solo un 16% de los casos), debido principalmente al riesgo de sangrado significativo, especialmente en personas mayores.

En DIME, se observó un aumento sostenido de casos de TEP, impulsado por factores de riesgo como sedentarismo, cirugías mayores, enfermedades protrombóticas

y trastornos cardiovasculares. Esta tendencia, unida a la experiencia adquirida en otros CACI implementados (Accidente Cerebrovascular, Insuficiencia Cardíaca, Trasplante Cardíaco y Síndrome Coronario Agudo), motivó a la institución a estructurar un modelo específico para el TEP que optimizara los desenlaces clínicos mediante un enfoque sistémico y coordinado.

La metodología aplicada para la implementación del CACI TEP incluyó:

- ▶ **Conformación del equipo multidisciplinario (PERT):** Integrado por neumólogos, cardiólogos, hemodinamistas, intensivistas, internistas, radiólogos y cirujanos cardiovasculares, disponibles 24/7 para garantizar una respuesta oportuna.
- ▶ **Revisión y diseño del modelo:** Se revisaron guías internacionales y literatura científica para diseñar la ruta de atención, los protocolos clínicos y los indicadores de proceso y resultado.
- ▶ **Capacitación institucional:** Se socializó el modelo con todos los equipos asistenciales, reforzando la vigilancia activa para la identificación precoz de casos sospechosos.
- ▶ **Ruta de atención:** Para los pacientes con sospecha de TEP, se estableció un protocolo que inicia con EKG, hemograma, troponina, dímero D y escala de Wells, seguido de AngioTAC pulmonar en casos indicados. Una vez diagnosticado, el paciente es clasificado mediante las escalas PESI y RIETE para definir el riesgo de mortalidad y sangrado, respectivamente, lo que guía la selección de la terapia más adecuada.
- ▶ **Seguimiento y evaluación:** Se monitorean indicadores de oportunidad diagnóstica, tiempo de intervención y desenlaces clínicos para evaluar la eficacia del modelo.

La infraestructura de DIME, equipada con servicios de imágenes diagnósticas avanzadas (TAC, AngioTAC, RNM, EcoDoppler), hemodinamia y cirugía, permitió consolidar un modelo integral que responde a las necesidades de manejo tanto médico como intervencionista.

Alcance de la solución

El CACI TEP se diseñó para impactar todas las áreas asistenciales de la clínica, integrando desde urgencias y hospitalización hasta unidades de cuidados intensivos e intermedios. La estructura organizativa permite que cualquier paciente sospechoso de TEP, ya sea ingresado o proveniente del servicio de urgencias, sea atendido de forma inmediata siguiendo la ruta establecida.

El modelo garantiza la disponibilidad de especialistas 24/7 para intervenciones presenciales o virtuales, fortaleciendo la capacidad de respuesta del personal asistencial. Además, la iniciativa fomenta la integración de los equipos clínicos mediante sesiones educativas periódicas y retroalimentación continua sobre los indicadores de desempeño.

Algunos logros

Desde su implementación, el CACI TEP ha gestionado nueve casos documentados de TEP entre 2023 y 2025. Estos pacientes fueron clasificados en tres niveles de riesgo: alto (22,2%), intermedio-alto (33,3%) y bajo (44,4%), con una mediana de edad de 65,6 años y predominancia masculina (55,6%). Entre las comorbilidades más frecuentes se encontraron hipertensión arterial (77,7%), trombosis venosa profunda (55,5%) y obesidad (44,4%).

La media de tiempo para la realización de AngioTAC fue de 9 horas para pacientes de muy alto riesgo y 16 horas para los de riesgo intermedio y bajo. La intervención terapéutica (trombólisis intra-arterial, mecánica o sistémica) tuvo una mediana de tiempo de 23 horas.

A las 24 horas de la intervención, se observó una disminución significativa en la presión sistólica de la arteria pulmonar (PSAP), de 55 mmHg a 36 mmHg (reducción del 52%), y una mejora de la insuficiencia tricuspídea en el 33,3% de los casos. La fracción de eyección ventricular derecha se mantuvo estable, y la reducción en el índice de excentricidad corroboró la recuperación funcional del ventrículo derecho.

Solo dos pacientes presentaron complicaciones menores (hematomas en el sitio de punción) sin riesgo vital y con resolución rápida. No se reportaron fallecimientos relacionados con la intervención durante el período de estudio.

La implementación del CACI TEP permitió una clasificación más precisa del riesgo de mortalidad y sangrado, optimizando la selección de la terapia y reduciendo complicaciones.

La experiencia ha fortalecido la cultura de vigilancia activa y respuesta oportuna, mejorando la coordinación multidisciplinaria y fomentando un modelo replicable para otras patologías cardiovasculares críticas.

Contacto para más información

Nombre: Viviana Arteaga Luna

Cargo: Líder calidad y mejoramiento continuo

Correo electrónico: calidad@dime.com.co

Teléfono: 3148290749

Estrategia escalonada en el control del dolor y ahorro de opioide



Institución

E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana

Carrera 8 No. 0-29, Bogotá - Cundinamarca

www.hus.org.co

Objetivos de la solución

El Hospital Universitario de La Samaritana, ubicado en Bogotá, desarrolló la “Estrategia Escalonada en el Control del Dolor y Ahorro de Opioides” con el objetivo general de mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor, minimizando la dependencia y el uso excesivo de opioides mediante un modelo integral y seguro. Entre sus objetivos específicos se incluyen: reducir el uso de opioides en un 30% durante el primer año de implementación; mejorar la percepción y satisfacción del paciente en relación con el manejo del dolor; fortalecer las capacidades técnicas y humanas del personal asistencial para un abordaje multidimensional y seguro; y reducir en un 20% las hospitalizaciones relacionadas con el dolor crónico en los primeros 12 meses.

Síntesis

El dolor crónico afecta a más del 50% de la población colombiana adulta, especialmente en edades productivas (26 a 45 años), impactando negativamente la salud física, mental y la productividad económica. Según la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED), un alto porcentaje de estos pacientes también padece ansiedad, estrés y depresión. Aunque existen tratamientos farmacológicos eficaces, el manejo inadecuado y la dependencia de opioides han generado un nuevo problema de salud pública, reflejado en un aumento alarmante de casos de dependencia y muertes asociadas a opioides como el fentanilo.

La situación en Colombia ha evolucionado con características propias, como el desvío de medicamentos hacia mercados ilegales, lo que refuerza la urgencia de implementar estrategias seguras y sostenibles para el control del dolor. La crisis, inicial-

mente percibida como un fenómeno exclusivo de países desarrollados, se ha afianzado en la realidad nacional, según reportes del Observatorio de Drogas de Colombia y el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Ante este panorama, el Hospital Universitario de La Samaritana diseñó una estrategia escalonada basada en cinco pilares:

- ▶ Capacitación y educación continua del personal asistencial.
- ▶ Evaluación objetiva del dolor utilizando escalas conductuales como la de Campbell.
- ▶ Individualización del tratamiento, situando al paciente como eje central de las decisiones clínicas.
- ▶ Incorporación de alternativas terapéuticas basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- ▶ Seguimiento clínico riguroso y continuo al plan de manejo establecido.

El modelo metodológico incluyó un diagnóstico institucional que identificó deficiencias en la atención al dolor, uso excesivo de opioides, carencias en la formación del personal y falta de protocolos integrales. Se diseñaron los objetivos, indicadores y se creó una sala especial para intervencionismo del dolor, operativa 24/7, evitando la necesidad de recurrir a la sala quirúrgica convencional.

Además, se realizó la socialización y formación continua del personal, la incorporación de la escala de Campbell para una medición más objetiva del dolor y la aplicación sistemática de encuestas de percepción para monitorear la experiencia del paciente. La estrategia fue monitorizada con herramientas tecnológicas y analítica de datos, lo que permitió detectar áreas de mejora y consolidar la estrategia como un modelo vivo y adaptable.

Alcance de la solución

La implementación abarcó un enfoque transversal e integral, extendiéndose a: servicios clínicos como Cirugía general, ortopedia, dermatología, cirugía plástica, cuidados paliativos, medicina interna, urgencias, hospitalización y consulta externa; Unidad de Dolor, unidades clínicas y quirúrgicas, además del área de hospitalización general.

La estrategia fue implementada en la sede principal de Bogotá y en la sede secundaria de Zipaquirá.

Algunos logros

Entre los resultados más destacados de la solución figuran:

- ▶ Se logró una disminución progresiva del uso de opioides en más del 30% durante el primer año, alcanzando las metas propuestas.
- ▶ En las encuestas aplicadas a 101 pacientes, el 99% reportó una mejora significativa en el manejo del dolor y más del 53% calificó el conocimiento del personal como excelente. En la segunda fase de evaluación, aunque se identificó que un 79% de los pacientes no había recibido inicialmente el plan escalonado completo, la calidad percibida de la atención se mantuvo en niveles altos (49% excelente, 46% buena), lo que destaca el impacto sostenido del modelo.
- ▶ La formación continua elevó la competencia del personal, mejorando la aplicación de intervencionismo del dolor y fomentando el uso racional de analgésicos alternativos, incluidos tratamientos cannabinoides.
- ▶ Se logró consolidar la sala de procedimientos específica para el manejo del dolor, equipada con tecnología de punta, y se fortalecieron los sistemas de monitoreo mediante software especializado y hardware adecuado.
- ▶ La estrategia se posicionó como modelo replicable, con potencial para ser adoptada por otras instituciones, ofreciendo talleres y asesoría técnica para la expansión del modelo a otros hospitales.
- ▶ La estrategia promovió un trabajo colaborativo robusto entre anestesiólogos, médicos paliativistas, enfermería, administración y consultores externos, consolidando una cultura organizacional de atención integral y humanizada.

Entre los aprendizajes clave se destaca la importancia de la educación continua, la medición objetiva del dolor, la necesidad de adaptar las estrategias a la realidad institucional y la relevancia de la comunicación efectiva entre los equipos y los pacientes.

Contacto para más información

Nombre: Leonardo Duarte Díaz

Cargo: Jefe oficina asesora de planeación
y garantía de la calidad

Correo electrónico: planeacion.lider@hus.org.co

Teléfono: 3124315505



Institución ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Calle 27 # 38 – 02 esquina. Tuluá - Valle del Cauca

www.hospitaltomasuribe.gov.co/web

Objetivos de la solución

La ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (HTUU), ubicado en Tuluá, Valle del Cauca, implementó el modelo de “Eficiencia Operacional Quirúrgica” con el objetivo general de optimizar la gestión de quirófanos, mediante la identificación y aplicación de mejores prácticas operativas que permitan mejorar la oportunidad quirúrgica, aumentar la productividad y garantizar la seguridad y calidad de la atención quirúrgica.

Los objetivos específicos incluyeron: disminuir los tiempos muertos y los recambios quirúrgicos; mejorar la administración hospitalaria para maximizar la capacidad instalada; incrementar el número mensual de procedimientos quirúrgicos; y elevar la tasa de ocupación de los quirófanos, con la finalidad de obtener un mayor impacto clínico y económico.

Síntesis

La solución nace como respuesta a una problemática multifactorial que afectaba la eficiencia operativa en el área quirúrgica del Hospital. La inoportunidad quirúrgica, los tiempos prolongados de recambio entre procedimientos y la subutilización de los quirófanos se tradujeron en demoras para los usuarios, sobrecostos institucionales y resultados económicos insatisfactorios. Estas dificultades impactaban negativamente tanto en la satisfacción del paciente como en la sostenibilidad financiera del hospital, un centro de referencia regional que atiende alta demanda quirúrgica en diversas especialidades como cirugía general, maxilofacial, pediátrica, plástica, vascular, ginecológica, neurocirugía, entre otras.

La ineficiencia detectada no solo estaba asociada a los procesos clínicos, sino también a factores humanos y de gestión hospitalaria, lo que hacía necesario un rediseño integral de los procesos quirúrgicos para maximizar el uso de los recursos existentes. La solución desarrollada buscó alinear todos los actores institucionales en torno a un objetivo común: brindar la mejor atención posible al menor costo mediante un modelo costo-efectivo.

Se aplicó un enfoque basado en datos para intervenir los tiempos de recambio quirúrgico. Esto incluyó la estandarización de procesos, la toma diaria de tiempos quirúrgicos y la creación de indicadores para seguimiento continuo.

Se implementó la estrategia de mantener el mismo equipo quirúrgico y de anestesia en procedimientos consecutivos para garantizar la fluidez y la coordinación, lo cual

demostró ser un factor determinante en la reducción de tiempos muertos. Además, se estructuró un paquete integral de rediseño que involucró la redefinición de roles y responsabilidades, y la capacitación continua del equipo quirúrgico. Este rediseño contempló todas las etapas del proceso quirúrgico, desde la preparación del paciente hasta el cierre postoperatorio.

Finalmente, se realizó una sistematización de la información, apoyada en recursos tecnológicos para el registro, análisis y monitoreo de los tiempos quirúrgicos, lo que permitió generar datos en tiempo real para la toma de decisiones y la mejora continua.

Alcance de la solución

El modelo de eficiencia operacional quirúrgica tuvo un alcance transversal dentro de la institución, impactando de manera directa a todas las áreas relacionadas con la gestión quirúrgica: cirugía ambulatoria, quirófanos, hospitalización, anestesia y unidades de apoyo. La estrategia benefició tanto a los pacientes, al mejorar su oportunidad quirúrgica y la seguridad durante los procedimientos, como a la institución, al optimizar los recursos y aumentar la facturación por concepto de procedimientos realizados.

Algunos logros

Entre los resultados obtenidos por la institución se incluyen:

- ▶ Se logró un descenso progresivo en los tiempos de recambio quirúrgico gracias a la estandarización de los procesos y la adherencia a las nuevas pautas. Esta reducción minimizó los riesgos asociados a la inoportunidad quirúrgica, tales como complicaciones clínicas y prolongación de la estancia hospitalaria.
- ▶ Se evidenció un aumento mensual sostenido en el número de procedimientos realizados respecto al año anterior. Este incremento fue resultado directo de la mayor eficiencia operativa y la capacidad optimizada de los quirófanos.
- ▶ La mejora en la coordinación entre cirugía ambulatoria y los quirófanos fue uno de los logros más relevantes, consolidando un flujo quirúrgico más ágil y seguro.
- ▶ La mayor ocupación de quirófanos y el aumento en el volumen de cirugías contribuyeron a un incremento en la facturación de la institución, mejorando la sostenibilidad financiera del hospital.
- ▶ La sistematización y análisis continuo de los datos quirúrgicos establecieron una base sólida para la mejora continua, posicionando al hospital como un referente en gestión quirúrgica eficiente y ofreciendo un modelo replicable para otras instituciones públicas y privadas.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nini Yojana Rentería Ángulo

Cargo: Coordinadora de calidad y planeación

Correo electrónico: calidad@hospitaltomasuribe.gov.co

Teléfono: 3137770210



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud
22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**



IV.

**Salud mental
y bienestar** del
personal de salud

Cuidando a los que cuidan: salud mental y gestión del riesgo psicosocial en trabajadores de la salud



Institución

Hospital Pablo Tobón Uribe

Calle 78 B No. 69 – 240. Medellín – Antioquia

www.hptu.org.co

Objetivos de la solución

El Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU), en Medellín, implementó el Programa de Cuidado de la Salud Mental con el objetivo general de proteger y fortalecer el bienestar psicológico de sus colaboradores, especialmente en el contexto postpandemia, reconociendo su rol esencial en la prestación de servicios de salud. Este programa busca anticipar, prevenir y mitigar los efectos del riesgo psicosocial y los trastornos mentales relacionados con el trabajo, mediante estrategias estructuradas, integrales y sostenibles.

Entre sus objetivos específicos se establecieron: reducir el riesgo psicosocial intralaboral; evitar la aparición de enfermedades laborales relacionadas con trastornos de la esfera mental; contener el ausentismo laboral derivado de dichas patologías a un incremento máximo del 5%; y asegurar la reincorporación laboral efectiva para quienes han cursado procesos de salud mental.

Síntesis

El deterioro de la salud mental de los trabajadores de la salud, visibilizado globalmente durante la pandemia de COVID-19, motivó al HPTU a fortalecer sus políticas de bienestar laboral. Investigaciones internacionales (Lai et al., 2020; Pappa et al., 2020; OIT/OMS, 2022) reportaron un incremento significativo de síntomas de ansiedad, estrés, agotamiento profesional (burnout) y depresión en profesionales del sector salud, factores que impactan negativamente la atención médica, la productividad y la sostenibilidad organizacional.

Aunque el hospital ya venía realizando intervenciones en este campo, la experiencia de la pandemia y los cambios en el contexto sociolaboral impulsaron una revisión integral de las estrategias existentes, alineándolas con los modelos internacionales de promoción del bienestar y los protocolos del Ministerio de Trabajo y Protección Social de Colombia. La nueva perspectiva no se centró únicamente en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental, sino en un abordaje integral del bienestar desde una perspectiva de salud positiva.

El proceso se desarrolló a través de:

- ▶ **Diagnóstico situacional:** Aplicación periódica de encuestas de riesgo psicosocial, mediciones de clima y cultura organizacional, e instrumentos validados sobre afrontamiento y personalidad, con desagregación por procesos y niveles jerárquicos.
- ▶ **Revisión normativa y documental:** Análisis comparado de protocolos nacionales e internacionales y sistematización de programas internos existentes, correlacionados con las recomendaciones de la OMS y las guías ministeriales específicas para el sector salud.
- ▶ **Planeación estratégica:** A través de espacios de co-creación, se redefinieron las dimensiones a intervenir y se diseñó un conjunto de estrategias, distribuidas según los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria).
- ▶ **Implementación progresiva y colaborativa:** Ejecución de los programas mediante el liderazgo de la División de Gestión Humana y el respaldo del Comité de Dirección, contando con recursos propios y el apoyo de aliados estratégicos como ARL, EPS y cajas de compensación.
- ▶ **Monitoreo y evaluación:** Establecimiento de indicadores de impacto, resultado y gestión, con seguimiento periódico desde instancias directivas y retroalimentación con los usuarios.

Alcance de la solución

El Programa de Cuidado de la Salud Mental del HPTU tiene un enfoque institucional y universal, con alcance al 100% de sus colaboradores vinculados laboralmente y cobertura parcial para personal en formación (residentes, internos y estudiantes en práctica) y contratistas. La intervención se adapta a las características de cada grupo poblacional y proceso, incluyendo tanto estrategias masivas como focalizadas, según los niveles de riesgo detectados.

Se articula con otras áreas como Seguridad y Salud en el Trabajo, Desarrollo Humano, Formación, Comunicaciones y Cultura Organizacional. También integra actividades del modelo de Empresa Familiarmente Responsable (efr), certificado en nivel A+, que promueve 63 medidas de conciliación trabajo-familia como parte del bienestar integral del colaborador.

Algunos logros

Los principales logros y resultados se agrupan en cuatro categorías así:

- a. **Resultados en salud mental y riesgo psicosocial:**
 - ▶ **Alta cobertura diagnóstica:** La medición de riesgo psicosocial logró una cobertura del 93% de la población en 2024 (2863 colaboradores), consolidando datos confiables para el diseño de intervenciones.
 - ▶ **Reducción del riesgo psicosocial intralaboral:** Las dimensiones relacionadas con la gestión organizacional mostraron disminución progresiva en sus niveles de riesgo, especialmente en “control sobre el trabajo” y “demandas laborales”. Estas me-

jas se correlacionaron con acciones generales y específicas desde la dirección y los líderes de proceso.

- ▶ **Ausentismo y enfermedad laboral:** El ausentismo por causas médicas relacionadas con salud mental representó solo el 1,1% del total, con 63 eventos de incapacidad en 36 personas, y un promedio de 7 días por evento. No se registraron casos activos de enfermedad laboral atribuible a trastornos mentales, lo que confirma el impacto preventivo de las intervenciones.

b. Gestión del reintegro laboral:

- ▶ **Incorporación laboral efectiva:** De los 192 colaboradores vinculados al programa de reintegro laboral, solo 14 (0,47%) lo están por causas relacionadas con la esfera mental. De estos, 12 cumplen sus funciones con recomendaciones específicas, y solo 2 requieren restricciones parciales, sin necesidad de reubicación

c. Indicadores organizacionales correlacionados:

- ▶ **Fidelización del talento:** La permanencia de los colaboradores que completan su primer año de vinculación continúa siendo alta, evidenciando un entorno laboral saludable.
- ▶ **Gestión del desempeño:** Se alcanzó una cobertura del 100% en el periodo 2023, con mejoras en las competencias asociadas al bienestar, liderazgo y trabajo en equipo.
- ▶ **Reducción de la accidentalidad:** La tasa de accidentalidad laboral disminuyó un 18% entre 2023 y 2024, y mantiene una tendencia decreciente desde 2020.

d. Implementación de estrategias preventivas:

- ▶ **Prevención primaria:** Incluye fomento de estilos de vida saludables, talleres de humanización, conferencias sobre inteligencia emocional, campañas de salud financiera, jornadas de bienestar, mentorías, encuentros con directivos, y medidas efr. En 2024 se realizaron 13.310 impactos en esta categoría.
- ▶ **Prevención secundaria:** Intervenciones como grupos de ventilación emocional, asesoría psicológica inicial (tres sesiones por colaborador), formación en primeros auxilios psicológicos y análisis de puestos de trabajo. Se contabilizaron 1931 impactos.
- ▶ **Prevención terciaria:** Incluye programas de reintegro laboral, acompañamiento en crisis, asesoría en trámites pensionales y seguimiento al ausentismo por causas médicas asociadas a salud mental.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Nidia Patricia Torres Gutiérrez

Cargo: Jefe Sección Seguridad y Salud en el trabajo

Correo electrónico: ntorres@hptu.org.co

Teléfono: 3002379562

Impacto en la humanización en una empresa familiarmente responsable



Institución

Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.

Carrera 49 C # 82 – 70. Barrio Alto Prado. Barranquilla - Atlántico

www.clinicabonnadona.com

Objetivos de la solución

La Clínica Bonnadona de Barranquilla desarrolló e implementó un modelo integral denominado “Humanización en una Empresa Familiarmente Responsable (efr)” con el propósito de transformar la cultura organizacional mediante un enfoque sistémico de bienestar laboral, conciliación y humanización. El objetivo principal fue promover un equilibrio efectivo entre la vida personal, familiar y laboral de sus colaboradores, fortaleciendo el bienestar integral y asegurando la calidad y calidez en la atención centrada en el paciente.

Como objetivos específicos se formularon: reducir la rotación del personal asistencial; mejorar la percepción del clima laboral; fortalecer la cultura organizacional; fomentar la inclusión y diversidad; y consolidar la percepción de humanización por parte de los usuarios.

Síntesis

El entorno sanitario se caracteriza por altas demandas emocionales, presión asistencial y cargas laborales prolongadas, factores que repercuten negativamente en la calidad de vida de los trabajadores y, por ende, en la calidad del servicio al paciente. En la Clínica Bonnadona, se identificaron problemáticas críticas como la alta rotación del personal, especialmente en enfermería; insatisfacción laboral; sobrecarga emocional y física; y quejas recurrentes por falta de humanización en la atención.

Estudios internos evidenciaron que los esfuerzos previos para mejorar la conciliación y el bienestar habían sido insuficientes. La situación se agravaba por deficiencias en la comunicación interna, falta de liderazgo efectivo y carencias en prácticas inclusivas y de desarrollo personal. Estas circunstancias creaban un clima laboral tenso y desmotivado, elevando los riesgos de burnout y deteriorando la experiencia del paciente.

Ante este panorama, la organización decidió implementar el modelo efr (Empresa Familiarmente Responsable), certificado por la Fundación Más Familia de España. Este modelo articula elementos de liderazgo, conciliación, igualdad, comunicación y

bienestar, promoviendo una transformación organizacional profunda. La metodología se estructuró a través de las siguientes etapas:

- ▶ **Diagnóstico Organizacional:** Se realizó un análisis exhaustivo que incluyó revisión normativa, encuestas y grupos focales, para mapear las necesidades y expectativas de los colaboradores.
- ▶ **Diseño y Planeación:** Se definieron medidas de conciliación agrupadas en cinco ejes (calidad en el empleo, flexibilidad, apoyo familiar, desarrollo personal y equidad), se establecieron objetivos claros y se diseñaron procesos e indicadores para monitoreo.
- ▶ **Implementación:** Se desplegaron programas de sensibilización y formación dirigidos al 100% de los colaboradores, así como campañas de comunicación interna para fortalecer la apropiación del modelo.
- ▶ **Seguimiento y Evaluación:** Se establecieron métricas y auditorías internas para medir el impacto, mientras los resultados guiaban mejoras continuas.
- ▶ **Ajustes y Optimización:** Basados en las evaluaciones, se ajustaron las medidas y se fortaleció la sostenibilidad del programa.
- ▶ **Certificación Externa:** La auditoría realizada por la Fundación Más Familia confirmó la efectividad del modelo, posicionando a la clínica como referente nacional en conciliación y bienestar laboral.

El programa se consolidó a través de cinco pilares estratégicos:

- ▶ **Liderazgo y Cultura:** Compromiso tangible de la alta dirección, promoviendo un liderazgo participativo y empático.
- ▶ **Medidas de Conciliación:** Implementación de 68 medidas concretas en flexibilidad laboral, apoyo familiar, igualdad de oportunidades y desarrollo profesional.
- ▶ **Comunicación Interna:** Uso de intranet, grupos de WhatsApp, boletines y talleres para asegurar la apropiación del modelo.
- ▶ **Formación y Sensibilización:** Capacitación continua en conciliación, inclusión, liderazgo y bienestar, consolidando una cultura de respeto y equidad.
- ▶ **Inclusión y Diversidad:** Promoción de prácticas inclusivas y equitativas, con especial atención a la accesibilidad para personas en situación de discapacidad

Alcance de la solución

El modelo efr de la Clínica Bonnadona alcanzó no solo a la totalidad de sus colaboradores directos, sino también a sus familias, bajo el principio de que el bienestar familiar es inseparable del bienestar laboral. La estrategia impactó de manera transversal en todos los niveles jerárquicos y unidades funcionales, incluyendo personal asistencial, administrativo y de apoyo.

Adicionalmente, el modelo se extendió hacia la cadena de valor mediante un foro regional que involucró proveedores y aliados estratégicos, alineándolos con las buenas prácticas de conciliación e inclusión. La clínica también integró a personas

con discapacidad, especialmente auditiva, implementando un programa exitoso de formación en lengua de señas con más de 134 colaboradores certificados.

Algunos Logros

Los resultados han sido importantes y en diferentes ámbitos, como, por ejemplo:

- ▶ **Cultura Organizacional:** El índice de cultura organizacional pasó de un 81% en 2020 a un 93,2% en 2024, mostrando una evolución constante en la alineación y compromiso de los colaboradores con la misión institucional.
- ▶ **Clima Laboral:** La percepción positiva del clima laboral se incrementó de un 82% en 2020 a un 85,9% en 2024, demostrando mejoras sostenidas en aspectos como satisfacción, integración y respeto.
- ▶ **Liderazgo:** La confianza en el liderazgo institucional mejoró de un 81% a un 86% tras la implementación, fortaleciendo el ambiente participativo y la cohesión interna.
- ▶ **Humanización:** La percepción de comportamientos humanizados por parte de los pacientes creció de un 82% a un 93,6% entre 2020 y 2024, y las quejas por falta de humanización disminuyeron en un 70%, del 6,4% al 2%.
- ▶ **Inclusión:** El programa de formación en lengua de señas permitió superar barreras comunicativas con personas con discapacidad auditiva, y la implementación de medidas inclusivas posicionó a la clínica como referente regional en diversidad.
- ▶ **Reconocimientos Externos:** La clínica ha recibido múltiples premios, incluyendo el reconocimiento de SURA por “Ambientes de trabajo” y “Atracción y Selección”, y ha sido destacada entre las 100 empresas pioneras del modelo efr en Colombia.
- ▶ **Innovación Social:** La creación de clubes de bienestar (arte, deporte, música, familia, mascotas) ha fortalecido la integración y ha beneficiado directamente a más de 600 niños y a cientos de colaboradores, promoviendo la salud física y emocional.

Entre los aprendizajes clave destacan la importancia de la flexibilidad en la comunicación interna para adaptarse a distintas generaciones, la necesidad de romper tabúes sobre diversidad y conciliación, y el valor estratégico de medir indicadores de bienestar para optimizar recursos humanos.

Contacto para más información

Nombre: Alexander Jesus Salcedo González

Cargo: Director de Gestión Humana

Correo electrónico: Dirgestionhumana@bonnadona.co

Teléfono: 3008161423

Modelo del cuidado del ciudadano Lili-calidad de vida



Institución

Fundación Valle del Lili

Carrera 98 # 18 49, Santiago de Cali – Calle del Cauca

<https://valledellili.org>

Objetivos de la solución

La Fundación Valle del Lili, institución de alta complejidad en salud ubicada en Cali, desarrolló el modelo denominado “Calidad de Vida: Modelo del Cuidado del Ciudadano Lili” con el propósito fundamental de promover y preservar la salud mental, física y emocional de sus colaboradores. Este modelo está orientado a generar entornos laborales sanos, seguros, resilientes, inclusivos y sostenibles, que permitan a los trabajadores mantener un equilibrio óptimo entre la vida laboral, familiar y personal.

Entre los objetivos específicos se destacan: reducir el ausentismo laboral en un 50% al año 2025, disminuir la tasa de accidentalidad laboral y mantener niveles bajos de fatiga emocional e indicadores de burnout, garantizando así una cultura organizacional saludable y productiva.

Síntesis

La necesidad de implementar este modelo surgió a partir de la identificación de múltiples desafíos comunes en el sector salud: alta rotación del personal, agotamiento emocional (burnout), insatisfacción laboral, sobrecarga física y psicoemocional, y elevados índices de ausentismo y accidentalidad. La naturaleza exigente y emocionalmente intensa de la actividad hospitalaria, unida a factores estructurales del sector salud (jornadas extensas, alta presión asistencial y modalidades de contratación desfavorables), incrementan el riesgo de deterioro en la calidad de vida laboral. La pandemia de COVID-19 exacerbó estas problemáticas, destacándose en 2020 la ocurrencia de 9992 ausencias laborales por incapacidades, muchas asociadas a condiciones emocionales adversas.

Con base en este diagnóstico y reconociendo que el bienestar del talento humano es un pilar estratégico para la sostenibilidad institucional, la Fundación diseñó e implementó a partir de 2021 el modelo “Calidad de Vida”, dirigido a los más de 8.000 colaboradores (denominados ciudadanos Lili) distribuidos en sus cinco sedes.

El modelo, estructurado en cinco dimensiones, buscó cubrir integralmente todas las etapas del ciclo de vida laboral:

- ▶ **Gestión de las condiciones de trabajo y entorno:** Mejora de infraestructuras físicas y ambientales, asegurando entornos de trabajo seguros y confortables.
- ▶ **Gestión de la condición de salud:** Evaluaciones médicas preventivas, programas de promoción de la salud y atención prioritaria a la salud mental.
- ▶ **Gestión del bienestar integral:** Programas recreativos, deportivos, familiares y financieros, incluyendo actividades como yoga, caminatas y ferias empresariales.
- ▶ **Gestión de la cultura del cuidado:** Formación continua sobre comportamientos saludables, fortalecimiento de valores institucionales y promoción de la humanización.
- ▶ **Gestión del acompañamiento integral:** Asesoría psicológica, programas de reintegración laboral y redes de apoyo psicosocial.

La metodología se basó en la ejecución del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), permitiendo el ajuste dinámico y la mejora continua del programa. Se establecieron alianzas estratégicas con entidades como ARL SURA, AON, COMFANDI y fondos de pensiones, optimizando recursos y fortaleciendo la sostenibilidad del modelo.

Alcance de la solución

El modelo de Calidad de Vida abarca todos los niveles de la Fundación Valle del Lili, incluyendo empleados de planta, prestadores de servicio, estudiantes y contratistas, impactando tanto a personal asistencial como administrativo y operativo en las cinco sedes: Principal, Avenida Estación, Alfaguara, Limonar y Tequendama. La estrategia, alineada con estándares internacionales y programas como Empresa Familiarmente Responsable (efr), cubre desde la promoción y prevención en salud mental hasta la implementación de programas inclusivos para personas con discapacidad, consolidando un enfoque de bienestar integral y equidad.

Algunos logros

Los resultados alcanzados son evidencia del impacto positivo y sostenido de la estrategia:

- ▶ **Reducción del ausentismo laboral:** La tasa de ausentismo se redujo en un 54% entre 2021 y 2024, superando ampliamente la meta institucional y posicionando al hospital como referente en manejo del bienestar laboral.
- ▶ **Disminución de la accidentalidad:** La tasa de accidentalidad disminuyó progresivamente, alcanzando un índice de 2,42 en 2024, reflejando mejoras en las condiciones de trabajo y la cultura de seguridad.
- ▶ **Fortalecimiento emocional:** En la medición de burnout aplicada en 2023 (escala Maslach), el 100% de los 1501 colaboradores evaluados reportaron altos niveles

de realización personal, lo que evidencia un ambiente laboral propicio para el crecimiento y la satisfacción personal y profesional.

- ▶ **Apoyo emocional:** Se realizaron 537 horas de sesiones de ventilación emocional y contención psicológica en 2024, reflejando un compromiso institucional tangible con la salud mental.
- ▶ **Reconocimientos y certificaciones:** La Fundación obtuvo la certificación como Empresa Familiarmente Responsable (efr), reconocimiento de la embajada de Canadá y Cuso Internacional por su proyecto de ruta inclusiva, y el premio ORP 2024 a la gestión empresarial en calidad de vida. También recibió reconocimiento de SURA como empresa destacada por sus buenas prácticas en bienestar y competitividad.
- ▶ **Innovación social:** La institución consolidó programas deportivos (FVL en Movimiento), actividades para madres gestantes y lactantes, ferias empresariales y educativas, y convenios institucionales que ofrecen beneficios financieros y académicos a los colaboradores y sus familias.
- ▶ **Inclusión y diversidad:** Más de 134 colaboradores fueron capacitados en lengua de señas, facilitando la comunicación con personas con discapacidad auditiva y reforzando la cultura inclusiva de la institución.

Entre los aprendizajes fundamentales destaca la importancia de la inversión sostenida en salud mental y bienestar como estrategia institucional clave, la necesidad del liderazgo comprometido desde la alta dirección, y el valor del acompañamiento interdisciplinario para fortalecer las intervenciones preventivas y correctivas. Además, la experiencia subrayó la relevancia de generar alianzas interinstitucionales para potenciar las buenas prácticas.

Los retos a futuro incluyen la continuidad y fortalecimiento de las acciones derivadas del modelo, así como la incorporación de tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y herramientas predictivas, para el seguimiento y monitoreo en tiempo real de la salud de los colaboradores.

Contacto para más información

Nombre: Viridiana Arias Rivas

Cargo: Coordinadora Calidad de vida

Correo electrónico: viridiana.arias@fvl.org.co

Teléfono: 3206953510

**De corazón
estamos contigo:**
un enfoque integral
para el bienestar del
colaborador



Institución

Clínica del Caribe S.A.

Calle 80 No. 49C – 65, Barranquilla - Atlántico

<https://clinicadelcaribe.com>

Objetivos de la solución

La iniciativa “De corazón estamos contigo” de la Clínica del Caribe fue concebida con el propósito de transformar el bienestar laboral en una experiencia integral, centrada en la salud física y emocional de sus colaboradores. Su objetivo general es fortalecer el programa de bienestar laboral a través de estrategias innovadoras, orientadas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y fomentar la fidelización, satisfacción y productividad dentro de la institución.

Los objetivos específicos incluyen: implementar metodologías diagnósticas para caracterizar la salud del personal; diseñar e implementar intervenciones costo-efectivas; disminuir el ausentismo en al menos un 10%; y mejorar los indicadores de clima y satisfacción organizacional, alcanzando niveles superiores al 90%.

Síntesis

El desarrollo de esta solución surgió de un diagnóstico que reveló preocupaciones significativas: altos índices de agotamiento emocional, riesgos cardiovasculares y percepciones insuficientes de humanización hacia el talento humano. Un autodiagnóstico aplicado en 2023 mediante la metodología PlaneTree mostró que el dominio “cuidar al personal” alcanzaba solo el 58,3%, lo que evidenció la necesidad urgente de rediseñar el programa de bienestar con un enfoque holístico.

Además, un diagnóstico en Responsabilidad Social Empresarial arrojó un 41% en el ámbito laboral, indicando áreas críticas en bienestar, clima laboral, apoyo emocional y condiciones de salud física. Esta realidad motivó la institución a consolidar un modelo integral que abordara no solo la salud física, sino también las dimensiones emocionales y psicosociales.

La metodología aplicada se estructuró en varias fases: identificación y diagnóstico mediante herramientas validadas como la encuesta Maslach para el síndrome de Burnout y jornadas de tamizaje cardiovascular; definición de un plan de acción a dos años (2023-2024); e implementación de un conjunto diversificado de estrategias bajo seis ejes: bienestar, prevención del cansancio y estrés, vida saludable, reconocimientos, celebraciones, y promoción y desarrollo profesional. La implementación se acompañó de un monitoreo continuo y ajustes según los resultados y la retroalimentación de los colaboradores.

Alcance de la solución

La estrategia abarca la totalidad de los 504 colaboradores, incluidos trabajadores directos, temporales, de prestación de servicios y tercerizados. Se implementó de forma transversal, garantizando acceso equitativo a las actividades sin distinción de jerarquía o tipo de contrato.

El programa también se adaptó a las particularidades demográficas y epidemiológicas de la población laboral, caracterizada por su diversidad generacional y por enfrentar riesgos comunes en el sector salud, tales como agotamiento profesional y enfermedades crónicas no transmisibles. Esto permitió diseñar intervenciones focalizadas, como el programa “Soy Consciente y Me Cuido”, dirigido a 87 colaboradores identificados como de alto riesgo cardiovascular.

La tecnología también fue clave, mediante el uso de plataformas digitales (AL-MERA y SIGC) para la gestión de encuestas y necesidades, y canales de comunicación institucional para la promoción y reconocimiento de los logros.

Algunos logros

Entre los resultados obtenidos con la solución, se encuentran:

- ▶ La encuesta Maslach reveló que el 83,1% de los colaboradores mostraban altos niveles de realización personal, y más del 55% mantenían bajos niveles de cansancio emocional y despersonalización, indicando un entorno emocionalmente saludable.
- ▶ Entre los 87 colaboradores priorizados por riesgo cardiovascular, el 100% cumplió los controles médicos programados. Destacan 26 colaboradores que lograron reducir peso (más de 4 libras), 11 que pasaron de obesidad grado I a sobrepeso, y 6 que descendieron de obesidad grado II a grado I. Asimismo, todos los colaboradores hipertensos mantuvieron sus cifras tensionales dentro de rangos normales, sin incapacidades ni hospitalizaciones asociadas.

- ▶ La evaluación de clima organizacional alcanzó en 2024 un promedio del 90,5%, el más alto en los últimos cinco años, reflejando una mejora sostenida. La satisfacción laboral también creció del 94,26% en 2023 al 96,51% en 2024.
- ▶ La rotación voluntaria disminuyó un 12% en 2024 respecto al año anterior, y los días de incapacidad médica se redujeron un 15,5% (295 días menos), destacando la efectividad de las intervenciones en salud física y mental.
- ▶ El diagnóstico PlaneTree mostró un aumento del 58,3% al 80,41% en la percepción del cuidado al personal, confirmando el impacto positivo de la estrategia integral.
- ▶ En 2024 se registraron 1.740 participaciones en actividades extralaborales, 700 permisos remunerados otorgados y 19.910 meriendas saludables distribuidas. Las rondas “Yo Te Escucho” alcanzaron a 267 colaboradores, mientras que 1.545 masajes relajantes fueron aplicados, contribuyendo al bienestar diario del personal.
- ▶ Se llevaron a cabo 345 capacitaciones con 14.445 participantes, 7 ascensos internos y el apoyo académico para 5 colaboradores en procesos de formación avanzada. Además, el programa de retiro acompañó a colaboradores en procesos de transición laboral, reforzando el vínculo institucional.
- ▶ 158 reconocimientos públicos fueron otorgados en 2024, y se entregaron 537 detalles conmemorativos, fortaleciendo el sentido de pertenencia y motivación.

El enfoque sistémico de esta solución, que combina diagnóstico riguroso, intervenciones costo-efectivas y evaluación continua, ha demostrado resultados tangibles en salud física, bienestar emocional, clima organizacional y fidelización del talento humano. Este modelo evidencia que cuidar a quienes cuidan es clave para la sostenibilidad institucional, el fortalecimiento de la cultura organizacional y la excelencia en la atención sanitaria.

Contacto para más información

Nombre: Sandra Milena Avendaño De Oro

Cargo: Coordinación de Calidad y Mejora

Correo electrónico: calidad@clinicadelcaribe.com

Teléfono: 3004120470

Naturalmente:
conectando salud y
naturaleza para el
bienestar integral



Institución

Fundación Valle del Lili

Carrera 98 # 18 49, Santiago de Cali – Valle del Cauca

<https://valledellili.org>

Objetivos de la solución

El proyecto NaturalMente de la Fundación Valle del Lili fue concebido con la finalidad de fortalecer la salud mental y el bienestar integral del personal de salud, pacientes y la comunidad hospitalaria, a través de la integración de la biofilia como recurso terapéutico y estratégico.

Sus objetivos específicos incluyen: potenciar el uso terapéutico de la naturaleza en la atención hospitalaria; incorporar la biofilia en la estrategia institucional de salud mental; y generar evidencia medible sobre el impacto del contacto con la naturaleza en la calidad de vida y el bienestar emocional.

Síntesis

Previo a la implementación de NaturalMente, la Fundación Valle del Lili, pese a contar con una vasta infraestructura biofílica —16.200 m² de jardines y la adopción del bosque urbano La Hacienda (37.000 m²)—, no disponía de una estrategia estructurada que aprovechara esos recursos en favor de la salud mental y emocional de su comunidad. Existía un desconocimiento generalizado acerca de los beneficios del contacto con la naturaleza, lo cual limitaba el uso terapéutico de estos espacios y su integración en los programas institucionales de promoción y prevención en salud.

El proyecto surge, entonces, como respuesta a una necesidad identificada durante procesos de evaluación institucional: mejorar la salud emocional en un entorno hospitalario de alta complejidad, donde las condiciones laborales y de atención ge-

neran altos niveles de estrés y desgaste emocional tanto en colaboradores como en pacientes. La metodología aplicada incluyó diversas fases así:

- ▶ **Planeación:** Se identificaron espacios naturales con potencial terapéutico y se diseñaron actividades basadas en evidencia científica sobre los beneficios del contacto con la naturaleza.
- ▶ **Implementación de actividades:** Entre las principales acciones destacaron:
 - ▶ La Semana de la Salud Mental y Ambiental – NaturalMente, que incluyó exposiciones artísticas (como la obra Cantos de la Naturaleza), conciertos (Colombia Verde Rosa), conferencias sobre biodiversidad y salud mental, cineforos, concursos de fotografía biofílica, sesiones de mindfulness, yoga y meditación con niños, y la restauración de un jardín polinizador en el bosque urbano.
 - ▶ Un taller de co-creación utilizando la Metodología de Sistemas Complejos (Soft Systems Methodology), que permitió la participación activa de la comunidad y la definición colaborativa de estrategias replicables de conexión entre salud mental y naturaleza.
- ▶ **Validación y seguimiento:** Aunque la medición formal de resultados aún está en fase de diseño, se definieron estrategias para evaluar el impacto del programa, tales como encuestas pre y post participación, medición de indicadores psicológicos (por ejemplo, reducción del burnout), análisis cualitativo de testimonios, y colaboración con universidades para estructurar modelos de evaluación más robustos.

Alcance de la solución

El programa tiene un alcance integral y multisectorial. Está dirigido a:

- ▶ **Personal institucional (Ciudadanos Lili):** Médicos, enfermeros, personal administrativo y operativo de todas las áreas y niveles jerárquicos.
- ▶ **Pacientes hospitalizados y ambulatorios:** Quienes se benefician de las actividades terapéuticas desarrolladas en los espacios naturales.
- ▶ **Comunidad circundante:** Especialmente vecinos del bosque urbano La Hacienda, con quienes se fortalecieron lazos a través de actividades educativas y ambientales.

El enfoque de NaturalMente no se limita únicamente a la realización de actividades aisladas, sino que busca integrarse de manera estructural en la estrategia institucional de salud mental y sostenibilidad ambiental. Así, la Fundación Valle del Lili se posiciona no solo como un hospital biofílico de referencia, sino también como un promotor activo de la salud ambiental en el sector hospitalario.

Algunos logros

A pesar de ser un programa en desarrollo, los resultados preliminares son significativos y demuestran un impacto positivo en la comunidad hospitalaria, con logros como:

- ▶ **Participación activa:** Más de 1.350 personas participaron en las actividades de la Semana de la Salud Mental y Ambiental, lo que refleja un alto nivel de interés y apropiación institucional.
- ▶ **Infraestructura verde fortalecida:** Se creó un jardín polinizador en el bosque urbano La Hacienda, con la siembra de 200 plantas polinizadoras, lo que no solo beneficia a la biodiversidad urbana, sino que también amplía los espacios terapéuticos disponibles.
- ▶ **Capacitación y sensibilización:** Se realizaron cuatro conferencias magistrales sobre biodiversidad, resiliencia y salud mental, acompañadas de intervenciones artísticas que reforzaron el mensaje biofílico.
- ▶ **Co-creación comunitaria:** Nueve miembros de la Red de Bosques Urbanos de Cali participaron activamente en el taller de co-creación, y más de 200 vecinos se beneficiaron de las metodologías de prevención y promoción en salud integradas durante las jornadas comunitarias.
- ▶ **Difusión académica y social:** El programa ha sido socializado en espacios académicos como el III Congreso Nacional de Vitamina N y durante la celebración del Día Mundial de la Educación Ambiental de la CVC en 2025. Además, ha tenido eco en medios de comunicación regionales y nacionales, lo que ha amplificado su alcance y visibilidad.
- ▶ **Vinculación institucional:** Se establecieron alianzas con la comunidad y con la Red de Bosques Urbanos, y se integró un equipo multidisciplinario que incluye especialistas en salud mental, promoción de la salud, sostenibilidad ambiental y comunicaciones institucionales.
- ▶ **Impacto cultural:** La estrategia ha permitido superar barreras culturales y logísticas inicialmente identificadas, como la resistencia al uso terapéutico de espacios naturales, mediante campañas de sensibilización, actividades piloto y la formación del personal en conceptos de biofilia y bienestar ambiental.

Los aprendizajes más relevantes del proyecto incluyen la constatación de que la integración de la naturaleza en las estrategias de salud mental incrementa la percepción de bienestar emocional y la calidad de vida. Además, se ha evidenciado que la biofilia constituye una herramienta innovadora y replicable para mejorar los entornos hospitalarios y que los espacios naturales son recursos terapéuticos de alto valor.

Contacto para más información

Nombre: Erwin Fabian Lasso Chavez

Cargo: Coordinador del Centro de Bioética

Correo electrónico: erwin.lasso@fvl.org.co

Teléfono: 3003486471

Nos cuidamos para cuidar



Traemos para ti un espacio de desconexión en tu jornada laboral con prácticas que favorecen:

- La gestión y regulación emocional.
- La relajación.
- La ejecución de pausas mentales.



En estas sesiones desarrollaremos:

- Ejercicios de respiración consciente.
- Pausas para reducción del estrés.
- Ejercicios de gratitud y autocompasión.
- Escaneo corporal para la relajación.
- Ejercicios para descentralización del dolor.



¿Cómo participar?

1. Conéctate todos los jueves, cada 15 días, vía Teams.
2. Un profesional en salud mental guiará cada ejercicio.
3. Dispón de tu mente y cuerpo a este momento.

Institución

Fundación Santa Fe de Bogotá

Carrera 7 No. 117 – 15. Bogotá – Cundinamarca

www.fundacionsantafedebogota.com

Objetivos de la solución

La Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) implementó la estrategia Nos Cuidamos para Cuidar con el propósito fundamental de fortalecer entornos laborales saludables y protectores, mediante la promoción del autocuidado y la consolidación de prácticas sostenibles de bienestar integral. Su objetivo general es consolidar un modelo institucional que permita anticiparse a los riesgos emocionales, físicos y sociales inherentes al sector salud, promoviendo un entorno que priorice la salud mental, física y el bienestar general de sus colaboradores.

Entre los objetivos específicos se propuso: identificar, desde la co-creación, temáticas prioritarias para el cuidado integral; establecer pilares estratégicos de intervención; implementar mecanismos de promoción y prevención de la salud; y fortalecer la experiencia del colaborador desde la autogestión de su cuidado personal y colectivo.

Síntesis

La solución surge como respuesta al impacto que las dinámicas del sector salud —intensificadas por la pandemia de COVID-19— tuvieron sobre la salud mental y las condiciones laborales del personal. La FSFB detectó un riesgo estratégico en materia de bienestar, evidenciado en altos niveles de estrés, ansiedad y desgaste emocional entre los colaboradores, así como una carga creciente de riesgos físicos y psicosociales. La situación coincidía con las alertas de la OMS, OPS y OIT sobre la vulnerabilidad específica de los trabajadores sanitarios, situados en la primera línea de respuesta.

El diagnóstico inicial reveló la necesidad de implementar un programa integral y estructurado, que fuera más allá de la atención clínica y abordara el cuidado desde

múltiples dimensiones. La estrategia Nos Cuidamos para Cuidar amplió así el alcance de la anterior iniciativa Me Cuido para Cuidar, pasando de un enfoque exclusivo en salud mental a un modelo más amplio que aborda siete pilares: salud mental, salud física, relaciones sociales, familia, economía, entorno seguro y ciberseguridad. La metodología aplicada para la implementación incluyó:

- ▶ **Planeación y diseño participativo:** Mediante talleres de co-creación se identificaron necesidades prioritarias y se definieron las áreas de intervención. Este enfoque permitió personalizar las estrategias a las realidades del personal asistencial, médico, administrativo, en formación y tercerizado.
- ▶ **Implementación de estrategias:** Se desarrollaron campañas de prevención, consejerías psicológicas, jornadas de bienestar, charlas con expertos y “tomas de áreas”, todas alineadas con los siete pilares del programa. Entre las iniciativas innovadoras destaca Código Calma, un programa de formación en salud mental diseñado para líderes, que incluye sesiones presenciales y cursos virtuales sobre inteligencia emocional y primeros auxilios psicológicos.
- ▶ **Seguimiento y validación:** Se establecieron indicadores para medir participación, satisfacción y resultados en salud laboral. También se diseñaron espacios de retroalimentación continua para ajustar las acciones implementadas y asegurar su pertinencia y efectividad.

El programa enfrentó desafíos importantes, como el estigma asociado al concepto de salud mental. Para superarlo, se implementaron procesos continuos de educación y psicoeducación que permitieron normalizar la búsqueda de apoyo emocional y fomentar un entorno seguro para el cuidado de la salud mental.

Otro aprendizaje destacado fue la necesidad de ampliar la comprensión del cuidado más allá de la salud mental, integrando aspectos físicos, económicos, familiares y digitales, lo que llevó a evolucionar el programa hacia un enfoque verdaderamente integral y multisectorial.

Alcance de la solución

El programa tiene un alcance integral, cubriendo todos los niveles y áreas de la Fundación Santa Fe de Bogotá: personal clínico y administrativo, estudiantes en formación, contratistas y colaboradores tercerizados. La estrategia se implementó en todas las sedes, garantizando un acceso equitativo y transversal a las iniciativas de cuidado. Además, la propuesta se articuló con los valores institucionales de atención centrada en la persona, entendiendo que el bienestar del cuidador es clave para brindar una atención humanizada y de calidad a los pacientes.

La ejecución estuvo a cargo de los departamentos de Bienestar, Seguridad y Salud en el Trabajo, y Salud Mental, con el apoyo estratégico del área de Comunicaciones para maximizar la difusión y apropiación de los mensajes clave.

Algunos logros

Los resultados reflejan un impacto significativo en la salud y bienestar de los colaboradores de la FSFB con logros como:

- ▶ **Participación y cobertura:** Durante los años 2023 y 2024, la estrategia ejecutó más de 210 actividades directas y registró más de 29.000 participaciones, lo que evidencia una alta aceptación y apropiación por parte de la comunidad institucional.
- ▶ **Salud mental:** Se consolidaron más de 1.100 espacios de consejería psicológica, beneficiando directamente a más de 310 colaboradores. Estos espacios se enfocaron en fortalecer habilidades para la vida, mejorar la inteligencia emocional y desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento. La estrategia Código Calma capacitó a más de 185 líderes institucionales, fortaleciendo la capacidad de gestión emocional en los equipos de trabajo.
- ▶ **Bienestar físico y social:** Se llevaron a cabo múltiples jornadas de actividad física, talleres de vida saludable y campañas de prevención de enfermedades crónicas. Además, se promovieron vínculos positivos mediante actividades orientadas a fortalecer las relaciones interpersonales y familiares.
- ▶ **Innovación y diferenciación:** La integración de la ciberseguridad y el entorno seguro como nuevos pilares de cuidado amplió la perspectiva del programa, adaptándolo a las necesidades contemporáneas de un entorno laboral digitalizado y con altos estándares de seguridad.
- ▶ **Mejora del entorno laboral:** La estrategia contribuyó a la creación de un entorno laboral más saludable y resiliente, posicionando a la FSFB como líder en la implementación de programas de bienestar integral en el sector salud.

Este programa ha demostrado que el cuidado del cuidador no solo mejora la salud y calidad de vida de los colaboradores, sino que también impacta positivamente en la prestación de servicios de salud humanizados y seguros. La combinación de innovación, co-creación y enfoque integral ha posicionado a la FSFB como referente nacional en el diseño y ejecución de programas de bienestar laboral, marcando un camino a seguir para otras organizaciones comprometidas con la sostenibilidad y la excelencia en salud.

Contacto para más información

Nombre: Andrés Leonardo Contreras

Cargo: Jefe Departamento de Seguridad
y Salud en el Trabajo

Correo electrónico: andres.contreras@fsfb.org.co

Teléfono: 3002869135

Clarificación de valores para la transformación de actitudes frente al aborto



Institución

Profamilia

Calle 34 # 14 – 52, Bogotá - Cundinamarca

www.profamilia.org.co

Objetivos de la solución

La Asociación Profamilia desarrolló la estrategia Clarificación de Valores para la Transformación de Actitudes frente al Aborto, con el objetivo principal de fortalecer la salud mental y el bienestar del personal involucrado en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Este programa tiene como propósito brindar a los colaboradores un espacio de discusión y reflexión para cuestionar, clarificar y afirmar sus conocimientos, habilidades, valores y creencias sobre el aborto y la salud sexual y reproductiva, permitiendo así mitigar la carga emocional derivada de su labor y promover una atención libre de estigmas.

Los objetivos específicos de esta solución se centraron en: identificar principios y valores subyacentes a las actitudes hacia el aborto; desmitificar conceptos erróneos; brindar herramientas de afrontamiento emocional; y generar un proceso formativo integral que permita prestar un servicio humanizado y técnicamente sólido.

Síntesis

A pesar de que en Colombia el aborto está despenalizado y regulado, persisten barreras significativas para su acceso seguro y humanizado, debido a estigmas sociales y culturales arraigados. Profamilia, organización pionera en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, identificó que estas barreras no solo afectan a los usuarios, sino también al personal de salud que presta estos servicios. La prestación de servicios relacionados con el aborto expone a los profesionales a una alta carga emocional y psicosocial, derivada de dilemas éticos, juicios de valor internos y externos, y situaciones de riesgo psicosocial que impactan su bienestar y desempeño.

El diagnóstico de riesgo psicosocial realizado en las clínicas de Profamilia reveló la necesidad urgente de generar un espacio estructurado donde los profesionales pudieran confrontar y clarificar sus valores y creencias. El modelo propuesto adoptó la metodología de Clarificación de Valores, la cual busca fomentar la introspección y el análisis crítico mediante talleres participativos. La metodología incluyó las siguientes fases:

- ▶ **Identificación de la población objetivo:** Se seleccionaron las clínicas prioritarias basadas en los resultados de la Batería de Riesgo Psicosocial, dando énfasis a aquellas con mayores demandas emocionales.
- ▶ **Diseño metodológico:** Los talleres se estructuraron en tres bloques: conceptos fundamentales sobre aborto y legislación; ejercicios pedagógicos para expresar y analizar sentimientos y creencias; y análisis crítico sobre cómo las creencias influyen en la práctica profesional.
- ▶ **Selección y formación de facilitadores:** Se identificaron facilitadores internos capacitados por expertos nacionales e internacionales (IPAS), quienes recibieron formación técnica y metodológica para garantizar la consistencia de la estrategia.
- ▶ **Implementación:** La estrategia se desplegó en las clínicas priorizadas, acompañada por líderes expertos y psicólogos clínicos de la línea “A tu lado”, quienes ofrecieron contención emocional durante los talleres.
- ▶ **Monitoreo y evaluación:** Se establecieron mecanismos rigurosos para el registro de asistencia, encuestas de satisfacción, y recopilación de material didáctico, lo que permitió un seguimiento detallado y la medición de impacto.

Alcance de la solución

La estrategia se implementó en múltiples clínicas de Profamilia a nivel nacional, impactando a un equipo conformado por aproximadamente 1700 colaboradores distribuidos en 52 clínicas. La solución abarcó todas las áreas implicadas en la prestación de servicios de aborto seguro, incluyendo personal médico, enfermería, psicología, trabajo social y personal administrativo vinculado al proceso de atención.

El enfoque adoptado garantizó la participación transversal de equipos multidisciplinarios, consolidando una cultura organizacional basada en la humanización, los derechos humanos y la bioética. La estrategia también fortaleció los procesos institucionales mediante la revisión y actualización de protocolos, guías y herramientas pedagógicas adaptadas a las necesidades locales.

La estrategia se planifica de manera anual, ajustándose a los resultados del monitoreo continuo y priorizando aquellas clínicas con mayor exposición a riesgos emocionales. Asimismo, se generaron alianzas estratégicas con actores externos como

IPAS, quienes certificaron a Profamilia como un Centro de Buenas Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva.

Algunos logros

Los resultados obtenidos por Profamilia con esta solución se relacionan con:

- ▶ **Cobertura:** La estrategia alcanzó el 100% de las clínicas priorizadas, cumpliendo con la meta de intervención en las sedes de mayor necesidad. Asimismo, se logró capacitar a la totalidad de los profesionales directamente involucrados en la atención de IVE.
- ▶ **Participación:** Se observó una alta participación activa en los talleres, destacando el compromiso institucional para fortalecer la calidad de los servicios.
- ▶ **Satisfacción:** La satisfacción global de los participantes alcanzó niveles superiores al 90%, evaluando aspectos como contenido, metodología, facilitadores y logística. Este indicador evidencia la aceptación y efectividad de la estrategia.
- ▶ **Cambio actitudinal:** Los testimonios y evaluaciones post-intervención muestran un cambio positivo en la percepción del personal hacia el aborto, así como un fortalecimiento de la empatía y la capacidad de brindar atención libre de juicios.
- ▶ **Salud emocional:** Se reportó una reducción de la carga emocional experimentada por el personal, gracias al acompañamiento psicológico y a la implementación de herramientas de afrontamiento aprendidas durante los talleres.
- ▶ **Fortalecimiento institucional:** La estrategia permitió a Profamilia robustecer sus políticas internas de formación y bienestar, consolidando su liderazgo nacional como referente en atención integral y humanizada en salud sexual y reproductiva.

Los retos principales incluyen la gestión de posturas rígidas y emociones intensas durante las sesiones, y la necesidad de mantener la estrategia como un programa permanente que evolucione en función de los cambios normativos, sociales y culturales.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Jenny Tovar

Cargo: Coordinadora de Garantía de Calidad y Seguridad

Correo electrónico: jenny.tovar@profamilia.org.co

Teléfono: 3103128472

Programa para la prevención del burnout



Institución

Clínica Nueva

Calle 45 F No. 16 A – 11, Bogotá – Cundinamarca

www.clinicanueva.com

Objetivos de la solución

La Clínica Nueva, operada por la Congregación de Dominicas de Santa Catalina del Sena, desarrolló el Programa PAMEC para la prevención del burnout con el objetivo principal de reducir la incidencia de este síndrome entre su personal asistencial y administrativo. El programa tiene como meta garantizar la prevención de riesgos psicosociales, formar habilidades socioemocionales en los trabajadores y líderes, fomentar condiciones y estilos de vida saludables, y detectar oportunamente casos de burnout para ofrecer asistencia preventiva específica. Este enfoque busca fortalecer la salud mental y el bienestar general del equipo humano, lo que se traduce en mejoras sostenibles en la calidad de atención brindada a los usuarios.

Síntesis

El desarrollo de la solución respondió a la necesidad identificada tras la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial en 2023, que evidenció condiciones laborales susceptibles de generar fatiga física y emocional, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estos indicadores, propios del síndrome de burnout, afectaban tanto al personal asistencial como al administrativo. La estrategia se diseñó en torno a un modelo integral dividido en cuatro fases:

- 1. Educación en burnout:** Se organizaron sesiones de capacitación para todo el personal, enfocadas en el reconocimiento del síndrome de burnout, sus causas y efectos, así como en estrategias de prevención. Estas capacitaciones permitieron sensibilizar sobre la relación directa entre bienestar laboral y calidad del servicio.
- 2. Evaluación del burnout:** A través de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI), se caracterizaron los niveles de afectación por área, cargo y variables sociodemográficas. Esta caracterización permitió priorizar grupos vulnerables y diseñar intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas.
- 3. Evaluación y promoción de estilos de vida saludable:** Utilizando el instrumento “Fantástico”, se identificaron hábitos y comportamientos de salud en dimensiones como actividad física, nutrición, sueño y manejo del estrés. A partir de estos

resultados, se planificaron intervenciones personalizadas y se organizó la Feria de Estilos de Vida Saludable, donde expertos abordaron temas clave como salud mental, alimentación y manejo del estrés.

4. **Formación en liderazgo preventivo y habilidades socioemocionales:** Se realizaron cursos para líderes y mandos medios en liderazgo preventivo, reforzando competencias en cuidado mutuo y prevención de riesgos psicosociales. Asimismo, se dictaron talleres en habilidades socioemocionales dirigidos a todo el personal, con énfasis en manejo del estrés, asertividad y resolución de problemas.

Alcance de la solución

El programa impactó a todos los niveles de la Clínica Nueva, incluyendo directivos, líderes intermedios, personal asistencial y administrativo. Se priorizó la inclusión de todo el personal, entendiendo que la cultura del cuidado y la prevención debe permear desde la alta dirección hasta la operación diaria.

El programa tuvo una cobertura significativa: 69% de participación en la evaluación de burnout, 53% en la medición de estilos de vida saludable, 68% de asistencia a los talleres socioemocionales y 65% en las formaciones dirigidas a líderes. Además, el programa estableció alianzas estratégicas con la ARL AXA Colpatría y la caja de compensación Compensar, optimizando recursos y fortaleciendo la oferta formativa.

Algunos logros

Entre los logros más destacados se encuentran:

- ▶ La aplicación del MBI identificó que el 81% de los participantes presentaban baja afectación por burnout, lo que refleja un entorno laboral relativamente saludable. El grupo restante fue priorizado para intervenciones más intensivas en 2025.
- ▶ El 88% de los trabajadores reportaron tener estilos de vida saludables o estar en proceso de consolidarlos, lo que evidencia un alto nivel de compromiso con el autocuidado.
- ▶ La satisfacción general con las actividades alcanzó el 95%, reflejando una alta valoración de la calidad de las capacitaciones y talleres ofrecidos.
- ▶ Los líderes formados demostraron mayor sensibilización sobre la importancia de la salud mental y adoptaron prácticas más empáticas y preventivas en la gestión de sus equipos.
- ▶ La Feria de Estilos de Vida Saludable, la psicoeducación en habilidades socioemocionales y las sesiones de cine foro fueron altamente valoradas por su carácter participativo e innovador.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Helena Mercedes Ardila Rodríguez

Cargo: Jefe Calidad Control Interno y Profesional de Riesgos

Correo electrónico: calidad@clinicanueva.com



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud
22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**

V.

**Sostenibilidad y
medio ambiente
en salud**

Alianzas verdes: colaboración con proveedores para una gestión sostenible en el entorno hospitalario



Institución

Hospital Pablo Tobón Uribe

● Calle 78 B No. 69 – 240. Medellín - Antioquia

www.hptu.org.co

Objetivos de la solución

La estrategia Alianzas Verdes del Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) tiene como objetivo principal fortalecer la sostenibilidad ambiental mediante la colaboración estratégica con proveedores de bienes y servicios. Este modelo busca integrar criterios ambientales, sociales y económicos a lo largo de la cadena de suministro hospitalaria, contribuyendo activamente a la reducción del impacto ambiental de las operaciones hospitalarias.

Entre los objetivos específicos que se fijó la solución están los siguientes: implementar procesos de compras sostenibles; promover el desarrollo de competencias ambientales en proveedores; fortalecer la gestión ambiental del hospital; y asegurar el cumplimiento de normativas ambientales y de seguridad laboral en todos los procesos tercerizados.

Síntesis

El HPTU identificó, a través de autoevaluaciones y procesos de certificación internacional (ISO 14001, Joint Commission International, entre otros), que su cadena de suministro representaba una de las áreas más críticas en términos de sostenibilidad ambiental. La autoevaluación realizada en 2014, con la metodología ETHOS (Brasil), reveló que la dimensión de proveedores obtuvo la calificación más baja en sostenibilidad, lo que puso en evidencia la necesidad de intervenir esta área. La presión ambiental global, junto con el reconocimiento de que el sector salud es un emisor significativo de gases de efecto invernadero, reforzó la urgencia de desarrollar un modelo colaborativo para mitigar impactos ambientales y sociales.

Para responder a este desafío, el hospital diseñó una estrategia basada en un enfoque integral y participativo que involucra a diferentes áreas internas: Logística y Suministros, Trabajo Social, Servicios Generales, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Humana y Alimentación. La metodología aplicada está cimentada en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), garantizando un proceso de mejora continua. La estrategia contempla:

- **Priorización y evaluación de proveedores:** Evaluación ambiental, social y técnica de los proveedores, priorizando aquellos con mayor impacto ambiental. La evaluación incluye el cumplimiento de criterios de sostenibilidad, salud y seguridad en el trabajo y responsabilidad social.
- **Fortalecimiento de capacidades:** Organización de ciclos de formación, talleres colaborativos y redes de conocimiento para capacitar a proveedores en sostenibilidad y gestión ambiental.
- **Seguimiento y verificación:** Inspecciones periódicas y seguimiento de planes de acción para asegurar la adherencia a los estándares del hospital.
- **Innovación y circularidad:** Desarrollo conjunto de proyectos piloto para la reducción de residuos, optimización de recursos y reciclaje, fomentando la economía circular.

Alcance de la solución

El programa Alianzas Verdes ha tenido un alcance amplio y multisectorial, abarcando todas las áreas de compras y tercerización del HPTU. Ha impactado a más de 320 empresas proveedoras de bienes y servicios, incluidos contratistas de limpieza, alimentación, construcción y suministros médicos. La estrategia se aplica desde la etapa de selección hasta la ejecución y finalización de contratos, garantizando que todos los proveedores cumplan con los criterios ambientales y sociales definidos por la política institucional.

El alcance también incluye:

- **Gestión integral de residuos:** Evaluación y control de residuos peligrosos y no peligrosos, monitoreo del uso de productos químicos, y optimización del manejo de desechos.
- **Reducción de la huella hídrica y de carbono:** Medición y gestión de las emisiones de gases de efecto invernadero y la huella hídrica, con verificación de resultados por organismos externos como ICONTEC.
- **Fomento de la innovación tecnológica:** Implementación de tecnologías limpias, como el equipo Sterilwave para la transformación de residuos biosanitarios, y apoyo a iniciativas de combustibles derivados de residuos.

Algunos logros

Los resultados de la estrategia Alianzas Verdes son significativos y reflejan un impacto ambiental, social y organizacional como lo reflejan los siguientes logros alcanzados:

- ▶ **Reducción de la carga contaminante:** Implementación de 13 medidas estratégicas, entre ellas la sustitución de productos químicos y la optimización de procesos de limpieza, logrando una reducción sustancial de la carga contaminante vertida al sistema de alcantarillado. Esto permitió la aceptación continua por parte de Empresas Públicas de Medellín (EPM) para la gestión de aguas residuales.
- ▶ **Circularidad de residuos:** Desarrollo del software Recon para trazar la generación de residuos hospitalarios, lo que facilitó la identificación de áreas críticas y la optimización de la recolección. Gracias a esta herramienta, el hospital logró un aprovechamiento de 180,1 toneladas de residuos en tres años, incrementando la tasa de reciclaje y reduciendo el volumen enviado a rellenos sanitarios.
- ▶ **Premios y reconocimientos:** En 2022, el hospital recibió el primer puesto en el premio “Menos Huella, Más Salud” de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables por la reducción de la huella ambiental en agua. En 2023 y 2024, obtuvo galardones por la reducción de la huella de carbono y la circularidad de residuos, consolidándose como un referente regional en sostenibilidad hospitalaria.
- ▶ **Fomento de la cultura ambiental:** A través de campañas de formación y sensibilización, se fortaleció la cultura organizacional y se consolidaron buenas prácticas ambientales en todas las áreas hospitalarias. La “semaforización” de áreas y la participación activa en eventos ambientales impulsaron la apropiación de la estrategia por parte del personal y proveedores.
- ▶ **Desarrollo de tecnología y alianzas:** La colaboración con proveedores permitió la implementación de la tecnología Sterilwave, que reduce en un 80% el volumen y un 25% el peso de los residuos biosanitarios, contribuyendo a la economía circular mediante la fabricación de productos plásticos. Asimismo, se consolidó la producción de Eco-Fuel a partir de residuos peligrosos, fortaleciendo la relación entre el hospital y su ecosistema empresarial.
- ▶ **Reducción de la huella de carbono:** La compra de energía verde, la implementación de sistemas de domótica y la optimización del consumo energético permitieron una disminución sostenida de la huella de carbono, verificada por ICONTEC. La estrategia fue reconocida con premios de liderazgo climático en 2023 y 2024.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Ana Zoraida Gómez Díaz

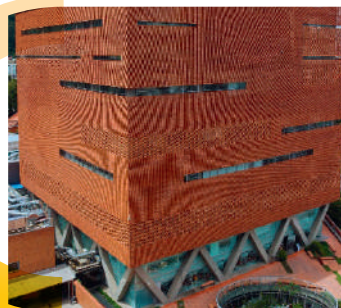
Cargo: Jefe Departamento de Servicios Generales y
Gestión Ambiental

Correo electrónico: azgomez@hptu.org.co

Teléfono: 3013588038

Impacto de la sostenibilidad ambiental en hospitales:

casos exitosos de infraestructura sostenible y mejora operativa



Institución

Fundación Santa Fe de Bogotá

Carrera 7 No. 117 – 15. Bogotá - Cundinamarca

www.fundacionsantafedebogota.com

Objetivos de la solución

La Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) ha desarrollado una estrategia integral de sostenibilidad ambiental con el objetivo principal de mitigar y controlar los impactos negativos derivados de la prestación de servicios de salud. Esta iniciativa busca fortalecer la capacidad institucional para implementar medidas efectivas de prevención ambiental, promover la eficiencia en el uso de recursos naturales y reducir la huella de carbono, garantizando así un desempeño ambientalmente responsable y alineado con estándares internacionales.

Entre los objetivos específicos se incluyeron: mejorar la gestión integral de residuos hospitalarios, optimizar el uso de agua y energía, impulsar procesos de compras sostenibles y fortalecer la cultura ambiental a través de formación continua y alianzas estratégicas.

Síntesis

La necesidad de desarrollar esta estrategia surge del reconocimiento que el sector salud, pese a su vocación de cuidado, es uno de los mayores generadores de impactos ambientales, especialmente en términos de generación de residuos, consumo energético y emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). La FSFB, como institución líder en el sector, identificó a través de auditorías internas y diagnósticos ambientales (incluidos reportes SIRHO y análisis de huella de carbono) diversas áreas críticas: altos volúmenes de residuos peligrosos y no peligrosos, consumo intensivo de recursos naturales, y oportunidades de mejora en la gestión ambiental integrada.

Para abordar estos retos, la estrategia se diseñó aplicando la metodología del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), y se estructuró en diversos programas complementarios:

- ▶ **Gestión Integral de Residuos Hospitalarios:** Incluye el manejo seguro de residuos peligrosos y no peligrosos, con procesos de segregación en la fuente, trazabilidad y disposición final certificada.
- ▶ **Uso Eficiente del Agua y la Energía:** Implementación de programas de ahorro que incluyen la instalación de sistemas de iluminación LED, paneles solares, sensores de presencia y optimización tecnológica de sistemas de climatización.
- ▶ **Mitigación y Adaptación al Cambio Climático:** Desarrollo de un plan integral para la reducción de la huella de carbono, con mediciones sistemáticas desde 2021 y la incorporación de tecnologías limpias como el sistema Sterilwave para tratamiento de residuos biosanitarios.
- ▶ **Compras Sostenibles y Gestión de Sustancias Químicas:** Establecimiento de criterios ambientales para la adquisición de bienes y servicios, garantizando que los proveedores cumplan con estándares de sostenibilidad.
- ▶ **Cultura Ambiental y Formación de Líderes:** Capacitación masiva a colaboradores, con más de 6.500 personas capacitadas en 2023 en temas de sostenibilidad y buenas prácticas ambientales, y formación de líderes ambientales internos.
- ▶ **Medición y Control Ambiental:** Implementación de sistemas de monitoreo continuo de la calidad del agua, aire y gestión de plagas, con la radicación y seguimiento de informes regulatorios ante las autoridades competentes.

Alcance de la solución

La estrategia ambiental de la FSFB tiene un alcance transversal e integral que involucra todas las áreas asistenciales y administrativas, y abarca las cinco sedes operativas de la institución. Impacta a más de 5.000 colaboradores y a todos los contratistas y empresas proveedoras que participan en la operación hospitalaria. Se ha consolidado una red interna de líderes ambientales y un sistema centralizado de control y monitoreo ambiental que garantiza la trazabilidad de los programas implementados.

En términos técnicos, la estrategia integra las operaciones de silvicultura y jardinería (con mantenimiento de 200 árboles y 23 jardines), la gestión de residuos (514 toneladas de residuos peligrosos y 147 toneladas de residuos aprovechables en 2023), y la medición exhaustiva de la huella de carbono institucional, que contempla emisiones directas e indirectas desde la combustión estacionaria hasta el desplazamiento de personal y pacientes.

Algunos logros

Los resultados alcanzados son notables y evidencian el compromiso institucional con la sostenibilidad a través de los siguientes logros:

- ▶ **Gestión de Residuos:** Entre 2022 y 2023, la FSFB gestionó de manera segura más de 1.000 toneladas de residuos, con un aumento en la tasa de aprovechamiento de

residuos aprovechables, lo que refleja una mejora en las prácticas de separación y reciclaje.

- ▶ **Capacitación y Cultura Ambiental:** El número de capacitaciones aumentó de 108 en 2022 a 103 en 2023, pero el número de personas capacitadas casi se duplicó, pasando de 3.090 a 6.505, demostrando un mayor alcance y efectividad de las acciones formativas.
- ▶ **Medición y Reducción de Huella de Carbono:** La FSFB logró medir de forma sistemática su huella de carbono durante tres años consecutivos, reportando una reducción significativa de las emisiones. La medición en 2021 fue de 527.709 toneladas de CO₂ equivalentes, mientras que en 2023 se registraron 230.000 toneladas, evidenciando una reducción superior al 55% en los componentes clave, gracias a la eficiencia energética, la gestión de residuos y la optimización de operaciones.
- ▶ **Infraestructura Sostenible:** Se avanzó en la implementación de paneles solares (340 unidades) y la renovación de 1.728 lámparas a tecnología LED, mejorando la eficiencia energética del edificio ambulatorio y otros espacios críticos.
- ▶ **Certificaciones y Reconocimientos:** La FSFB ha sido reconocida por ICONTEC y otros organismos por sus avances en gestión ambiental y ha consolidado su participación en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. La meta institucional es alcanzar la neutralidad en carbono para 2030, con un plan detallado de mitigación, compensación y verificación que ya está en marcha.
- ▶ **Compensación Ambiental:** La institución ha iniciado programas de compensación como la participación en la Carrera Verde y la compra de bonos de carbono, además de diseñar planes para reforestar hasta 32.200 hectáreas en un escenario ideal de neutralización total de su huella.

Contacto para más información

Nombre: Luis Emilio Quintero

Cargo: Subdirector de Infraestructura

Correo electrónico: luis.quintero@fsfb.org.co

Teléfono: 3124082304

Implementación de eficiencia energética como medida de mitigación de la huella de carbono institucional



Institución

Fundación Oftalmológica de Nariño

Carrera 36 # 3 oeste -70, San Juan de Pasto, Nariño

www.fundonar.com

Objetivos de la solución

La Fundación Oftalmológica de Nariño (Fundonar) diseñó e implementó un proyecto de eficiencia energética con el objetivo principal de reducir significativamente su huella de carbono institucional mediante la autogeneración de energía eléctrica. El proyecto se propuso optimizar el consumo energético, reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y promover la sostenibilidad financiera y ambiental de la institución.

Entre los objetivos específicos se propuso: alcanzar la autogeneración del 50% del consumo energético institucional; reducir la emisión de CO₂ en al menos 11 toneladas por año; fomentar el uso de energías renovables; y consolidar a Fundonar como referente regional en sostenibilidad hospitalaria.

Síntesis

El desarrollo de la solución responde a un diagnóstico integral realizado desde 2019, año en el que Fundonar implementó un sistema de gestión ambiental basado en la norma NTC ISO 14001:2015. Este sistema permitió identificar que la etapa de prestación del servicio concentra la mayor parte de los impactos ambientales, destacándose el consumo energético como uno de los aspectos más críticos. Entre 2018 y 2023, la demanda energética de la clínica creció un 86%, pasando de 32.350 kWh a 60.260 kWh anuales, lo que impactó negativamente tanto en términos ambientales

como económicos, con un incremento del 182% en la facturación eléctrica. Además, la medición de la huella de carbono, realizada desde 2019, reveló que el 10% de las emisiones institucionales provenían del consumo energético (alcance II).

Para abordar esta problemática, Fundonar optó por un proyecto de autogeneración de energía basado en tecnología fotovoltaica. La metodología aplicada comprendió las siguientes fases:

- ▶ **Planeación:** Incluyó un análisis detallado de las necesidades energéticas, un estudio de viabilidad técnica y económica, y la selección de proveedores especializados. Se priorizó el uso de mano de obra local y la validación técnica de las condiciones de la infraestructura por parte de la empresa contratista EVOLTI.
- ▶ **Predicciones:** Se proyectaron ahorros energéticos y económicos a mediano plazo, con un retorno estimado de la inversión (ROI) en tres años. También se calcularon las reducciones esperadas en emisiones de CO₂, estableciendo una meta de mitigación de 11 toneladas anuales.
- ▶ **Implementación:** Se llevó a cabo la instalación de un sistema fotovoltaico adaptado a la infraestructura de Fundonar. La instalación se realizó sin interrupciones operativas, garantizando la continuidad de los servicios clínicos.
- ▶ **Validación y monitoreo:** Tras la puesta en marcha, se realizaron pruebas exhaustivas y se implementaron sistemas de monitoreo en tiempo real, permitiendo medir la generación, el consumo y la inyección a la red eléctrica.
- ▶ **Mejora continua:** Se estableció un plan de mantenimiento preventivo y un esquema de capacitación continua para el personal interno, asegurando la sostenibilidad y optimización del sistema a largo plazo.

Alcance de la solución

El proyecto fotovoltaico tiene un alcance integral, impactando todas las áreas operativas y administrativas de la sede principal de Fundonar. La iniciativa incluye la generación de energía para áreas críticas como unidades asistenciales, laboratorios, quirófanos, espacios administrativos y áreas comunes. Además, la solución incorpora capacitación para el personal en manejo y mantenimiento del sistema, y establece alianzas estratégicas con proveedores tecnológicos, ingenieros y contratistas especializados.

El sistema fotovoltaico también está integrado con procesos críticos institucionales, asegurando un suministro energético confiable y estable para las operaciones esenciales. Se instaló un sistema de monitoreo que permite a la organización evaluar en tiempo real la generación de energía y la reducción de emisiones, facilitando la toma de decisiones basada en datos.

Algunos logros

Los resultados del proyecto han generado un impacto positivo, tanto en términos ambientales como económicos así:

- ▶ **Reducción del consumo energético:** El consumo anual se redujo de 60.260 kWh en 2023 a 42.260 kWh en 2024, lo que representa una disminución del 30%. Este resultado evidencia la efectividad del sistema fotovoltaico en la reducción de la dependencia de la red eléctrica.
- ▶ **Ahorro económico:** Los gastos anuales en energía se redujeron un 27%, pasando de \$53.220.649 en 2023 a \$38.752.614 en 2024. El ahorro mensual promedio fue de aproximadamente \$1.205.670, lo que mejora la sostenibilidad financiera de la institución.
- ▶ **Impacto ambiental:** Se estima que la reducción de la huella de carbono equivale a evitar la emisión de aproximadamente 25 toneladas de CO₂ anuales, lo que corresponde a la absorción de carbono de más de 1.000 árboles maduros. Esta reducción ha consolidado a Fundonar como líder en sostenibilidad hospitalaria en la región.
- ▶ **Control de energía reactiva:** La instalación permitió controlar las penalizaciones por energía reactiva, reduciendo costos adicionales y optimizando la eficiencia energética general.
- ▶ **Reconocimientos:** En 2024, Fundonar fue galardonada con el Premio a la Trayectoria por Reducción de Huella de Carbono, otorgado por la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, en reconocimiento a su compromiso excepcional con la sostenibilidad y su liderazgo en la implementación de tecnologías limpias.

Contacto para más información

Nombre: Jorge Dario Duque Erazo

Cargo: Líder Gestion Ambiental

Correo electrónico: gestionambiental@fundonar.com

Teléfono: 3105456863

Alternativa para la valorización de los residuos generados en la atención en salud, susceptibles de aprovechamiento



Institución

Hospital Alma Mater

Calle 69 #51C-24, Medellín- Antioquia

<https://almamater.hospital>

Objetivos de la solución

El Hospital Alma Máter de Antioquia diseñó e implementó una estrategia integral de valorización de residuos biosanitarios con el objetivo principal de mitigar el impacto ambiental derivado de la disposición final de estos residuos, a través de su conversión en Combustible Derivado de Residuos (CDR).

Este proyecto busca fortalecer la sostenibilidad ambiental institucional, reducir la huella de carbono y contribuir a la mitigación del cambio climático, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 13 “Acción por el Clima”. Entre sus objetivos específicos destacan: aumentar el porcentaje de aprovechamiento de los residuos generados, disminuir la cantidad de residuos enviados a disposición final, fortalecer la cultura ambiental del hospital y establecer un modelo replicable para otras instituciones de salud.

Síntesis

La necesidad de desarrollar esta estrategia surgió a partir de un diagnóstico interno que evidenció la alta generación de residuos biosanitarios, los cuales representaban aproximadamente el 80% del total de residuos del hospital, equivalentes a 30 toneladas mensuales. Según la normativa colombiana, estos residuos se trataban mediante autoclave y triturado antes de su disposición final en rellenos sanitarios, lo que contribuía al agotamiento de la vida útil del relleno La Pradera y aumentaba las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), principalmente metano (CH₄) y dióxido de carbono (CO₂).

El contexto regional, caracterizado por la saturación de los rellenos sanitarios y la presión internacional por adoptar prácticas de economía circular, llevó a buscar al-

ternativas innovadoras. La solución identificada fue la producción de CDR a partir de residuos biosanitarios desactivados y triturados, proceso que convierte estos residuos en un insumo útil para hornos de cemento, gracias a su alto poder calorífico.

La metodología se estructuró así:

- ▶ **Diagnóstico inicial:** Evaluación del impacto ambiental de la disposición final y análisis del potencial calorífico de los residuos biosanitarios.
- ▶ **Articulación con gestores externos:** Selección y vinculación de un proveedor especializado que incluyó el coprocesamiento como requisito contractual para la gestión externa de residuos peligrosos.
- ▶ **Prueba piloto:** Se realizó una prueba piloto en 2022 con residuos de tres instituciones hospitalarias, validando la viabilidad técnica del uso de residuos biosanitarios en la producción de CDR para hornos cementeros.
- ▶ **Escalamiento y formalización:** Tras el éxito de la prueba piloto, se institucionalizó el coprocesamiento como alternativa permanente, integrándose plenamente en la gestión ambiental del hospital desde 2023.
- ▶ **Fortalecimiento de la segregación:** Para asegurar la calidad del insumo, se implementaron estrategias de capacitación y sensibilización al personal asistencial sobre la correcta disposición de residuos biosanitarios, evitando su mezcla con otros residuos incompatibles.
- ▶ **Seguimiento y medición:** Se estableció un sistema de monitoreo para evaluar la disminución en la huella de carbono y el porcentaje de residuos aprovechados, así como la satisfacción del gestor y de los consumidores finales (cementeras).

Alcance de la solución

La estrategia abarca la totalidad de las áreas asistenciales y administrativas del hospital, incluyendo ambas sedes del Hospital. Se implementó en todos los servicios generadores de residuos biosanitarios, desde salas de cirugía y hospitalización hasta laboratorios y unidades de cuidado intensivo. La solución no solo impacta al personal interno, sino también a las empresas contratistas encargadas de la recolección y gestión externa de residuos.

A nivel regional, el alcance se amplió gracias a la participación activa del único gestor autorizado en Antioquia que realiza este tipo de coprocesamiento, que actualmente demanda unas 600 toneladas mensuales de CDR, de las cuales el hospital aporta unas 30 toneladas, contribuyendo de manera significativa a la sostenibilidad ambiental regional.

Algunos logros

Los resultados alcanzados son sobresalientes y evidencian el impacto positivo de la estrategia:

- ▶ **Reducción de residuos enviados a relleno sanitario:** La valorización energética permitió que más del 50% de los residuos biosanitarios generados fueran aprovechados. El porcentaje de aprovechamiento total de residuos en el hospital se incrementó del 42,8% en 2022 al 64% en 2023, gracias a la incorporación total de la estrategia.
- ▶ **Mitigación de emisiones:** La huella de carbono del Hospital Alma Máter disminuyó de 2939,6 toneladas de CO₂ en 2022 a 2434,2 toneladas en 2023, lo que representa una reducción de 505,4 toneladas de CO₂. Además, la valorización específica de los residuos biosanitarios evitó la emisión de 333 toneladas de CO₂ en 2023 y se proyecta que en 2024 la cifra llegue a 293 toneladas.
- ▶ **Ahorro de espacio en rellenos sanitarios:** Al enviar los residuos biosanitarios al coprocesamiento, se ha contribuido a prolongar la vida útil del relleno sanitario La Pradera, evitando la disposición final de aproximadamente 600 toneladas de residuos anuales a nivel regional.
- ▶ **Fortalecimiento de la cultura ambiental:** Se desarrollaron múltiples campañas de capacitación y sensibilización que mejoraron la segregación en la fuente, minimizando los errores en la disposición inicial y optimizando la calidad del insumo para el CDR.
- ▶ **Posicionamiento institucional:** La experiencia ha posicionado al Hospital Alma Máter como pionero en la implementación de estrategias avanzadas de valorización de residuos hospitalarios, sirviendo como modelo para otras instituciones del país y fortaleciendo su reputación como líder en sostenibilidad ambiental.

La estrategia de valorización de residuos biosanitarios del Hospital Alma Máter de Antioquia es un modelo que demuestra cómo la economía circular puede integrarse en la gestión hospitalaria para mitigar el impacto ambiental. Su enfoque innovador, que convierte residuos peligrosos en recursos energéticos útiles para la industria cementera, ha logrado reducir significativamente la huella de carbono, disminuir la presión sobre los rellenos sanitarios y fortalecer la cultura ambiental institucional.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Ana Isabel Toro Uribe

Cargo: Profesional especializada en acreditación y mejoramiento

Correo electrónico: ana.torou@almamater.hospital

Teléfono: 3136212390

Ambientalmente:
transformando la salud
mental a través de la
sostenibilidad ambiental y
la responsabilidad social



Institución

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E

Calle 5 No. 80-00, Santiago de Cali – Valle del Cauca

www.psiquiatricocali.gov.co

Objetivos de la solución

El proyecto AmbientalMENTE, desarrollado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle (HDPUV), tiene como objetivo principal fortalecer la sostenibilidad ambiental dentro de la gestión hospitalaria, integrando prácticas responsables que contribuyan tanto a la mitigación del impacto ambiental como al bienestar físico y emocional de sus pacientes y colaboradores.

Entre los objetivos específicos se formularon: optimizar el uso de recursos naturales, reducir la huella de carbono institucional, fomentar la movilidad sostenible, implementar infraestructura ecoeficiente y fortalecer la cultura ambiental mediante procesos de sensibilización y educación.

Síntesis

La solución surgió como respuesta a un diagnóstico exhaustivo que reveló varias problemáticas críticas en la institución: un elevado consumo de energía y agua; infraestructura hospitalaria obsoleta que no cumplía con los estándares actuales de sostenibilidad y eficiencia; altos costos operativos debido a la dependencia de fuentes energéticas convencionales; y una significativa huella de carbono, todo lo cual impactaba tanto la eficiencia de la operación hospitalaria como la calidad del servicio.

La necesidad de transformar estas condiciones motivó el diseño de una estrategia integral que no solo respondiera a las exigencias regulatorias nacionales, sino que también alineara la operación del hospital con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente los relacionados con la acción climática, la salud y el bienestar.

El proyecto se desarrolló bajo la metodología del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), combinando análisis técnico y estudios de viabilidad con fases de ejecución progresiva. La metodología empleada incluyó:

- ▶ **Planeación estratégica:** Identificación de áreas críticas y diseño de intervenciones específicas, tales como la instalación de paneles solares, sistemas de riego eficientes, y campañas de movilidad sostenible.
- ▶ **Implementación en fases:** La fase I consistió en la instalación de 444 paneles solares, mientras que la fase II amplió la capacidad instalada con 180 paneles adicionales, alcanzando un total de 624 paneles. Además, se implementaron sistemas subterráneos de recolección y reutilización de aguas lluvias, y se crearon jardines terapéuticos para mejorar los espacios verdes.
- ▶ **Formación y sensibilización:** Se ejecutaron campañas internas para educar al personal sobre prácticas ambientales sostenibles, segregación de residuos y ahorro de recursos, complementadas con incentivos como el programa “Al Hospital en Bici”.
- ▶ **Evaluación y mejora continua:** Se utilizaron indicadores ambientales para medir la huella de carbono y el ahorro de recursos, ajustando las estrategias en función de los resultados obtenidos.

Alcance de la solución

El alcance del proyecto ha sido integral y transversal, abarcando todas las áreas del hospital, desde las unidades asistenciales hasta las administrativas. Impactó directamente a la infraestructura física con la modernización de los sistemas energéticos y de agua, e involucró activamente a los pacientes, colaboradores, contratistas y la comunidad externa a través de campañas de sensibilización y formación. Entre los aspectos destacados se encuentran:

- ▶ **Cobertura energética:** El sistema fotovoltaico instalado ha logrado cubrir hasta el 47% de la demanda energética del hospital en 2024, marcando un hito en la transición hacia energías limpias.
- ▶ **Infraestructura verde:** Se crearon y mantuvieron jardines terapéuticos, reconocidos como un componente esencial en la recuperación emocional de los pacientes psiquiátricos, y se optimizaron las áreas verdes con especies arbóreas adecuadas para climas tropicales.

- ▶ **Movilidad sostenible:** La implementación del Plan Empresarial de Movilidad Sostenible (PEMS) ha incentivado el uso de transporte limpio, contribuyendo a la reducción de emisiones vehiculares.
- ▶ **Redes de colaboración:** La institución se integró a la Red Global y Distrital de Hospitales Verdes y Saludables, ampliando su impacto y capacidad de aprendizaje a través de la cooperación con otras entidades nacionales e internacionales.

Algunos logros

Entre los resultados que ha obtenido el proyecto hasta el momento, se destacan los siguientes:

- ▶ Desde 2022 hasta septiembre de 2024, se han logrado ahorros económicos totales superiores a \$424 millones de pesos, gracias a la generación de energía solar. El porcentaje promedio de ahorro ha sido del 34%, destacando un 47% en 2024.
- ▶ La reducción mensual es de aproximadamente 8 toneladas de CO₂ equivalente, lo que contribuye de forma significativa a las metas nacionales de descarbonización. La medición anual de la huella de carbono refleja un descenso constante, llegando a 295,22 toneladas en la última medición, equivalente a la plantación de más de 400 árboles.
- ▶ La implementación del sistema de recolección y reutilización de aguas lluvias ha permitido mantener el consumo hídrico promedio en 0,4 m³/paciente, incluso con la apertura de nuevas salas, cumpliendo las metas de ahorro establecidas.
- ▶ El programa “Al Hospital en Bici” ha incentivado a funcionarios y visitantes a utilizar la bicicleta como medio de transporte, con más de 3.500 participaciones registradas y un incentivo institucional de días libres remunerados para los empleados más activos.
- ▶ La creación de jardines terapéuticos ha reforzado el modelo de atención integral en salud mental, proporcionando entornos más saludables y humanizados que favorecen la recuperación emocional.
- ▶ La institución ha recibido ahorros adicionales en bonos verdes por parte de EM-CALI, acumulando más de \$13 millones de pesos hasta la fecha, lo que valida la eficacia de la estrategia implementada.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Homero Rosero Montoya

Cargo: Profesional Universitario Calidad

Correo electrónico: calidad@psiquiatricocali.gov.co

Teléfono: 3113424649

Renovación energética en la unidad móvil de captación de donantes del banco de sangre de la fundación hospital san pedro. Instalación de paneles solares en el vehículo “trabajamos con el poder del sol”



Institución

Fundación Hospital San Pedro

Calle 16, carrera 43 esquina – San Juan de Pasto – Nariño

www.hospitalsanpedro.org

Objetivos de la solución

La Fundación Hospital San Pedro (FHSP) desarrolló la estrategia de Renovación Energética en la Unidad Móvil del Banco de Sangre, cuyo objetivo principal es reducir la huella ambiental asociada con las campañas extramurales de captación de donantes, mediante la sustitución de generadores eléctricos a gasolina por un sistema fotovoltaico autónomo. La meta central de la iniciativa es minimizar las emisiones de CO₂, eliminar la contaminación acústica y vibracional, y promover un entorno más confortable y saludable para los donantes y el personal de salud.

Como objetivos específicos se incluyeron: disminuir en al menos 2 toneladas anuales las emisiones de dióxido de carbono; suprimir el uso de combustibles fósiles; mejorar las condiciones laborales y de atención extramural; y consolidar la FHSP como referente nacional en sostenibilidad hospitalaria mediante la incorporación de energías renovables.

Síntesis

La necesidad de implementar esta solución surgió tras la identificación de diversos problemas ambientales y operativos asociados con la operación de la unidad móvil de captación de donantes de sangre. La unidad, equipada con sistemas de aire acondicionado, televisores y otros dispositivos eléctricos esenciales para garantizar la calidad y seguridad de la atención, dependía hasta agosto de 2023 de dos generadores eléctricos a gasolina. Estos generadores provocaban múltiples impactos negativos: emisiones constantes de CO₂, humo y olores, contaminación acústica, vibraciones y un ambiente incómodo para los donantes y el personal.

El área de Gestión Ambiental y la Dirección del Banco de Sangre detectaron que estas condiciones, aunque no representaban un riesgo laboral crítico, sí afectaban la calidad del entorno y la percepción de seguridad y confort en los donantes. Además, el ruido generado exacerbaba problemas de salud preexistentes, como el caso reportado de una trabajadora con tinnitus que experimentaba un aumento de los síntomas durante las jornadas de captación.

En línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030 y las metas estratégicas institucionales de sostenibilidad ambiental, la FHSP diseñó un proyecto para reemplazar los generadores por un sistema de energía renovable basado en paneles solares. La metodología aplicada comprendió varias etapas así:

- **Planeación y viabilidad:** Se elaboró un diagnóstico técnico y económico para justificar la viabilidad de implementar un sistema fotovoltaico en la unidad móvil, teniendo en cuenta las condiciones geográficas de Pasto y la región de Nariño, que se caracteriza por altitudes entre 2.500 y 3.100 metros sobre el nivel del mar.
- **Selección y contratación:** La institución contrató una empresa regional especializada en sistemas fotovoltaicos, responsable del diseño técnico, instalación y puesta en marcha del sistema.
- **Instalación y puesta en marcha:** Se instaló un sistema fotovoltaico autónomo, aislado de la red, con capacidad para generar 17,18 kWh diarios (equivalentes a 515,4 kWh mensuales). El sistema incluye un respaldo de baterías con capacidad de autonomía de hasta 6 horas sin irradiación solar, garantizando la continuidad del servicio.
- **Validación y ajuste:** Tras la instalación, se realizaron pruebas operativas para verificar la eficiencia energética y la adaptación del sistema a las condiciones climáticas locales. La empresa instaladora brindó soporte técnico y capacitación para el manejo y mantenimiento del sistema.

Alcance de la solución

El impacto de la solución ha sido transversal a toda la organización en ámbitos operativos y estratégicos:

- **Cobertura operativa:** El sistema fotovoltaico abastece la totalidad de la demanda eléctrica de la unidad móvil durante las campañas extramurales, eliminando completamente la necesidad de utilizar generadores a gasolina.
- **Impacto en la salud ocupacional:** La mejora en las condiciones de trabajo ha beneficiado directamente a los profesionales de la salud vinculados a las campañas. Se ha reportado la eliminación de molestias derivadas del ruido, las vibraciones y los olores, lo que ha generado un ambiente de trabajo más saludable y confortable.
- **Mejora en la experiencia del donante:** La ausencia de ruido y olores durante las

campañas ha mejorado significativamente la percepción y satisfacción de los donantes, fortaleciendo la imagen institucional y la cultura de la donación voluntaria.

- ▶ **Alcance ambiental:** La iniciativa ha posicionado a la FHSP como pionera a nivel nacional, al convertirse en la primera institución del país en dotar a su unidad móvil de captación de sangre con un sistema de energías renovables, lo que ha sido reconocido por organismos externos.

Algunos logros

Los resultados de la implementación demuestran el éxito de la estrategia en aspectos como:

- ▶ **Reducción de emisiones:** La sustitución de los generadores eléctricos ha logrado una disminución anual estimada de 2 toneladas de CO₂, equivalente a la absorción de carbono de aproximadamente 80 árboles maduros por año.
- ▶ **Eliminación de contaminación acústica y vibracional:** Se ha eliminado el ruido y las vibraciones generadas anteriormente por los generadores a combustión, lo que ha mejorado significativamente el confort para trabajadores y donantes. Esto incluye casos específicos, como el de la trabajadora con tinnitus, quien tras la implementación del sistema no ha presentado nuevos episodios de agudización de sus síntomas.
- ▶ **Ahorro económico:** Aunque la reducción de costos no fue un objetivo principal del proyecto, se ha registrado un ahorro promedio anual de aproximadamente 120 galones de gasolina, equivalente a unos 433 USD al año.
- ▶ **Reconocimientos:** La iniciativa ha recibido importantes premios de la Red de Hospitales Verdes y Saludables, destacándose el primer puesto en la categoría de "Trayectoria en la reducción de la huella ambiental en energía" y la categoría Plata en la acción climática – Mitigación, consolidando a la FHSP como líder en sostenibilidad ambiental en el sector salud.
- ▶ **Viabilidad técnica demostrada:** Uno de los principales retos fue la incertidumbre sobre la eficiencia del sistema fotovoltaico en la región andina, caracterizada por climas variables y altitudes elevadas. La experiencia ha demostrado que, pese a estos factores, el sistema ha funcionado de manera óptima, sin interrupciones o fallos, validando su replicabilidad en otras instituciones y regiones del país.

Contacto para más información

Nombre: Lillian Santacruz Gándara

Cargo: Subgerente de Gestión estratégica y de Calidad

Correo electrónico: subgerentesig@hospitalsanpedro.org

Teléfono: 3154357820

El poder del compromiso voluntario: transformando realidades sociales



Institución

Clínica Foscál

● Calle 155 A # 23 - 09 Urb. El Bosque, Floridablanca - Santander

www.foscal.com.co

Objetivos de la solución

La Fundación Amigos FOSCAL, adscrita a la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), ha desarrollado una solución integral cuyo objetivo principal es brindar apoyo humanitario y psicosocial a pacientes oncológicos y de enfermedades de alto costo, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad económica. Esta iniciativa busca no solo garantizar el acceso continuo a los tratamientos médicos, sino también ofrecer acompañamiento emocional, pedagógico y asistencial a pacientes y sus familias.

Algunos de los objetivos específicos fueron: la creación de un albergue oncológico, la promoción de la salud mental y el bienestar social de los pacientes, la implementación de actividades recreativas y educativas, y la consolidación de un modelo sostenible de apoyo económico basado en la economía circular y la participación comunitaria.

Síntesis

El nacimiento de la Fundación Amigos FOSCAL respondió a la necesidad urgente de apoyar a pacientes de bajos recursos que enfrentaban dificultades económicas adicionales al tratamiento médico, tales como transporte, alojamiento y alimentación. Esta problemática provocaba altas tasas de deserción terapéutica, especialmente entre pacientes provenientes de zonas rurales o de departamentos distintos a Santander.

El primer paso hacia la solución fue la creación, en 2008, del Programa de Solidaridad Social “AMIGOS”, centrado en la atención de pacientes oncológicos del Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas “Virgilio Galvis Ramírez”. Posteriormente, en 2017, el programa se institucionalizó como la Fundación Amigos Esperanza de Vida, ampliando su campo de acción a otras patologías de alto costo.

Para la implementación del programa se realizaron actividades como:

- ▶ **Caracterización de beneficiarios:** Se realiza un análisis integral de los pacientes, considerando aspectos sociodemográficos, económicos y clínicos, para priorizar y personalizar la ayuda. En 2024, se caracterizaron 76 pacientes activos, ampliando el alcance a 152 beneficiarios al incluir cuidadores.
- ▶ **Albergue Oncológico Amparo Vesga de Rey:** Para fortalecer el apoyo logístico y emocional, la Fundación impulsó la construcción y puesta en marcha de un albergue que brinda alojamiento y servicios básicos a pacientes y sus familias. El proyecto se realizó en colaboración con la Alcaldía de Floridablanca, el Banco Inmobiliario y múltiples donantes.
- ▶ **Apoyo psicosocial y educativo:** Se implementaron talleres de salud mental, actividades recreativas y programas como la escuela Familias Tejedoras de Esperanza, dirigidos a empoderar a los pacientes y fortalecer sus habilidades personales y sociales.
- ▶ **Economía circular y sostenibilidad:** Se desarrollaron iniciativas como la Tienda Circular Amigos y campañas de reciclaje, así como productos de merchandising y ferias que generan ingresos sostenibles, fomentando la cultura del reciclaje y el consumo responsable.
- ▶ **Eventos y campañas:** Se organizaron eventos como el Bingo anual, el Bazarte, ferias de la esperanza y desayunos solidarios, todos con el objetivo de recaudar fondos y sensibilizar a la comunidad.

Alcance de la solución

La estrategia tiene un impacto directo y sostenido en las áreas hospitalarias y ambulatorias de la FOSCAL y FOSUNAB, beneficiando a pacientes pediátricos y adultos, así como a sus cuidadores. Durante 2024, se atendieron 436 pacientes y 220 cuidadores en las unidades oncológicas de ambas instituciones, consolidando un alcance geográfico que abarca varias regiones del país, principalmente las zonas Oriente, Occidente y Caribe.

El Albergue Oncológico, por su parte, ha ampliado la capacidad de acogida de la Fundación, brindando un espacio digno y seguro a quienes requieren permanecer cerca del hospital por largos periodos. Además, la Tienda Circular Amigos se ha convertido en un modelo de sostenibilidad y sensibilización ambiental, con ingresos mensuales crecientes que apoyan directamente los programas asistenciales.

La estrategia también ha fortalecido el trabajo en red y la vinculación de aliados estratégicos, incluyendo empresas privadas, instituciones educativas y voluntariados corporativos, generando un ecosistema colaborativo que potencia la capacidad de respuesta de la Fundación.

Algunos logros

Los resultados durante el año 2024 se han centrado en:

- ▶ **Apoyo integral:** La Fundación brindó alojamiento, auxilios de transporte, bonos de alimentación y otros insumos esenciales a 76 pacientes activos y sus familias. La inversión en transporte y alimentación tuvo su pico entre marzo y mayo, reflejando la adaptación dinámica a las necesidades de los pacientes según la etapa de su tratamiento.
- ▶ **Salud mental y bienestar:** Se realizaron 77 talleres de formación y apoyo emocional, incluyendo actividades de manualidades, terapia ocupacional, educación emocional y celebraciones de fechas significativas. El programa Familias Tejedoras de Esperanza ha sido clave para fortalecer la resiliencia emocional y la cohesión social de los beneficiarios.
- ▶ **Movilización comunitaria:** La participación activa en campañas como “Cáncer de mama, más que un diagnóstico” y en la Caminata del Día Internacional contra el Cáncer fortaleció la concienciación social sobre la enfermedad y su impacto, integrando la salud pública con la responsabilidad social.
- ▶ **Economía circular:** El reciclaje generó \$12.477.859, con un crecimiento del 22,3% respecto a 2023. La Tienda Circular Amigos recaudó \$27.192.000 en su primer semestre de operación, y las campañas de merchandising, como #ElPoderde la Transformación, lograron ingresos adicionales de \$11.605.900.
- ▶ **Eventos y recaudación:** El Bingo 2024 recaudó \$20.009.900, mientras que el Bazar te alcanzó \$12.777.000. Otros eventos como ferias, mercadillos y desayunos solidarios sumaron más de \$40 millones adicionales, consolidando la autosostenibilidad financiera de la Fundación.
- ▶ **Alianzas estratégicas:** Se fortaleció la red de aliados, destacándose la participación de empresas privadas, instituciones educativas y fundaciones aliadas, que aportaron donaciones en especie y recursos financieros. El Desayuno por la Vida, organizado por la Funeraria Los Olivos, entregó \$32.710.000, demostrando la solidez de estas alianzas.
- ▶ **Reconocimientos:** La Fundación ha sido reconocida por su compromiso social y ambiental, posicionándose como un referente en el sector salud por su capacidad de integrar bienestar, sostenibilidad y responsabilidad social en un modelo de atención integral.

**Contacto
para más
información**

Nombre: Luisa Fernanda Montero Lizcano

Cargo: Subgerente de mercadeo y sostenibilidad

Correo electrónico: luisa.montero@foscal.com.co

Teléfono: 3203991370

Un modelo de sostenibilidad ambiental en una institución de cuidado primario ambulatorio, un compromiso desde el sector salud



Institución

Fundación Javeriana de Servicios Médico-odontológicos interuniversitarios “Carlos Márquez Villegas” Javesalud IPS,

Calle 127 # 17A-81, Bogotá - Cundinamarca

www.javesalud.com.co

Objetivos de la solución

La Fundación Javeriana de Servicios Médicos Odontológicos Interuniversitarios – Javesalud, desarrolló e implementó un modelo integral de sostenibilidad ambiental con el objetivo primordial de reducir de manera significativa la huella de carbono institucional y mitigar los impactos ambientales derivados de sus actividades asistenciales y administrativas.

Los objetivos específicos se centraron en: optimizar la cadena de suministro mediante compras sostenibles, disminuir la generación de residuos, promover la cultura ambiental entre colaboradores y usuarios, reducir el consumo de papel y fortalecer la gestión de residuos posconsumo. El proyecto, alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y los compromisos del Acuerdo de París, busca consolidar a Javesalud como referente en la implementación de estrategias ambientales sostenibles en el sector salud colombiano.

Síntesis

El sector salud, aunque esencial para el bienestar humano, es reconocido por ser uno de los principales generadores de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) y otros impactos ambientales. La creciente crisis climática global y la necesidad de cumplir con los estándares internacionales de sostenibilidad llevaron a Javesalud a diagnosticar sus principales fuentes de impacto: consumo energético, generación

de residuos y adquisición de insumos. El diagnóstico reveló la urgente necesidad de implementar acciones correctivas y preventivas para minimizar su huella ambiental.

En 2023, Javesalud se vinculó a la Red de Hospitales Verdes y Saludables a través del programa Salud sin Daño del Ministerio de Salud, lo que permitió realizar su primera estimación de huella de carbono. Este ejercicio identificó que los principales puntos de emisión estaban asociados a la compra de energía, la generación de residuos y la cadena de suministro.

Para responder a este desafío, la institución diseñó un modelo basado en tres líneas de acción estratégicas:

- ▶ **Compras sostenibles:** Sustitución progresiva de insumos convencionales por productos biodegradables y ecoeficientes. Destaca la implementación de bolsas oxo-biodegradables y la sustitución de productos químicos tradicionales por soluciones biodegradables (Quatdina, Enzidina y Peraceticdina).
- ▶ **Uso racional de recursos:** Implementación de medidas para la reducción progresiva del uso de papel mediante la digitalización de procesos administrativos y clínicos, así como la optimización de formatos para reducir la frecuencia de impresión.
- ▶ **Gestión de residuos posconsumo:** Instalación de puntos de recolección para medicamentos vencidos, pilas, tapas plásticas y otros residuos especiales, incentivando la correcta disposición final de estos residuos por parte de usuarios, colaboradores y la comunidad.

La metodología incluyó un riguroso proceso de validación técnica, con pruebas ATP y luminometrías para asegurar la eficacia de los nuevos productos de limpieza y desinfección, así como consultas a las autoridades regulatorias (INVIMA y Secretaría Distrital de Salud) para garantizar el cumplimiento de las normativas de bioseguridad.

Alcance de la solución

La implementación del modelo de sostenibilidad ha impactado la totalidad de las 11 sedes de Javesalud, distribuidas en Bogotá y otras ciudades principales. La cobertura incluye tanto las áreas clínicas (odontología, cirugía oral, electrocardiografía, etc.) como las áreas administrativas.

En el área de compras sostenibles, la estrategia se ha desplegado en todos los centros médicos, asegurando que las bolsas biodegradables y los productos de limpieza ecológicos sean utilizados de manera transversal. La digitalización de procesos se ha aplicado en formatos clínicos (hojas de vida de equipos biomédicos, consentimientos informados, registros de limpieza) y en procedimientos administrativos (contratos, actas, facturas).

La gestión de residuos posconsumo ha tenido también un alcance significativo, logrando la disposición adecuada de residuos de alto impacto ambiental como medicamentos vencidos y tapas plásticas, con beneficios extendidos a la comunidad.

Algunos logros

Los resultados más notables de esta estrategia son los siguientes:

- ▶ **Reducción de la huella de carbono:** La huella de carbono asociada a la compra de papel disminuyó un 30% en 2024, pasando de 15.293 kg CO₂ eq en 2023 a 10.563 kg CO₂ eq, gracias a la digitalización y optimización de formatos.
- ▶ **Ahorro económico:** La sustitución de productos de limpieza convencionales por versiones biodegradables generó un ahorro anual del 53,3% en la compra de insumos, lo que representa cerca de \$7.839.000 COP. Asimismo, la optimización en la compra de bolsas oxo-biodegradables permitió reducir la compra en 2.242 unidades (3% menos), y la reducción de papel permitió ahorrar \$17.401.827 COP en un solo año.
- ▶ **Eficiencia operativa:** Los nuevos productos de limpieza permitieron disminuir significativamente los tiempos de proceso: de 5 minutos para la dilución previa a solo 2 minutos, sin requerir consumo adicional de agua, lo que agilizó las operaciones asistenciales y redujo el uso de recursos hídricos.
- ▶ **Mejora en la efectividad de la desinfección:** Las pruebas ATP demostraron que los nuevos productos (Quatdina y Enzidina) lograron una reducción de hasta el 99% de microorganismos, superando los resultados de los productos anteriores, como evidencian los estudios de luminometrías realizados en instrumental y equipos biomédicos.
- ▶ **Gestión de residuos posconsumo:** En 2024, se recolectaron 272 kg de medicamentos vencidos a través de la campaña Punto Azul y 112 kg de tapas plásticas mediante la iniciativa Tapitas x Patitas, fortaleciendo la economía circular y apoyando a fundaciones de protección animal.
- ▶ **Cultura ambiental y sensibilización:** La Fundación ha promovido activamente una cultura de sostenibilidad a través de la compra de obsequios ecológicos para colaboradores (lápices germinables, plantas decorativas, vasos de fibra de trigo), campañas de sensibilización y capacitaciones periódicas.

Contacto para más información

Nombre: Ingrid Viviana Alfonso

Cargo: Gerente Administrativa y de Recursos Físicos

Correo electrónico: ialfonso@javesalud.com.co

Teléfono: 3124732418

Programa SES verde: una estrategia para incentivar la cultura ambiental que genera impacto



Institución

Servicios Especiales de Salud S.E.S Hospital Universitario de Caldas

Calle 48 #25-71, Manizales - Caldas

www.seshospitaluniversitariodecaldas.com

Objetivos de la solución

El Programa SES Verde, desarrollado por los Servicios Especiales de Salud (SES) del Hospital Universitario de Caldas (HUC) en Manizales, tiene como objetivo fundamental fomentar una cultura ambiental sólida dentro de la organización, dirigida tanto a colaboradores como a pacientes y la comunidad. Su meta central es impulsar la educación, sensibilización y formación en sostenibilidad ambiental para lograr un impacto tangible en la reducción de la huella climática institucional.

Sus objetivos específicos se propusieron: fortalecer las competencias ambientales del personal asistencial y administrativo; ejecutar acciones periódicas de sensibilización ambiental dirigidas a toda la comunidad hospitalaria; consolidar prácticas sostenibles que optimicen la gestión ambiental del hospital; e integrar a actores externos en procesos colaborativos que fortalezcan la ecología integral.

Síntesis

El programa surge como respuesta a un diagnóstico claro: la operación hospitalaria genera impactos ambientales significativos debido al consumo intensivo de energía, agua, combustibles fósiles y la generación de residuos. Este escenario fue agravado por datos globales alarmantes: según Salud Sin Daño (2019), la huella climática del sector salud equivale al 4,4% de las emisiones netas globales. La falta de conciencia ambiental entre colaboradores y la carencia de prácticas sostenibles incentivaron al SES HUC a desarrollar una estrategia integral de gestión ambiental.

El contexto institucional estuvo marcado por un compromiso explícito con la sostenibilidad, plasmado en la Plataforma Estratégica 2022-2026 y reforzado por la Política de Gestión Ambiental Responsable. Esta política estableció la creación de un Sistema de Gestión Ambiental (SGA) bajo los criterios de la norma técnica colombiana

NTC-ISO 14001:2015, y en cumplimiento de los estándares de acreditación en salud (GAF3-GAF4).

Para abordar el problema, el hospital diseñó el Programa SES Verde en 2021 con un enfoque metodológico basado en:

- ▶ **Planeación estratégica:** Se realizó la identificación de necesidades, priorización de servicios críticos y diseño anual de un cronograma de acciones para fortalecer la cultura ambiental.
- ▶ **Implementación progresiva:** Las acciones se dividieron en actividades internas (capacitaciones, talleres, concursos y jornadas de reciclaje) y externas (bicipaseos, caminatas ecológicas y siembras de árboles), articuladas con aliados estratégicos.
- ▶ **Fortalecimiento organizacional:** En 2024 se creó una red de líderes ambientales seleccionados entre los colaboradores, quienes recibieron formación técnica específica y desempeñaron el papel de agentes de cambio en sus unidades.
- ▶ **Monitoreo y mejora continua:** La medición de impacto se realizó mediante rondas de seguridad ambiental (65 realizadas en 22 servicios), seguimiento de indicadores clave (residuos aprovechables, reducción de huella de carbono) y retroalimentación para optimizar el plan anual.

Alcance de la solución

El Programa SES Verde tiene un alcance transversal en toda la estructura organizacional del hospital:

Abarca todos los servicios asistenciales y administrativos, impactando directamente a personal médico, enfermería, servicios generales, administrativos y pacientes e incluye actividades dirigidas a familiares y acompañantes de los pacientes, así como alianzas estratégicas con entidades ambientales, logrando un impacto comunitario ampliado.

A través del Simposio Regional en Sostenibilidad Ambiental, el programa ha extendido su alcance a instituciones de salud regionales y nacionales, posicionando al hospital como referente en prácticas ambientales sostenibles.

Además, la estrategia se ha acompañado de mejoras físicas, incluyendo la creación de ocho huertas urbanas internas y la implementación de puntos ecológicos para el manejo adecuado de residuos.

Algunos logros

Los logros del programa se destacan tanto en el ámbito interno como en su impacto regional así:

- ▶ **Educación y cultura ambiental:** En cuatro años se realizaron más de 40 actividades que beneficiaron a cerca de 2.848 personas. El programa ha fortalecido la conciencia ambiental, generando un cambio cultural evidente en los colaboradores.

- ▶ **Eventos destacados:** El Simposio Regional en Sostenibilidad Ambiental alcanzó en su tercera edición (2024) 153 asistentes presenciales, 545 vistas virtuales y la participación de 10 ponentes, consolidándose como un espacio de referencia nacional.
- ▶ **Huella de carbono:** En 2023, el hospital ejecutó un plan de compensación de huella de carbono mediante la siembra de 1.000 árboles nativos en el Ecoparque Los Yarumos, lo que permitió compensar 166 toneladas de CO₂ y fortaleció los servicios ecosistémicos locales.
- ▶ **Economía circular:** Se destacan las siguientes cifras:
 - ▶ Aprovechamiento de 384.000 kg de residuos diversos (ropa hospitalaria, residuos orgánicos, archivo, cartón, neveras de icopor).
 - ▶ Transformación de 6,4 m² de tela quirúrgica en bolsas reusables.
 - ▶ Producción y entrega de 7.000 kg de abono orgánico al Fondo de Agua Vivo Cuenca para sus viveros forestales.
 - ▶ Generación de \$32.000.000 en ingresos por material reciclable, recursos que fueron canalizados hacia programas sociales y ambientales (Damas Rosadas y Vivo Cuenca).
- ▶ **Concursos y campañas internas:** En 2024 se realizó un concurso de reciclaje que logró reincorporar 3,4 toneladas de residuos en ciclos productivos, incentivando la participación de 11 servicios hospitalarios.
- ▶ **Movilidad sostenible:** Actividades como los bicipaseos y caminatas ecológicas han fomentado hábitos saludables y sostenibles entre los colaboradores y sus familias.
- ▶ **Alianzas estratégicas:** La colaboración con entidades externas ha sido clave para potenciar el alcance del programa, consolidando vínculos sólidos con actores como el Fondo de Agua Vivo Cuenca y organizaciones ambientales locales.

El Programa SES Verde es un modelo robusto y replicable que ha demostrado cómo la educación ambiental y la participación activa de la comunidad hospitalaria pueden transformar la gestión ambiental de una institución de salud. La combinación de acciones internas y externas, la formación de líderes ambientales y la articulación con redes estratégicas han permitido a SES Hospital Universitario de Caldas no solo mejorar su desempeño ambiental, sino también posicionarse como referente en sostenibilidad hospitalaria a nivel nacional.

Contacto para más información

Nombre: María Camila López Arcila

Cargo: Coordinadora ambiental

Correo electrónico: ambiental@ses.com.co

Teléfono: 3164872743

Agua viva: iniciativa de sostenibilidad para la salud del Putumayo



Institución

Hospital de Alta Complejidad del Putumayo

Carrera 48v#10-29, Puerto Asís - Putumayo

www.hacputumayo.com.co

Objetivos de la solución

El Hospital de Alta Complejidad del Putumayo (HAC Putumayo), ubicado en la región amazónica colombiana, diseñó e implementó la iniciativa Agua Viva con el objetivo principal de mitigar el impacto ambiental derivado de su operación hospitalaria y, simultáneamente, mejorar la calidad de vida de la comunidad mediante el fortalecimiento de los sistemas de saneamiento básico.

Entre sus objetivos específicos se destacan: garantizar la disponibilidad de agua potable de calidad para pacientes, colaboradores y visitantes; tratar adecuadamente las aguas residuales generadas por la institución para evitar la contaminación ambiental; y transformar los residuos orgánicos (lodos) en abono utilizable, promoviendo la educación ambiental mediante la implementación de una huerta educativa.

Síntesis

El municipio de Puerto Asís, donde se encuentra ubicado el hospital, ha enfrentado históricamente graves deficiencias en la cobertura y calidad de los servicios de acueducto y alcantarillado. Esta carencia ha generado un impacto directo en la salud pública, propiciando enfermedades asociadas a la contaminación del agua y a la inadecuada disposición de residuos. La empresa prestadora de servicios públicos no cumplía con los estándares mínimos de calidad, lo que afectaba tanto a la población general como a las instituciones de salud.

Para dar respuesta a esta problemática estructural, el Hospital de Alta Complejidad del Putumayo diseñó e implementó un modelo innovador basado en tres pilares fundamentales:

- **Planta de Tratamiento de Agua Potable (PTAP):** Creada para garantizar un suministro constante y seguro de agua potable, eliminando los contaminantes presentes en el agua cruda extraída de cuatro aljibes subterráneos. La metodología empleada incluye procesos físicos, químicos y biológicos como coagulación, floculación, sedimentación, clarificación, filtrado y desinfección, con capacidad de almacenamiento de hasta 604 m³.
- **Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR):** Diseñada para tratar las aguas residuales hospitalarias antes de su vertimiento al medio ambiente. La PTAR emplea un sistema de tratamiento integral que incluye pretratamiento (eliminación de sólidos grandes), tratamiento primario (trampas de grasas y tanques de homogenización), tratamiento terciario (electrólisis y coagulantes), y desinfección mediante hipoclorito de calcio, complementado con filtros de carbón activado.
- **Aprovechamiento de lodos residuales:** Como parte innovadora del proyecto, se implementó un proceso de transformación de lodos provenientes de la PTAR en abono orgánico. Este proceso incluye secado, estabilización con adición de cisco (material vegetal) y cal viva, maduración durante ocho meses y posterior cernido, garantizando la calidad del abono mediante bioindicadores como la presencia de lombrices.

La metodología también contempla la aplicación del abono en huertas educativas y jardines, permitiendo realizar pruebas piloto en suelos arcillosos y ricos en hierro, típicos de la región.

Alcance de la solución

El proyecto tiene un impacto integral dentro y fuera de la institución así:

- **Cobertura hospitalaria:** Toda el agua utilizada en los servicios hospitalarios (quirófanos, áreas de hospitalización, laboratorios, etc.) es procesada por la PTAP, garantizando la seguridad hídrica interna. La PTAR, a su vez, trata el 100% de las aguas residuales generadas, evitando la contaminación de cuerpos de agua y suelos aledaños.
- **Impacto comunitario:** La producción de abono orgánico y la implementación de la huerta educativa han ampliado el impacto del proyecto hacia la comunidad, sirviendo como modelo educativo y de sensibilización ambiental. Personal interno y externo ha sido capacitado mediante recorridos pedagógicos por las plantas de tratamiento.
- **Proyección futura:** El proyecto está diseñado para ser escalable. A mediano plazo se plantea la ampliación de la huerta educativa, la incorporación del abono orgánico en proyectos agrícolas comunitarios y la integración de nuevas tecnologías para la reutilización de aguas tratadas en riego de jardines y áreas verdes del hospital.

Algunos logros

Entre los resultados alcanzados a la fecha se destacan los siguientes:

- ▶ El hospital ha logrado independencia operativa en el suministro de agua potable, asegurando una calidad constante que cumple con las normativas vigentes. Esto ha eliminado la vulnerabilidad frente a la deficiencia del acueducto municipal.
- ▶ La PTAR ha tratado eficientemente las aguas residuales hospitalarias, evitando la contaminación de suelos y cuerpos de agua circundantes. La implementación de procesos avanzados como la desinfección con hipoclorito de calcio y el uso de filtros de carbón activado han permitido alcanzar niveles óptimos de depuración.
- ▶ A través de la estabilización y maduración de lodos, se ha producido un abono orgánico de alta calidad. Las pruebas realizadas en plantas ornamentales y huertas frutales muestran resultados positivos, destacando un crecimiento saludable y sostenido, incluso en suelos desafiantes.
- ▶ La huerta se ha convertido en un espacio de referencia para la educación ambiental, involucrando a estudiantes, visitantes y colaboradores en prácticas sostenibles. Las primeras aplicaciones en jardines y huertas han confirmado la eficacia del abono en la mejora de la calidad del suelo y la producción agrícola.
- ▶ La experiencia ha sido reconocida como un modelo replicable a nivel departamental y nacional, dada su integración de tecnología, sostenibilidad ambiental y valor social. La metodología de tratamiento y reutilización de residuos orgánicos está siendo considerada por otras instituciones públicas en Putumayo y regiones vecinas.
- ▶ El proyecto ha reforzado la imagen institucional del HAC Putumayo como entidad comprometida con la salud pública y la sostenibilidad ambiental, alineando sus prácticas con los ODS y contribuyendo activamente a la preservación de la Amazonía.

La integración de soluciones técnicas avanzadas para el tratamiento de agua potable y aguas residuales, combinada con la valorización de residuos y la educación ambiental, ha permitido a la institución no solo mitigar su impacto ambiental, sino también mejorar la calidad de vida de la comunidad y convertirse en un referente regional.

Contacto para más información

Nombre: Jennyfer Sanjuan

Cargo: Líder ambiental

Correo electrónico: ambiental@hacputumayo.com.co

Teléfono: 3115650127

Estructuración e implementación de la política de responsabilidad social empresarial RSE



Institución

Health & Life IPS

Av. Carrera 68 # 13 – 61. Bogotá - Cundinamarca.

www.healthlifeips.com

Objetivos de la solución

La iniciativa desarrollada por Health & Life IPS tiene como objetivo central estructurar e implementar una política robusta de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) que permita integrar sostenibilidad ambiental, impacto social y fortalecimiento del talento humano en la operación nacional de la institución. Este modelo busca garantizar la sostenibilidad a largo plazo de la organización y mitigar los impactos ambientales y sociales derivados de su actividad asistencial, especialmente en la atención domiciliar de pacientes crónicos, área en la que Health & Life IPS es líder nacional.

Como objetivos específicos la entidad se trazó: reducir la huella ambiental a través de la gestión adecuada de residuos y la participación en redes globales de sostenibilidad; fortalecer el talento humano mediante certificaciones y programas de bienestar laboral; y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias a través de programas de capacitación y acompañamiento social.

Síntesis

El rápido crecimiento de Health & Life IPS, que cuenta actualmente con 28 sedes en 15 departamentos y atiende a un gran número de pacientes crónicos domiciliarios (incluidos pacientes ventilados), ha generado desafíos significativos en sostenibilidad operativa y medioambiental. La falta de una política integrada de RSE exponía a la institución a riesgos de desarticulación en la gestión ambiental, alto índice de rotación del personal y necesidades insatisfechas de formación de cuidadores. A esto se sumaban impactos ambientales derivados de la generación de residuos biológicos, orgánicos e inorgánicos que aumentaban la huella de carbono institucional.

Para enfrentar estos desafíos, Health & Life IPS implementó una metodología integral, estructurada en las siguientes fases:

- ▶ **Diagnóstico y planificación estratégica:** La gerencia de planeación estratégica, junto con la gerencia de talento humano, la gerencia administrativa y la coordinación de trabajo social, realizaron un diagnóstico institucional y diseñaron un plan integral para la implementación de la política de RSE.
- ▶ **Certificación efr (empresa familiarmente responsable):** En 2022 se inició un proceso de certificación bajo la metodología efr, en colaboración con la Fundación Más Familia. Esta certificación, obtenida en enero de 2024, se orienta a conciliar la vida personal, familiar y laboral del personal, fortaleciendo la retención y satisfacción laboral.
- ▶ **Fortalecimiento de la gestión ambiental:** La institución se integró a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, implementó ferias ambientales anuales, optimizó la gestión de residuos y participó en iniciativas de reforestación como CO2REVOLUTION.
- ▶ **Programa Cuidándote:** Un programa de formación para cuidadores familiares de pacientes crónicos, orientado a mejorar sus habilidades en seguridad del paciente, humanización del cuidado, y gestión de residuos, entre otros aspectos. La certificación de cuidadores permite su contratación directa por la institución.
- ▶ **Implementación de la política:** Se desarrolló un plan de acción anual, con cronogramas detallados, indicadores de gestión y auditorías internas para garantizar la mejora continua. La política se articuló con el comité efr y se proyectaron nuevas medidas para fortalecerla año tras año.

Alcance de la solución

El alcance de la política de RSE ha sido amplio, transversal y estratégico para toda la organización y a que la política impacta a todos los colaboradores, integrando más de 44 medidas efr que buscan la conciliación entre la vida laboral y personal, lo que ha contribuido a la reducción del índice de rotación de personal del 8% en 2023 al 4% en 2024. Para 2025 se proyectan 48 medidas adicionales.

El programa Cuidándote ha beneficiado a 3.551 cuidadores en 2024, frente a 602 en 2023. De estos, 926 cuidadores se certificaron, y 476 fueron vinculados directamente a la institución a través de contratos civiles, fortaleciendo la oferta de cuidado especializado y generando ingresos para familias vulnerables.

La participación activa en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables ha llevado a la realización de dos ferias ambientales consecutivas (2023 y 2024), con participación de más de 6.000 colaboradores en total. Además, la venta de material reciclado generó ingresos por más de \$2.724.389,60 COP en 2024, recursos reinverti-

dos en proyectos ambientales institucionales. La siembra de 100 árboles en el páramo de Sumapaz, realizada en 2024, permitió compensar aproximadamente 2.200 kg de CO₂ anuales.

Algunos logros

La implementación de esta solución ha permitido hasta ahora resultados como:

- ▶ La certificación efr y la reciente certificación CSR 2011.3 de WORLDCOB han consolidado la imagen institucional de Health & Life IPS como referente en RSE. La inclusión de las actividades de RSE en el comité efr ha permitido consolidar la política como un eje estratégico y permanente.
- ▶ El indicador de rotación de personal bajó del 8% en 2023 al 4% en 2024, acercándose a la meta del 3% y mostrando un impacto directo de las medidas de bienestar laboral.
- ▶ El programa Cuidándote pasó de capacitar a 602 cuidadores en 2023 a 3.551 en 2024, un crecimiento exponencial del 490%, lo que refleja el éxito de la estrategia y su contribución al fortalecimiento de la red de cuidadores domiciliarios.
- ▶ Además de la reducción y aprovechamiento de residuos, la cultura ambiental se ha fortalecido entre los colaboradores gracias a campañas educativas y la participación en iniciativas de sostenibilidad. La siembra de árboles, la gestión de reciclaje y la creación de ferias ambientales han sido hitos clave.
- ▶ La obtención de la certificación CSR 2011.3 ha proyectado a la institución internacionalmente, destacando sus buenas prácticas en RSE y sostenibilidad, lo que fue resaltado en eventos globales, incluyendo la premiación en Dubái, Emiratos Árabes Unidos.

Contacto para más información

Nombre: Juan Sebastian Villate Lemos

Cargo: Coordinador Comercial, de Marketing
y Comunicaciones

Correo electrónico: coordinacioncomercial@hlips.com.co

Teléfono: 3005514123



Memoria



de **soluciones** exitosas e
innovación en salud
22 y 23 Mayo de 2025 - **Medellín**



Asociación Colombiana
de Hospitales y Clínicas

20
25



www.minervamedical.com.co

minerva
medical

Nuestros pacientes y clínicos se sienten
seguros y cómodos con la **calidad de
nuestros dispositivos**



@Minerva Medical



@minervamedicaloficial



@Minerva Medical Oficial



@Minerva Medical