



INFORME
INTEGRADO
2018



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien

INFORME
INTEGRADO
2018



7

Presentación

10

Informe
de Gestión

22

Prestación
de Servicios
de Salud

30

Estados
Financieros

48

Informe de
Sostenibilidad

CONTENIDO



PRESENTACIÓN GRI 101

En este informe consolidamos los principales resultados de la Organización durante el año 2018 y las acciones implementadas para el desarrollo de los diferentes frentes estratégicos en cuatro capítulos: Informe de Gestión, Gestión de Prestación de Servicios, Estados Financieros e Informe de Sostenibilidad.

El **Informe de Gestión** detalla el alcance y los avances de la estrategia de la Organización por parte de la administración durante la vigencia que termina y los retos para el año que viene.

El capítulo de **Prestación de Servicios de Salud**, reúne las actividades realizadas en cada una de las unidades estratégicas de negocio que componen nuestro objeto misional, las cuales muestran el trabajo articulado de nuestro grupo de colaboradores al servicio de los pacientes y sus familias.

La información relacionada es consecuente con las **buenas prácticas de Gobierno Corporativo** implementadas en la Organización mediante el Código de Ética y Buen Gobierno y la normatividad aplicable relacionada regulada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Los **resultados financieros** fueron preparados siguiendo lo establecido por las Normas Internacionales

de Información Financiera -NIIF- y auditados por la firma Crowe CO. Las notas de los estados financieros (revelaciones) pueden ser consultadas en la memoria USB que se entrega con este informe.

Finalmente, los **indicadores de sostenibilidad** se presentan alineados al pacto Global y a las buenas prácticas en sostenibilidad, para su elaboración se usaron Estándares GRI, el contenido del reporte será descrito de manera esencial, contendrá todos los temas materiales de la Organización, los impactos relacionados y la forma en que estos fueron manejados; convencidos de la importancia de las mismas y de que cada sector debe aportar a la construcción de un mundo mejor para las nuevas generaciones.

Con este reporte buscamos que nuestros grupos de interés tengan información transparente, clara y oportuna que les permita ampliar su conocimiento de la organización.

ÓRGANOS DIRECTIVOS

GRI 102-5

JUNTA DIRECTIVA

Miembros Principales:

Giovanny Humberto Mesa Escobar
Javier Orlando Ramírez Sarmiento
Fernando Jiménez García

Miembros Suplentes:

Juan Carlos Ángel Marulanda
Johana Giraldo Mejía
Natasha Molina Vélez

Secretaría General: Enfoque Jurídico

Revisoría Fiscal: Crowe CO S.A.S

MIEMBROS EQUIPO DIRECTIVO 2018

Gerente General

Natasha Molina Vélez

Directora Administrativa y Financiera

Adriana Patricia Vásquez Bedoya

Director Médico

Fredy Enrique Quintero Martínez

Directora de Gestión de Riesgos

Marcela Uribe Pérez

Coordinadora de Calidad

Ivette Arce Palacios

Coordinador Técnico Científico

Carlos Pinto Hernández

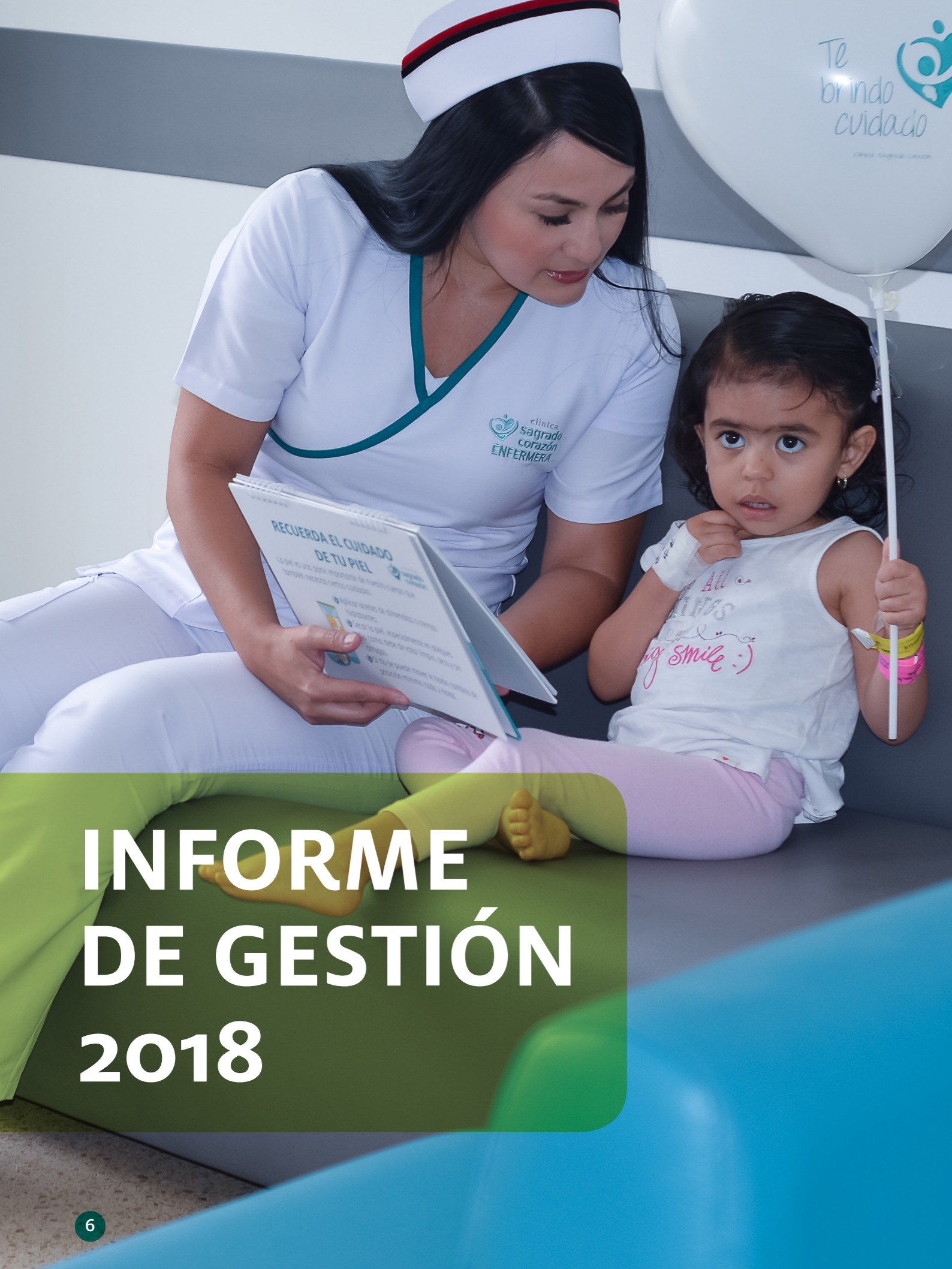
Coordinadora de Gestión Humana

Margarita Gómez Ortega



De conformidad con los estatutos, La Clínica Sagrado Corazón, es una persona jurídica de derecho privado, con ánimo de lucro, organizada como Sociedad Comercial por Acciones Simplificada en la forma prevista en el código de comercio y que cumple funciones inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como Institución Prestadora de Servicios de Salud en todos los niveles de complejidad y se haya sometida al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la Ley.

La Clínica tiene por objeto la prestación de servicios de salud, en las especialidades de su competencia dentro del marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, a todos los usuarios que directamente o mediante remisión de un tercero pagador o asegurador, acudan a sus instalaciones, con el fin de recibir servicios de excelencia con altos estándares de calidad. Se encuentra certificada por Fenalco Solidario en temas de Responsabilidad Social Empresarial (GRI 102-13), La Clínica está ubicada en la Ciudad de Medellín, Comuna 9, en el Barrio Buenos Aires. (GRI 102-1, GRI 102-3, GRI 102-4, GRI 102-5).



INFORME DE GESTIÓN 2018

DECLARACIÓN DESDE DE LA GERENCIA GENERAL

GRI 101, 102-14

Presentamos hoy a nuestra Junta Directiva y a nuestros grupos de interés nuestro informe Integrado el cual tiene como propósito específico consolidar, analizar y presentar todas las acciones desarrolladas en el periodo comprendido entre el 01 de enero y 31 de diciembre de 2018 en el desarrollo institucional de las diferentes áreas de la Clínica en cumplimiento de la normatividad vigente. En él se plasman todas las actividades desarrolladas durante la presente vigencia acorde a los aportes que, desde las diferentes dependencias, disciplinas y competencias se trabajaron para el cumplimiento de los objetivos y el fortalecimiento institucional.

El año 2018 fue un periodo de logros significativos y, a la vez de grandes transformaciones, fue un año de rediseños en el tema de procesos, de cumplimiento de metas tanto asistenciales como administrativas y financieras, fue un año donde nos acercamos al logro de nuestra visión; cada día somos una institución con un más alto nivel de complejidad y con una atención más integral que nos permite generar mejores indicadores tanto de calidad como de satisfacción y servicio.

GRI 103-2

Durante la vigencia que termina, hemos invertido recursos en la revisión y actualización de muchos de los procesos administrativos, mejorado procesos de atención y seguridad clínica, gestión de riesgos, gestión de la infraestructura y la tecnología; nuestro plan de negocio

y crecimiento proyectado se ha venido ajustando, debido a los márgenes cada vez más estrechos por la regulación de precios de medicamentos e insumos, continuamos en un estricto seguimiento y control del costo en la prestación de servicios, para mantener nuestra capacidad operativa, y seguir siendo costo efectivos para nuestros clientes, manteniendo estándares de calidad superior, una atención amable y humanizada, centrada en los pacientes, sus familias y cumpliendo con nuestra oferta de valor a todos los grupos de interés. **GRI 103-2**

Hoy somos una Institución más visible y competitiva, siendo referentes para los diferentes actores del sector, pero en especial al sector de proveedores en el cual se ha ganado credibilidad y confianza.

Resultados económicos y financieros del ejercicio 2018

GRI 102-7

Los ingresos operacionales de la Organización durante la vigencia 2018 fueron de \$57.622 millones, lo que indica una sostenibilidad de los ingresos a pesar de las condiciones del sector; se cumple el presupuesto del año en un 99.8%.

Los costos de operación fueron de \$46.226 millones y representaron el 80% de los ingresos netos, cumpliéndose la meta establecida para este indicador. El control del costo ha significado para la clínica un aprendizaje organizacional ya que de la mano con los nuevos modelos de contratación nos hemos visto retados a buscar nuevas negociaciones con nuestro grupo de proveedores de bienes y servicios; adicional de manera paralela se implementaron estrategias de optimización de recursos físicos y humanos mediante la construcción de un modelo de atención pertinente que pudiera dar cumplimiento a los acuerdos pactados.

Al cierre del ejercicio la Organización presenta **activos totales** por \$49.543 millones, de los cuales \$17.544 millones son corrientes, dentro de los cuales, la mayor porción está dada por la cartera de \$12.534 millones la cual presenta una rotación de 76 días, lo cual nos mantiene dentro de los estándares esperados de una rotación de cartera en dos dígitos.

Es importante resaltar que al cierre del ejercicio 2018 se le otorgaron a SURA EPS, **descuentos por pronto pago** por valor de \$826 millones de pesos.

El **pasivo total** cierra en \$34.171 millones, con una variación respecto al año anterior de \$4.209 millones, se logró el cumplimiento al 100% de las obligaciones financieras.

El **patrimonio** aumenta en \$1.228 millones pasando de \$14.143 millones a \$15.372 millones.

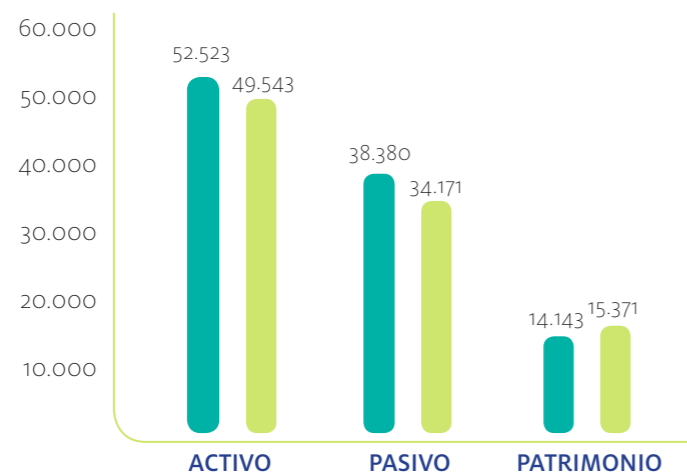


Estado previsible de la Sociedad

Con base en el artículo 7 del decreto 2649 de 1993, en lo referente a la continuidad, tanto los recursos y hechos económicos fueron contabilizados oportunamente y revelados ampliamente, lo cual presume que el ente económico continúa como negocio en marcha.

En cuanto a la evolución previsible del negocio, con base en lo anterior estimamos que la evolución del negocio en el corto plazo nos augure el cumplimiento de nuestras metas para el próximo año.

GRÁFICO 1.
BALANCE GENERAL COMPARATIVO
2018-2017



*CIFRAS EN MILLONES DE PESOS



ACTIVO

2017 52.523.201
2018 49.543.011

PASIVO

2017 38.379.762
2018 34.171.157

PATRIMONIO

2017 14.143.439
2018 15.371.854

% PROPIEDAD

2017 27%
2018 31%

Estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la Sociedad

En cumplimiento de la ley 603 sobre propiedad intelectual y derechos de autor del software instalado se efectuó la verificación de la existencia y originalidad de las respectivas licencias suministradas por los diferentes fabricantes y que están siendo utilizadas por la compañía. La Compañía respeta y acata las normas sobre propiedad intelectual utilizando software adquirido legalmente mediante licencia y cuenta además con los mecanismos de

control para verificar la instalación de software legal en todos sus equipos de cómputo.

Durante el año 2018 y lo que va corrido del 2019, certifico que se han liquidado y pagado correctamente los aportes a la seguridad social integral de todos los trabajadores y que La Clínica no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social.

¿QUÉ HACEMOS?

PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN

GRI 102-2, GRI 102-7



URGENCIAS

16
camillas.

5
sillas.

Sala de reanimación.

Sala de yesos.



HOSPITALIZACIÓN

82
camas
distribuidas así:

73 adultos
(22 atención oncológica,
51 Hospitalización general).

9 hospitalización pediátrica.



UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO

12
camas cuidado intensivo.

9
camas cuidado intermedio.



CIRUGÍA

5
salas quirúrgicas,
sala de preparación,
sala de recuperación
con 10 cubículos,

1 central esterilización.



CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

10
consultorios.



AYUDAS DIAGNÓSTICAS

1 sala de Tomografía,
1 Sala de RX,
1 Sala de ecografía,
1 sala de lectura,
1 Sala de endoscopias,
1 sala de fluoroscopia.



LABORATORIO CLÍNICO Y UNIDAD TRANSFUSIONAL



PORTAFOLIO POR ESPECIALIDADES MÉDICAS

GRI 102-2

ESPECIALIDADES CLÍNICAS:

Medicina Interna
 Pediatría
 Hematología
 Oncología
 Hemato Oncología
 Reumatología
 Hepatología
 Infectología
 Cuidados Paliativos
 Psiquiatría
 Cardiología
 Neurología

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:

Anestesiología
 Cirugía General
 Ginecología
 Ginecología Laparoscópica
 Neurocirugía
 Urología
 Cirugía Gastrointestinal
 Cirugía pediátrica
 Cirugía Vasculat
 Otorrinolaringología
 Cirugía Maxilofacial
 Cirugía Laparoscópica
 Cirugía de Mano
 Cirugía Bariátrica

RETOS PARA 2019

GRI 102-15



ADMINISTRATIVOS:

- Alcanzar ventas netas por 58 mil millones de pesos.
- Alcanzar un EBITDA del 12%.
- Cumplimiento al 100% obligaciones financieras.
- Garantizar la rotación de cartera en dos dígitos.
- Cumplimiento 100% meta de recaudo.
- Flujo de caja positivo.



ASISTENCIALES:

- Garantizar un 95% de ocupación en los servicios de internación.
- Lograr 660 egresos/mes.
- Alcanzar 145,000 UVR en Cirugías.
- Implementación nueva planeación estratégica 2019- 2023 mediante la cual se ajustará el direccionamiento institucional.
- Certificarnos como miembros activos de Red de Hospitales Verdes y Saludables mediante la inclusión de otras dimensiones como eliminación de sustancias químicas por alternativas más seguras, disminuir el consumo de agua y energía y generar estrategias de liderazgo para priorizar la salud ambiental.
- Implementar Planetree como estrategia de atención centrada en el paciente/persona que garantice la excelencia y la calidad en la atención; al mismo tiempo que permita ser la base para brindar una atención segura, eficaz, eficiente, oportuna y equitativa.
- Implementación del programa de evaluación de la adherencia de GPC y protocolos institucionales.
- Fortalecimiento del programa de capacitación a médicos generales por todas las especialidades.
- Cumplimiento del cronograma de actualización, socialización y evaluación de las GPC según perfil epidemiológico 2018.
- Adaptación de estrategias TIC para la gestión integral de la prestación del servicio (Iniciativa estratégica - 2020).



ESTRUCTURA DEL PERSONAL

GRI 102-8

La contratación de personal en la Clínica Sagrado Corazón se hace de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo, lo que nos permite ofrecer a nuestros colaboradores una relación laboral digna y garantizar el pago oportuno de todas sus prestaciones sociales, contando con una planta de personal para el cierre del año 2018 de 336 colaboradores.

Parte de esto se logra con la eficiencia en el proceso de selección, el cual se encuentra perfilado de tal manera que permite a nuestros colaboradores acceder a mejores puestos de trabajo, de acuerdo a las capacidades y habilidades. Dicho proceso propende por el fortalecimiento de los equipos de trabajo, para lo cual durante el año 2018 y contando con el apoyo de la gerencia se autorizó la creación de catorce (14) nuevos puestos laborales dentro de los cargos fijos de la Clínica con el fin de fortalecer los servicios y prestar una atención de excelente calidad, distribuidos de la siguiente manera:

- Médico General
- Dos (2) Enfermeros Profesionales de Triage
- Enfermero Profesional de Hospitalización
- Enfermero Profesional de Cirugía
- Tres (3) auxiliares de Enfermería
- Directora de Gestión de Riesgos y Modelos Especiales
- Coordinador Técnico Científico
- Líder de Costos y Presupuestos
- Analista Contable
- Analista de Cuentas Médicas
- Camillero

GRÁFICO 2. Fluctuación del personal anual

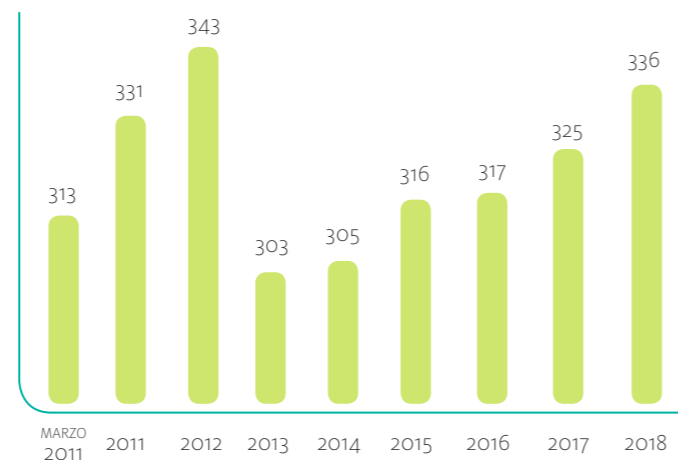
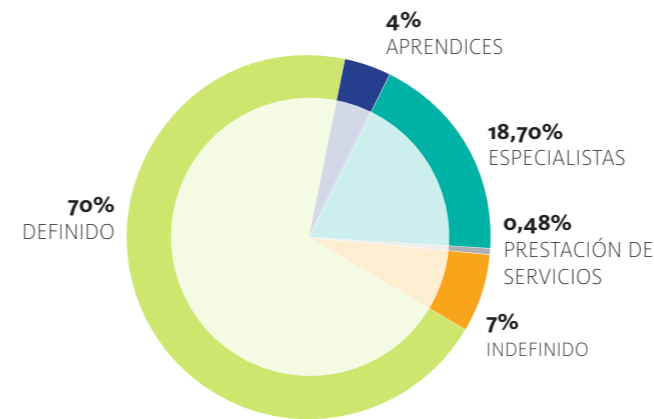


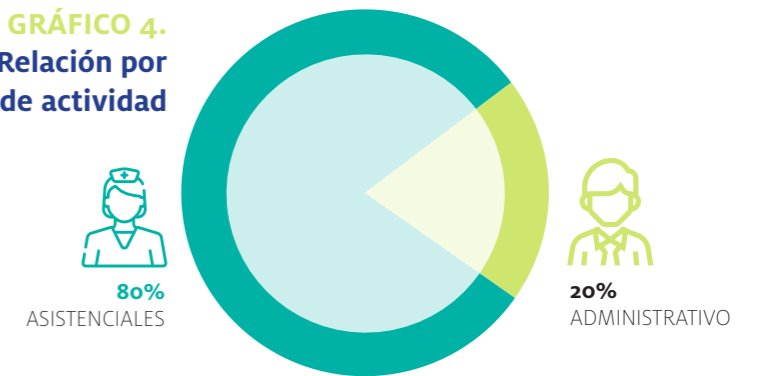
GRÁFICO 3. Modelo de contratación



Realizando una revisión de los diferentes modelos de contratación empleados por la Clínica, encontramos que en el cierre del año 2018, 416 personas desarrollaban actividades laborales en la institución; de este personal encontramos que 290 colaboradores están vinculados por medio de contrato laboral a término fijo, seguidos de los contratos a término indefinido, modalidad suscrita por 31 personas y 15 colaboradores con contrato de aprendizaje; 78 médicos especialistas contratados empleando la figura jurídica de Cuentas en Participación y 2 personas en modalidad de prestación de servicios, siendo el caso del nutricionista que suplente las vacaciones del personal de la UCI y la auditoría médica para el manejo de temas específicos de cuentas medicas.

De estos contratos, por ser nuestra actividad misional, tenemos que 332 colaboradores realizan actividades asistenciales siendo el 80% y 84 colaboradores tienen a su cargo el desarrollo de actividades administrativas, es decir el 20% restante.

GRÁFICO 4. Relación por tipo de actividad



La mayor parte de nuestro personal se encuentra ubicado entre los 21 a 30 años de edad, es decir que tenemos una población joven, teniendo claramente identificados a nuestro grupo poblacional que es mayor de 50 años y que se encuentra próximo a pensionarse, al cual se le hace seguimiento como parte de un programa de sucesión laboral. Identificando además que el 74.5% de nuestros colaboradores es de sexo femenino.

GRÁFICO 5. Distribución por edad

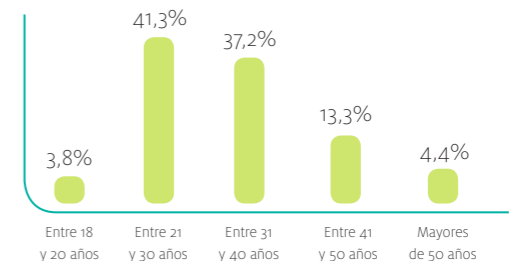
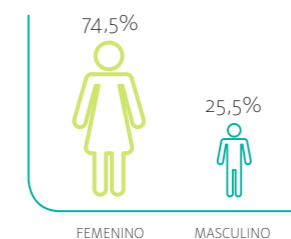


GRÁFICO 6. Distribución por sexo



CADENA DE ABASTECIMIENTO

GRI 102-9

La Clínica Sagrado Corazón, cuenta con una coordinación de logística que trabaja de la mano con las Coordinaciones de Contratación y Operaciones para garantizar la integración de los eslabones de la cadena de abastecimiento.



1 Selección de proveedores: La Clínica está en constante búsqueda de **proveedores** que cumplan con los requerimientos de **calidad** de la Organización y que ofrezcan precios y oportunidades competitivas. La selección de un proveedor se realiza de manera transparente teniendo en cuenta 3 propuestas distintas las cuales luego deben ser aprobadas por el Comité de Compras Institucionales, al igual que el de Tecnovigilancia y/o Farmacovigilancia según aplique, así como el cumplimiento de requisitos documentales legales y técnicos.



3 Almacenamiento: el **Servicio Farmacéutico de La Clínica (Audifarma)** cuenta con una bodega de mercancía en donde se encuentran los medicamentos y dispositivos médicos. Esta bodega cuenta con personal calificado y adherido a los procedimientos para realizar recepción técnica y almacenamiento adecuado cumpliendo con condiciones de temperatura y humedad. De igual manera el Servicio Farmacéutico realiza esta labor de recepción técnica, almacenamiento y control de fechas de vencimiento.



2 Adquisición: El proceso de adquisición inicia con la **codificación de medicamentos y dispositivos médicos** en donde cada uno de los servicios en cabeza del Coordinador de cada Unidad Estratégica presenta al Comité de Farmacia o al Comité de Tecnovigilancia respectivamente, la solicitud de inclusión sustentando su requerimiento. Una vez el comité encargado autoriza la codificación, se procede a realizar la negociación en cabeza de la coordinación de logística y posteriormente la compra.



4 Distribución: Desde el servicio Farmacéutico se realiza la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a los diferentes servicios asistenciales. Los insumos tales como: aseo, cafetería, papelería, son abastecidos desde la bodega de logística hacia cada uno de los procesos o servicios. Para el 2018 la clínica tuvo relación **con 91 proveedores** aproximadamente y están clasificados según el macroproceso al que aportan.

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL 2018

GRI 102-10

Como parte de los objetivos de calidad y humanización se han creado una serie de proyectos encaminados a brindar espacios más amables y armónicos dentro de las instalaciones, tanto para la atención de pacientes como para sus colaboradores y visitantes.

ANTES



DESPUÉS



CAMBIOS EN LA CADENA DE SUMINISTROS 2018

GRI 102-10

Desde las áreas de Logística y Contratación se han realizado los siguientes ajustes para optimizar el proceso de abastecimiento de la Clínica:

Actualización de proveedores:

Se continúan realizando estrategias de negociación para adquirir productos y servicios médicos para mejorar la atención en la Clínica y obtener mejores precios.

Cambios de marca: Con aval de los comités de farmacia y tecnovigilancia se está buscando optimizar los costos de atención a los pacientes mediante dispositivos médicos y medicamentos técnicamente homologables con los existentes pero que representen beneficios económicos para la Institución.

Acuerdos corporativos:

se están realizando acuerdos corporativos con los proveedores para fortalecer las relaciones a largo plazo de la institución.

PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN

GRI 102-11

El subproceso de gestión ambiental de la Clínica procede con el principio de precaución durante la disposición final de los siguientes residuos generados durante el proceso de atención:

Residuos de la Unidad Transfusional (reactivos):

se separan los residuos y se envían por recolección especial y se solicita certificación de tratamiento diferenciada.

Mercurio: dentro de las actividades encaminadas a convertirnos en un Hospital Verde, durante el 2018, se eliminaron por completo los termómetros de mercurio de la clínica.

Preparación de Formol: durante la vigencia de la memoria se logró eliminar la preparación del formol al interior de la organización lo que permite eliminar el impacto que éste pueda tener en la salud de nuestros colaboradores.

ETICA E INTEGRIDAD

GRI 102-16, 102-17

Durante el año 2018 la Organización dio cumplimiento a la Circular Externa 003 del 2018 de la Super Intendencia Nacional de Salud, durante este proceso se actualizo el Código De Ética y Buen Gobierno, mediante el cual la Junta Directiva busca que todos los niveles de la administración, los clientes, proveedores, usuarios y la comunidad en general, dispongan de un instrumento legal y ético de orientación y guía, para actuar en sus diversas interacciones y en sus relaciones con la Clínica, asegurándose de hacerlo con el mejor proceder posible y con miras a lograr, en forma transparente, los objetivos corporativos, el cumplimiento de la misión encomendada y la realización de su visión institucional.

Además, el código de ética y buen gobierno tiene el claro propósito de cuidar que en la comunidad prevalezca y se perpetúe el buen nombre y la reputación de la Organización durante toda su existencia, como motivo de orgullo para sus clientes, usuarios, proveedores, socios, directivos y empleados.

De igual manera se crearon los diferentes comités que se encargarán de vigilar según lo establecido por la resolución el debido proceso y la transparencia en la operación.

Los comités de Junta Directiva de la organización son:

GRI 102-18

- Comité de Contraloría Interna
- Comité de Gobierno Organizacional
- Comité de Riesgos
- Comité de Conducta

Sus miembros entre presidente ejecutivo, directores y miembros expertos cumplen con los criterios y los conocimientos definidos en la circular 003 de 2018.

- **Javier Orlando Ramírez Sarmiento** (Comité de Contraloría Interna
Comité de Gobierno Organizacional
Comité de Riesgos)
- **Natasha Molina Vélez** (Comité de Gobierno Organizacional
Comité de Conducta)
- **Diego Fernando Díaz Gómez** (Comité de Contraloría Interna)
- **Adriana Patricia Vásquez Bedoya** (Comité de Contraloría Interna
Comité de Riesgos)
- **Juan Carlos Rodríguez Jailer** (Comité de Contraloría Interna
Comité de Gobierno Organizacional)
- **Fredy Enrique Quintero** (Comité de Conducta)
- **Ivette Arce Palacios** (Comité de Conducta)
- **Marcela Uribe Pérez** (Comité de Riesgos)
- **Carlos Pinto Hernández** (Comité de Riesgos)



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

GRI 102-6

Nuestros pacientes durante el 2018 provenían en un **99,6% del departamento de Antioquia.**

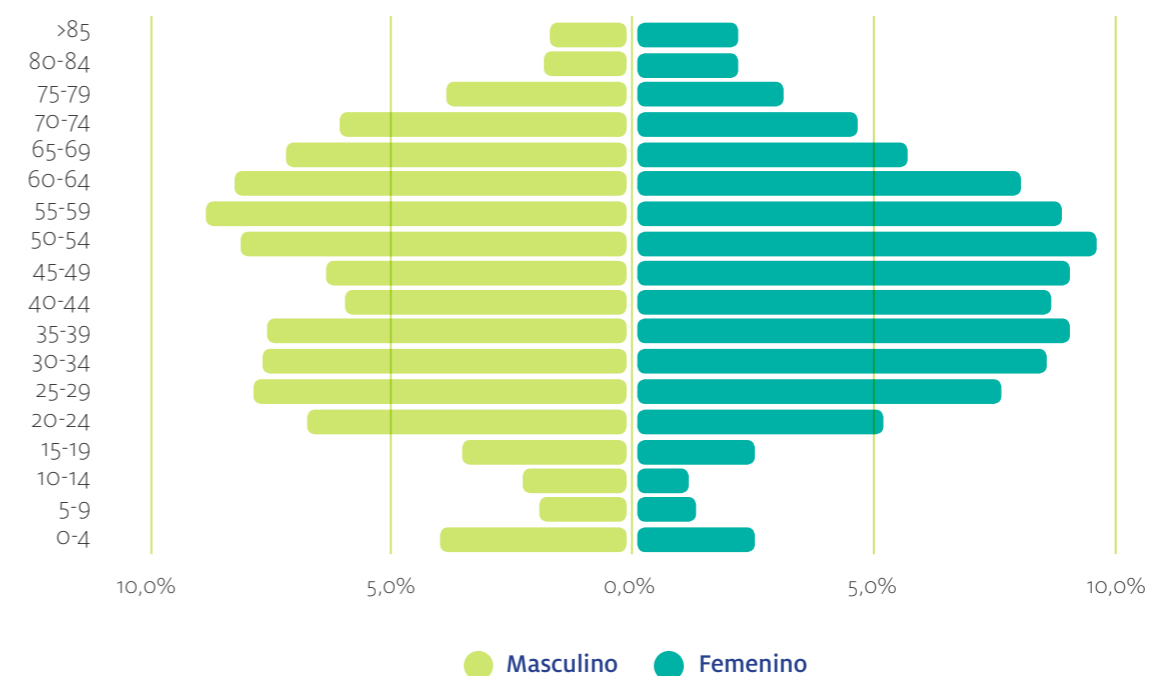
Departamento	No.	%
Antioquia	70360	99,60%
Chocó	152	0,22%
Cundinamarca	41	0,06%
Córdoba	26	0,04%
Otros	65	0,09%
Total	70644	

El **87%** de los pacientes atendidos en la Clínica pertenecen al **régimen contributivo** y un **8,9%** al **régimen subsidiado.**

SGSS	No.	%
Contributivo	62.090	87,89%
Subsidiado	6.300	8,92%
Otros	1.834	2,60%
Particular	406	0,57%
Vinculado	11	0,02%
R. Especial	3	0,00%
Total	70644	

La distribución por edad y por sexo indica que en su mayoría los pacientes atendidos son **hombres entre los 55 y los 59 años de edad y mujeres entre los 50 y los 54 años de edad.**

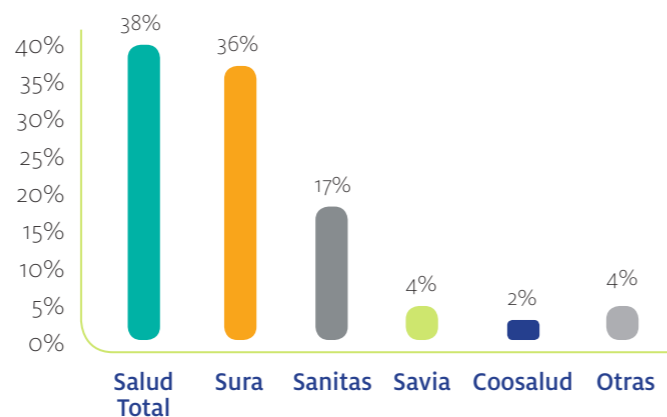
Distribución de Atenciones Globales por edad y sexo






PARTICIPACIÓN POR ASEGURADOR EN TODOS LOS SERVICIOS 2018


Durante la vigencia de la memoria más del 80% de la población atendida estuvo concentrada en 3 aseguradoras las cuales son Salud Total EPS, EPS Sura y Sanitas EPS.



NUESTRAS ATENCIONES

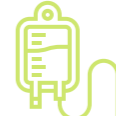
Urgencias

 **21.450** pacientes atendidos

 **39 minutos** de espera promedio en el servicio de urgencias

 **1 reingreso** promedio al servicio antes de 72 horas por cada 1.000 pacientes


Cirugía


 **15.770** procedimientos realizados

 **12.009** pacientes intervenidos

 **1.628.245** U.V.R

Consulta externa

 **43.294** atenciones en consulta médica especializada

 Durante el 2018 se da apertura a dos especialidades nuevas **Cirugía pediátrica** y **Cirugía Vascolar**.

Hospitalización

 **6.986** egresos hospitalarios

 **4,7** días promedio de estancia


 **0,7** reingresos antes de 15 días

 **5,9** pacientes en promedio giro cama

Unidad cuidado intensivo e Intermedios

 **1.252** egresos de la unidad


 **5 días** promedio de estancia

 **4,5** pacientes en promedio giro cama


Unidad Hemato Oncología

 **3.570** egresos hospitalarios

 **3.056** quimioterapias administradas

 **1.822** hemocomponentes transfundidos

Imágenes diagnósticas

 **47.499** estudios realizados

 **12.249** pacientes atendidos

HOSPITAL SEGURO

La Clínica cuenta con un **modelo de atención** enfocado en la **seguridad del paciente** durante su estancia hospitalaria, dicho modelo realiza seguimiento a **prácticas de atención segura** definidas por el **Ministerio de Salud y Protección Social** a partir de las cuales dentro del programa de seguridad del paciente se tienen definidas las siguientes metas de seguridad: **GRI 103-3**

Meta 1

Identificar correctamente los pacientes:
Porcentaje de adherencia **99%**

Meta 2

Mejorar la comunicación efectiva

Meta 3

Mejorar la seguridad en administración de medicamentos:
Porcentaje de adherencia: **96%**

Meta 6

Reducir el riesgo de daños al paciente causado por caídas:
Porcentaje medición de adherencia: **99%**
Índice de caídas: **0.07%**

Meta 7

Prevenir la aparición de úlceras por presión en el paciente/ Cuidado de piel y heridas:
Porcentaje de adherencia a prevención de UPP: **96%**
Proporción de aparición de UPP (Úlcera por presión): **0.98%**

Meta 8

Prevenir complicaciones asociadas al manejo de sangre y a la transfusión sanguínea:
Complicaciones asociadas a la transfusión: **0.46%**

Meta 4

Garantizar la cirugía en el lugar correcto, procedimiento correcto y paciente correcto:
Porcentaje de adherencia **100%**

Meta 5

Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud:
Porcentaje de adherencia:
Lavado de manos: **96%**
Aislamientos: **97%**
Tasa ISQ (Infección de sitio quirúrgico) **4.43** por cada 1000 pacientes atendidos

Logramos CERO (o) ITU SV (Infección de tracto urinario asociado a sonda vesical) y CERO (o) BACTERIEMIA.

Meta 9

Reducir el riesgo asociado al manejo de equipos biomédicos

Meta 10

Garantizar la adecuada gestión de eventos adversos:
Porcentaje de gestión de EA: **100%**
Por cada 1000 pacientes atendidos se presentaron **16.91 eventos adversos.**

SATISFACCIÓN

Servicios de internación
95%

Cirugía
96%



Servicios ambulatorios
97%

Urgencias
83%

En el periodo de vigencia logramos mantener un Grado de recomendación de los servicios prestados en un **93%**

NUESTROS LOGROS DURANTE EL 2018

En ceremonia realizada el pasado 6 de marzo de 2019 EPS Sura nos otorgó galardón **Guardianes del Cuidado como la mejor IPS de Mediana complejidad hospitalaria** por el cumplimiento de los siguientes indicadores:

- Utilización relativa de recursos:
 - a. En Hospitalización para manejo médico
 - b. En Hospitalización para manejo quirúrgico
- Rehospitalización
- Satisfacción, la cual es medida a través de la empresa Invamer Gallup
- Promedio día estancia

Dicho galardón ratifica nuestro compromiso con una atención con calidad y que genere bienestar a todos nuestros pacientes.



ENFOQUE PARA EL 2019 DESDE LA GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Mejorar los indicadores de satisfacción para el servicio de urgencias mediante la implementación de la estrategia de Atención Centrada en las Personas y la implementación de modelos de servicio al cliente diferenciales para el servicio, permitirán mejorar los tiempos de espera de los pacientes en el servicio; de igual manera mantener el trabajo continuo con las diferentes EAPB y entidades territoriales que garanticen la continuidad y oportunidad de los pacientes que acuden al servicio.

DIMENSIÓN ECONÓMICA

CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR DE LA COMPAÑIA

Medellín, 05 de marzo de 2019

Señores accionistas
NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON SAS

Los suscritos Representante Legal y el Contador Público de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S**, certificamos que los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2018 han sido fielmente tomados de los libros y que antes de ser puestos a su disposición y de terceros hemos verificado las siguientes afirmaciones contenidas en ellos:

- Todos los activos y pasivos, incluidos en los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2018, existen y todas las transacciones incluidas en dichos estados se han realizado durante el año terminado en esa fecha.
- Todos los hechos económicos realizados por la Compañía, durante el año terminado el 31 de diciembre de 2018, han sido reconocidos en los estados financieros.
- Los activos representan probables beneficios económicos futuros (derechos) y los pasivos representan probables sacrificios económicos futuros (obligaciones), obtenidos o a cargo de la Compañía al 31 de diciembre de 2018.
- Todos los elementos han sido reconocidos por sus valores apropiados, de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, para instituciones vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia.
- Todos los hechos económicos que afectan la Compañía han sido correctamente clasificados, descritos y revelados en los estados financieros.


NATASHA MOLINA VELEZ
Representante Legal


ANGELA MARIA ARBOLEDA MENDEZ
Contador Profesional
T P 141787-T



Crowe Co S.A.S.
Member Crowe Global
Calle 7 Sur No 42-70, Of. 1013
Edificio Forum
Medellin, Colombia
NIT 830.000.818-9
57 4.313.4920 MAIN
www.crowe.com.co
medellin@crowe.com.co

INFORME DEL REVISOR FISCAL

27 de Febrero de 2019

A la Asamblea de Accionistas de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S**

Informe sobre los estados financieros

He auditado los estados financieros de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S** al 31 de diciembre de 2018, los cuales comprenden el estado de situación financiera, y los estados de resultados, de otros resultados integrales, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo del año terminado en esa fecha y las correspondientes notas que contienen el resumen de las principales políticas contables aplicadas y otras notas explicativas.

Responsabilidad de la Administración en relación con los estados financieros

La administración es responsable por la correcta preparación y presentación de los estados financieros de acuerdo con Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia para pequeñas y medianas empresas. Esta responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener el control interno relevante para que los estados financieros estén libres de errores de importancia relativa debido a fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas, así como establecer los estimados contables que sean razonables en las circunstancias.

Responsabilidad del Revisor Fiscal

Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión sobre dichos estados financieros con base en mi auditoría. Obtuve las informaciones necesarias para cumplir mis funciones de revisoría fiscal y llevé a cabo mi trabajo de acuerdo con normas internacionales de auditoría aceptadas en Colombia. Estas normas requieren que cumpla con los requisitos éticos, planeé y efectué la auditoría para obtener una seguridad razonable de si los estados financieros están libres de errores de importancia relativa.

Una auditoría de estados financieros comprende, entre otras cosas, realizar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los valores y revelaciones en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del revisor fiscal, incluyendo la evaluación del riesgo de errores de importancia relativa en los estados financieros debido a fraude o error. En la evaluación de esos riesgos, el revisor fiscal considera el control interno relevante de la compañía para la preparación y razonable presentación de los estados financieros, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias. Una auditoría también

Crowe Co S.A.S. is member of Crowe Global

incluye evaluar lo apropiado de las políticas contables usadas y de las estimaciones contables realizadas por la administración de la compañía, así como evaluar la presentación de los estados financieros en conjunto.

Considero que la evidencia de auditoría que obtuve proporciona una base razonable para fundamentar la opinión que expreso a continuación.

Opinión

En mi opinión, los citados estados financieros auditados por mí, tomados de los libros, presentan razonablemente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S** al 31 de diciembre de 2018, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia para pequeñas y medianas empresas, aplicadas de manera uniforme.

Otras cuestiones

Los estados financieros de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S**, al 31 de diciembre de 2017, que hacen parte de la información comparativa de los estados financieros adjuntos, fueron auditados por otro Contador Público, de acuerdo con normas internacionales de auditoría aceptadas en Colombia, sobre los cuales expresó una opinión sin salvedades el 20 de febrero de 2018.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

La administración de la Compañía también es responsable por el cumplimiento de ciertos aspectos regulatorios en Colombia, relacionados con la gestión documental contable, la preparación de informes de gestión y el pago oportuno y adecuado de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Mi responsabilidad como revisor fiscal en estos temas es efectuar procedimientos de revisión para emitir un concepto sobre lo adecuado del cumplimiento.

Con base en el resultado de mis pruebas, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las siguientes obligaciones de la Compañía: a) Llevar la contabilidad de la Compañía conforme a las normas legales y a la técnica contable; b) Conservar y llevar debidamente la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones. Adicionalmente existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores, el cual incluye la constancia por parte de la administración sobre la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores y la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables; la Compañía no se encuentra en mora por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

En cumplimiento de las responsabilidades del revisor fiscal contenidas en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, relacionadas con la evaluación de si los actos de los administradores de la compañía se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea de Accionistas y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder, emití un informe separado de fecha 27 de Febrero de 2019, aplicando la norma internacional de trabajos para atestiguar 3000 aceptada en Colombia.



ANA MARIA PATIÑO G.
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 173913 - T
Designado por **CROWE CO S.A.S**

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

GRI 201-1

Por los años terminados a Diciembre 31 de 2018 al 31 de Diciembre de 2017


CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS COLOMBIANOS

	Nota	Dic-31-2018	Dic-31-2017	Variaciones	Variación %
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE					
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	(4.1)	3.851.663	1.734.130	2.117.533	122,11%
DEUDORES NETO	(4.2.1 a 4.2.5)	11.807.579	14.218.304	-2.410.725	-16,96%
ANTICIPO Y AVANCES	(4.3)	0	6.954	-6.954	-100,00%
ANTICIPO DE IMPUESTOS	(4.4)	1.850.427	1.773.015	77.412	4,37%
INVENTARIOS	(4.5)	33.975	33.532	443	1,32%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	-	17.543.644	17.765.935	-222.291	-1,25%
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	(4.6)	21.550.283	22.042.296	-492.013	-2,23%
INTANGIBLES DISTINTOS A LA PLUSVALÍA	(4.7)	5.407.202	5.717.754	-310.552	-5,43%
OTROS ACTIVOS AL COSTO	(4.8)	35.350	14.941	20.409	136,60%
ACTIVOS POR IMPUESTO DIFERIDO	(4.9)	5.006.532	6.982.275	-1.975.743	-28,30%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	-	31.999.367	34.757.266	-2.757.899	-7,93%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		49.543.011	52.523.201	-2.980.190	-5,67%

	Nota	Dic-31-2018	Dic-31-2017	Variaciones	Variación %
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
OBLIGACIONES FINANCIERAS	(4.10)	1.394.650	1.088.608	306.042	28,11%
PROVEEDORES	(4.11)	10.396.183	11.899.146	-1.502.963	-12,63%
CUENTAS POR PAGAR	(4.12)	4.509.262	3.910.348	598.914	15%
IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS	(4.13)	183.880	150.865	33.015	22%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	(4.14)	927.988	877.510	50.478	6%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	-	17.411.963	17.926.477	-514.514	-2,87%
PASIVO NO CORRIENTE					
OBLIGACIONES FINANCIERAS	(4.10)	10.228.755	12.077.606	-1.848.851	-15%
PASIVOS POR IMPUESTO DIFERIDO	(4.15)	6.175.439	8.075.679	-1.900.240	-24%
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	(4.16)	355.000	300.000	55.000	18,33%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	-	16.759.194	20.453.285	-3.694.091	-18,06%
TOTAL PASIVO	-	34.171.157	38.379.762	-4.208.605	-10,97%
PATRIMONIO					
CAPITAL SOCIAL	(4.17)	200.000	200.000	-	0,00%
SUPERAVIT DE CAPITAL	(4.18)	11.310.819	11.310.819	-	0,00%
RESERVAS	(4.19)	69.907	-	69.907	100,00%
UTILIDAD DEL EJERCICIO	(4.20)	1.228.414	699.073	529.341	75,72%
UTILIDAD DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	452.898	-176.268	629.166	156,94%
IMPACTOS POR TRANSICIÓN	(4.21)	2.109.815	2.109.815	-	0,00%
TOTAL PATRIMONIO	-	15.371.854	14.143.440	1.228.414	8,69%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		49.543.011	52.523.201	-2.980.191	-5,67%


NATASHA MOLINA VELEZ
 Representante Legal
 (Ver certificación adjunta)


ANGELA MARIA ARBOLEDA MENDEZ
 Contador Profesional
 T P 141787-T
 (Ver certificación adjunta)


ANA MARIA PATIÑO GONZÁLEZ
 Revisora Fiscal TP 173913-T
 Miembro Crowe Co SAS
 (Ver dictámen adjunto)

ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO

GRI 201-2

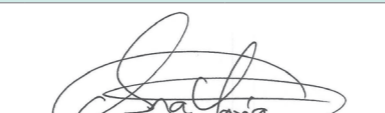
CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS COLOMBIANOS

Por los años terminados a Diciembre 31 de 2018 al 31 de Diciembre de 2017

	2018	2017
FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACION		
UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	1.228.414	699.073
AJUSTE PARA CONCILIAR LA UTILIDAD (PÉRDIDA) NETA DEL AÑO CON EL EFECTIVO NETO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN:		
Depreciación De Propiedades y Equipos	429.566	951.326
Amortización Intangibles	323.040	301.390
Provision Impuesto de renta y CREE		153.356
Provisión de Cartera- Deterior	1.345.380	-
CAMBIOS EN ACTIVOS Y PASIVOS OPERACIONALES		
Deudores neto	1.065.345	242.773
Anticipo y avances	6.954	22.502
Anticipo de impuestos	-77.412	-29.590
Inventarios	-443	20.589
Otros activos	1.955.334	-
Proveedores	-1.502.963	-673.342
Cuentas por pagar	598.914	699.607
Impuestos gravámenes y tasas	33.015	(6.134)
Beneficios a los empleados	50.478	88.139
Pasivo por imppto diferido	-1.900.240	-
Pasivos estimados y provisiones	55.000	-
EFFECTIVO NETO PROVISTO POR (USADO EN) ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	3.610.383	2.469.689
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Propiedad, planta y equipo	62.447	-648.669
Intangibles distintos a la plusvalía	-12.488	-9.161
EFFECTIVO NETO USADO EN ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	49.959	(657.830)
FLUJO DE EFECTIVOS DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Variación Obligaciones Financieras	-1.542.809	-1.435.265
Capitalizaciones	-	-
Prima en Colocación de Acciones	-	-
Pago de Dividendos	-	-
EFFECTIVO NETO (USADO EN) PROVISTO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	-1.542.809	(1.435.265)
AUMENTO (DISMINUCIÓN) EN EL EFECTIVO	2.117.532	376.594
Disponible E Inversiones Temporales Al Inicial Del Período	1.734.131	1.357.537
FONDOS DISPONIBLES AL FINAL DEL EJERCICIO (Nota 2)	3.851.663	1.734.131


NATASHA MOLINA VELEZ
 Representante Legal
 (Ver certificación adjunta)


ANGELA MARIA ARBOLEDA MENDEZ
 Contador Profesional
 T P 141787-T
 (Ver certificación adjunta)


ANA MARIA PATIÑO GONZÁLEZ
 Revisora Fiscal TP 173913-T
 Miembro Crowe Co SAS
 (Ver dictámen adjunto)

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO

GRI 201-1


CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS COLOMBIANOS

Por los años terminados a Diciembre 31 de 2018 al 31 de Diciembre de 2017

	Capital Autorizado	Reserva Legal	Superavit de Prima en Colocación de Acciones	Resultados del ejercicio	Resultados de ejercicios anteriores	Impactos por transacción	Revalorización del patrimonio	Total patrimonio
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2017	200.000	-	11.310.819	699.073	(176.268)	2.109.815	-	14.143.440
Constituciones	-	69.907	-	-69.907	-	-	-	-
Incremento de Capital Autorizado	-	-	-	-	-	-	-	-
Disminución Valor Nóminal de Acciones	-	-	-	-	-	-	-	-
Aplicación Resultados del Ejercicio	-	-	-	-629.166	629.166	-	-	-
Revalorización de Patrimonio	-	-	-	-	-	-	-	-
Pago Dividendos	-	-	-	-	-	-	-	-
Superavit de metodo de participacion patrimonial	-	-	-	-	-	-	-	-
Superávit por Valorización	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidad del Ejercicio	-	-	-	1.228.414	-	-	-	1.228.414
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2018	200.000	69.907	11.310.819	1.228.414	452.898	2.109.815	-	15.371.854


NATASHA MOLINA VELEZ
 Representante Legal
 (Ver certificación adjunta)


ANGELA MARIA ARBOLEDA MENDEZ
 Contador Profesional
 T P 141787-T
 (Ver certificación adjunta)


ANA MARIA PATIÑO GONZÁLEZ
 Revisora Fiscal TP 173913-T
 Miembro Crowe Co SAS
 (Ver dictámen adjunto)

ESTADOS DE RESULTADOS Y OTRO RESULTADO INTEGRAL GRI 201-1

Por los años terminados a
Diciembre 31 de 2018 al 31 de Diciembre de 2017

CIFRAS EXPRESADAS
EN MILES DE PESOS COLOMBIANOS

	Nota	Dic-31-2018	Dic-31-2017	Variaciones	Variación %
Operaciones continuas					
Ingresos de actividades ordinarias	(4.22)	57.622.403	56.375.937	1.246.467	2,21%
Costo de ventas	(4.28)	(46.226.366)	(46.186.861)	(39.505)	0,09%
Ganancia (pérdida) bruta		11.396.037	10.189.076	1.206.962	11,85%
Otros ingresos	(4.23)	386.134	809.637	(423.503)	-52%
Participación en las ganancias de asociadas		-	-		
Costos de distribución		-	-		
Gastos de Ventas		-	-		
Gastos de administración	(4.24.1)	(6.009.995)	(4.752.958)	(1.257.037)	26,45%
Otros gastos	(4.25)	(164.400)	(944.024)	779.624	-82,59%
Resultados de actividades de la operación		5.607.776	5.301.730	306.046	5,77%
Ingresos financieros	(4.23.1)	91.117	44.446	46.670	105,00%
Gastos financieros	(4.26)	(2.082.818)	(3.199.830)	1.117.012	-34,91%
Costo financiero neto		(1.991.702)	(3.155.384)	1.163.682	-36,88%
Deterioros	(4.27)	(1.345.380)	(767.892)	(577.488)	75,20%
Depreciaciones	(4.27)	(429.566)	(396.057)	(33.509)	8,46%
Amortizaciones	(4.27)	(301.390)	(301.390)	-	0,00%
Ganancia (pérdida) antes de impuestos		1.539.737	681.006	858.731	126,10%
Impuesto sobre la renta corriente		(235.819)	18.067	(253.886)	-1405,24%
Impuesto sobre la renta diferido		(75.504)	-		
Ganancia (pérdida) procedente de actividades que continúan		1.228.414	699.073	529.341	75,72%
Operaciones discontinuadas					
Utilidad (pérdida) de operaciones discontinuadas		-	-		
Resultado del período		1.228.414	699.073	529.341	75,72%
Otros resultados integrales					
Inversiones en instrumentos de patrimonio		-	-		
Ganancias actuariales por planes de beneficios definidos		-	-		
Impuesto a las ganancias sobre otro resultado integral		-	-		
Otro resultado integral del año, neto de impuestos		-	-		
Resultado integral total del año		1.228.414	699.073	529.341	75,72%

Las Notas son parte integral de los estados financieros.

Natasha Molina V.
NATASHA MOLINA VELEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

Angela Maria Arboleda Mendez
ANGELA MARIA ARBOLEDA MENDEZ
Contador Profesional
T P 141787-T
(Ver certificación adjunta)

Ana Maria Patiño González
ANA MARIA PATIÑO GONZÁLEZ
Revisora Fiscal TP 173913-T
Miembro Crowe Co SAS
(Ver dictámen adjunto)

PROCESO ADMINISTRATIVO



**EQUIPO
DIRECTIVO
2018**



Radicación

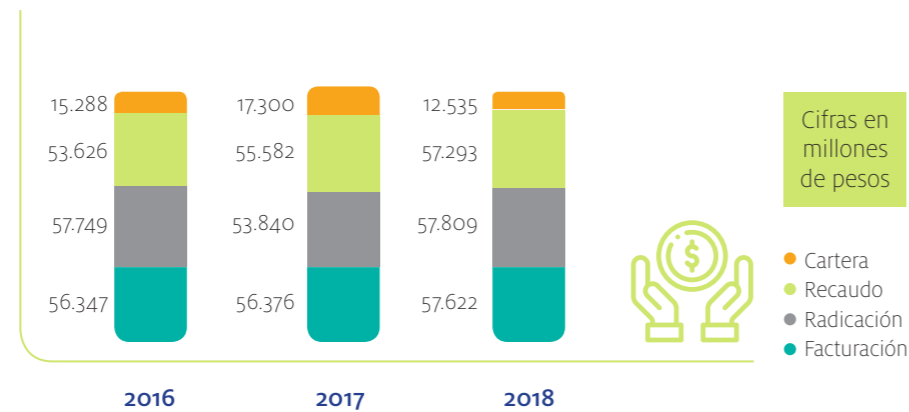
Para la vigencia 2018, el proceso de radicación de facturas a las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), **tuvo un aumento respecto del año inmediatamente anterior por valor de \$3.969 millones**, lo que representó un **incremento del 7%**, esta variación se dio como resultado de los controles administrativos implementados, dentro de estos, el mejoramiento en los tiempos de generación de las facturas y por ende el cumplimiento de los calendarios de radicación establecidos por las diferentes empresas responsables del pago.



Recaudo

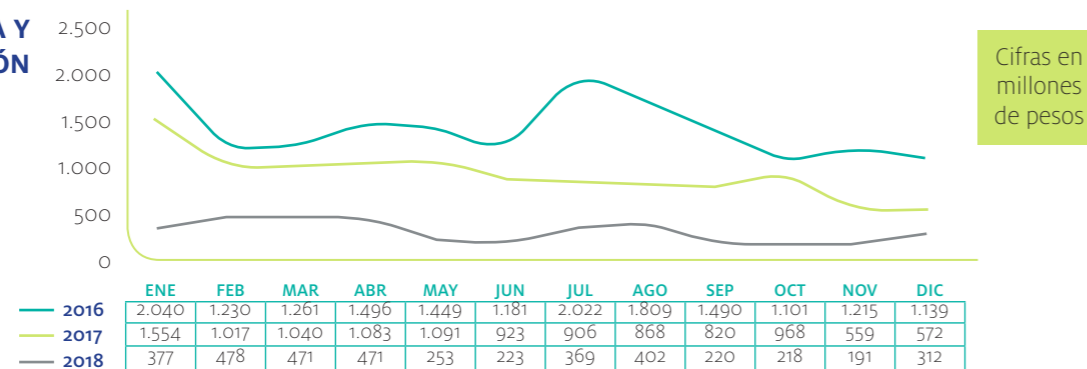
El recaudo de cartera aumentó en \$1.731 millones respecto del año anterior, lo cual representó un **aumentó del 3%**, pasando de \$55.562 millones en el 2017 a \$57.293 millones en el 2018, este resultado se obtuvo producto de la gestión de cobro, acuerdos de pago, compromisos de depuración en las mesas de la Supersalud, Circular Conjunta o3o y conciliaciones de cartera con las diferentes EAPB.

FACTURACIÓN RADICACIÓN RECAUDO CARTERA



La oportunidad en la facturación y en la radicación de facturas ante las diferentes aseguradoras, impactó positivamente el indicador de cartera pendiente por radicar, es así, como se evidencia una **disminución del 45% en este indicador**, pasando de una cartera pendiente por radicar de \$572 millones en el año 2017 frente a \$312 millones de pesos al cierre del año 2018. Adicionalmente, este indicador nos muestra una **oportunidad de radicación frente a lo facturado de más del 99%**.

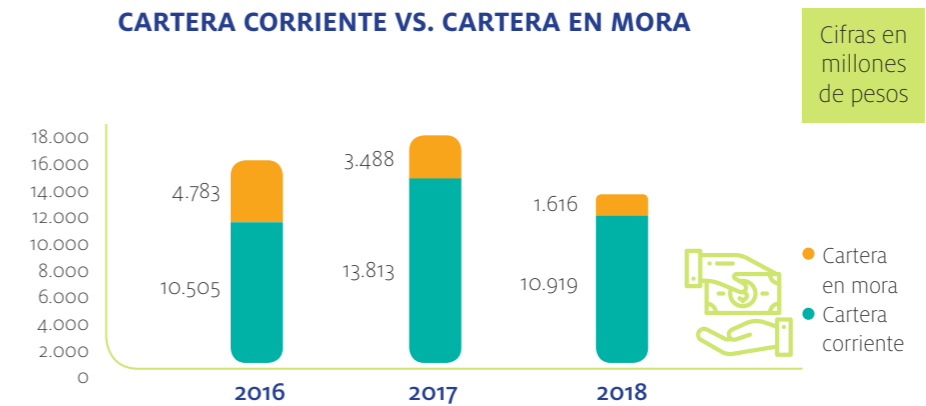
CARTERA Y RADICACIÓN



Gestión de la Cartera

La cartera corriente disminuyó en \$2.894 millones respecto del año 2017, debido al comportamiento de pago de los contratos de PGP al cierre de la vigencia 2018, el cual se recaudó en un 100%.

CARTERA CORRIENTE VS. CARTERA EN MORA

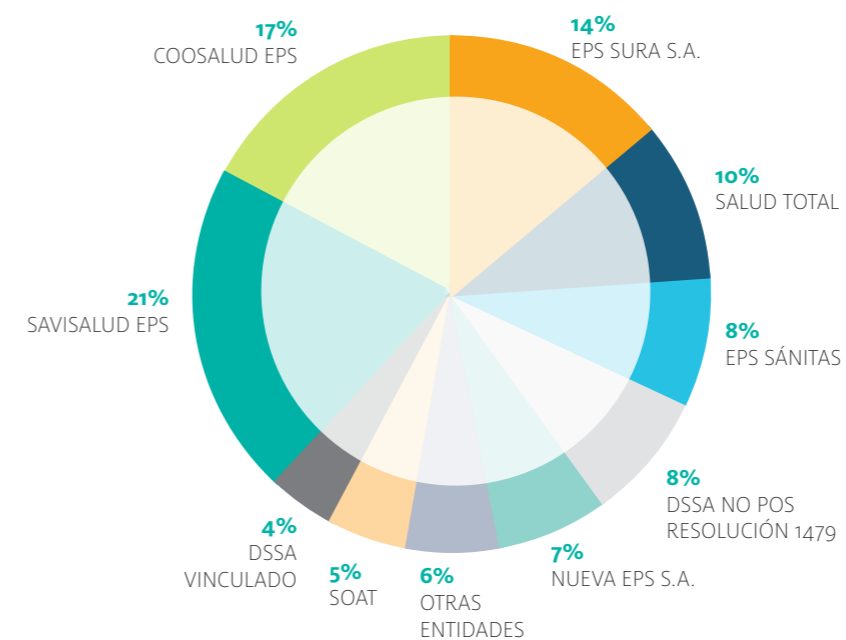


Cartera por Asegurador

De acuerdo al análisis de la cartera al cierre de la vigencia 2018, se puede observar que el 70% del total de la cartera está representado por las siguientes entidades: Salud Total Eps, Eps Sura, Alianza Medellín Antioquia (Savia Salud Eps), Coosalud Eps y Eps Sanitas, estos saldos de cartera corresponden a modalidad de contratación por evento.

Para el cierre de 2018 la rotación de cartera estuvo en 76 días, siendo esta la mejor rotación obtenida en los últimos 7 años. El 12% de la cartera corresponde a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia por concepto de NO POS del régimen subsidiado y población vinculada del Departamento de Antioquia a cargo del ente territorial, el 7% corresponde a Nueva Eps, el 6% a otras entidades y el 5% corresponde a aseguradoras de SOAT.

CARTERA TOTAL POR EPS



A partir del mes de diciembre de 2018 con la Eps Sura, se están manejando los prontos pagos solo de la facturación de servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la cual corresponde al 70% del total de los ingresos de dicha entidad. El 30% restante corresponde a los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios o No PBS, el cual va a ser cancelado directamente por el Ministerio de Salud (mediante la modalidad de giro directo. ADRES

Glosas

El volumen de glosas aceptadas tuvo una **disminución del 50%** con relación al año 2017, producto de la prestación de servicios bajo modelos especiales PGP, y en la oportunidad de la facturación debidamente soportada. La glosa por responder se redujo en un 96% en la vigencia 2018, debido al cumplimiento, por parte del área de cartera y cuentas médicas, de los tiempos establecidos para respuesta a glosas según el Decreto 4747. Otros de los factores que impactaron en la disminución del indicador de glosas pendientes por responder y de aceptación de glosa, fueron la reorganización del proceso de facturación de SOAT y la integración de los procesos de cuentas médicas, facturación y auditoría médica, para responder oportunamente las glosas con un buen índice de aceptación por parte de las EAPB.



MODELOS ESPECIALES - PGP

Los modelos de Pago Global Prospectivo (PGP) en la Clínica Sagrado Corazón comenzaron en junio de 2016 con Salud Total Eps y en 2017 inició el PGP de Eps Sanitas.

La ejecución de estos modelos requiere el ejercicio mensual entre lo negociado y plasmado a través de la nota técnica, las necesidades reales de los usuarios y las posibilidades de la prestación por parte de la clínica.

A continuación, en la siguiente tabla se resume la actividad de los modelos en relación al dinero recibido por ingresos globales de los dos modelos y lo realizado por la clínica en 2017 y 2018.



COMPARATIVO INGRESOS Y EJECUCIÓN MODELOS PGP 2017-2018

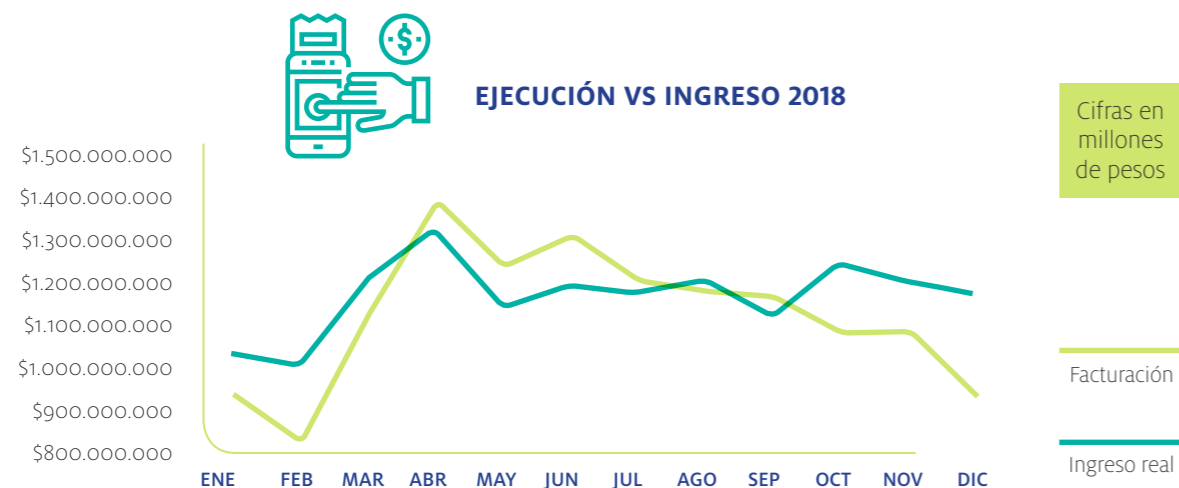
Descripción	CONSOLIDADO MODELOS PGP	
	2017	2018
INGRESO REAL	\$ 17.824.187.148	\$ 19.214.248.253
EJECUCIÓN FACTURACIÓN	\$ 18.460.831.654	\$ 19.388.193.299
DIFERENCIA INGRESO REAL Vs. EJECUCIÓN	\$ - 636.644.506	\$ - 173.945.047

En la tabla se observa una diferencia en 2017 de los ingresos percibidos por PGP y lo ejecutado, durante todo el año se dejaron de percibir \$636 millones, esta diferencia en el 2018 se redujo en un 70% dejando de percibir en este año \$173 como se detalla más adelante por desviación importante del modelo PGP de Sanitas EPS.

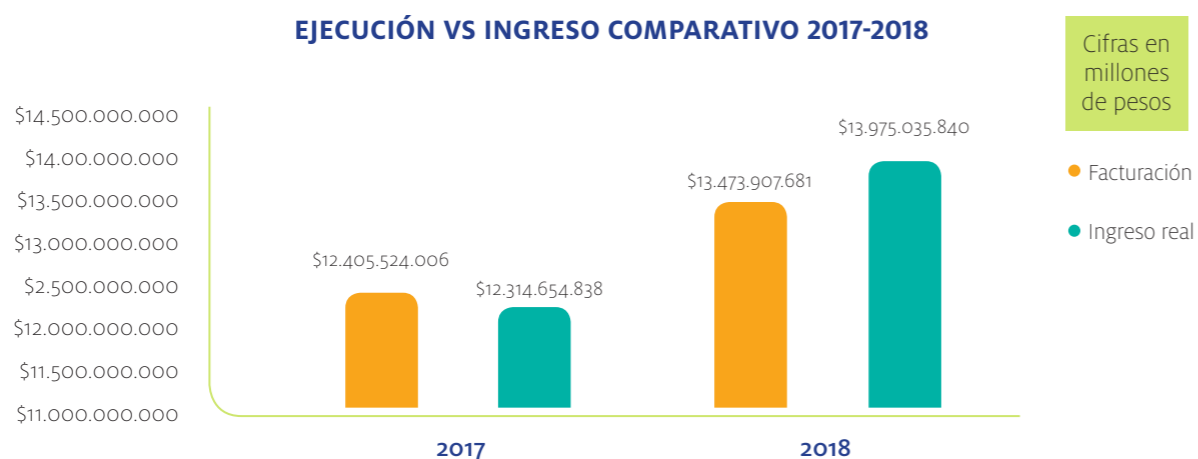


Salud Total PGP

Dentro de las estrategias implementadas para el adecuado control y gestión de dicho modelo, el 1° de marzo de 2018, se realizó distribución de la población total contratada en la Unión Temporal. A la Clínica Sagrado Corazón se asignaron los usuarios de las IPS Básicas Tranvía y Villanueva con una población aproximada de 116.608 usuarios, los cuales están estimados en un valor de ingreso PGP de \$1.255.996.411 millones.



Durante el 2018 en la gestión consolidada del PGP se logró dar cumplimiento a los indicadores de calidad propuestos por la EPS para el modelo PGP y la oportunidad quirúrgica menor a 30 días para procedimientos no urgentes, logrando además una diferencia entre la valorización de lo ejecutado y los ingresos reales a favor de la clínica de \$501 millones de pesos.



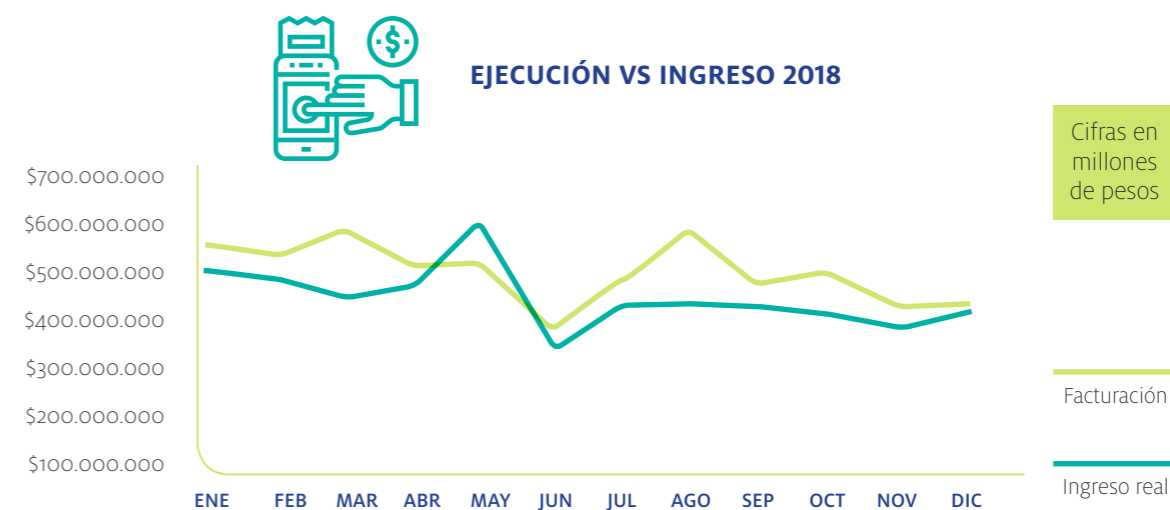
Con la asignación de población en el 2018 del PGP de Salud Total, se incluyeron dos nuevas especialidades en la clínica, cirugía vascular y cirugía pediátrica, se logró hacer una mejor gestión del riesgo de la población asignada lo que se refleja en un mejor ejercicio financiero como se muestra en el gráfico anterior en el que se compara la relación ingresos - ejecución entre 2017 y 2018.

Durante el 2018 se logró realizar gestión de recobros con la EPS conciliando 2017 y 2018. Es importante recordar que cada mes la EPS Salud Total provisiona el valor de recobros descontándolo del valor mensual de ingresos del PGP por lo tanto existe un valor para retorno a la UT CASA - Sagrado Corazón considerando que los recobros finales fueron menores a lo provisionado por la EPS cada mes.

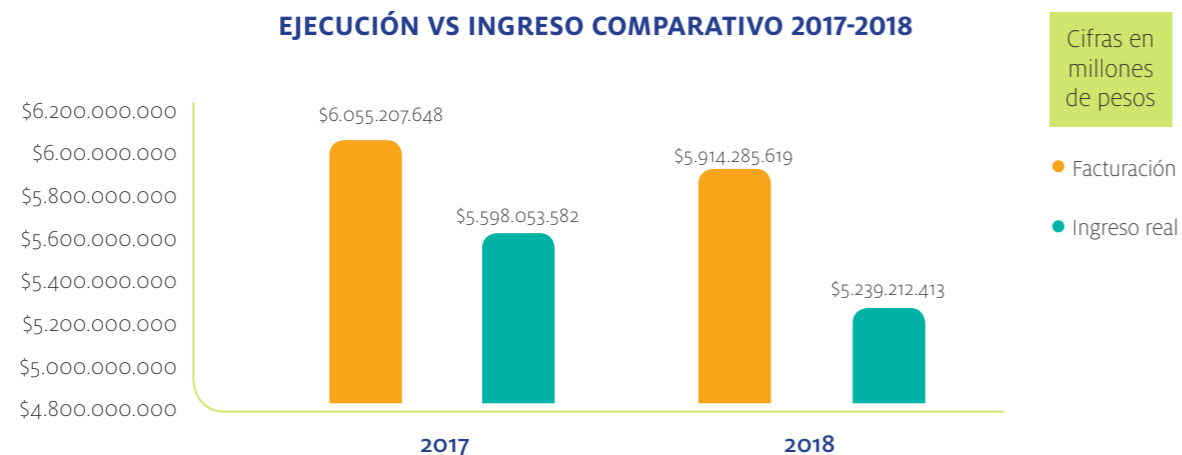
Sanitas PGP

El PGP de Sanitas Eps durante el 2018 continuó con gestión compartida con las otras IPS de la UT sin realizarse distribución de población. Es importante anotar que la Eps Sanitas tiene concentrado el 80% de su población en una sola IPS ubicada en Medellín lo cual no facilitó distribuir usuarios entre los integrantes de la UT para realizar una mejor gestión del riesgo.

Durante el 2018 la distribución de ejecución vs. ingresos cambio de 70/30 (Clínica Sagrado Corazón/Clínica Antioquia) y finalizó el año con una distribución del 50% para cada clínica.



Durante el 2018 como se puede evidenciar en el gráfico, el valor de las atenciones a los usuarios PGP en la Clínica Sagrado Corazón estuvo por encima del valor mensual de ingresos del modelo. Al revisar las posibles causas la población de Sanitas objeto del modelo tuvo un incremento del 20% lo que hace necesario realizar ajuste a las frecuencias de la nota técnica del modelo el cual se encuentra pendiente de respuesta a la propuesta por parte de la EPS.



En el gráfico se establece el comparativo 2017 – 2018 de la relación ejecución ingreso, para los dos años fue mayor lo ejecutado que el ingreso, en 2017 se dejaron de percibir \$457 millones y en 2018 \$675 millones lo cual representó un menor ingreso a la Clínica por servicios prestados a la población objeto del PGP. Se implementó en el segundo semestre de 2018 una estrategia de trabajo conjunto con el nivel básico de la EPS en el cual se hace reporte en el momento de la atención de pacientes con patologías crónicas y susceptibles de seguimiento desde lo ambulatorio, con el propósito de incrementar la captación de usuarios a los programas de riesgo de la EPS a su vez intentar impactar los reingresos y los días estancia de los eventos hospitalarios asociados a estos usuarios.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS



Durante el año 2018, la Clínica dio cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012, de Protección de Datos**. Para su implementación se definió el manual de políticas de tratamiento y protección de datos personales, se realizó la sensibilización y capacitación a todo el personal, se realizó

la implementación de documentos legales, se designaron los oficiales de tratamiento de datos personales, se realizó la depuración de bases de datos y el correspondiente registro de éstas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, todo lo anterior, dentro de los tiempos establecidos por la norma.



ESTADOS FINANCIEROS BAJO NIFF

Durante el año 2018 se han presentado los **estados financieros bajo Normas Internacionales de Contabilidad**, de acuerdo al manual de políticas aprobado para la clínica.

El deterioro de cartera cuya política se realizó con base en la **NIC 39**, para el año 2019 se adecuará dicha política con base en la NIC 9. Igualmente, se evaluará la aplicabilidad de la NIC 15 (Ingresos). Con lo anterior, las cifras presentan razonablemente y fielmente la información financiera de la Clínica.

SARLAFT



La Clínica Sagrado Corazón declara su compromiso con clientes, directivos, intermediarios, asesores financieros, empleados y clientes, de adoptar todos los mecanismos de prevención y control que estén a su alcance para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en las Circulares Externas 00018 y 000009 de la Supersalud, con el propósito no sólo de contribuir a la realización de los fines del Estado y de cumplir la Ley, sino de proteger la imagen y la reputación nacional e internacional de los sistemas cuyo control y vigilancia competen a la Superintendencia de Salud de Colombia.

Dentro de las estrategias implementadas al interior de la organización en el año 2018 para lograr el adecuado despliegue de la política, se creó una **capacitación de SARLAFT, la cual debe hacer el 100% del personal**, adicionalmente dentro de los contratos del personal se implementó un formato que debe firmar cada empleado como evidencia de haber recibido la formación al ingreso a la Clínica. También se verifica por medio de la plataforma STRADATA que ninguna de las contrapartes relacionadas se encuentre en las listas del consejo de seguridad de las naciones unidas así como en las listas OFAC, Interpol o Policía Nacional. **GRI 205-1, 205-2**



ASPECTOS LEGALES

De acuerdo a la Ley 1676 del 20 de agosto de 2013, dejamos constancia que no entorpecemos la libre circulación de las facturas emitidas por los proveedores.



INFORME DE SOSTENIBILIDAD 2018

ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA

Proceso de definición del contenido de la memoria

GRI 102-46

La Clínica en la búsqueda de la mejora continua, conforma el Comité de Sostenibilidad encargado de la recolección de datos y la estructuración de la memoria para el 2018. El cual está conformado por un equipo compuesto por gerencia, gestión de calidad, gestión administrativa y financiera, gestión humana y comunicaciones (GRI 102-18), quienes se encargan de consolidar la gestión de responsabilidad social realizada por cada uno de los procesos de la Clínica.

El informe de sostenibilidad reúne las actividades realizadas entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2018, **GRI 102-50** en caso de requerir información adicional sobre el reporte, esta puede ser solicitada al correo calidad@clnicasagradocorazon.com.co **GRI 102-53**

Comprometidos con la excelencia se elabora este reporte, siguiendo los lineamientos de Global Reporting Initiative **GRI: Opción Esencial** para una memoria de sostenibilidad **GRI 102-54**, de forma que podamos acercarnos más a nuestros grupos de interés e identificar y gestionar con mayor precisión los impactos de nuestra organización.

En el año inmediatamente anterior se realizó informe de gestión que no comprendía memorias de sostenibilidad; a partir de ahora, el informe se seguirá presentando de manera anual **GRI 102-52**; este cambio surge como consecuencia de la decisión de aportar al desarrollo sostenible de nuestra sociedad

e incorporar los Principios del Pacto Global en la toma de decisiones y en el quehacer diario, siendo conscientes de los impactos sociales, ambientales y económicos que se generan con nuestra operación. **GRI 102-40**

Hicimos un ejercicio para identificar nuestros grupos de interés y, logramos construir una matriz de materialidad, teniendo en cuenta el contexto de nuestro sector, el entorno social, el marco normativo al ser una institución prestadora de servicios de salud, los impactos financieros, la planeación estratégica y los compromisos adquiridos con la sociedad.

Relacionamos cada tema de interés con nuestro Plan Estratégico, de forma que logramos alinear y priorizar los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) en los que más aportamos para su cumplimiento:



La organización ha definido los siguientes temas materiales:

GRI 102-47



3 SALUD Y BIENESTAR

6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

7 ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE

Para garantizar la calidad del contenido de la memoria se tuvieron en cuenta los principios:

- Precisión
- Puntualidad
- Comparabilidad
- Fiabilidad
- Claridad
- Equilibrio

8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

Desde el direccionamiento estratégico la responsabilidad social es vista bajo tres dimensiones: social, ambiental y financiera, todas encaminadas a lograr la proyección y a minimizar los impactos negativos en los grupos de interés **GRI 102-43**.

MATRIZ DE MATERIALIDAD

GRI 102-42

Para la identificación de los aspectos materiales se partió del contexto de sostenibilidad a través de las referencias con instituciones prestadoras de servicios de salud y según el marco estratégico de la Clínica (Misión, visión y objetivos estratégicos) a continuación la organización presenta sus grupos de interés segmentados por niveles con los que participará, la organización no identificó aquellos con los que no participará.

La selección de los grupos de interés se realizó de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Organización de Naciones Unidas, -ONU-, quien sugiere identificar y seleccionar a los mismos de acuerdo con las siguientes dimensiones: **GRI 1023-1**



Grupos de interés por Responsabilidad:

Grupos con los que se tiene una responsabilidad, legal, financiera y operativa.

Aseguradoras

- EPS 1
- Seguros de automóviles 2
- ARL 3

Entes territoriales

- Dirección Local de Salud 4
- Dirección Seccional de Salud 5
- Ministerio de Salud y Protección Social 6

Comunidad 7

Pacientes y sus familias

- Urgencias 8
- Hospitalización 9
- Cirugía 10
- UCI/UCE 11

Colaboradores

- Personal administrativo 12
- Personal asistencial 13

Accionistas 14



Grupos de interés por Dependencia:

Grupos que dependen de la organización.

Paciente y su familia

Colaboradores

Proveedores

Sector Financiero



Grupos de interés por Influencia:

Personas que tienen la posibilidad de influenciar la capacidad de la organización para alcanzar sus metas.

Accionistas

Aseguradoras

Comunidad

Medios de comunicación 15

Pacientes y sus familias



Grupos de interés por Cercanía:

Grupos que por su cercanía geográfica puede interactuar con la organización.

EPS y aseguradoras

Proveedores

- Material médico quirúrgico 16
- Operadores logísticos (Servicio farmacéutico, laboratorio clínico, Imágenes Diagnósticas) 17
- Interdependencia (Aseo, lavandería y alimentación) 18

Colaboradores



Para esta primera versión del informe la Clínica no implementó mecanismos de participación con sus grupos de interés **GRI 102-43**, para la siguiente versión éste estándar será tratado en su totalidad incluyendo los temas claves y preocupaciones producto de la aplicación de las metodologías recomendadas **GRI 102-44**; para nuestros grupos de interés Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- y Paciente y su Familia se realizó durante el periodo de la vigencia encuestas de satisfacción para ambos grupos de interés.

DIMENSIÓN AMBIENTAL


Biosanitarios
Anatomopatológicos
Fármacos
Cortopunzantes
Citotóxicos
Reactivos
Metales Pesados

TOTAL GENERADO:
76.667 kilos

La Clínica Sagrado Corazón **GRI 301-2** durante el periodo de la memoria generó 18.650 kilos de material reciclable lo cual representa un 12% del total de los residuos generados; la anterior información es obtenida de los certificados de donación emitidos por Cootramas, empresa a la que mensualmente se le dona dicho material. Con la actividad mencionada anteriormente se contribuye a la disminución de impacto ambiental así:

 **1.095 árboles no talados**

 **313 m³ de ahorro de agua**

 **20.346 Kg de CO₂ no emitidos.**

Para la adecuada segregación tipo de residuos la clínica cuenta con 121 canecas entre grises y azules distribuidas por toda la institución y 10 puntos ecológicos que facilitan para todos los colaboradores y visitantes disminuir el impacto en el medio ambiente.

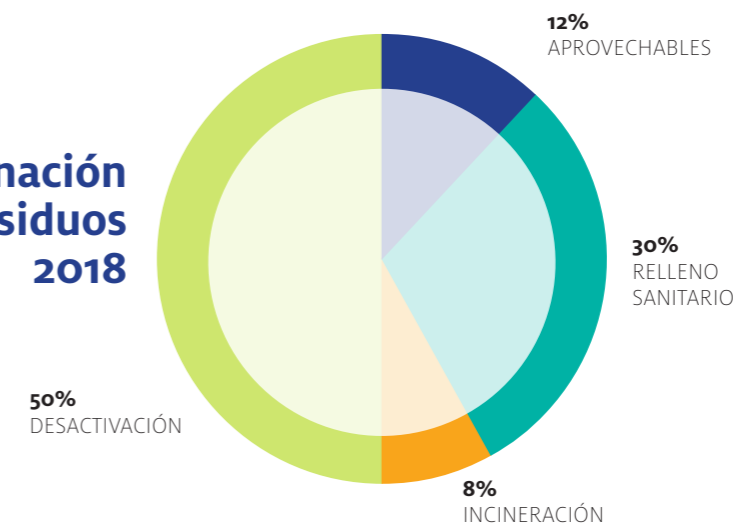
A través de la instalación de luminarias LED en la clínica se ha logrado controlar el consumo de energía, en el periodo se reemplazaron 250 tubos y 400 paneles distribuidos en las áreas de urgencias, cirugía, hospitalización, cuidado crítico y áreas administrativas; el consumo de energía al interior de la organización fue de 994.377 Kwh/año que representaron \$449 millones **GRI 302-1**, al contar con paneles solares para la generación de energía ahorramos 138.600 Kwh/año; en cuanto al consumo de agua, este fue de 16.513 m³ que equivalieron a \$35 millones.

Por el objeto económico de la institución y según la normatividad vigente al momento de la memoria los siguientes residuos se encontraban clasificados como peligrosos: **GRI 306-2**

Para la institución el total de kilos producidos por persona en la vigencia de la memoria fue de 0.38 Kg persona/día, día lo cual está por debajo de lo definido por el Banco Interamericano de Desarrollo -BID- y la Organización Panamericana de la Salud -OPS- la producción de residuo es de 0.63 kg persona/día. **GRI 306-2**

Los métodos de eliminación de residuos en la clínica fueron: 50% para desactivación y 30% para relleno sanitario. **GRI 306-2**

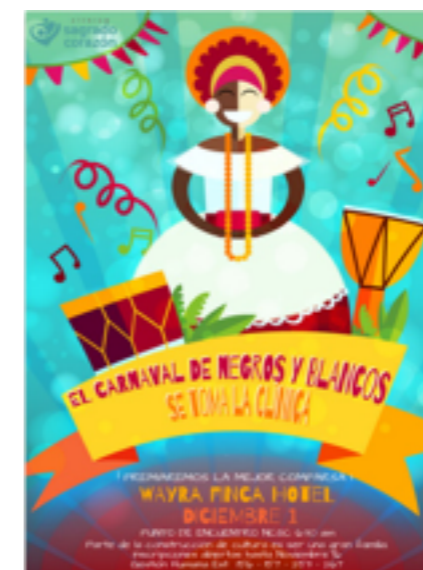
Destinación de residuos 2018



DIMENSIÓN SOCIAL

Para el año 2018 dentro del Plan de Beneficios a nuestros empleados, en acompañamiento de la gerencia y del área de calidad se realizó en el mes de mayo entrega a todos nuestros colaboradores de la **Cuponera de Salario Emocional**, en la cual se establecen todos los beneficios a los que puede acceder un empleado por trabajar en la Clínica; cada cupón establece las condiciones de uso y la manera en que debe hacerse efectivo. Esto en procura de una adecuada gestión del recurso humano que permita facilitar la integración de todos nuestros colaboradores y mejorar las condiciones laborales, con el fin de generar una mayor filiación con la organización; para ello se destinó un presupuesto de \$180 millones.

Adicionalmente, gracias al acompañamiento de la Caja de Compensación Familiar COMFAMA se logró postular cuatro (4) empleados al programa **Cuentas Conmigo**, el cual tiene por finalidad brindar a los colaboradores la oportunidad de volver a empezar y generar hábitos financieros saludables, después de haber deteriorado su historial crediticio y no encontrar apoyo en el sistema financiero.





Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Durante el año 2018 el área de Seguridad y Salud en el Trabajo continuó con la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - S.G.S.S.T - el cual se encuentra organizado por etapas y enmarcado en el ciclo PHVA. En el cual tiene como premisa la identificación activa y temprana de los riesgos, la intervención de las causas de los incidentes para controlar la accidentalidad y evitar la aparición de enfermedades laborales.

Con el acompañamiento del personal experto de la ARL Sura se continuó con la capacitación de los colaboradores y los equipos de apoyo del área de seguridad y salud en el trabajo en temas relacionados el marco legal vigente, conceptos básicos, bioseguridad, habilidades para la vida y estrategias para fomentar actividades de autocuidado.

El **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)** durante el 2018, mediante inspecciones de seguridad identificó, verificó e implementó acciones de mejora de acuerdo a las condiciones inseguras encontradas en cada uno de los servicios para así disminuir dichas condiciones y así promover el autocuidado y minimizar los comportamientos inseguros en cada uno de ellos y fortalecer los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **GRI 403-1**

También el **Comité de Convivencia Laboral** el cual es orientado a continuar con la promoción de espacios de trabajo de sana convivencia entre los colaboradores de la clínica, proponiendo acciones direccionadas a la prevención del acoso laboral y dar la continuidad a través de las capacitaciones realizadas por la ARL.

Con respecto al **comité y brigada de emergencias** de la clínica, la brigada se refuerza con más integrantes para tener **12 brigadistas activos a 24 brigadistas**, con la participación de los colaboradores propios de la clínica, como también de los terceros, incrementando así su participación en la capacitación, inspecciones y reportes de condiciones inseguras, para así controlar una posible emergencia., se capacita a la brigada en conceptos teórico prácticos en el manejo y control del fuego, movilización de pacientes y la importancia de realizar las inspecciones de los elementos de seguridad como: gabinetes, extintores y señalización.

Los principales factores de riesgo por los cuales se presentaron los accidentes laborales durante el 2018 son: riesgo biológico, seguido por riesgo mecánico materializado en su gran mayoría en los servicios de cirugía, UCI/UCE y urgencias en personal asistencial.

GRI 403-2, 403-3

Desde hace tres años la Clínica a través del **Comité de Salarios** que se reúne una vez al año, viene realizando un trabajo de nivelación de salarios por cargos, con el objetivo de generar una escala salarial al interior de la Organización.

Adicionalmente participamos en estudios salariales y realizamos referenciación con otras instituciones con las que verificamos la oferta del mercado para diferentes cargos y oficios con el fin de ser equitativos y competitivos en el aspecto salarial. Acordes con el respeto de la estabilidad laboral, reforzada para el caso de licencias de maternidad y paternidad, nuestra Organización entiende que más allá del principio de legalidad, ésta variable es un potenciador de la productividad y la satisfacción de los trabajadores.

Nuestro desempeño en el 2018 indica que el 100% del personal que tuvo derecho a disfrutar de su licencia ejerció su derecho con las garantías que otorga la ley. Las 6 personas ejercieron su derecho a disfrutar de la licencia y el 100% finalizada la licencia se reincorporó a su labor con normalidad. Las personas con licencias de maternidad o paternidad que a la fecha de corte de la redacción de esta memoria cumplen 12 meses de mantenerse en la Clínica, posterior a su licencia, corresponden al 100%. **GRI 401-3** Dentro de nuestro plan de beneficios se tiene contemplada media hora de lactancia adicional a la concedida por la ley para fomentar el contacto madre-hijo en los primeros meses de vida, de igual manera las colaboradoras gestantes tienen una jornada laboral semanal de 44 horas durante su último mes de gestación.

Accidentalidad Riesgo Biológico por Servicio

Servicio	Número de accidentes
Cirugía	6
Urgencias	5
UCI/UCE	1
Hospitalización	1
Esterilización	1

Accidentalidad Riesgo Mecánico

Servicio	Número de accidentes
UCI/UCE	4
Hospitalización	2
Consulta Externa	1
Cirugía	1



Con el fin de promover en los servicios la cultura de autocuidado y disminuir la accidentalidad, se realizó la **campaña de cero accidentes** que consistió en evaluar a cada uno de los servicios a través de indicador y competencia de “Cero accidentalidad” entre el 01 de septiembre y 15 de diciembre, implementando la imagen del Copassito con una clínica.

La semana de la salud que se celebró del 21 al 23 de noviembre, tuvo como objeto orientar y educar a los colaboradores de la Clínica Sagrado Corazón sobre diferentes temáticas para la prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo y cuidado del medioambiente. Es fundamental resaltar la importancia de contribuir en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades y así aportar con el bienestar y fomentar una cultura de hábitos de vida saludables en las actividades diarias considerando el riesgo de exposición de nuestros colaboradores y de terceros.

En la semana de la salud se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Tamizaje visual
- Pausas activas
- Aprende más de los elementos de protección personal
- Relajación
- Charlas de educativas – autocuidado
- Citología
- Rumba aeróbica
- Vacunación contra la influenza
- Tamizaje de seno
- Higiene de manos con alcohol glicerinado
- Tamizaje osteomuscular

Formación y entrenamiento

La formación continua de nuestros colaboradores tiene como propósito en el marco de las políticas activas, diseñar y coordinar las acciones que contribuyen a la creación y consolidación de un programa que garantice la equidad en el acceso a una formación de calidad y con oportunidad.

Es por esto que en el 2018 la Clínica, dio continuidad al programa de capacitación, fortaleciendo temáticas desde las áreas del SER (Formación), SABER (capacitación) y HACER (entrenamiento). Gestionando con nuestros aliados

capacitaciones importantes para cualificar nuestro personal, a saber:

- Cursos de seguridad Clínica
- Toma de Muestras
- RCP Básico
- Imagen y presentación personal
- Humanización de los servicios de Salud
- Certificación de medicamentos Oncológicos
- Riesgo Psicosocial
- Transfusión
- Atención víctimas de violencia sexual
- Lavado e higiene de manos
- Entre otras

Porcentaje de cumplimiento Plan de Capacitaciones

Mes	Horas planeadas	Horas ejecutadas	Personal capacitado	Porcentaje de Cumplimiento
Enero	20	25	84	125%
Febrero	60	41	245	68%
Marzo	60	86	321	143%
Abril	30	75,5	231	252%
Mayo	60	80,5	195	134%
Junio	12	24	291	200%
Julio	100	94	200	94%
Agosto	100	89,5	531	90%
Septiembre	60	92	368	153%
Octubre	30	30	226	100%
Noviembre	60	55	183	91%
Diciembre	30	29	93	90%
Cumplimiento promedio	128%			

Con esto se está garantizando no solo una capacitación del personal sino también el desarrollo humano, meta planteada en la planeación estratégica de la Clínica. **GRI 401-1**

Partiendo de la premisa “**Sabemos que eres bueno**”, en el mes de octubre de 2018 se aplicaron 216 evaluaciones de desempeño, que nos permitieron identificar las habilidades y competencias de los colaboradores, así como planear, monitorear y revisar los objetivos de trabajo, para contar con indicadores de evaluación y mejorar el estándar de desempeño de los colaboradores y con base en ello establecer planes de capacitación que apunten a las necesidades reales de los servicios.

Se identificaron 13 personas a las que por su área funcional o comportamental se le establecieron planes de mejoramiento, a las cuales se les realizará el seguimiento pertinente; con esto, se tiene un total de 93.5% de eficiencia en la aplicación de la evaluación de desempeño. **GRI 404-3**



AGRADECIMIENTOS

Finalizamos la reseña de nuestras actividades durante el año que termina, así como los planes y proyectos para el año 2018, ratificando el agradecimiento a nuestros accionistas y Junta Directiva, por su confianza y por su apoyo constante para desarrollar nuestras tareas.

Nuestro profundo y permanente agradecimiento a todos nuestros colaboradores por su continuo esfuerzo, calidad, lealtad y compromiso, pilares fundamentales para la obtención de los resultados que este informe contiene.

A nuestros pacientes, sus familias y aseguradores, razón de ser de la Organización, debemos agradecer la confianza depositada en nosotros, la cual nos obliga a mejorar año tras año.

INDICE GRI PARA LA OPCIÓN ESCENCIAL DE CONFORMIDAD CON LA GUIA GRI STANDARS

GRI 102-55

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 101	Fundamentos	3 - 7	
GRI 102	Perfil de la organización		
GRI 102-1	Nombre de la Organización	5	-
GRI 102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	10- 12	-
GRI 102-3	Ubicación de la sede	5	-
GRI 102-4	Ubicación de las operaciones	5	-
GRI 102-5	Propiedad y forma jurídica	5	-
GRI 102-6	Mercados servidos	21	-
GRI 102-7	Tamaño de la organización	8- 10	-
GRI 102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	14	-
GRI 102-9	Cadena de suministro	16	-
GRI 102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	17- 18	
GRI 102-11	Principio enfoque o de precaución	18	-
GRI 102-12	Iniciativas externas	NA	La organización no está suscrita ni respalda iniciativas externas
GRI 102-13	Afiliación a asociaciones	5	-

Estrategia

GRI 102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	7	-
GRI 102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	13	-

Ética e integridad

GRI 102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	19	-
------------	--	----	---

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	19	-

Gobernanza

GRI 102-18	Estructura de gobernanza	19	-
------------	--------------------------	----	---

Relacionamiento con los grupos de interés

GRI 102-40	Lista de grupos de interés	47	-
GRI 102-41	Acuerdos de negociación colectiva	NA	La organización no cuenta con acuerdos de negociación colectiva
GRI 102-42	Identificación y selección de grupos de interés	49	-
GRI 102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	48	-
GRI 102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	51	-

Prácticas de reporte

GRI 102-45	Entidades incluidas en los estados financieros consolidados	NA	La organización no presenta estados financieros consolidados.
GRI 102-46	Definición de los contenidos de los informes y las Coberturas del tema	47	-
GRI 102-47	Lista de temas materiales	49	-
GRI 102-48	Re expresión de la información	NA	La organización no ha presentado informes de sostenibilidad en años anteriores
GRI 102-49	Cambios en la elaboración de informes	NA	La organización no ha presentado informes de sostenibilidad en años anteriores
GRI 102-50	Periodo objeto del informe	47	-

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 102-51	Fecha del último informe	NA	La organización no ha presentado informes de sostenibilidad en años anteriores.
GRI 102-52	Ciclo de elaboración de informes	47	-
GRI 102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	47	-
GRI 102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	47	-
GRI 102-55	Índice de contenidos GRI	62 - 63 - 63 - 65	-
GRI 102-56	Verificación externa	NA	Este informe no fue verificado por entidades externas.

Enfoque de Gestión

GRI 103-1	Explicación del tema material y su Cobertura	49	-
GRI 103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	7	-
GRI 103-3	Evaluación del enfoque de gestión	24 - 25	-

Desempeño Económico

GRI 201-1	Valor económico directo generado y distribuido	32 - 33 - 34 - 35 - 36	-
GRI 205-1	Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción	45	-
GRI 205-2	Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	45	-

Desempeño Ambiental

GRI 301-2	Porcentaje de los materiales usados que son materiales reciclados	52	-
GRI 302-1	Consumo energético dentro de la organización	52	-
GRI 306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	52 - 53	-

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
Desempeño Social			
GRI 401-1	Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	60	-
GRI 401-3	Permiso parental	56	-
GRI 403-1	Representación de los trabajadores en comités formales	57	-
GRI 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	57	-
GRI 403-3	Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad	57	-
GRI 404-3	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas	60	-





clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien