



CALIDAD Y SOSTENIBILIDAD

Antonio José Lopera Upegui
Director General





Agenda

01 Calidad y Sostenibilidad

02 Enfoque

03 Resultados esperados

04 Realidad global

05 Ejemplos





01

Calidad y Sostenibilidad

SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**

“Es una cualidad de la atención sanitaria, esencial para el logro de los objetivos nacionales en salud, la **mejora de la salud** de la población y el futuro sostenible de los sistemas de atención en este sector”.

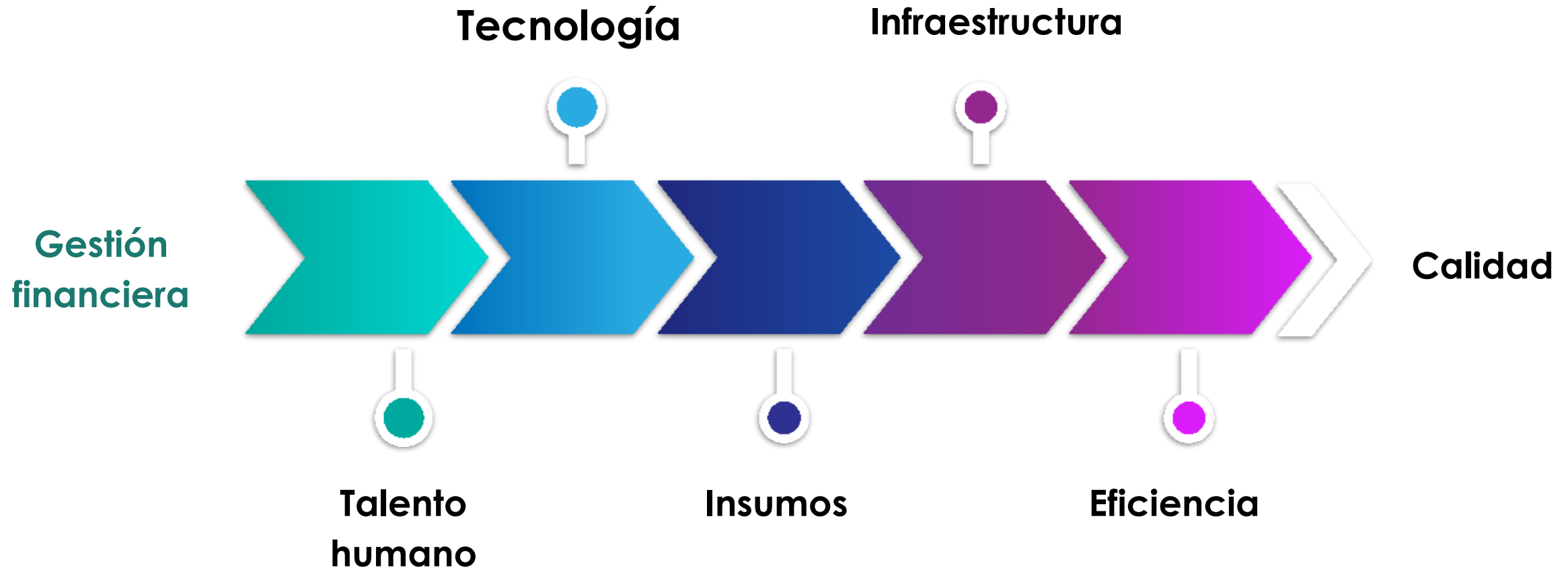
Organización Mundial de la Salud (OMS)

CONVICCIÓN

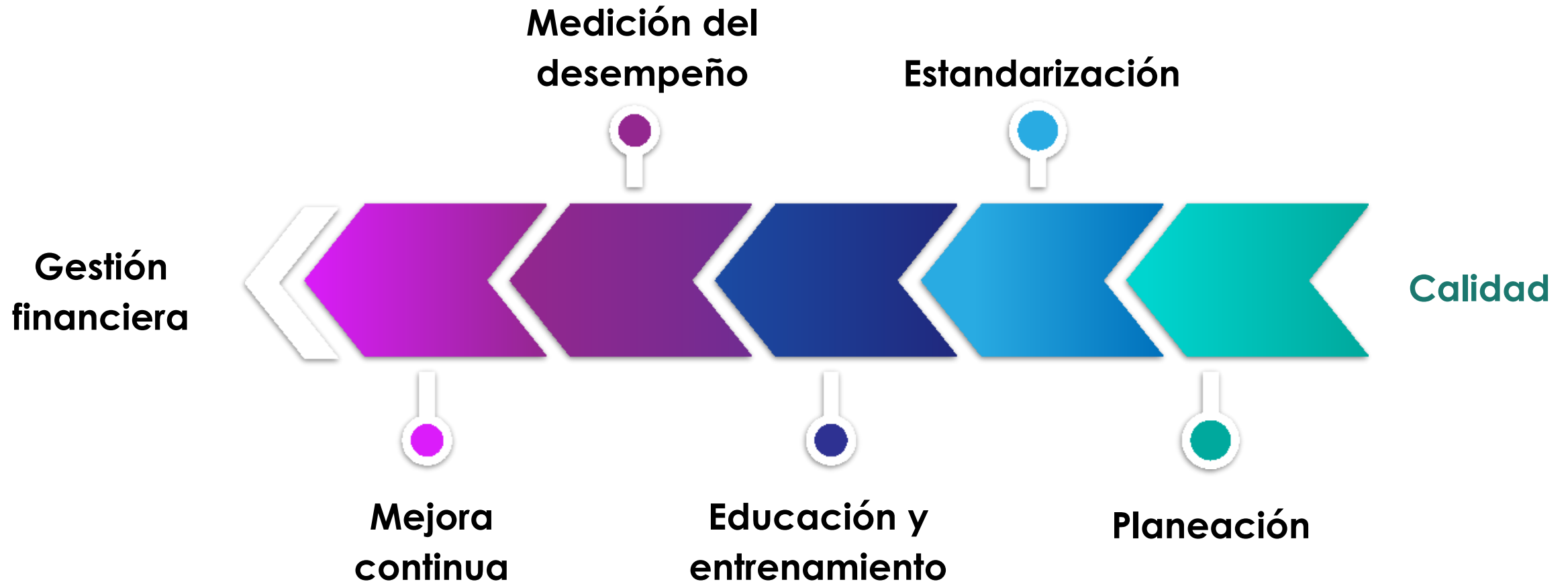
“La **sostenibilidad empresarial** se aplica a los negocios para que creen **valor ambiental, social y económico** a medio y largo plazo, contribuyendo así al progreso y al **bienestar de las comunidades donde operan y de las generaciones futuras**”.

- “La sostenibilidad financiera se refiere a la capacidad de mantener un sistema económico a largo plazo, teniendo en cuenta los aspectos ambientales, sociales y de gobernanza” (ASG).
- Consiste en satisfacer las necesidades de las generaciones actuales sin comprometer las necesidades de las **generaciones futuras**, a la vez que se garantiza un equilibrio entre el crecimiento de la **economía, el respeto al medioambiente y el bienestar social**.

De la gestión financiera a la calidad



De la calidad a la gestión financiera



02

Enfoque



SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**



Cuidar a quienes nos necesitan en momentos de vulnerabilidad



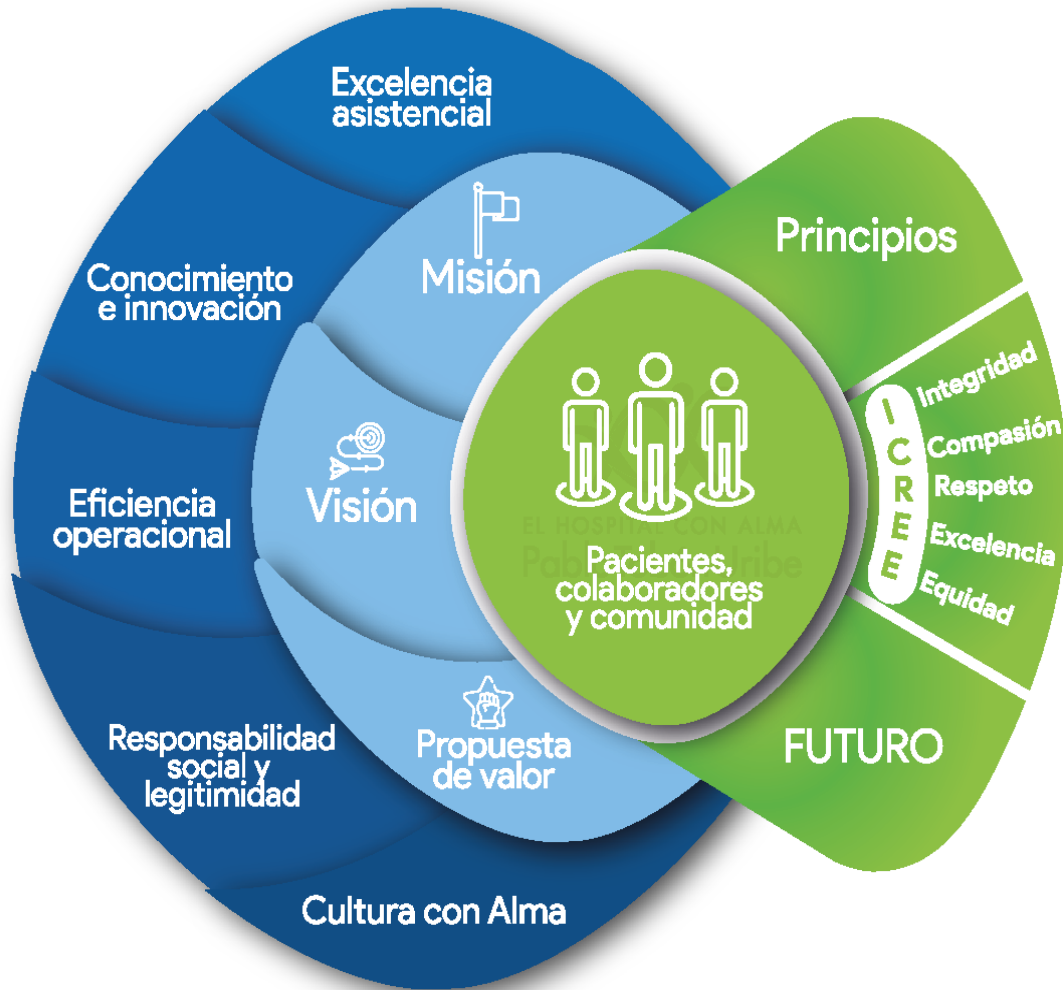
Servicio compasivo



Cuidar a los que cuidan



Trascendencia



Misión

Cuidar la salud y la vida con **excelencia** y de manera **compasiva**, generar y transmitir conocimiento, centrados en la persona, con sentido trascendente y de responsabilidad social.

Visión

Ser Hospital sobresaliente en **humanismo**, conocimiento, investigación, innovación y por contribuir a un mundo mejor.

Si están claros el **qué y por qué** (la calidad un imperativo ético), hay que encontrar el **cómo** (hacerlo de la mejor manera).



JAMA[®]

Online article and related content

The Science of Improvement

Donald M. Berwick

JAMA. 2008;299(10):1182-1184 (doi:10.1001/jama.299.10.1182)

The Science of Improvement

Donald M. Berwick, MD, MPP, FRCP

IN THE EARLY 1890S, DR WILLIAM HALSTED DEVELOPED radical mastectomy for breast cancer. Surgeons performed the Halsted procedure for more than 80 years even though there was little systematic evidence for its success. Then a new breed of scholars subjected the procedure to formal methods of evaluation unknown to Halsted.¹ The methods—randomized controlled trials (RCTs) principal among them—led to a surprise: radical mastectomy had no advantage over simpler forms of treatment.²

This is but 1 example of the hard-won victory of evidence over belief in medicine. The pioneers of the formal evaluation of medical practices raised questions that traditional practitioners did not welcome. But in time, formal evaluation prevailed.^{3,4} The pioneers developed a hierarchy of evidentiary rigor relating the design of a study to the confidence that could be placed in the findings from the

strained, progress may be the victim. For example, the RCT is a powerful, perhaps unequaled, research design to explore the efficacy of conceptually neat components of clinical practice—tests, drugs, and procedures. For other crucially important learning purposes, however, it serves less well.

Recent controversies about the evaluation of rapid response teams provide a case in point. These controversies show the importance of adjusting research methods to fit research questions. Although only 10% to 15% of inpatients resuscitated outside intensive care units survive to hospital discharge, early warning signs are present in a large percentage of patients who ultimately experience cardiac arrest. Rapid response team systems bring expert clinicians to the bedsides of deteriorating patients before arrest occurs. In the mid-1990s, based largely on reports from Australian investigators, the Institute for Healthcare Improvement and others began introducing the concept to willing hospitals. Local opinion leaders suggested that these

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

Ann Intern Med. 2013;158:365-368.

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM;

Table 2. Patient Safety Strategies Ready for Adoption Now

Strongly encouraged

- Preoperative checklists and anesthesia checklists to prevent operative and postoperative events
- Bundles that include checklists to prevent central line–associated bloodstream infections
- Interventions to reduce urinary catheter use, including catheter reminders, stop orders, or nurse-initiated removal protocols
- Bundles that include head-of-bed elevation, sedation vacations, oral care with chlorhexidine, and subglottic suctioning endotracheal tubes to prevent ventilator-associated pneumonia
- Hand hygiene
- The do-not-use list for hazardous abbreviations
- Multicomponent interventions to reduce pressure ulcers
- Barrier precautions to prevent health care–associated infections
- Use of real-time ultrasonography for central line placement
- Interventions to improve prophylaxis for venous thromboembolisms

Encouraged

- Multicomponent interventions to reduce falls
- Use of clinical pharmacists to reduce adverse drug events
- Documentation of patient preferences for life-sustaining treatment
- Obtaining informed consent to improve patients' understanding of the potential risks of procedures
- Team training
- Medication reconciliation
- Practices to reduce radiation exposure from fluoroscopy and CT
- The use of surgical outcome measurements and report cards, such as those from ACS NSQIP
- Rapid-response systems
- Use of complementary methods for detecting adverse events or medical errors to monitor for patient safety problems
- Computerized provider order entry
- Use of simulation exercises in patient safety efforts

ACS = American College of Surgeons; CT = computed tomography; NSQIP = National Surgical Quality Improvement Program.



03

Resultados esperados

SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**

The Savings Illusion — Why Clinical Quality Improvement Fails to Deliver Bottom-Line Results

Stephen S. Rauh, M.B.A., C.F.A., Eric B. Wadsworth, Ph.D., C.P.A., William B. Weeks, M.D., M.B.A.,
and James N. Weinstein, D.O.

N Engl J Med 2011 ; 365 : e48

- Parece intuitivo que reducir los reingresos, acortar la duración de las estancias hospitalarias y aumentar la eficiencia de los procesos clínicos reducirá la utilización de recursos y por lo tanto costos más bajos.
- Los costos fijos hacen que las mejoras en la calidad clínica generalmente crean capacidades adicionales, en lugar de ahorros finales.

La mejora de la calidad beneficia a los pacientes y crea capacidades para más pacientes.

EDITORIAL

Decreasing Hospital Costs While Maintaining Quality|

Can It Be Done?

ARCH INTERN MED/VOL 170 (NO. 4), FEB 22, 2010

Intervenciones que reducen el costo sin deteriorar la calidad:

- Gestión de la estancia.
- Evaluación de tecnologías en salud.
- Consultoría ética.
- Medicina basada en la evidencia (el mejor tratamiento).

Comparative economic analyses of patient safety improvement strategies in acute care: a systematic review

BMJ Qual Saf 2012;21:448e456.
doi:10.1136/bmjqs-2011-000585

Edward Etchells,^{1,3,6} Marika Koo,^{2,3} Nick Daneman,^{1,3,6} Andrew McDonald,^{1,3,6}
Michael Baker,^{4,6} Anne Matlow,^{1,5,6} Murray Krahn,^{4,6} Nicole Mittmann^{2,3,6}

CONCLUSIÓN

Sobre la base de estos estudios limitados, **la conciliación de medicamentos dirigida por farmacéuticos, la clorhexidina para el cuidado del sitio del catéter vascular y el recuento estándar de esponjas quirúrgicas** fueron estrategias económicamente atractivas para mejorar la seguridad del paciente.

04

Realidad global



SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**

JAMA | Special Communication

Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHS; Teresa L. Rogstad, MPH; Natasha Porokh, MD, MS

 JAMA. 2019;322(15):1501-1509. doi:10.1001/jama.2019.13978
 Published online October 7, 2019.

Table 2. Cost Estimates by Waste Domain

Domain	Costs, \$US Billion	
	Annual Estimates	Total Range
Failure of Care Delivery		
Hospital-acquired conditions and adverse events ¹⁸⁻²²	5.7-46.6	102.4-165.7
Clinician-related inefficiency (variability in care, inefficient use of high-cost physicians) ^{27,28}	8.0	
Lack of adoption of preventive care practices (obesity, vaccines, diabetes, hypertension) ²³⁻²⁶	88.6-111.1	
Failure of Care Coordination		
Unnecessary admissions and avoidable complications ^{19,29}	5.9-56.3	27.2-78.2
Readmissions ^{30,31}	21.25-21.93	
Overtreatment or Low-Value Care		
Low-value medication use ^{12,32-35}	14.4-29.1	75.7-101.2
Low-value screening, testing, or procedures ^{14,36,37}	17.2-27.9	
Overuse of end-of-life care ³⁸	44.1	
Pricing Failure		
Medication pricing failure ⁸	169.7	230.7-240.5
Payer-based health services pricing failure ^{39,40}	31.4-41.2	
Laboratory and ambulatory pricing ⁴¹	29.7	
Fraud and Abuse		
Fraud and abuse in Medicare ⁴²⁻⁴⁴	58.5-83.9	58.5-83.9
Administrative Complexity		
Billing and coding waste ⁴⁵	248	265.6
Physician time spent reporting on quality measures ¹⁰	17.6	
Total		760-935

JAMA | Special Communication

Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHE; Terese L. Rogstad, MPH; Natasha Parikh, MD, MS

Dominio	Componentes de costo	Estrategias en el Hospital
1. Fallas en la prestación de la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Ineficiencia • Eventos adversos • Fallas en la adopción de prácticas preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Guías de práctica clínica • Rutas de atención • Sistemas de mejoramiento continuo (normas técnicas-Acreditación) • Estrategias de seguridad • Iniciativas de prevención • Cultura de la seguridad y reporte de eventos • Educación e información de usuarios

Acreditaciones y certificaciones



Certificado N°002



MINISTERIO DE SALUD



OS233-1



SA310-1



FT-CER387388



CS-CER387386

Encuesta Cultura de la Seguridad

DOMINIOS	HPTU 2024	Estados Unidos 2022
Apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente	91.2	64
Trabajo en equipo	82.1	82
Apoyo que dan los supervisores, directores o jefes clínicos para la seguridad del paciente	85.1	80
Aprendizaje organizativo, Mejoras continuas	83.2	70
Comunicación acerca de errores	81.1	73
Informar eventos relacionados con la seguridad del paciente	76.9	74
Comunicación y receptividad	72.4	76
Transferencias e Intercambio de información	57.3	63
Respuesta a los errores	62.5	63
Presión y ritmo de trabajo	58.0	51
Total	73.9	70

Sorra J, Yount N, Famolaro T, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Versión 2.0. Año 2019.

JAMA | Special Communication

Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHE; Teresa L. Rogstad, MPH; Natasha Panakh, MD, MS

JAMA. 2019;322(15):1501-1509. doi:10.1001/jama.2019.13978
Published online October 7, 2019.

Dominio	Componentes de costo	Estrategias en el Hospital
<p>2. Fallas en la coordinación del cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reingresos • Complicaciones evitables 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperfrecuentador • Estrategias en pacientes con patologías complejas • Rutas de atención (gestores de casos) • Rondas conjuntas • Grupos estructurados de educación

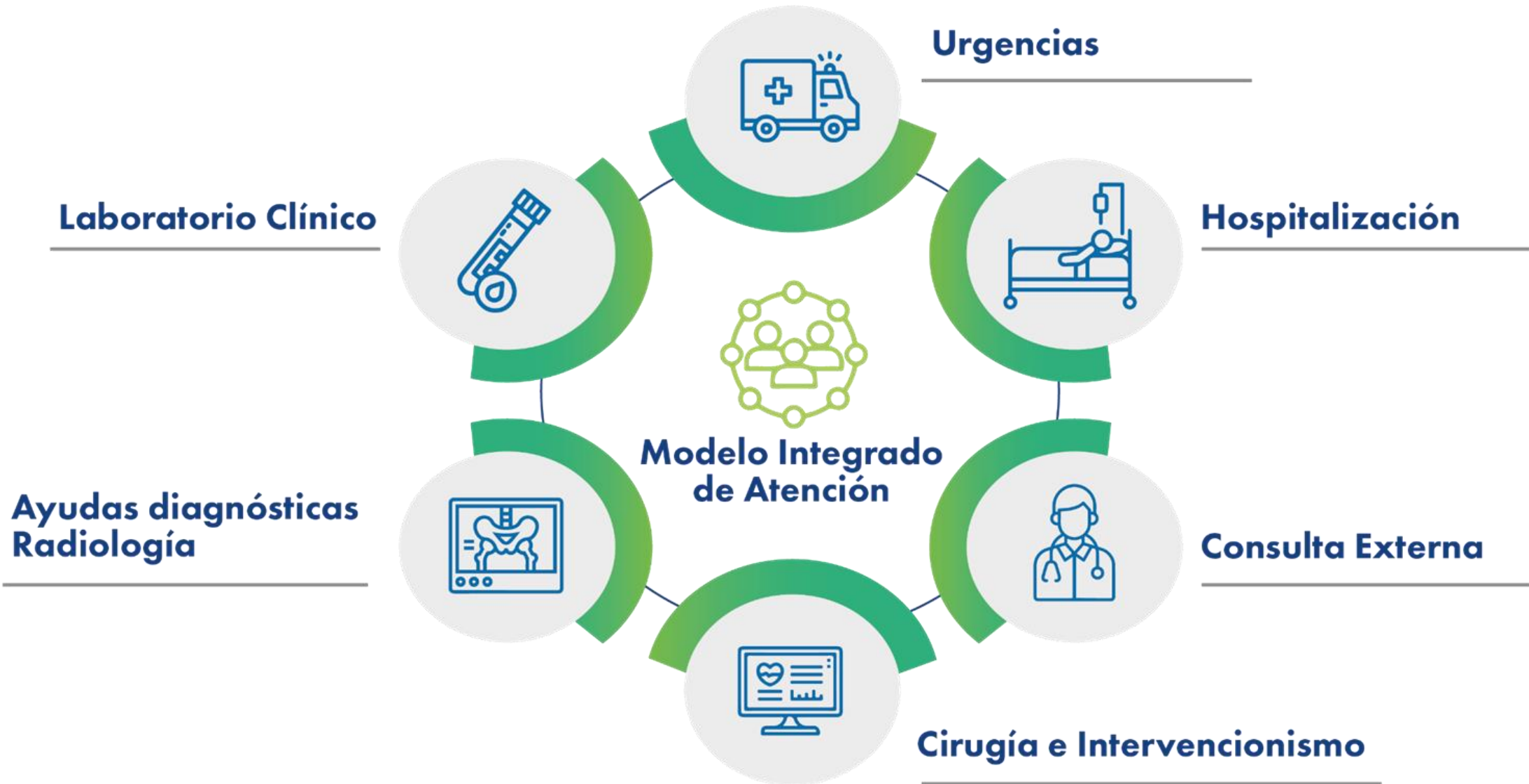
Articulación para
**coordinar diagnóstico,
tratamiento y seguimiento**
al paciente acorde con
sus necesidades



Gestión de casos (coordinación del cuidado)



Gestión de casos (coordinación del cuidado)

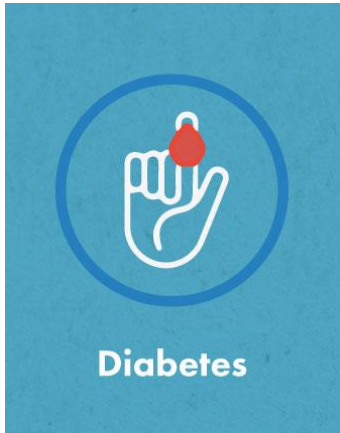


Gestión de casos (coordinación del cuidado)

7.292
pacientes
activos

PACIENTES ACTIVOS A JUNIO DE 2024	
UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL	ACTIVOS
Enfermedades Neurometabólicas	1.283
Endocrinología	661
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	560
Falla Intestinal	149
Neurología	131
Sarcoidosis	127
Dermatología	96
Fibrosis Quística	112
Nefrología	76
Neumología	46
Reumatología	63
Clínica De Alergias	42
Gastroenterología	28
Otros Huérfanas	28
Total	3.402
Cáncer Infantil	346
Cáncer Adulto	1.630
Huérfanas Hematología	88
Total	2.064
HIBIPA	1.826
TOTAL GENERAL	7.292





Programas de Educación Estructurada

Educación terapéutica, organizada por objetivos y bajo una metodología que desarrolla un equipo interdisciplinario.





Educación
estructurada



EDUCACIÓN ESTRUCTURADA Educación terapéutica, organizada por objetivos y bajo una metodología que desarrolla un equipo interdisciplinario.

Momentos

2022
7.801

2023
9.397

2024 (enero
a junio)
4.870

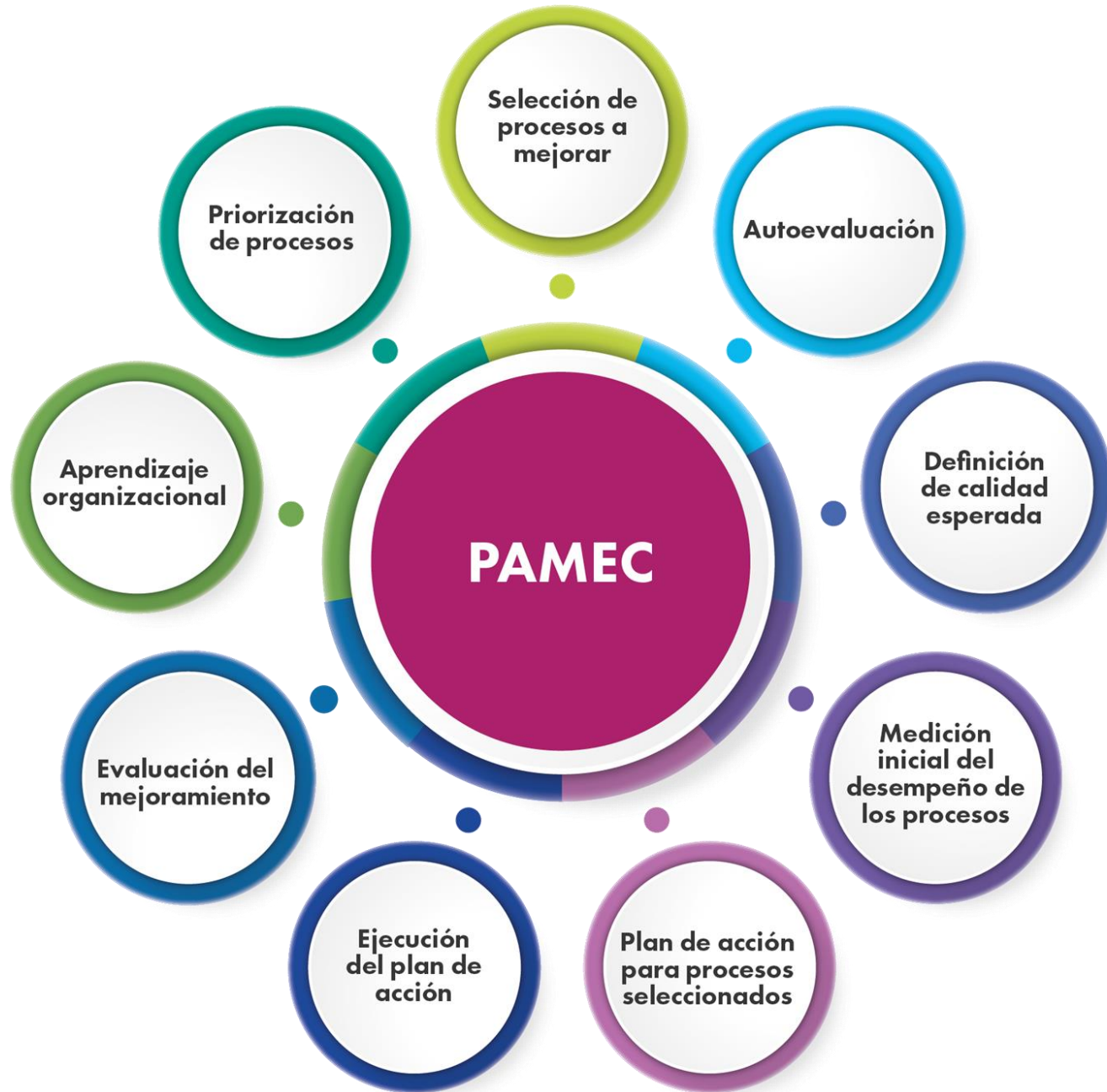
JAMA | Special Communication

Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHS; Terese L. Rogstad, MPH; Natasha Panikh, MD, MS

Published online October 7, 2019.

Dominio	Componentes de costo	Estrategias en el Hospital
3. Sobretratamiento o tratamiento de bajo valor	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos o procedimientos innecesarios • Pruebas diagnósticas • Excesos al final de la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarización de procesos • Auditoría de procesos asistenciales (pertinencia) • Valoración de resultados clínicos por profesional • Evaluación de tecnologías en salud • El Hospital dueño de la tecnología • Sistemas de información • Vademécum cerrado • Cuidado al final de la vida • Comité de ética





14 CICLOS

2012- 2024

Propósito:

Monitorear la calidad y la seguridad de la atención al paciente y de su entorno.



- Calidad de historia clínica por profesional
- Estancia media ajustada
- Reingresos
- Complicaciones
- Infección de sitio operatorio
- Voz del paciente
- Plan de cuidados



Principios

Alma

Asegurar el cuidado

Liderazgo

Mejoramiento continuo

Amor y profundo respeto

Plan de desarrollo para la mejora continua



Año 2006 a 2023

190

TECNOLOGÍAS

RECOMENDADAS

50%

- Medicamentos con aprobación acelerada
- Medicamentos para enfermedades huérfanas
- Costo de nuevas tecnologías
- Usos de emergencia

JAMA | Special Communication

Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHE; Teresa L. Rogstad, MPH; Natasha Panakh, MD, MS

JAMA. 2019;322(15):1501-1509. doi:10.1001/jama.2019.13978
Published online October 7, 2019.

Dominio	Componentes de costo	Estrategias en el Hospital
4. Falla de precios	<ul style="list-style-type: none"> • Variabilidad • Inflación • Desabastecimiento • Cadena de suministros 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadena de suministros • Control de inventarios • Proveedor como aliado • Transparencia
5. Fraude y abuso	Fraudes	<ul style="list-style-type: none"> • Código de ética • Código de buen gobierno • Gobierno clínico • Segregación de funciones • Controles - Auditorías

JAMA | Special Communication

Waste in the US Health Care System Estimated Costs and Potential for Savings

William H. Shrank, MD, MSHE; Teresa L. Rogstad, MPH; Natasha Panikh, MD, MS

JAMA. 2019;322(15):1501-1509. doi:10.1001/jama.2019.13978
Published online October 7, 2019.

Dominio	Componentes de costo	Estrategias en el Hospital
6. Complejidad administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Carga administrativa de asistenciales • Codificación excesiva • Trámites administrativos • Reportes obligatorios 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestores de casos • Paquetes tarifarios • Automatización de procesos • Inteligencia artificial

Ingeniería de procesos

Balance 2023



Eficiencia en rehabilitación

- Incremento del 26.42% en volumen de atenciones



Optimización documentación asistencial

- Evaluación de herramienta de reconocimiento de voz en ronda médica



Eficiencia operacional en Cirugía: Quirófanos

- Incremento del 7.7% en volumen de cirugías



Desmaterialización de facturas

- Reducción 75% uso papel
- 6 RPA en 20 PC's = 6 colaboradores tiempo completo



Capacidad central facturación

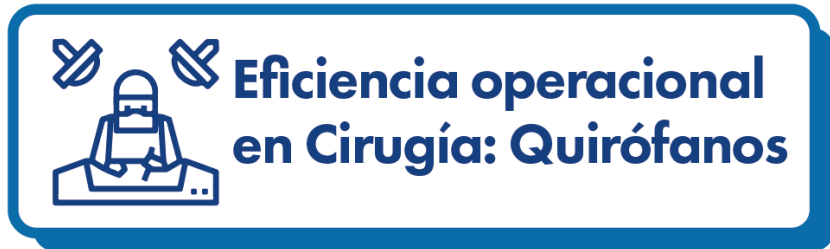
- Estimación de capacidad en radicación de facturas



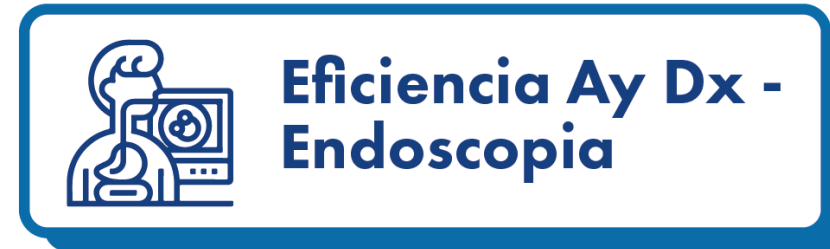
Eficiencia Ay Dx - Endoscopia

- 3-5 procedimientos adicionales / día

Ingeniería de procesos



7.7%
+



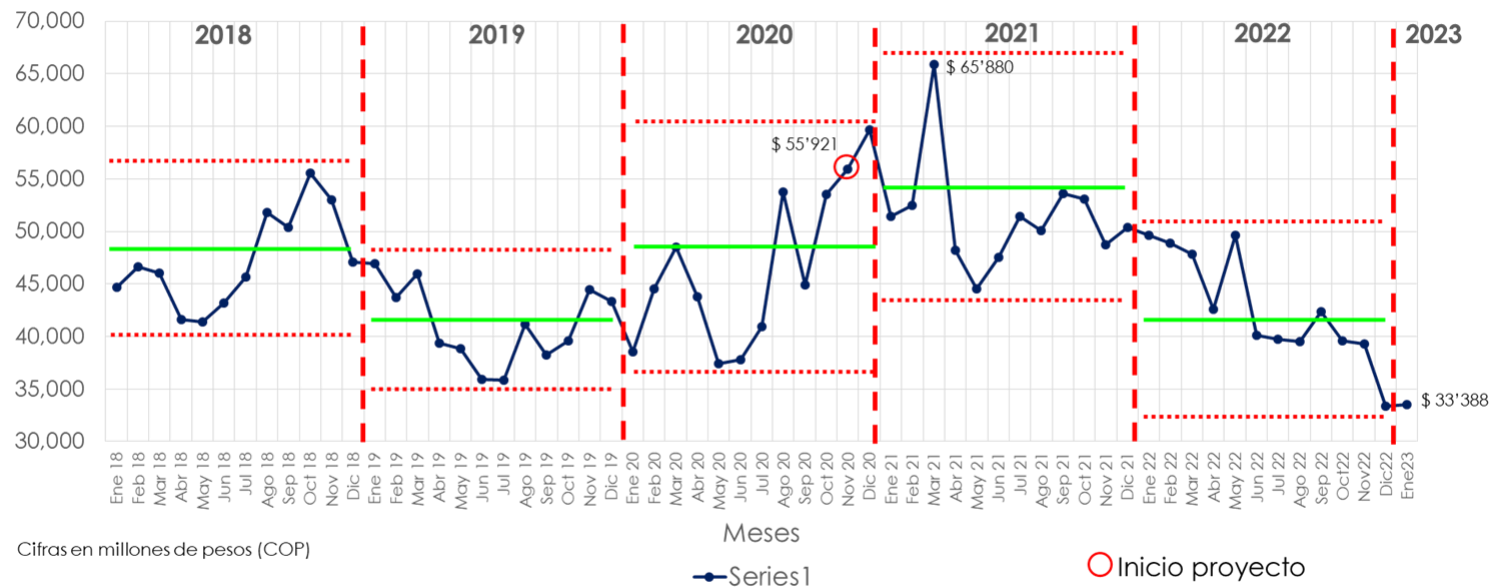
**3-
5+**

- ¿Cómo mejorar los volúmenes con la misma capacidad instalada?
- Referencias de Hospitales americanos con dificultades similares
- Segregación de tipos de cirugía/procedimientos
- Segregación de espacios físicos
- Definición de quirófanos y salas fast track
- Agendamiento de acuerdo con dicha clasificación y por bloques
- Mejora en los tiempos entre paciente y paciente

**Resultado mejora en
los volúmenes con la
misma capacidad,
programación más
ordenada,
satisfacción del
personal y
cumplimiento de los
programas**

Objetivo:
Revisión y mejora del modelo de armado de cuentas desde la atención inicial del paciente. Además, garantizar la custodia de los comprobantes de radicado.

Facturación al interior general HPTU 2018 - 2023



Fuente: Indicador facturación al Interior – Suministrado por Jefe Sección Facturación.



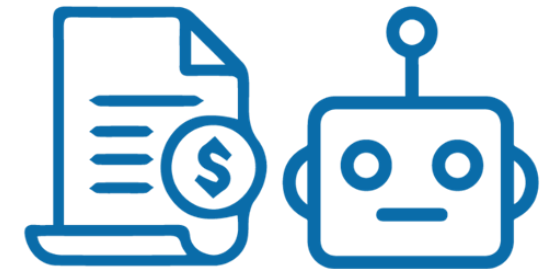
Ejecución del plan de trabajo de desmaterialización con equipo multidisciplinar



Medición de impacto
RPA facturación
ambulatoria (Ayudas
diagnósticas)

Tiempo total por cuenta armada	
P25	5.62
Mediana	6.23 min / cuenta
P75	7.68

Tiempo total por cuenta armada	
P25	3.11
Mediana	4.03 min / cuenta
P75	4.78

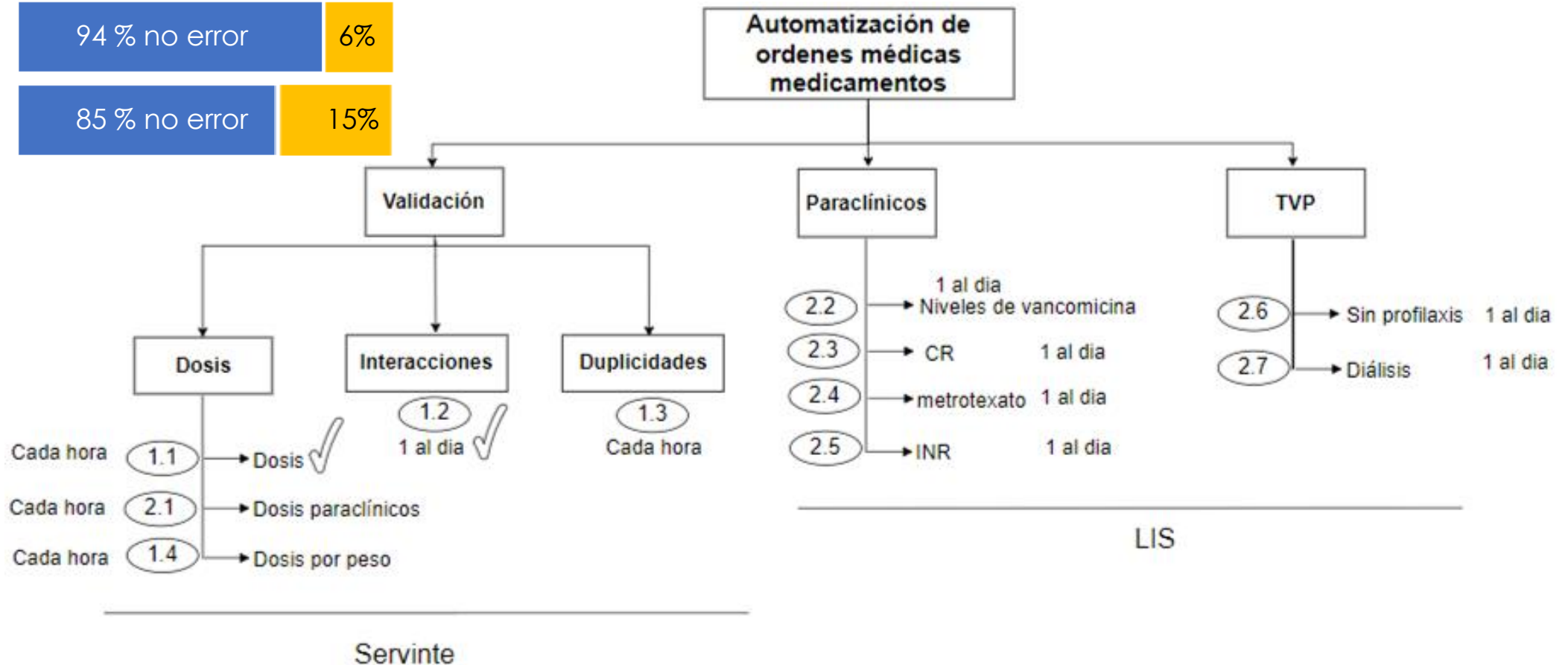
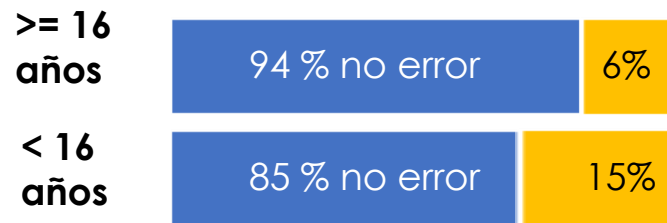


54%

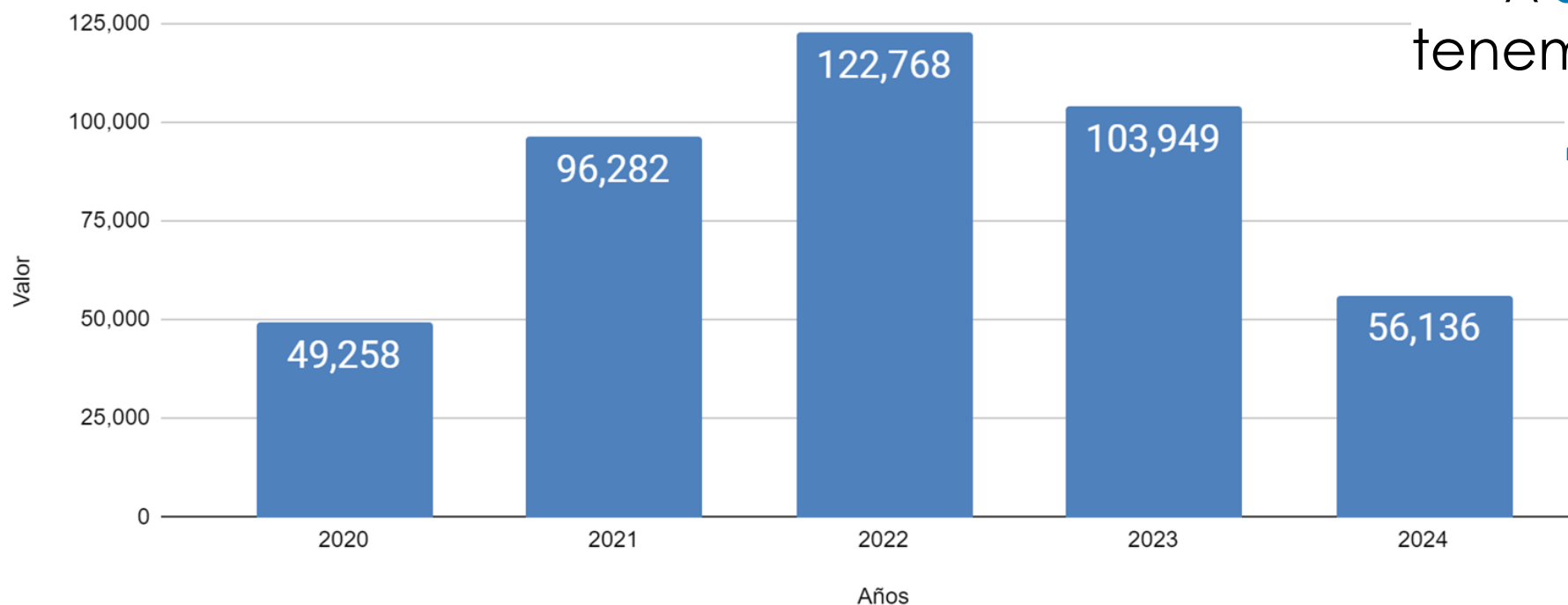
Aumento eficiencia general

Servicios Farmacéuticos

Pacientes Errores de prescripción más frecuentes



Horas de ahorro por año



A **Junio de 2024**,
tenemos en operación
48 Robots.



05

Ejemplos: resultados clínicos

SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**

JAMA Health Forum™

Original Investigation

Cost of Inpatient Falls and Cost-Benefit Analysis of Implementation of an Evidence-Based Fall Prevention Program

Patricia C. Dykes, PhD, MA, RN; Mica Curtin-Bowen, BA; Stuart Lipsitz, ScD; Calvin Franz, PhD; Jason Adelman, MD; Lesley Adkison, PhD, RN;

JAMA Health Forum. 2023;4(1):e225125. doi:10.1001/jamahealthforum.2022.5125

- Eventos adversos en Hospitales de USA tienen un costo de USD17 billones anualmente.
- Las caídas son la categoría más importante y su costo por paciente se estima entre USD351 y USD13.600.
- Un programa de prevención de caídas basado en la evidencia reduce 15-25% la frecuencia de caídas y 0-34% el daño asociado a caídas.

Impact of the WHO Surgical Safety Checklist Relative to Its Design and Intended Use: A Systematic Review and Meta-Meta-Analysis

Kenji T Sotto, BA, Barbara K Burian, PhD, Mary E Brindle, MD

<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692>

Desenlaces clínicos

Eficiencia y carga de trabajo

Dinámica del equipo y comunicación

Cultura

- Infección de sitio operatorio
- Mortalidad
- Morbilidad
- Neumonía
- Reingreso no planeado a cirugía
- Infección urinaria
- Pérdida sanguínea que requiere transfusión
- Intubación no planeada
- Sepsis

Infecciones asociadas a la atención

A 7-year analysis of attributable costs of healthcare-associated infections in a network of community hospitals in the southeastern United States



Infection Control & Hospital Epidemiology (2024), 45, 103–105
doi:[10.1017/ice.2023.160](https://doi.org/10.1017/ice.2023.160)

Helen L. Zhang MD, MSCE¹, Linda Crane BSMT, SM, CIC², Andrea Lynn Cromer BSN, MPH, CIC²,

HAI Type	Estimated Cost per Event (95% CI) ^a
CLABSI	\$55,154.26 (31,220.61–79,086.77)
CAUTI	\$15,813.23 (5,754.12–25,873.48)
CDI-HO	\$19,788.03 (10,709.15–28,868.05)
SSI	\$32,352.17 (20,908.13–43,797.35)

CAUTI, catheter-associated urinary tract infection
CDI-HO, Clostridioides difficile infection–hospital onset
CLABSI, central-line–associated bloodstream infection
SSI, surgical-site infection.

Economic evaluations of interventions to prevent and control health-care-associated infections: a systematic review

Lancet Infect Dis 2023

Stephen Rice, Katherine Carr, Pauline Sobiesuo, Hosein Shabaninejad, Giovany Orozco-Leal, Vasileios Kontogiannis, Christopher Marshall, Fiona Pearson, Najmeh Moradi, Nicole O'Connor, Akvile Stoniute, Catherine Richmond, Dawn Craig, Benedetta Allegranzi, Alessandro Cassini

- Higiene de manos
- Limpieza y desinfección
- Sistemas de vigilancia
- Estrategias multimodales





05

Ejemplos: Calidad
percibida por el
paciente

SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**

RESULTADOS DE SATISFACCIÓN - SERVICIOS AMBULATORIOS

Indicadores	2021		2022		2023	
	Nota acumulada	% acumulado	Nota acumulada	% acumulado	Nota acumulada	% acumulado
Amabilidad	4,78	94	4,85	96	4,85	96
Información	4,73	93	4,82	96	4,80	96
Oportunidad	4,56	89	4,56	89	4,53	88
Evidencia de servicio	4,61	90	4,6	90	4,59	90
Seguridad asistencial	4,82	95	4,87	97	4,85	96
Percepción general	4,75	94	4,79	95	4,76	94
Nivel de satisfacción (Calificación total de la experiencia)	4,70	92	4,74	93	4,72	93



Calificación de 1 a 5

*NPS a junio 2024

RESULTADOS DE SATISFACCIÓN - SERVICIOS HOSPITALARIOS (HCAHPS)

Indicadores	2021		2022		2023	
	Nota acumulada	% acumulado	Nota acumulada	% acumulado	Nota acumulada	% acumulado
Amabilidad	3,92	97	3,93	98	3,94	98
Información	3,89	96	3,87	96	3,89	96
Oportunidad	3,67	89	3,73	91	3,78	93
Evidencia de servicio	3,79	93	3,78	93	3,78	93
Seguridad asistencial	3,56	85	3,63	88	3,46	82
Percepción general	3,75	92	3,70	90	3,70	90
Nivel de satisfacción (Calificación total de la experiencia)	3,76	92	3,79	93	3,78	92



Calificación de 1 a 4

*NPS a jun 2024



LA COMPASIÓN

Sentimiento ante el padecimiento y **vulnerabilidad del otro,**
impulsa a acompañar, acoger, comprender y aliviar.





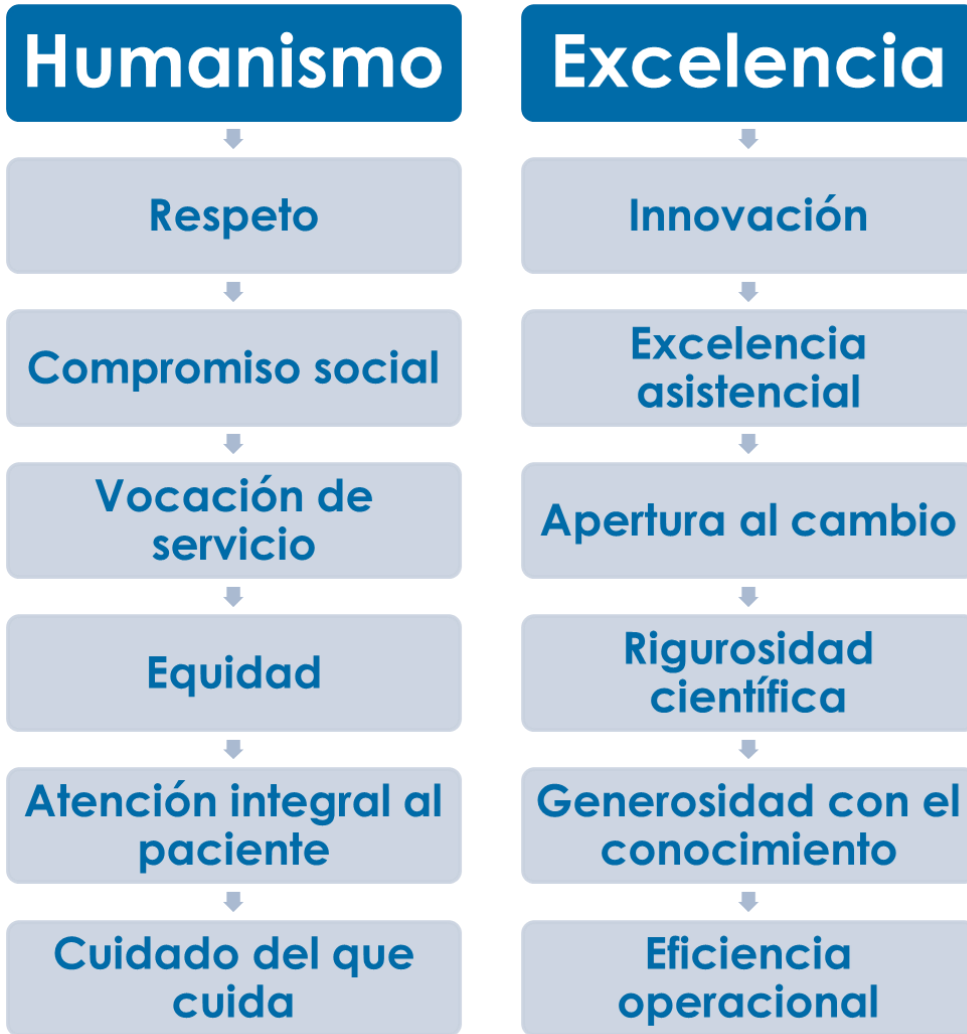
05

Ejemplos:
Cuidar a los que cuidan

SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**

Creencias Centrales

ACTUACIONES



- Marca empleadora
- Rotación de personal
- Clima organizacional





05

Ejemplos:
Legitimidad

SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**



MERCO
TALENTO
2024



MERCO
EMPRESAS Y
LÍDERES 2023



RANKING MERCO
RESPONSABILIDAD
ESG 2024



WORLD BEST
HOSPITALS 2023

Nº3
Sector Salud
en Colombia



AMÉRICA
ECONOMÍA

Ranking de mejores clínicas
y hospitales de alta
complejidad en América
Latina

Nº8 en América Latina



SOMOS HUMANISMO, SOMOS EXCELENCIA, **SOMOS CULTURA CON ALMA.**



¡Gracias!



www.hptu.org.co

 @Hospital Pablo Tobón Uribe

 Hospital Pablo Tobón Uribe

 @hospitalpablotobonuribe

 Hospital Pablo Tobón Uribe

 @HPTU