7.3.3.3 Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad

GRI 403-3 La Clínica cuenta con una matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, que fue actualizada durante 2017, en la que se valoraron los peligros para definir los programas de intervención para el control operacional y los programas de vigilancia epidemiológica para el personal expuesto. Los principales peligros y riesgos se clasifican en un mapa de peligros de acuerdo con el nivel de riesgo.

La Clínica cuenta con una matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, que fue actualizada durante 2017

Figura 37. Mapa de peligros

FRECUENCIA		CONSECUENCIA			
		INSIGNIFICANTE	MODERADO	DAÑINO	EXTREMO
	Muy alta	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO
	Alta	MEDIO	ALTO	ALTO	MUY ALTO
			BIOMECÁNICO CARGA DINÁMICA: Esfuerzo	**BIOLÓGICO**: Contacto en vía respiratoria con microorganismos patógenos **BIOLÓGICO:** Contacto con herramientas cortopunzantes contaminadas con microorganismos patógenos **BIOLÓGICO:** Contacto en piel y/o mucosas (microorganismos patógenos	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Trabajos de alto riesgo: alturas, caliente, confinados.
	Media	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
		Condiciones de seguridad: orden y aseo	**TRÁNSITO:** Transporte de personas **MECÁNICO:** Partes en movimiento, sistemas de transmisión y puntos de operación **MECÁNICO:** Manipulación de herramientas **MECÁNICO:** Objetos que caen, ruedan, se deslizan, se movilizan **MECÁNICO**: materiales proyectados sólidos o fluidos **MECÁNICO**: Caída a diferente nivel **MECÁNICO**: Caídas al mismo nivel **QUÍMICO**: Gases y vapores **CARGA ESTÁTICA:** Postura Prolongada Sentado **POSTURA FORZADA:** cuclillas, hiperextensión y/o posiciones incomodas	**PUBLICO:** Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	
	Baja	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
			MECÁNICO: Superficies o herramientas cortantes **ELÉCTRICO:** Contacto indirecto (baja y media tensión) **FÍSICO RADIACIONES IONIZANTES:** rayos x		

Fuente: Gestión del Talento Humano Clínica Universitaria Bolivariana

La UPB, que actúa con el principio de transparencia, procederá a mostrar en sus reportes futuros las evidencias y los resultados derivados de los mismos.

7.3.3.4 Temas de salud y seguridad tratados en acuerdos formales con sindicatos

GRI 403-4 El grupo de colaboradores de la Clínica que hace parte del sindicato SintraUPB, tiene la posibilidad de discutir temáticas relacionadas con la salud y seguridad de los empleados. La UPB, que actúa con el principio de transparencia, procederá a mostrar en sus reportes futuros las evidencias y los resultados derivados de los mismos.

DIMENSIÓN:

ECONÓMICA | **SOCIAL** | AMBIENTAL

ASUNTOS MATERIALES:

- Generación de ingresos en investigación e innovación
- Centros acreditados y de excelencia

LÍNEAS ESTRATÉGICAS CUB:

Gestión del **Conocimiento y la Innovación**

OBJETIVOS

- Desarrollar la Clínica como un centro de formación y de apoyo a las prácticas de enseñanza de diferentes áreas de conocimiento.
- Formular una agenda científica tecnológica para la generación, transferencia y visibilidad del conocimiento al más alto nivel.

INICIATIVAS

- Información y comunicación en salud.
- Clínica preventiva.
- Programas estructurados de educación.
- Acompañamiento estudiantil en prácticas.
- Gestión de la labor docente y de la cualificación docente.
- Procesos de enseñanza aprendizaje en prácticas formativas.
- Gestión de los convenios docencia servicio.
- Certificación como Hospital universitario.
- Visibilidad científica.
- Servicios científico técnicos.
- Áreas científicas de excelencia.
- Programas estratégicos de transferencia.
- Unidad de ensayos clínicos contratados.

ODS:

...generar impacto social, capitalizar el conocimiento y reconocer las mejores prácticas.

8. Gestión del conocimiento y la innovación

La gestión del conocimiento permite prestar servicios cada vez más seguros, que brinden comodidad y usar más eficientemente los recursos. La gestión del conocimiento clave ayuda para que la Clínica tenga servicios diferenciados y alcanzar la visión institucional, generar impacto social, capitalizar el conocimiento y reconocer las mejores prácticas.

8.1 Objetivos e iniciativas institucionales

la Clínica ha mantenido una estrecha relación entre la docencia y la asistencia.

GRI 103-2 La Clínica trabaja por ser una institución que gestiona el conocimiento y la innovación con criterios de coherencia y adaptabilidad en relación con los retos y oportunidades. El desarrollo científico de la Clínica obedece al direccionamiento estratégico, los criterios y estándares de los centros de excelencia y del Hospital Universitario, las necesidades de los procesos institucionales y las expectativas de los grupos de interés.

Como línea de proyección social de la Universidad, la Clínica ha mantenido una estrecha relación entre la docencia y la asistencia.

Gestión del **Conocimiento y la Innovación**

OBJETIVOS

- Desarrollar la Clínica como un centro de formación y de apoyo a las prácticas de enseñanza de diferentes áreas de conocimiento.
- Formular una agenda científica tecnológica para la generación, transferencia y visibilidad del conocimiento al más alto nivel.

INICIATIVAS

- Información y comunicación en salud.
- Clínica preventiva.
- Programas estructurados de educación.
- Acompañamiento estudiantil en prácticas.
- Gestión de la labor docente y de la cualificación docente.
- Procesos de enseñanza aprendizaje en prácticas formativas.
- Gestión de los convenios docencia servicio.
- Certificación como Hospital universitario.
- Visibilidad científica.
- Servicios científico técnicos.
- Áreas científicas de excelencia.
- Programas estratégicos de transferencia.
- Unidad de ensayos clínicos contratados.

8.2 Riesgos y oportunidades

$300.000.000
millones de pesos en investigación en el 2017

GRI 103-1 La alineación de la docencia, la investigación y la innovación en la definición estratégica de la Clínica es un reto clave. Para lograrlo ha sido fundamental la homologación de prácticas de docencia y los avances en el modelo de Hospital Universitario para obtener su acreditación.

La dinámica institucional y de los procesos de educación universitaria implica profundizar en el conocimiento y la gestión de los riesgos para que los procesos docencia-servicio, investigación e innovación, se conviertan en un factor de crecimiento institucional.

El desarrollo de prácticas puede generar riesgos en la atención con impacto para los pacientes, por lo que la consolidación de los procesos de la dirección científica se orienta hacia el control efectivo de los posibles riesgos para fortalecer a los profesionales de la salud que acompañan estudiantes y el cumplimiento de protocolos y procedimientos definidos.

8.3 Progreso 2017

GRI 103-3

8.3.1 Generación de ingresos en investigación e innovación

[ODS 9] [ODS 3] [ODS 4]

Este asunto material hace referencia a los beneficios de fomentar la inversión en innovación, desarrollo e investigación y de promover los servicios de salud más seguros y con la mejor evidencia científica, además de hacer una apuesta real a las investigaciones de alto impacto y servicios de apoyo a emprendimientos, consecución de patentes, establecimiento de un portafolio de servicios de transferencia de conocimientos para el servicio de todos.

Desde la Dirección científica se busca la consecución de recursos que financien la investigación y la innovación, que incluyen la firma de alianzas con empresas o instituciones que permitan la creación y generación de nuevo conocimiento. Estas acciones pueden darse con entidades internacionales. Es oportuno manifestar que esta financiación, normalmente, se asigna a los rubros estrictamente referidos para la ejecución de los proyectos, es decir, no produce excedentes financieros.

También se destaca la producción científica de las diferentes unidades de la Clínica y de sus colaboradores puesto que durante 2017 se invirtieron $300.000.000 millones de pesos en investigación.

Los ingresos derivados de la investigación e innovación no se cuantificaron económicamente para 2017, se han considerado los beneficios de investigación e innovación desde el capítulo de beneficios indirectos o externalidades de la Clínica.

Desde la Dirección científica se busca la consecución de recursos que financien la investigación y la innovación

8.3.1.1 Producción científica

Como consecuencia de la actividad investigativa durante 2017 se realizaron 31 publicaciones:

Titulo	Autores	Publicado en:
Acroosteolysis in systemic sclerosis	Andrea FacioLince, Miguel Antonio Mesa	Acta Médica Colombiana
Antiphospholipid antibodies, steroid dose, arterial hypertension, relapses, and late-onset predict organ damage in a population of Colombian patients with systemic lupus erythematosus	Pinto-Peñaranda L.F., Muñoz-Grajales C., Echeverri García A.F., Velásquez-Franco C.J., Mesa-Navas M.A., Zuluaga Quintero M., Herrera-Uribe S., Márquez-Hernández J.D	Clinical Rheumatology
Cervical lymphadenitis caused by no typhoid salmonella in a diabetic patient Linfadenitis cervical por salmonella no typhi en una paciente diabética	Velásquez M.A., Ortiz J., Atehortúa S., Agudelo C.A.	Revista Chilena de Infectología
Clinicopathological relationship in Colombian patients with lupus nephritis Relación clínicopatológica en pacientes colombianos con nefritis lúpica	Velásquez-Franco C.J., Colina Vargas Y.A., Pérez S.C., Ospina F.O., Correa M.T., Vargas J.M., Zapata-Castellanos A.L., Rodríguez Padilla L.M., Pinto Peñaranda L.F., Mesa Navas M.A.	Revista Colombiana de Reumatología
Concordance and correlation of activity indices in patients with rheumatoid arthritis in northwestern Colombia: A cross-sectional study	Restrepo-Correa R., Rodríguez-Padilla L.M., Zapata-Castellanos A.L., Ocampo A., García J.J., Muñoz-Grajales C., Pinto-Peñaranda L.F., Márquez-Hernández J.D., Mesa-Navas M.A., Velásquez-Franco C.J.	International Journal of Rheumatic Diseases
Drug rash with eosinophilia and systemic symptoms syndrome induced by carbamazepine: Case report	Marín J.A., Ortega M.A., Sánchez I.P., Pacheco J.A.	Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud
Effect of antenatal spiramycin treatment on the frequency of retinochoroiditis due to congenital toxoplasmosis in a Colombian cohort	Zuluaga LM, Hernández JC, Castaño CF, Donado JH.-Biomédica	Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud
El desarrollo científico en una institución de salud: Clínica Universitaria Bolivariana	JGB Gómez	Medicina UPB, 2017 - redalyc.org
Epidemiology, clinical evolution and outcomes of tracheobronchitis and pneumonia associated with mechanical ventilation in intensive care units of Latin America (Latinave study) Traqueobronquitis y neumonía asociadas a ventilación mecánica en unidades de cuidado intensivo de Latinoamérica: Epidemiología, curso clínico y desenlaces (Estudio Latinave)-Varón-	Vega F.A., Hernández-Parra Á., Molina F., Poveda C.M., Meza R.A., Castro H., Vergara J., Mayorga M., Pérez M., Cepeda E., Vega-Barrientos R., Pareja M., Urbina Z., Mercado J., Martínez-Pino J., Sánchez M., Camargo F., Alí-Munivea A	Infectio
Evaluación del flujo sanguíneo cerebral en fetos con cardiopatía fetal aislada, mediante el empleo de power doppler en tres dimensiones con correlación espacio tiempo	María Nazareth Campo Campo	dialnet.unirioja.es

Titulo	Autores	Publicado en:
Excess complement activation is associated with adverse outcomes in women with hypertensive disorders of pregnancy	Jesús Velásquez Richard Burwick Catalina M. Valencia Johanna Vargas Jaime L.Silva Francisco Edna- Estrada Jorge H.Gutiérrez-Marín Juliana Trujillo- Otálvaro Ana M. Gómez Mónica Rincón Carlos Cabas Álvaro Quintero Nataly González Viviana Lenis- Ballesteros Jorge E.Tolosa	American Journal of Obstetrics and Gynecology
Fetal Magnetic Resonance Imaging Findings in Prenatal Zika Virus Infection	Sanín-Blair J.E., Gutiérrez-Márquez C., Herrera D.A., Vossough A	Fetal Diagnosis and Therapy
Hospitalization causes and outcomes in HIV patients in the late antiretroviral era in Colombia	Álvarez Barreneche M.F., Restrepo Castro C.A., Hidrón Botero A., Villa Franco J.P., Trompa Romero I.M., Restrepo Carvajal L., Eusse García A., Ocampo Mesa A., Echeverri Toro L.M., Porras Fernández de Castro G.P., Ramírez Rivera J.M., Agudelo Restrepo C.A.	AIDS Research and Therapy
Impact of Enzyme Replacement Therapy in a Patient Younger Than 2 Years Diagnosed With Maroteaux-Lamy Syndrome (MPS VI)	Johanna Acosta Guio, Gustavo Adolfo Giraldo-Ospina	MD-SAGE Journals
Improved diagnosis of preeclampsia with severe features and end organ injury using complement activation measurement in urine and plasma	Catalina M. Valencia, Richard Burwick, Jesús A. Velásquez, Jaime L. Silva, Jorge Gutiérrez-Marín, Francisco Edna-Estrada, Juliana Trujillo-Otálvaro, Yamile Bernal, Álvaro Quintero, Ana M. Gómez, Nataly González, Carlos Cabas, Mónica Rincón, Viviana Lenis-Ballesteros, Jorge E. Tolosa	American Journal of Obstetrics and Gynecology
Increased complement activation in preeclampsia, a strong association with severe diseas	e-Richard M. Burwick, Jesús A. Velásquez, Catalina M. Valencia, Jaime L. Silva, Sandra J. Echeverry-Coral, Jorge H. Gutiérrez-Marín, Francisco Edna-Estrada, Juliana M. Trujillo Otálvaro, Mónica Rincón, Jorge E. Tolosa	American Journal of Obstetrics and Gynecology
Insulin resistance and β-cell function in Colombian mestizo and Embera-Chamí populations and their relation with adiposity degree.	Caro-Gómez MA, Naranjo-González A, Parra-Marín MV, Gallego-Lopera N, Valencia DM, Rúa-Molina DC, Rosique-Gracia J, García-Pineda AF, Gómez-Isaza LF, Pizano-Ramírez ND, Arcos EG, Villegas-Perrasse A, Duque-Botero J, Bedoya-Berrío G	Endocrinol Diabetes Nutr.
Enfermedad pulmonar intersticial en pacientes con esclerosis sistémica. Revisión narrativa de la literatura	Álvarez-Barreneche M.F., Velásquez-Franco C.J., Mesa-Navas M.A	Latreia
Pancreatectomía distal laparoscópica con preservación del bazo para el tratamiento del tumor pseudopapilar del páncreas: Informe de un caso y revisión de la literatura	Salinas-Parra C., Valencia-Agudelo M.E., Torres-Rincón R.A., López-Zapata C.A., Toro-Calle J.	Latreia
Low bone mass and osteoporosis in patients with systemic lupus erythematosus Baja masa ósea y osteoporosis en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Velásquez Franco C.J., Zuluaga Henao M.P., Pineda F.L., Montoya S.P., Vallejo E.O., Rodríguez Padilla L.M., Zapata-Castellanos A.L., Mesa Navas M.A.	Revista Colombiana de Reumatología

Titulo	Autores	Publicado en:
Nailfold videocapillaroscopy and raynauds phenomenon in a cohort of mestizo latin american patients: a preliminary observational study-CJ	Velásquez-Franco, A García Facio-Lince, AL Zapata-Castellanos, LM Rodríguez-Padilla, MA Mesa-Navas	Annals of the Rheumatic Diseases
Perfil microbiológico y de resistencia en pacientes con neumonía adquirida en comunidad, ingresados a unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Medellín en 2015	Julian Camilo Sierra Arguello, Carolina Montoya Torres, Marco Gonzalez, Bladimir Gil, Juan Luis Echeverri, Francisco Molina, Daniel Duque Restrepo, Laura Arango Gutierrez	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo
Plasmid Promiscuity Explains High Endemicity of KPC-2 Among Colombian Enterobacteriaceae	Ana Mercedes Rada, MSc Elsa De La Cadena, MSc Nataly Orozco, MSc Carlos Agudelo Restrepo, MD, MSc César Capataz, MD Marcela N Perenguez, BSc Cristhian Hernández-Gómez, MSc Christian Pallares, MD, MSc Paola Porras, BSc Javier Ardila, MSc Rafael Ríos, MSc Jinnethe Reyes, PhD Lorena Díaz, PhD Adriana Correa, PhD María Virginia Villegas, MD, MSc, FIDSA César Arias, MD, PhD, FIDSA Eliana Restrepo, PhD	Open Forum Infectious Diseases
Pseudomembranous colitis from cytomegalovirus infection	Sylva D., Villa P., García C., Pérez J.C., Agudelo C.A.	The Lancet Gastroenterology and Hepatology
Pumps in Type 2 diabetes, from basics to practice	María Fernanda Álvarez, Andrés Palacio-Barrientos, José Fernando Botero-Arango, Alex Rámirez-Rincón	CES Medicina
Severe Early-Onset Neonatal Sepsis Due to Streptococcus pneumoniae Serotype 19F A Case Report	Álvaro Hoyos, José Lambertino, Nathalia Vélez, Mónica Trujillo, Eliana Marín, Magda Toledo and Andrés Uribe	henrypublishinggroups.com
Severe Enteropathy and Hypogammaglobulinemia Complicating Refractory Mycobacterium tuberculosis Complex Disseminated Disease in a Child with IL-12Rβ1 Deficiency	Arias A.A., Pérez-Vélez C.M., Orrego J.C., Moncada-Vélez M., Rojas J.L., Wilches A., Restrepo A., Trujillo M., Garcés C., Arango-Ferreira C., González N., Oleaga-Quintas C., Fernández D., Isaza-Correa J.M., Gongóra D.E., González-Loaiza D., Sierra J.E., Casanova J.L., Bustamante J., Franco J.L.	Journal of Clinical Immunology
Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con infección por Leptospira spp atendidos en cuatro centros hospitalarios de Medellín, Colombia, 2008-2013	Echeverri-Toro L.M., Penagos S., Castañeda L., Villa P., Atehortúa S., Ramírez F., Restrepo C., Ospina S., Agudelo Y., Hidrón A., Agudelo P., Valderrama E., Agudelo C.A.	Biomédica
Terapia anti-angiogénica con ranibizumab en el tratamiento de retinopatía de la prematuridad	Liliana María Zuluaga-Gómez, Laura Montoya-López, Jorge Hernando Donado-Gómez	Latreia
Treatment of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) with positive airway pressure (PAP) Tratamiento del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (Sahos) con presión positiva en la vía aérea (PAP)	Campo F., Sanabria-Arenas F., Hidalgo Martínez P.	Revista Facultad de Medicina
Trends in pelvic organ prolapse management in Latin America	Plata M, Bravo-Balado A, Robledo D, Castaño JC, Averbeck MA, Plata MA, Cataño JG, Caicedo JI, Trujillo CG.	Neurourol Urodyn. 2017 Sep 6. doi: 10.1002/nau.23392.

8.3.2 Centros acreditados y de excelencia

[ODS 4.3]

La Clínica tiene orientación académica que se hace evidente porque contribuye eficazmente con los procesos de docencia e investigación, para formar integralmente los profesionales de la salud que requiere la sociedad.

La Clínica Universitaria Bolivariana cuenta con procesos articulados para la gestión de los estudiantes dentro de la institución como es el procedimiento de acompañamiento estudiantil en prácticas formativas.

Este proceso incluye como parte de los compromisos de la relación docencia – servicio, el conocimiento y adherencia por parte de los estudiantes y docentes de las políticas y procedimiento de la Clínica a los cuales se deben adherir al ingresar a la institución. Todos los estudiantes y docentes realizan la inducción institucional virtual y presentan una prueba de conocimientos que deben aprobar con un porcentaje mayor al 80 %.

Durante 2017 en la Clínica realizaron práctica académica 1.066 estudiantes de programas de salud, de los cuales 895 corresponden a estudiantes de pregrado, 142 de postgrado: especialización y el restante a otros niveles de formación. De los estudiantes que hicieron parte de institución en 2017, 17 fueron de universidades nacionales y 6 estudiantes internacionales.

Tabla 20. Estudiantes 2017

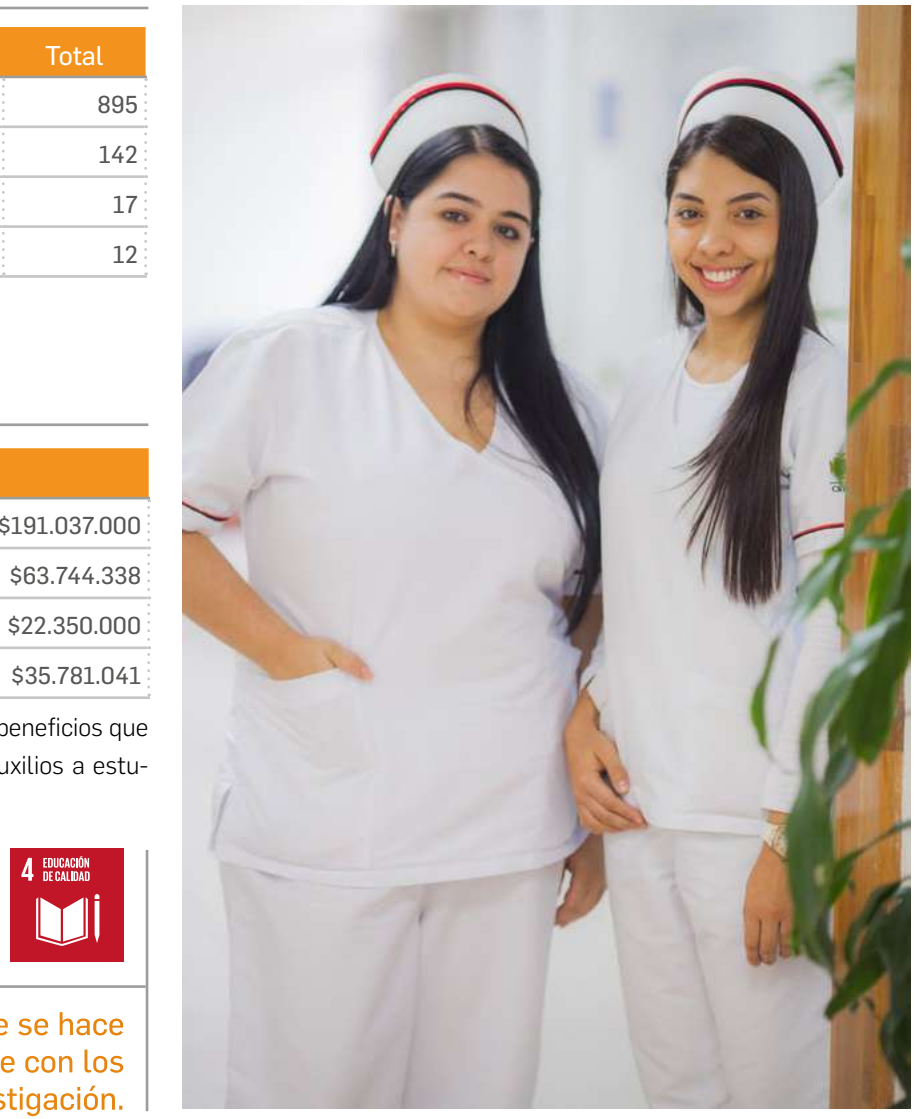
Estudiantes	Hombres	Mujeres	Total
Estudiantes de pregrado	205	690	895
Estudiantes de postgrado	55	87	142
Estudiantes de universidades nacionales	6	11	17
Estudiantes de universidades internacionales	6	6	12

Fuente: Docencia- Investigación Clínica Universitaria Bolivariana

Tabla 21.Auxilios a estudiantes 2017

Auxilio	Valor
Parqueadero	$191.037.000
Alimentación	$63.744.338
Looker	$22.350.000
Bases de datos	$35.781.041

Los estudiantes que realizan su práctica académica en la Clínica reciben beneficios que aportan a su mantenimiento económico. Durante 2017 la inversión en auxilios a estudiantes alcanzó un valor de $312.912.379.



La Clínica tiene orientación académica que se hace evidente porque contribuye eficazmente con los procesos de docencia e investigación.

Durante 2017 la Clínica impulsó las reuniones académicas mensuales para facilitar el desarrollo de competencias en los estudiantes y docentes para analizar situaciones problemáticas, incentivar la toma de decisiones y fortalecer los conocimientos. Estas reuniones incluyen: seminarios, clubes de revista, revisión de casos, entre otros. En 2017 se realizaron 1.074 reuniones académicas.

1.074
reuniones académicas se realizaron a lo largo del 2017

El resultado final de la labor docente se refleja en la encuesta de satisfacción de los estudiantes. Durante el 2017 se aplicaron 300 encuestas de satisfacción a estudiantes en la que el 97 % considera que conoce los procesos y procedimientos administrativos del escenario de práctica (inducción, acompañamiento o supervisión de personal en entrenamiento, evaluación de la práctica, entre otros) y el 90 % considera que los procesos, procedimientos, guías y protocolos, han sido divulgados de forma suficiente en el escenario de práctica.

97%
de los 300 estudiantes encuestados, considera que conoce los procesos y procedimientos administrativos del escenario de práctica

Tabla 22. Reuniones académicas 2017

Especialidad	Reuniones	Asistentes
Anestesia	13	45
Anestesia obstétrica	10	54
Cirugía general	17	143
Cuidado crítico	59	264
Dolor y cuidado paliativo	1	25
Endocrinología	19	153
Genética	13	30
Ginecología	33	167
Ginecología piso pélvico	1	3
Infectología pediátrica	2	8
Medicina interna	489	3.006
Medicina materno fetal	198	1.646
Ortopedia	1	11
Pediatría	45	198
Psiquiatría	35	88
Reumatología	130	767
Toxicología	8	30
Otras especialidades		294
Total	1.074	6.932

Fuente: Docencia- Investigación Clínica Universitaria Bolivariana

8.3.3 Educación para la salud

[ODS 3] [ODS 4]

Durante 2017 se han implementado estrategias para hacer partícipes al paciente y su familia en el proceso de atención, con actividades de interrelación, así:

- Informativas: son las actividades unidireccionales que buscan mejorar la salud del usuario. Ej. Entrega de guías.
- Educativas: son bidireccionales y permiten evaluar los aprendizajes adquiridos durante la actividad. Programas de educación.
- Comunicativas: se adoptan entornos que educan a través de los medios masivos, como: sitio web, canal tv (Tuyo tv), redes sociales, programas de radio: Cita con la salud y Cita con la enfermería.

Se realizaron cinco actividades educativas dirigidas a la comunidad durante 2017, con una participación de 706 personas:

- Fibromialgia: 140 asistentes
- Prevención cáncer de mama: 293 asistentes
- Día mundial salud: 50 personas
- Higiene de manos; 193 asistentes
- Semana de la lactancia materna: 30 madres participaron en la lactatón

Se realizaron cinco actividades educativas dirigidas a la comunidad durante 2017, con una participación de 706 personas

8.3.3.1 Programas de educación a los pacientes, familias y cuidadores

Los programas de educación a los pacientes, familias y cuidadores durante 2017 tuvieron una participación de 9.046 personas

- Programa plan camino a casa: 671 participantes
- Programa de atención farmacéutica: 176 participantes
- Programa familia canguro: 6503 participantes
- Programa de prevención de infecciones: 1.483 participantes
- Programa de cuidado de la piel: 213 participantes

Se aplicaron 2.605 test de conocimientos de los cuales se aprobaron 2.574 con un porcentaje de apropiación de conocimientos del 97 %.

Se aplicaron 3.023 encuestas de satisfacción de los cuales 3.009 se mostraron satisfechos con actividades de educación con un 99 % de satisfacción en promedio.

9.046
participaron en los programas de educación a los pacientes, familias y cuidadores durante 2017

Tabla 23. Actividades programa de hábitos de vida saludable

Actividad	Sesiones	%
Abuso de sustancias	24	11%
Actividad física	47	21%
Alimentación	41	19%
Hepatitis	20	9%
Lactancia materna	21	10%
Tuberculosis	22	10%
VIH	24	11%
Hábitos saludables	20	9%
TOTAL	219	100%

Fuente: Docencia- Investigación Clínica Universitaria Bolivariana

Programa de hábitos de vida saludable:

La Clínica cuenta con un Programa de hábitos de vida saludable para pacientes hospitalizados y es ejecutado por estudiantes de medicina de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana. Durante 2017 se realizaron 219 sesiones.

219
sesiones se realizaron durante 2017

Actividades de información – comunicación:

Las actividades educativas que se realizan con pacientes hospitalizados con el objetivo de mejorar el cuidado de su salud, se fundamentan en la entrega de guías educativas que brindan información clave para el paciente, su familia y cuidadores en relación con el diagnóstico de salud por el que son atendidos en la Clínica. Durante el 2017 se entregaron 11.168 guías educativas que corresponde al 75 % de egresos hospitalarios.

8.3.3.2 Fundación Milagros de Vida

Las familias con bebes prematuros encuentran en la "Fundación Milagros de Vida" un aliado que les ofrece capacitación en cuidados del recién nacido, y los educa para el manejo posterior del bebe con algunas discapacidades. La Fundación Milagros de Vida durante el 2017 realizó los siguientes programas:

- **Acogida**: En este programa se realiza un encuentro con todas las familias que tienen sus bebes en la Unidad Neonatal de la Clínica, su objetivo es brindar información detallada sobre la Unidad, vincular a los padres en el proceso de atención y resolver sus inquietudes. Durante 2017 participaron 220 familias y 328 padres, desde el 2013 han participado 1.016 personas para un total de 387 familias.

Tabla 24. participación programa acogida

	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Personas	124	167	155	242	328	1016
familias	Sin dato	Sin dato	Sin dato	167	220	387

Fuente: Fundación Milagros de Vida

- **Programa de formación en Reanimación Cardiopulmonar:** en este programa se capacita y orienta a los cuidadores frente a los primeros auxilios en un evento de paro cardiaco de un neonato y primeros auxilios respiratorios.

Tabla 25. participación formación Reanimación Cardiopulmonar

	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Personas	161	205	213	413	459	1451
familias	Sin dato	Sin dato	Sin dato	264	303	567

Fuente: Fundación Milagros de Vida

- **Programa el privilegio de ser padres:** los padres y cuidadores construyen el hogar que le van a brindar a sus hijos cuando el proceso de hospitalización finalice, por tal razón en este programa se fortalece el vínculo afectivo.

Tabla 26. participación programa el privilegio de ser padres

	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Personas	103	77	41	177	218	616
familias	Sin dato	Sin dato	Sin dato	141	166	307

Fuente: Fundación Milagros de Vida

DIMENSIÓN:

ASUNTOS MATERIALES:

LÍNEAS ESTRATÉGICAS CUB:

ODS:

ECONÓMICA

- Negociaciones responsables
- Impactos económicos directos e indirectos de los servicios prestados

SOCIAL

- Anticorrupción
- Gestión de las comunicaciones

AMBIENTAL

- Gestión del agua
- Gestión de residuos
- Manejo seguro de sustancias químicas
- Gestión de energía y uso de energías renovables

Desarrollo Sostenible y Gestión del **Riesgo**

OBJETIVOS

- Garantizar que la gestión financiera soporte la operación y el crecimiento institucional.
- Garantizar que las acciones relacionadas con el medio ambiente, estén encaminadas a reducir la huella ecológica y promover la salud ambiental.
- Evidenciar que las acciones de responsabilidad social realizadas en la Clínica producen satisfacción e impacten la calidad de vida de los grupos de interés.
- Actuar de forma preventiva y gestionar los riesgos y oportunidades.

INICIATIVAS

- Alianzas estratégicas con proveedores mutuamente beneficiosas.
- Facturación inteligente.
- Programa de eficiencia productiva.
- Programa de gestión de cartera.
- Gestión del endeudamiento soportado en proyectos que permitan el crecimiento del Ebidta.
- Matriz de derivación por unidades funcionales.
- Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud.
- Uso de tecnología cero gases efecto invernadero.
- Agenda Hospital Verde.
- Empresa familiarmente responsable.
- Modelo de gestión integral del riesgo.
- Cultura del riesgo

El desarrollo sostenible es guía de actuación. La Clínica y enmarca la estrategia en el corto, mediano y largo plazo.

9. Desarrollo sostenible y gestión del riesgo

El desarrollo sostenible es guía de actuación. La Clínica y enmarca la estrategia en el corto, mediano y largo plazo. Es una capacidad que permite prosperar y progresar consistentemente en lo económico, y aportar al desarrollo social, en equilibrio con el medio ambiente. En tal sentido, se gestionan los riesgos, se capitalizan las oportunidades, se fortalecen permanentemente los procesos, la calidad y seguridad de los servicios y se busca la excelencia en las prácticas de la gestión institucional. En la Clínica se trabaja con el convencimiento de que cada impacto que se produce en conjunto con una persona, una familia o una comunidad, está llegando a un entorno más amplio para formar una cadena cada vez más fuerte y “Proteger el don maravilloso de la vida”.

9.1 Objetivos e iniciativas institucionales

Para consolidar los procesos de monitoreo y mejoramiento continuo se define la línea en el plan de desarrollo institucional

GRI 103-2 La Clínica identificó como factor clave la gestión del riesgo y el desarrollo sostenible, pues la inadecuada gestión de los riesgos no permitiría lograr el cumplimiento de su misión y visión. Para consolidar los procesos de monitoreo y mejoramiento continuo se define la línea en el plan de desarrollo institucional, lo cual se ha convertido en una forma de cumplir la norma pero, sobre todo, participar activamente en un futuro más próspero.

Desarrollo Sostenible
y Gestión del **Riesgo**

OBJETIVOS

- Garantizar que la gestión financiera soporte la operación y el crecimiento institucional.
- Garantizar que las acciones relacionadas con el medio ambiente, estén encaminadas a reducir la huella ecológica y promover la salud ambiental.
- Evidenciar que las acciones de responsabilidad social realizadas en la Clínica producen satisfacción e impacten la calidad de vida de los grupos de interés.
- Actuar de forma preventiva y gestionar los riesgos y oportunidades.

INICIATIVAS

- Alianzas estratégicas con proveedores mutuamente beneficiosas.
- Facturación inteligente.
- Programa de eficiencia productiva.
- Programa de gestión de cartera.
- Gestión del endeudamiento soportado en proyectos que permitan el crecimiento del Ebidta.
- Matriz de derivación por unidades funcionales.
- Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud.
- Uso de tecnología cero gases efecto invernadero.
- Agenda Hospital Verde.
- Empresa familiarmente responsable.
- Modelo de gestión integral del riesgo.
- Cultura del riesgo

9.2 Riesgos y oportunidades

GRI 103-1 La Clínica se prepara para mitigar los riesgos asociados con la nueva legislación en salud, mercados complejos, volátiles, cambios en los perfiles de morbilidad de las comunidades en las que tiene influencia y trabajar en la generación de impactos directos e indirectos de la atención en salud en beneficio de todos los grupos de interés.

El motor de la gestión de riesgos y el desarrollo sostenible de la Clínica está en el talento humano y la mayor oportunidad se encuentra en fortalecer el pensamiento y la adopción de una cultura de la sostenibilidad. Para la Clínica es prioridad estratégica alinearse con la Agenda 2030 y adoptar metas orientadas a contribuir con el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

Se presenta una gran oportunidad de articular la cultura organizacional, los procesos institucionales, los recursos y los retos globales para crear, en prospectiva, la capacidad de actuar anticipadamente y mantener el liderazgo en el sector salud, soportado en el talento humano, la gestión del conocimiento, la innovación, la calidad y seguridad en la atención en salud, que permitan hacer una gestión oportuna y eficiente.

9.3 Progreso 2017

GRI 103-3

"La gestión temprana de riesgos dentro del contexto interno y externo de la Clínica, permite la anticipación y tratamiento de riesgos".

Martha Isabel Rivera Alvarado
Coordinadora Jurídica

9.3.1 Anticorrupción

[ODS 16]

La Clínica garantiza conductas transparentes y éticas y, para ello, se implementan las siguientes acciones:

- Divulgación del Código de buen gobierno y política LAFT
- Implementación del Sistema de atención de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo – LAFT –
- Obligación de los aliados estratégicos para evitar conductas de corrupción, soborno o LAFT
- Reporte de conflictos de interés

Durante 2017 no se reportaron incidentes en contra el Código de buen gobierno ni incidentes asociados a LAFT.

9.3.2 Negociaciones responsables

La Clínica tiene un manual de proveedores en el que fija los procedimientos desde la selección, la interventoría, el seguimiento y evaluación de proveedores.

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

Durante 2017 el 60% de los proveedores de servicios recibieron evaluación por parte de la Clínica.

Durante 2017 no se finalizaron contratos por incumplimiento de la evaluación de criterios de interventoría.

9.3.3 Impactos económicos directos e indirectos de los servicios prestados

9.3.3.1 Inversión en infraestructura física y tecnológica

GRI 203-1 [ODS 9] Las acciones realizadas durante 2017, encaminadas a mejorar la infraestructura física y tecnológica con estrategias de crecimiento sostenible, para contribuir con el fortalecimiento de los servicios de la Clínica, comprendieron: i) remodelaciones y ampliaciones de áreas, ii) las inversiones en adecuaciones de infraestructura, iii) la inversión en mobiliario iv) la renovación y adquisición de equipos biomédicos.

Durante 2017 se realizaron las siguientes adecuaciones:

1. Remodelación y ampliación de sala tanatorio y se transformó en una morgue, con el objetivo de cumplir con los requerimientos de norma.
2. Impermeabilización del parqueadero adjunto a emergencias.
3. Puesta a punto y recambio de lámparas cielíticas de cirugía general (sistema de anclaje)
4. Reubicación y remodelación del área del voluntariado, con dotación de muebles.
5. Reubicación en el área de cuidados básicos neonatales un cubículo de pacientes y se aumenta la capacidad instalada en una cuna más, para un total de 13 camas.
6. Reubicación y remodelación del servicio de vacunación, de acuerdo con los requerimientos normativos y los de auditoría de la Secretaría de Salud de Medellín.
7. Se remodelan los consultorios de emergencias de triage.
8. Se cambian a cielorasos con punta perdida en los servicios comunes de hospitalización de cuarto piso torre B y C, primer piso torre A y B.
9. Instalación de sistema de llamados de enfermería en hospitalización, urgencias y baños de discapacitados.
10. Reparación de techos en torre A y B.

Las inversiones realizadas durante el periodo ascendieron a $ $2,413,467,799.

Tabla 27. Adquisición de activos 2017

Grupo	Total valor de Activos por grupo
Maquinaria y equipo	$309,799,901
Equipo de oficina y enseres	$228,259,987
Equipo de comunicación y de cómputo	$213,429,268
Equipo médico científico	$1,423,123,368
Instrumental de quirúrgico	$87,899,280
Licencias y software	$150,955,995
Total adquisición activos	$2,413,467,799

Fuente: Dirección de Planeación y Calidad Clínica Universitaria Bolivariana

9.3.3.2 Impactos económicos indirectos

... oportunidades de mejora para contribuir de manera eficiente y lógica al desarrollo de la sociedad por disminuir las afectaciones y potenciar los beneficios que se producen.

GRI 203-2 [ODS 8] En 2017 se realizó un primer acercamiento, por parte de la Clínica, a la identificación y caracterización de sus externalidades, con el acompañamiento metodológico del Centro nacional de producción más limpia -Cnpml- y la Universidad Pontificia Bolivariana y se hizo un listado de externalidades con sus respectivos impactos en el entorno, las causas probables de la externalidad, los procesos que se ven involucrados y, finalmente, su relación con los macroprocesos.

El cálculo de las externalidades busca identificar los efectos que representan costos y beneficios que la sociedad asume involuntariamente por las actividades de la Clínica. En este sentido, pueden establecerse oportunidades de mejora para contribuir de manera eficiente y lógica al desarrollo de la sociedad por disminuir las afectaciones y potenciar los beneficios que se producen.

Los objetivos que se propone la Clínica para el cálculo de las externalidades son:

1. Fortalecer la toma de decisiones que potencien los beneficios a la sociedad y disminuir aquellas afectaciones que se identifiquen.
2. Implementar una gestión e identificación de aspectos e impactos más allá de la cadena de valor de la Clínica.
3. Lograr más confianza con los grupos de interés mediante la transparencia de las operaciones propias.

Algunas de las externalidades caracterizadas son:

Beneficios

- Efecto sobre la carga de morbilidad y discapacidad de las poblaciones atendidas.
- Disminución en la morbimortalidad materno-infantil de la región.
- Fijación de dióxido de carbono por la conservación y disponibilidad de áreas verdes.
- Uso de energías renovables.

Costos

- Descarga de cargas contaminantes y producción de residuos peligrosos.
- Contribución al cambio climático por las actividades realizadas por la Clínica.

En virtud de las externalidades identificadas, para este reporte se realizó el cálculo de los beneficios producidos por la fijación de dióxido de carbono.

La primera pretende dar cuenta de las actividades de conservación de la biodiversidad, lo que conlleva una externalidad benéfica para la sociedad. Para su cálculo se tuvieron en cuenta: área verde en hectáreas de la Clínica e inventario de las especies de árboles para el cálculo de la fijación de carbono.

9.3.3.3 Fijación de dióxido de carbono

[ODS 15.2]

La fijación de dióxido de carbono en las zonas verdes de la Clínica se calculó mediante la metodología del Departamento de Energía de los Estados Unidos y divulgado por la Agencia para la Protección Ambiental[1], técnica apropiada para la aplicación en áreas típicas sembradas como parques y calles, tal como se presentan en la Clínica. Para el cálculo se asumió que las especies de árboles sembrados en la Clínica son de madera dura con edades mayores a los 60 años, crecimiento moderado y una tasa de fijación anual de CO_2 de 83 libras/árbol. De acuerdo con estos datos, se determinó que la cantidad de CO_2 fijado por el área verde total de la Clínica tiene la capacidad de absorber 199.89 toneladas de CO_2 equivalente, lo que representa, con base en el costo social del carbono, un beneficio social y ambiental en valor monetario de $23.587.367.[2] (Se toma como referencia un tipo de cambio de $ 2.867 por dólar, del 1 de marzo de 2018 atribuidos de forma indirecta por la Clínica.

1 US Departament of Energy. Method for Calculating Carbon Sequestration by Trees in Urban and Suburban Settings. 1998. https://www3.epa.gov/climatechange/Downloads/method-calculating-carbon-sequestration-trees-urban-and-suburban-settings.pdf.

2 Según la Agencia para la Protección Ambiental de los Estados Unidos, el valor proyectado para el 2017 con un 2.5 % de crecimiento promedio del IPC, el costo social del carbono sería 59 dólares por tonelada métrica de CO_2. EPA. Technical Support Document: Technical Update of the Social Cost of Carbon for Regulatory Impact Analysis. 2015. https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/omb/inforeg/scc-tsd-final-july-2015.pdf.

139.4
toneladas de carbono equivalente fijo la Clínica, lo que representó un beneficio indirecto social de $23.587.367

La Clínica cuenta con zonas verdes que se caracterizan, en su mayoría, por pastos arbolados y coberturas bien manejadas con una alta calidad paisajística. Muchas de las zonas verdes internas se encuentran enriquecidas con diferentes tipos de coberturas vegetales y algunas especies ornamentales.

Para la administración de todas las especies que hacen parte de este componente se tiene un inventario forestal de todos los individuos árboles ubicados dentro de la Clínica y en la periferia de la misma (zonas verdes sobre la carrera 72A y la calle 78B) y, adicionalmente, se tiene la descripción general de cada uno y el estado fitosanitario por cuanto hacen parte de este inventario 353 especies de árboles y arbustos en el área perimetral de parqueaderos y 613 especies en la zona verde, para un total de 966 árboles.

En el área ubicada entre la quebrada La Malpaso y la malla de la Clínica Universitaria se tiene un área aproximada de 5.117 m2, incluida la zona de retiro (15 m en ambos lados). Esta zona se caracteriza por una cobertura vegetal dominada por un rodal de eucalipto en la parte más cercana al cauce de la quebrada (llanura de inundación) y por un rodal de falso laurel en la parte que se encuentra entre la carrera 72A y la malla de la Clínica (por la entrada principal).

La Clínica, en 2017, fijó una cantidad de 139.4 toneladas de carbono equivalente, lo que representó un beneficio indirecto social de $23.587.367.

9.3.3.4 Perspectivas

Para 2018 la Clínica espera profundizar en el cálculo económico de las externalidades faltantes con el fin de determinar el coste social.

9.3.4 Gestión ambiental

[ODS 6] [ODS 7.2 y 7.3] [ODS 12]

En la actualidad, hay un creciente interés por la conservación del medio ambiente en el contexto global y con base en el consumo consciente y responsable de los recursos naturales para disminuir la generación de residuos, vertimientos y emisiones y garantizar la preservación de ecosistemas propicios para el desarrollo de toda forma de vida.

Diferentes sectores de la sociedad, en los que se destacan las clínicas y hospitales, han aumentado su interés en los asuntos relacionados con la sostenibilidad y han realizado esfuerzos para invertir en acciones encaminadas a mitigar los impactos ambientales derivados de sus actividades económicas, a partir del seguimiento y control de sus aspectos ambientales, tales como las emisiones de gases de efecto invernadero, el consumo energético, la demanda del recurso hídrico, la gestión de residuos y la educación ambiental, entre otros.

La Clínica implementa mecanismos de identificación, valoración, seguimiento y control de los aspectos ambientales a partir de las estrategias que ha incorporado en sus procesos, como el levantamiento de indicadores de generación de residuos, el consumo de agua y energía, el análisis de su biodiversidad, que permitan la implementación de acciones de mejora con el propósito de aportar al bienestar social, la disminución de costos por operaciones y, por supuesto, la conservación de los recursos naturales para el presente y la posibilidad de suplir las necesidades de las poblaciones futuras.

Es compromiso institucional el mejoramiento continuo de la gestión ambiental: reducir, recuperar y ser responsables con los residuos hospitalarios, proteger el medio ambiente y contribuir al desarrollo sostenible; implementar programas que busquen ahorrar recursos, controlar los aspectos y minimizar los impactos negativos generados por el desarrollo de las diferentes actividades y procedimientos propios de la Clínica y que den cumplimiento a la legislación vigente en materia ambiental y de seguridad y salud en el trabajo. El compromiso es asumido por todos los grupos de interés involucrados en la gestión ambiental y sanitaria. Este compromiso se diseña alineado a la política ambiental de la UPB: “La Universidad Pontificia Bolivariana, en el marco de su política de sostenibilidad y con el uso eficiente de los recursos, se compromete con la protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación desde la formación y la gestión de los aspectos e impactos que alteran el entorno, por medio de estrategias de educación y cultura, para asegurar el mejoramiento continuo de sus procesos y el cumplimiento de la normatividad aplicable”.

la conservación de los recursos naturales para el presente y la posibilidad de suplir las necesidades de las poblaciones futuras.

9.3.4.1 Gestión del agua

[ODS 12] [ODS 6]

Para la Clínica la gestión del recurso hídrico implica ser responsable de las decisiones que se toman desde el proceso de captación del agua, su destinación y vertimiento dentro de la institución; esto hace necesario conocer el estado en el que se encuentran las redes de acueducto y de alcantarillado con el fin de evitar su deterioro y, por ende, las pérdidas de agua ocasionadas por fugas significativas.

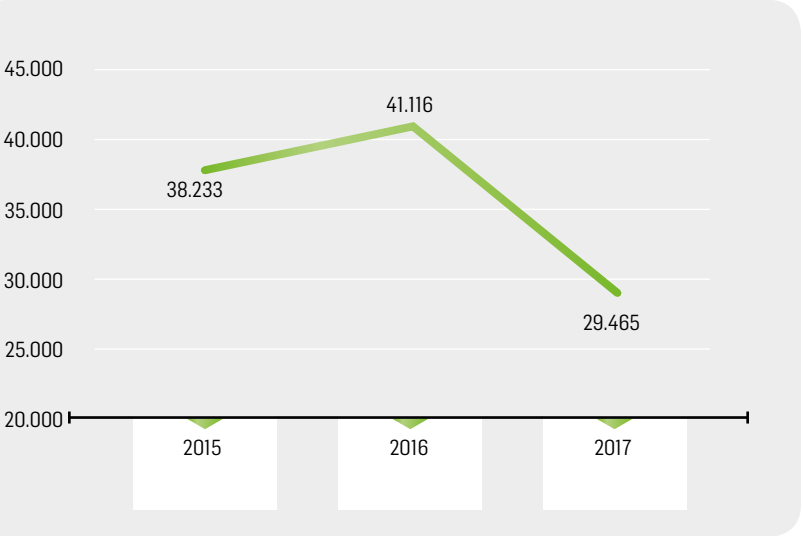
9.3.4.1.1 Extracción de agua por fuente

GRI 303-1 [ODS 6.4]

Para 2017, el consumo total de agua de la Clínica fue de 29.465 m^3, que fueron suministrados por el acueducto de la ciudad de Medellín. La disminución en el consumo de agua significa un ahorro para la Clínica de $20.028.069

$20.028.069
fue el ahorro con disminución en consumo de energía en 2017

Figura 38. Consumo de agua



Fuente: Ingeniería y Mantenimiento Clínica Universitaria Bolivariana

9.3.4.1.2 Fuentes de agua significativamente afectadas por la extracción de agua

GRI 303-2 Aunque Empresas Públicas de Medellín, EPM, es la encargada directa de suministrar agua potable para la Clínica, se tiene en cuenta que para este servicio se obtiene el agua por medio de la captación del Embalse La Fe, ubicado en el oriente del departamento de Antioquia en el municipio de El Retiro, y la represa de Riogrande, la cual está ubicada entre Santa Rosa de Osos y Entrerríos.

9.3.4.1.3 Vertido de aguas en función de su calidad y destino

GRI 306-1 [ODS 6.3] El volumen de agua vertido al alcantarillado municipal de la Clínica fue de 29.465 m3, que corresponden a la misma cantidad de agua consumida, puesto que la metodología de cálculo utilizada por EPM para el vertimiento es proporcional al consumo.

9.3.4.1.4 Cuerpos de agua afectados por vertidos de agua o escorrentías

GRI 306-5 Los vertimientos que provienen de la Clínica son entregados al alcantarillado que descarga en el Río Medellín.

9.3.4.2 Gestión de residuos

El proceso de gestión de residuos es coordinado y monitoreado desde el Comité de gestión ambiental y sanitaria

[ODS 12] Los residuos peligrosos generados en la atención en salud se caracterizan por ser de riesgo biológico; para la Clínica, es de gran importancia la gestión que se lleva a cabo en relación con su gestión interna y externa puesto que un manejo o disposición inadecuados producen afectaciones sobre la salud y el medio ambiente.

La Clínica Universitaria Bolivariana, en cumplimiento de la legislación ambiental vigente y enmarcada en los procesos hacia la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y la responsabilidad social de la Institución, tiene definido un plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud. Este plan aplica para todo el personal interno y externo que interactúe en cualquiera de las etapas de manejo de los residuos en la Clínica: generación, segregación, inactivación de baja eficiencia, almacenamiento intermedio y final, movimiento interno, recolección externa, transporte, tratamiento y disposición final.

El proceso de gestión de residuos es coordinado y monitoreado desde el Comité de gestión ambiental y sanitario que establece los lineamientos para diseñar las estrategias para su implementación y las herramientas para el monitoreo y auditoría de la gestión interna y externa.

En cuanto a los residuos no peligrosos, que son los reciclables, ordinarios y orgánicos, la Clínica ha implementado un proceso de segregación y puntos de almacenamiento intermedio con el propósito de fortalecer la separación de los residuos y evitar puntos críticos de acumulación. Lo anterior ha estado acompañado de actividades educativas, técnicas, operativas y administrativas que permiten concientizar a la comunidad y transformar la cultura en este tema y aumentar su aprovechamiento.

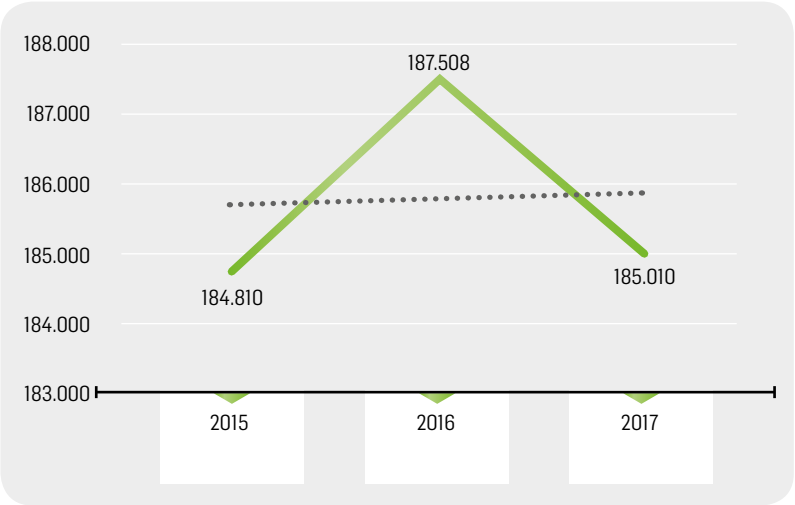
9.3.4.2.1 Materiales utilizados por peso o volumen

GRI 301-1 La Clínica, en su propósito de llevar a cabo su misión, utiliza diversos materiales procedentes de fuentes renovables y no renovables. Para este reporte no se consideró la cantidad ni pesos adquiridos, se dispondrán los datos para el reporte 2018.

9.3.4.2.2 Residuos por tipo y método de eliminación

GRI 306-2 El peso total de los residuos peligrosos en el 2017 fue de 103.417 kg. Este proceso lo llevó a cabo un gestor externo que cuenta con su debida licencia ambiental otorgada por la autoridad competente. Por su parte, el peso total de los residuos no peligrosos en 2017 fue de 81.592 kg. La Clínica, dentro de sus estrategias para disminuir la producción de residuos, ha logrado mantener la producción de residuos peligrosos y no peligrosos en el año 2017 comparado con la generación histórica, teniendo en cuenta el impacto que ha generado en la producción de residuos peligrosos la política de no reuso de dispositivos. Desde la implementación del programa de minimización de la producción de residuos que inició en 2010, se ha evitado la generación de 83.6 toneladas de residuos peligrosos y no peligrosos.

Figura 39. Producción de residuos 2015-2017



Fuente: Seguridad, salud en el trabajo y gestión ambiental Clínica Universitaria Bolivariana

Contribución a alargar la vida útil del relleno sanitario

La Clínica ha implementado la compactación de residuos que permite que la reducción del volumen de los residuos ordinarios esté en un 80 %. Para el año 2017 se han generado 21.38 m^3 de residuos ordinarios mensualmente para un total de espacio ocupado anual en el relleno municipal de 194.42 m^3.

Tabla 28. Adquisición de activos 2017

Ahorro total generado por compactación de residuos	Metros cúbicos ahorrados a la ocupación del relleno sanitario año 2017
	581 m^3

Fuente: Seguridad, salud en el trabajo y gestión ambiental Clínica Universitaria Bolivariana

Programa de reciclaje

En relación con los residuos reciclables todos los residuos recuperables son entregados al gestor externo para su recolección, comercialización y aprovechamiento con otras empresas. Para el año 2017 se recuperaron 30.87 toneladas de materiales, distribuidas así:

- 15 toneladas de cartón y papel
- 1.2 tonelada de vidrio y chatarra
- 6.87 toneladas de plásticos y pet
- 7.8 toneladas de otros materiales recuperables

Con los materiales recuperados, la Clínica ha logrado para el 2017:

Tabla 29

Material	Cantidad de árboles salvados	Oxígeno recuperado para	Agua ahorrada	Bióxido de carbono capturado	Energía ahorrada	CO_2 evitado
Papel y cartón	270 árboles	1105 personas	3.78 millones de litros	3.367 kilos	11700 Kw/h	56 toneladas

Tabla 30

Material	Etileno ahorrado	Agua ahorrada	Bióxido de carbono capturado	Energía ahorrada
Plástico	824.4 kilogramos	322903 litros	17.86 toneladas	40081 Kw/h

Fuente: Seguridad, salud en el trabajo y gestión ambiental Clínica Universitaria Bolivariana

9.3.4.2.3 Transporte de residuos peligrosos

GRI 306-4 Los residuos peligrosos fueron transportados por medio de un gestor autorizado para el transporte de residuos. La Clínica no realiza importación ni exportación de residuos peligrosos. En la Tabla 19 se presenta la cantidad de residuos peligrosos transportados durante el 2017.

Tabla 31. Cantidad de residuos peligrosos transportados en 2017

	Tratamiento de residuos		
MES	Desactivación alta eficiencia (kg)	Incineración (kg)	Otros tratamientos (kg)
Enero	6895.42	1057.58	0
Febrero	7088.93	1097	0
Marzo	8080.21	891.89	0
Abril	7970.41	783.22	0
Mayo	8845.95	905.92	0
Junio	7826.29	788.66	0
Julio	8332	734.7	15
Agosto	8671	830	0
Septiembre	7572.35	798.27	36.7
Octubre	8454.46	713.22	11.6
Noviembre	6965.44	698.95	0.7
Diciembre	6835.79	515.9	0
Total residuos	93538.25	9815.31	64

Fuente: Seguridad, salud en el trabajo y gestión ambiental Clínica Universitaria Bolivariana

9.3.4.3 Manejo seguro de sustancias químicas

Para el manejo seguro de sustancias químicas se cuenta con un programa de gestión que incluye el ciclo de vida de los productos químicos. Durante 2017 no se presentaron derrames significativos de productos químicos.

9.3.4.4 Gestión de energía y uso de energías renovables

9.3.4.2.1 Emisiones de CO_2, capa de ozono y cambio climático

GRI 305-6 GRI 305-7 [ODS 12] [ODS 13]

El problema del cambio climático radica en el progresivo aumento de las concentraciones de gases de efecto invernadero (GEI), como el CO_2, CH4, NOx, hidrofluorocarbonados, perfluorocarbonos y hexafluoruro de azufre en la atmósfera, producto de las emisiones de las diferentes actividades y procesos industriales. Un indicador para dimensionar los efectos del cambio climático, se denomina Huella de carbono, el cual permite estimar las emisiones de GEI traducidos como CO_2 equivalente (CO_2 eq).

En armonía con el compromiso de la Clínica frente a la lucha contra el cambio climático, un primer paso es conocer la contribución en cuanto a emisiones de GEI de nuestra institución. Durante 2017 se inició la caracterización para medir la Huella de carbono que permita tomar decisiones en el marco de la política de sostenibilidad y la política ambiental de UPB Colombia. Se espera que para el siguiente reporte se informe sobre los resultados de la Huella de carbono de alcance 1 y 2.

9.3.4.2.2 Gestión eficiente de energía. Energías renovables

[ODS 9] [ODS 12] [ODS 13]

La gestión eficiente de energía para la Clínica significa la búsqueda continua del mejoramiento de los procesos que involucran inversión energética para la operación y prestación de servicios de salud.

Entre las iniciativas de mayor relevancia para la Sede Central se destacan:

- Educación a los grupos de interés alusivos al buen uso y ahorro de energía
- Operación y mantenimiento de paneles fotovoltaicos que permiten el calentamiento de toda el agua de la Clínica para evitar que operar con calderas, lo que genera disminución del consumo energético y evita las emisiones atmosféricas.
- Recambios de iluminación a LEED de algunas áreas de la Clínica.

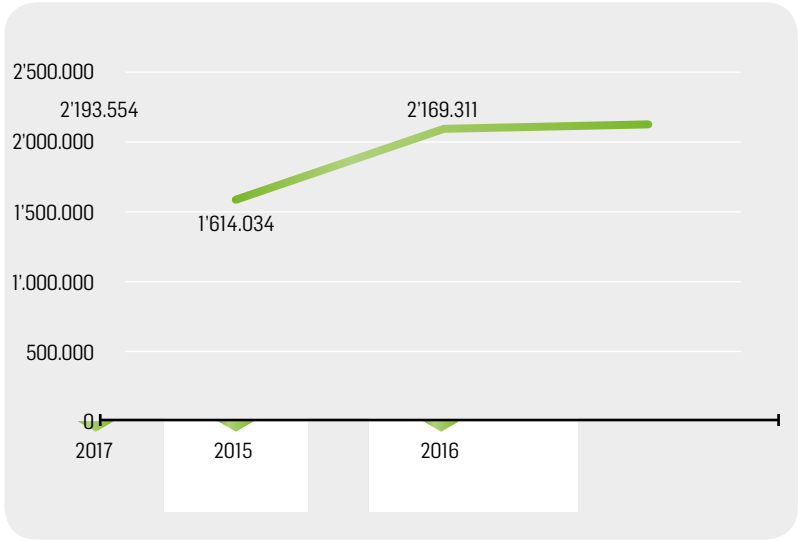
9.3.4.2.3 Consumo energético dentro de la organización

GRI 302-1 El consumo energético de la Clínica para el año 2017 fue de 2,193,554 kW/h.

9.3.4.2.4 Consumo energético fuera de la organización

GRI 302-2 El consumo de energía de las áreas operadas por terceros dentro de la Clínica durante 2017 fue de 336.788 Kw/h. Este dato se obtuvo a partir de la información suministrada por la unidad de Ingeniería y mantenimiento.

Figura 40. Consumo de energía kWh / 2015-2017



Fuente: Ingeniería y Mantenimiento Clínica Universitaria Bolivariana

9.3.4.2.5 Intensidad energética

GRI 302-3 El ratio de intensidad energética está basado en el análisis del consumo anual de energía para el año 2017 y su relación con el número de egresos fue de 147.1 Kw/h paciente atendido.

9.3.5 Gestión de las comunicaciones

[ODS 17] La Clínica asume los fenómenos comunicacionales desde una visión sistémica e integral, que sirve de soporte a los procesos y objetivos institucionales y no simplemente desde el enfoque informático-operativo. La Clínica asume la comunicación como proceso de diálogo y cohesión y como herramienta para capacitar, educar y consolidar una cultura organizacional sólida, flexible y armonizada con las transformaciones y necesidades del entorno. En este sentido, procura que la información que se reciba y emita entre los diferentes grupos de interés sea veraz, completa y oportuna. Es deber de los directivos preparar y presentar la información sobre la situación real de la Clínica y el desempeño de la misma en cada periodo del plan de desarrollo o fiscal, con la mayor transparencia y de conformidad con las prescripciones legales académicas, administrativas y financieras y de acuerdo con las normas de contabilidad establecidas.

Para la Clínica las comunicaciones son un elemento de gran valor intangible y de suma importancia para propiciar canales de interrelación interna y externa con los grupos de interés.

La Clínica ha puesto a disposición de su comunidad diferentes herramientas de comunicación como el boletín "Tuyo" en el que se dan a conocer los temas más relevantes de la Clínica para colaboradores y el canal interno de televisión "Tuyo TV" para que los pacientes y acompañantes reciban información y educación, y el sitio web www.clinicauniversitariabolivariana.org.co con contenidos amplios sobre portafolio de servicios, investigación y educación para todos los grupos de interés.

En cuanto al manejo de correspondencia interna y externa, hay un manejo integral que se realiza desde la unidad de Gestión de la información, que basa sus actividades en la oportunidad y confidencialidad de la información, además de acciones amigables con el medio ambiente como la campaña que se lidera desde esta área denominada Cero papel, que busca la optimización de los recursos y el uso responsable del papel.

De forma complementaria, destina diferentes medios de comunicación para la divulgación y recepción de los aportes desde y hacia la Universidad, información de interés sobre las actividades y acciones de la Institución a través de canales de comunicación como redes sociales, web, información telefónica, medios audiovisuales, recepción de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones.

Índice de contenidos GRI

GRI 102-55 Índice de contenidos GRI, número de página en la que se encuentra el contenido e informar alguna omisión en los contenidos o indicar si no es posible aportar el contenido necesario.

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
Contenidos generales				
GRI 102: Contenidos básicos generales	**Perfil de la organización**			
	102-1 Nombre de la organización	Página 12	-	-
	102-2 Actividades, marcas, productos y servicios	Página 13	-	-
	102-3 Ubicación de la sede	Página 15	-	-
	102-4 Ubicación de las operaciones	Página 15	-	-
	102-5 Propiedad y forma jurídica	Página 14	-	-
	102-6 Mercados servidos	Página 16	-	[ODS 3]
	102-7 Tamaño de la organización	Página 16	-	[ODS 8]
	102-8 Información sobre empleados y otros trabajadores	Página 16	-	[ODS 8]
	102-9 Cadena de suministro	Página 18	-	-
	102-10 Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	Página 18	-	-
	102-11 Principio o enfoque de precaución	Página 19	-	-
	102-12 Iniciativas externas	Página 4		
		Página 20	-	-
	102-13 Afiliaciones a asociaciones	Página 20	-	-
	Estrategia, ética e integridad			
	102-14 Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	Página 6	-	-
	102-15 Principales impactos, riesgos y oportunidades	Página 28	-	-

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 102: Contenidos básicos generales	102-16 Valores, principios, estándares y normas de conducta	Página 35	-	-
	102-17 Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas.	Página 47	-	-
	Gobernanza			
	102-18 Estructura de gobernanza	Página 10	-	[ODS 5]
	102-19 Delegación de autoridad	En la Clínica existe un equipo de mejoramiento de responsabilidad compuesto por 9 profesionales, el equipo está a liderado por Sandra Milena Londoño Restrepo quien completa en 2018 sus estudios de maestría en sostenibilidad. El equipo de mejoramiento de gestión del riesgo está encargado de analizar los riesgos a los cuales está expuesta la Clínica y de minimizar el impacto de los mismos en materia económica, ambiental y social, este equipo está a cargo de Martha Rivera Alvarado quien adelanta estudios de maestría en gestión integral del riesgo.		
	102-20 Responsabilidad a nivel ejecutivo de temas económicos, ambientales y sociales	Página 6		
	102-21 Consulta a grupos de interés sobre temas económicos, ambientales y sociales	Página 27		
	102-22 Composición del máximo órgano de gobierno y de sus comités	Página 10		
	102-32 Función del máximo órgano de gobierno en la elaboración de informes de sostenibilidad	El director general es la persona de mayor nivel dentro de la Clínica encargado de asegurar que los contenidos del informe anual dan cuenta de la gestión de los asuntos materiales de la organización.		
	102-33 Comunicación de preocupaciones críticas	El equipo de mejoramiento de responsabilidad social de la Clínica es el responsable de transmitir al comité de apoyo estratégico estas preocupaciones, mensualmente se reúnen y se tiene definido un plan de trabajo para el mejoramiento continuo.		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
	102-34 Naturaleza y número total de preocupaciones críticas	Durante 2017 se realizó un avance importante en la gestión de sostenibilidad: se actualizaron los grupos de interés, se definieron y se definieron los asuntos materiales, los cuales fueron revisados, aprobados y priorizados por el consejo de dirección.		
	102-37 Involucramiento de los grupos de interés en la remuneración	La retribución de los colaboradores es aprobada en consejo de dirección y no se tiene en cuenta a otros grupos de interés.		
	Participación de los grupos de interés			
	102-40 Lista de grupos de interés	Página 24		
	102-41 Acuerdos de negociación colectiva	Página 27		
	102-42 Identificación y selección de grupos de interés	Página 21		
	102-43 Enfoque para la participación de los grupos de interés	Página 27		
GRI 102: Contenidos básicos generales	102-44 Temas y preocupaciones clave mencionados	Página 27		
	Prácticas para la elaboración de la memoria			
	102-45 Entidades incluidas en los estados financieros consolidados	Página 17		
	102-46 Definición de los contenidos de los informes y las Coberturas del tema	Página 28		
	102-47 Lista de temas materiales	Página 27		
	102-48 Reexpresión de la información	Página 3		
	102-49 Cambios en la elaboración de informes	Página 3		
	102-50 Periodo objeto del informe	Página 3		
	102-51 Fecha del último informe	Página 3		
	102-52 Ciclo de elaboración de informes	Página 3		
	102-53 Punto de contacto para preguntas sobre el informe	Página 36		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 102: Contenidos básicos generales	102-54 Declaración de elaboración del informe de conformidad con los estándares GRI	Página 3		
	102-55 Índice de contenido GRI	Página 118		
	102-56 Verificación externa	Página 3		
Asuntos materiales				
1 Evitar la discriminación, generar diversidad e inclusión				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 39		[ODS 5] [ODS 8] [ODS 10] [ODS 16]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 39		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 40		
GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades 2016	405-1 Diversidad en órganos de gobierno y empleados	Página 76		
		Página 82		
	405-2 Ratio del salario base y de la remuneración de mujeres frente a hombres	Página 66		
GRI 406: No Discriminación 2016	406-1 Casos de discriminación y acciones correctivas emprendidas	Página 82		
2 Humanización en los servicios				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 39		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 39		
	103-3 Evaluación del enfoque de	Página 40		
GRI 418: Privacidad de los clientes 2016 2016	418-1 Reclamaciones fundamentadas relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente	Página 41		
		Página 42		
3 Humanización en el trato entre el personal				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 39		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 39		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 40		
4 Derechos humanos				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 39		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 39		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 40		
GRI 410: Prácticas en materia de Seguridad 2016	410-1 Personal de seguridad capacitado en políticas o procedimientos de derechos humanos	Página 47	Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
GRI 411: Derechos de los pueblos indígenas 2016	411-1 Casos de violaciones de los derechos de los pueblos indígenas	Página 41		
		Página 42		
GRI 412: Evaluación de derechos humanos 2016	412-1 Operaciones sometidas a revisiones o evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos	Página 41		
	412-2 Formación de empleados en políticas o procedimientos sobre derechos humanos	Página 47		
	412-3 Acuerdos y contratos de inversión significativos con cláusulas sobre derechos humanos o sometidos a evaluación de derechos humanos	Página 82		
5 Acceso a los servicios de salud				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 51		[ODS 1.4] [ODS 3.8]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 50		[ODS 1.4] [ODS 3.8]
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 52		[ODS 1.4] [ODS 3.8]
6 Seguridad y calidad en los servicios				

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 51		[ODS 3]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 50		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 52		
GRI 416: Salud y seguridad de los clientes 2016	416-1 Evaluación de los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos o servicios	Página 54		[ODS 3]
	416-2 Casos de incumplimiento relativos a los impactos en la salud y seguridad de las categorías de productos y servicios	Página 54		[ODS 3]
7 Consolidación financiera y patrimonial				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 51		[ODS 8]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 50		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 52		
GRI 201: Desempeño Económico 2016	201-1 Valor económico directo generado y distribuido	Página 65		[ODS 8]
	201-2 Implicaciones financieras, otros riesgos y oportunidades derivados del cambio climático	Página 65		
	201-3 Obligaciones del plan de beneficios definidos y otros planes de jubilación	Página 66		
	201-4 Asistencia financiera recibida del gobierno	Página 66		
GRI 202: Presencia en el mercado 2016	202-1 Ratio del salario de categoría inicial estándar por sexo frente al salario mínimo local	Página 66		
	202-2 Proporción de altos ejecutivos contratados de la comunidad local	Página 67		
GRI 204: Practicas de adquisición 2016	204-1 Proporción de gasto en proveedores locales	Página 67		
8 Posicionamiento nacional				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 51		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 50		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 52		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
9 Formación integral a personas				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 71		[ODS 1] [ODS 4] [ODS 16] [ODS 8]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 70		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 72		
GRI 404: Formación y enseñanza 2016	404-1 Media de horas de formación al año por empleado	Página 72		[ODS 8.5]
	404-2 Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y programas de ayuda a la transición	Página 73	Actualmente no disponible los datos por categoría de colaborador ni por colaboradores indirectos. Se recopilara y reportará en memoria 2018.	
10 Trabajo digno				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 71		[ODS 1] [ODS 5] [ODS 16] [ODS 8]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 70		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 72		
GRI 401: Empleo 2016	401-1 Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	Página 75		
		Página 76		
	401-2 Beneficios para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados a tiempo parcial o temporales	Página 78		
	401-3 Permiso parental	Página 80		
GRI 402: Relaciones trabajador-empresa 2016	402-1 Plazos de aviso mínimos sobre cambios operacionales	Página 80		
GRI 404: Formación y enseñanza 2016	404-3 Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas del desempeño y desarrollo profesional	Página 81		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
11 Seguridad y salud en el trabajo				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 71		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 70		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 72		
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo 2016 de salud y seguridad	403-1 Representación de los trabajadores en comités formales trabajadorempresa	Página 83		
	403-2 Tipos de accidentes y tasas de frecuencia de accidentes, enfermedades profesionales, días perdidos, absentismo y número de muertes por accidente laboral o enfermedad profesional	Página 84		
	403-3 Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad	Página 85		
	403-4 Temas de salud y seguridad tratados en acuerdos formales con sindicatos	Página 86		
12 Generación de ingresos en investigación e innovación				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 90		[ODS 9] [ODS 3] [ODS 4]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 89		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 90		
13 Centros acreditados y de excelencia				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 90		[ODS 3] [ODS 4]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 89		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 90		
14 Anticorrupción				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		[ODS 16]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 205: Anticorrupción 2016	205-1 Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
	205-2 Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
	205-3 Casos de corrupción confirmados y medidas tomadas	Página 103		
GRI 206: Comportamiento anti-competitivo 2016	206-1 Acciones jurídicas relacionadas con la competencia desleal, las prácticas monopólicas y contra la libre competencia	En 2017 no se presentaron demandas por competencia desleal, violaciones de la legislación sobre prácticas monopolísticas o contrarias a la libre competencia		
GRI 419: Cumplimiento socio económico 2016	419-1 Incumplimiento de las leyes y normativas en los ámbitos social y económico	Durante 2017 la Clínica no tuvo ninguna sanción por incumplimientos en la legislación en los ámbitos social y económico.		
15 Negociaciones responsables				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		
GRI 414: Evaluación social de los proveedores 2016	414-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con los criterios sociales		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
	414-2 Impactos sociales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
GRI 407: Libertad de asociación y negociación colectiva 2016	GRI 407-1 Operaciones y proveedores cuyo derecho a la libertad de asociación y negociación colectiva podría estar en riesgo	Página 81		
GRI 308: Evaluación ambiental de proveedores 2016	308-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de evaluación y selección de acuerdo con los criterios ambientales		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
	308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 408: Trabajo infantil 2016	408-1 Operaciones y proveedores con riesgo significativo de casos de trabajo infantil		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
GRI 409: Trabajo forzoso u obligatorio 2016	409-1 Operaciones y proveedores con riesgo significativo de casos de trabajo forzoso u obligatorio		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
16 Impactos económicos directos e indirectos de los servicios prestados				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		
GRI 203: Impactos económicos indirectos 2016	GRI 203-1Inversiones en infraestructura y servicios apoyados	Página 105		[ODS 9]
	GRI 203-2 Impactos económicos indirectos significativos	Página 106		[ODS 8] [ODS 15.2]
GRI 304: biodiversidad 2016	304-1 Centros de operaciones en propiedad, arrendados o gestionados ubicados dentro de o junto a áreas protegidas o zonas de gran valor para la biodiversidad fuera de áreas protegidas	La Clínica hace parte del nodo ambiental de la comuna 7 de Medellín, lo cual se considera desde la autoridad ambiental un área con protección ambiental y de gran valor para la biodiversidad		
	Contenido 304-2 Impactos significativos de las actividades, los productos y los servicios en la biodiversidad	Captura de CO_2		
GRI 305: Emisiones 2016	305-1 Emisiones directas de GEI (Alcance 1)		Actualmente no Disponible. Se espera completar el cálculo de la huella de carbono alcance 1 y 2 para 2018	
	305-2 Emisiones indirectas de GEI al generar energía (Alcance 2)		Actualmente no Disponible. Se espera completar el cálculo de la huella de carbono alcance 1 y 2 para 2018	

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 305: Emisiones 2016	305-3 Otras emisiones indirectas de GEI (Alcance 3)		Actualmente no Disponible. Se espera realizar el cálculo de huella de carbono alcance 3 para 2019	
	305-4 Intensidad de las emisiones de GEI		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
	305-5 Reducción de las emisiones de GEI		Actualmente no Disponible. Se espera para 2018	
	305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)	Página 115	Actualmente no Disponible. Se espera completar el cálculo de la huella de carbono alcance 1 y 2 para 2018	
	305-7 Óxidos de nitrógeno (NOX), óxidos de azufre (SOX) y otras emisiones significativas al aire	Página 115	Actualmente no Disponible. Se espera completar el cálculo de la huella de carbono alcance 1 y 2 para 2018	
GRI 307: Cumplimiento Ambiental 2016	307-1 Incumplimiento de la legislación y la normatividad ambiental.	Durante 2017 no se generaron sanciones por incumplimiento de las leyes o regulación ambiental.		
17 Gestión del agua				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 105		[ODS 12] [ODS 6]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 105		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 105		
GRI 303: Agua 2016	303-1 Extracción de agua por fuente	Página 110		
	303-2 Fuentes de agua significativamente afectadas por la extracción de agua	Página 111		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
GRI 303: Agua 2016	303-3 Agua reciclada y reutilizada	La clínica durante 2017 no realizó rehúso ni reciclaje de agua	Se espera que para 2018 se reporten los avances obtenidos de la implementación de biotecnología para tratamiento de fluidos corporales.	
GRI 306: Efluentes y Residuos 2016	306-1 Vertido de aguas en función de su calidad y destino	Página 111		
	306-5 Cuerpos de agua afectados por vertidos de agua o escorrentías	Página 111		
18 Gestión de residuos				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		
GRI 301: Materiales 2016	301-1 Materiales utilizados por peso o volumen	Página 112		
	301-2 Insumos reciclados	Página 113		
GRI 306: Efluentes y Residuos 2016	306-2 Residuos por tipo y método de eliminación	Página 112		
	306-4 Transporte de residuos peligrosos	Página 114		
19 Manejo seguro de sustancias químicas				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		
GRI 306: Efluentes y Residuos 2016	306-3 Derrames significativos	Página 115		

ESTÁNDAR GRI	INDICADORES GRI	Número de página /URL / /RESPUESTA DIRECTA	OMISIONES	RELACIÓN ODS
20 Gestión de energía y uso de energías renovables				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		[ODS 9] [ODS 12] [ODS 13]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		
GRI 302: Energía 2016	302-1 Consumo energético dentro de la organización	Página 116		
	302-2 Consumo energético fuera de la organización	Página 116		
	302-3 Intensidad energética	Página 117		
	302-4 Reducción del consumo de energético	Página 116		
	302-5 Reducción de los requerimientos energéticos de productos y servicios	Página 117	Durante 2017 se establece la línea base, para el reporte 2018 se presenta la reducción energética por paciente atendido	
21 Gestión de las comunicaciones				
GRI 103: Enfoque de gestión	103-1 Explicación del tema material y su Cobertura	Página 103		[ODS 17]
	103-2 El enfoque de gestión y sus componentes	Página 102		
	103-3 Evaluación del enfoque de gestión	Página 103		

Arzobispo de Medellín Gran canciller UPB	Monseñor Ricardo Tobón Restrepo
Rector general UPB	Pbro. Magíster Julio Jairo Ceballos Sepúlveda
Vicerrector General UPB	Esp. Luis Eduardo Gómez Álvarez
Vicerrector de Asuntos Administrativos y Económicos UPB	Esp. Gabriel Jaime Ángel Faraco
Decano de la Escuela Ciencias de la Salud UPB	M.D. Camilo Alberto Osorio Barker
Asesor externo	M.D. Carlos Ignacio Correa Valencia
Asesor externo	Arq. Tulio Gómez Tapias
Asesor externo	Monseñor Armando Santamaría Ortiz
Vicerrector pastoral UPB Responsable Estrategia Sostenibilidad Multicampus	Pbro. Ph.D. Diego Alonso Marulanda Díaz
Coordinadora Estrategia de Sostenibilidad Multicampus UPB	Mg. Ana María Osorio Flórez
Director General, Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	M.D. Carlos Alberto Restrepo Molina
Director de Planeación y calidad	M.D. Wilmar Alonso Alcaraz Otálvaro
Director Asistencial	M.D. Abelardo Guzmán Hurtado
Director Científico	M.D. Juan Guillermo Barrientos Gómez
Director Administrativo y Financiero, Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	Econ.Hugo Cardona Agudelo
Directora Comercial, Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	M.D. Mónica Patricia Arango Salas
Líder Responsabilidad Social y Estrategia sostenibilidad Clínica	Esp. Sandra Milena Londoño Restrepo
Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	Esp. Diana Maria Sánchez Ceballos
Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	Prof. Paula Andrea Suescun
Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	Esp. Martha Isabel Rivera Alvarado
Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	M.D. Víctor Alejandro Acevedo Urrego
Integrante Equipo de Mejoramiento de Responsabilidad Social	Esp. Oralia Monroy Pérez
Diseño y diagramación	Mg. Laura Durango Quiceno
Apoyo en diseño, diagramación y fotografía	Oficina de comunicaciones y relaciones públicas UPB
Corrección de estilo	Mg. Juan Carlos Rodas Montoya
Corrección de estilo	PhD. Porfirio Cardona Restrepo
Corrección de estilo	Esp. Lina Arango Arbeláez

Universidad Pontificia Bolivariana

CLÍNICA UNIVERSITARIA®

ACREDITACION EN SALUD

Universidad Pontificia Bolivariana

CLÍNICA UNIVERSITARIA®

ACREDITACION EN SALUD

www.clinicauniversitariabolivariana.org.co