



**INFORME
DE GESTIÓN
Y SOSTENIBILIDAD**

2019

 **clínica
sagrado
corazón**
por tu bien



CONTENIDO

Presentación

1.

Informe
de Gestión

2.

Estados
Financieros

3.

Gestión
de Prestación
de Servicios
de Salud

4.

Modelos
Especiales
de Atención

5.

Reporte de
Sostenibilidad

Agradecimientos

Índice GRI



PRESENTACIÓN

GRI 101

En este informe consolidamos los principales resultados de la Organización durante el año 2019 y las acciones emprendidas para el desarrollo de los diferentes frentes estratégicos en cinco capítulos: Informe de Gestión, Estados Financieros, Gestión de Prestación de Servicios de Salud, Modelos Especiales de atención y Reporte 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. 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 memoria que se adjunta al final del informe.

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.

Finalmente, los indicadores de sostenibilidad se presentan alineados al Pacto Global y a las buenas prácticas en sostenibilidad, para su elaboración se usaron GRI Standars, 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

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 certificado por Fenalco Solidario en temas de Responsabilidad Social Empresarial. **GRI 102-13.**

La sede principal y administrativa de la Clínica está ubicada en la Calle 49 No. 35 - 61 y su sede de consulta externa se encuentra ubicada en la Carrera 36 No. 48 – 39 ambas en la Ciudad de Medellín, Comuna 9, en el Barrio Buenos Aires. **GRI 102-1, GRI 102-3, GRI 102-4, GRI 102-5.**



MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA 2019

Miembros Principales

Giovanny Humberto Mesa Escobar
Javier Orlando Ramírez Sarmiento
Diego Fernando Díaz

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 2019

Gerente General

Natasha Molina Vélez

Director Administrativo y Financiero

Adriana Patricia Vásquez Bedoya

Directora de Gestión de Riesgos

Marcela Uribe Pérez

Coordinadora de Calidad

Ivette Arce palacios

Coordinador Técnico Científico

Carlos Pinto Hernandez

Coordinadora de Gestión Humana


Margarita Gómez Ortega



INFORME DE GESTIÓN



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien



DECLARACION DESDE DE LA GERENCIA GENERAL

GRI 101, 102-14

De acuerdo a lo dispuesto en la Ley 603 de 2000, presentamos a su consideración este informe de gestión, en donde se consignan las actividades más relevantes ejecutadas durante el año 2019.

La Clínica Sagrado Corazón, es una institución prestadora de servicios de salud con una amplia trayectoria en la ciudad. En ella se ofrecen servicios de salud enfocados a la atención y recuperación requerida en la alta complejidad.

Los logros del año anterior revisten para la Clínica mayor significado por el escenario complejo y lleno de incertidumbres para la salud en el país, escenario en el cual los prestadores deben hacer cada vez mayores esfuerzos para asegurar su sostenibilidad.

Durante el año 2019 realizamos el lanzamiento de nuestro nuevo ciclo de planeación estratégica, el cual guiará nuestro camino hasta el año 2023, en el, el mejoramiento continuo, como filosofía de trabajo nos conducirá al logro de las metas que nos

hemos trazado. Esta filosofía nos llevara a la consolidación de la calidad en todos los aspectos de nuestra actividad y mejorar permanentemente cada uno de los servicios que prestamos a nuestros pacientes y sus familias.

Estamos conscientes de que existen muchos aspectos en los cuales debemos trabajar, pues las posibilidades para mejorar la calidad de los procesos asistenciales son infinitas, pero gracias al empeño y al compromiso de nuestros equipos de trabajo y a la participación activa en su plan de cuidado de nuestros pacientes, tendremos los resultados que nos llevaran a la excelencia en el servicio.

Agradezco la confianza que han depositado en mí y en todo mi equipo de trabajo, los accionistas, los clientes y los pacientes; reitero nuestro compromiso con el logro de los objetivos estratégicos de la organización y espero corresponder con dedicación, disciplina y acierto en cada una de las decisiones tomadas.



RESULTADOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS DEL EJERCICIO 2019

GRI 102-7

Desde el punto de vista de los **ingresos operacionales** se continua con un crecimiento positivo, es así como se cierra el año con una cifra de **\$62.018 millones de pesos**, con un crecimiento del **7,6%** en relación con el año 2018, resultado más que satisfactorio teniendo en cuenta la aguda crisis del sector salud, el presupuesto del año se cumple en un 106%.

El **costo de la prestación del servicio fue de \$48,778 millones** y representaron el 78% de los ingresos netos, cumpliéndose la meta establecida para este indicador. El anterior resultado se da gracias a las estrategias de control del costo y gasto, a las eficiencias operativas, al trabajo en equipo y a la optimización en el uso de todos los recursos de la clínica. A pesar de las renegociaciones de medicamentos e insumos con las diferentes aseguradoras, debido a las constantes regulaciones expedidas por el Ministerio de Salud, se logran a su vez negociaciones con los proveedores que permitieron conservar el nivel de rentabilidad esperado.

El **EBITDA** que refleja la generación interna de efectivo en la operación, arrojó un resultado

positivo de **\$7.194 millones de pesos**, para un **11,6%** cumpliendo así la meta establecida.

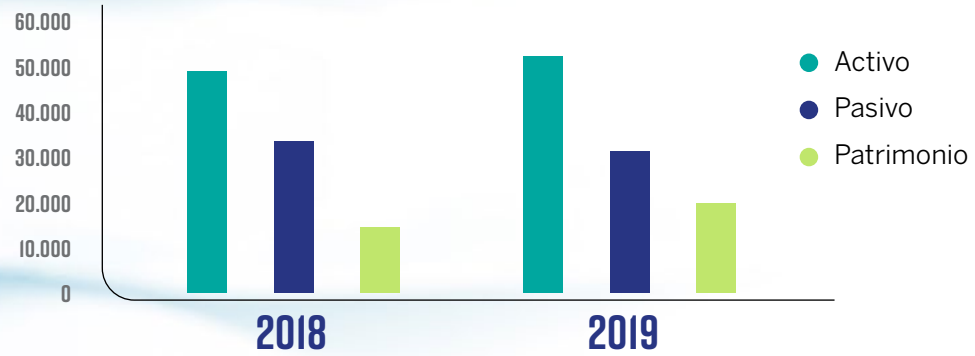
Los **Activos Totales** al cierre del ejercicio ascienden a la suma de **\$52.794 millones** de pesos, de los cuales **\$20.321 millones son corrientes**, el rubro con mayor crecimiento es la cartera, la cual presenta un **incremento de \$4.019 millones, para un 34.04%**; sin embargo, se conserva una rotación de 76 días cumpliéndose la meta para este indicador.

El **pasivo total cierra en \$ 31.960 millones**, con una **disminución** respecto al año anterior de **\$2.211 millones**, representando una variación negativa de **6.47%**, la mayor variación se presenta en el pasivo no corriente, dada en la disminución por recalcular el pasivo por impuesto diferido, seguido de la amortización de obligaciones financieras. Se cumple con el pago del 100% de las obligaciones financieras.

El **patrimonio aumenta en \$5.462 millones** respecto del año 2018, representando una variación positiva del **35.54%**, el mayor impacto esta dado en el rubro de Superávit Valorización de Propiedades.

BALANCE GENERAL COMPARATIVO 2019-2018

ACTIVO - PASIVO - PATRIMONIO
DICIEMBRE 2.019 VS. 2.018
CIFRAS EN MILLONES DE PESOS



AÑO	ACTIVO	PASIVO	PATRIMONIO	% PROPIEDAD
2018	49.543.011	34.171.157	15.371.853	31%
2019	52.794.495	31.960.202	20.834.293	39%



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 continua 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.

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 2019 y lo que va corrido del 2020, 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.

ASPECTOS LEGALES

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

PROCESO ADMINISTRATIVO



FACTURACIÓN

Durante el año 2019 se alcanzan unos ingresos netos por valor de \$ 62.018 millones, lo cual representa una variación positiva de \$ 4.392 millones, respecto del año 2.018, para un incremento del 8%. El presupuesto del año se cumple en un 106%, lo cual es el resultado de un gran esfuerzo en eficiencias operativas y administrativas, teniendo en cuenta que las aseguradoras durante lo corrido del año, realizaron un control del costo en salud lo que nos llevó a tener un menor margen por cada cliente.



RADICACIÓN

El proceso de radicación permite a la clínica mantener unas cuentas por cobrar que reflejen la situación real de la misma, de allí que durante el año 2019 se conservaron las estrategias para disminuir el tiempo de generación de facturas, se continua con un ejercicio permanente de depuración de cuentas y el cumpliendo con los calendarios de radicación a las diferentes entidades pagadoras, lo que arrojó como resultado, un porcentaje de radicación Vs. facturación del 99.5%.

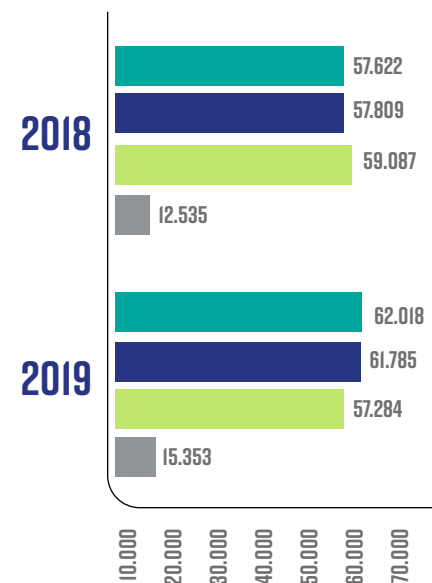


RECAUDO

El año 2019 ha sido uno de los más retadores en cuanto al cumplimiento de las metas de recaudo planteadas por la clínica, debido a las dificultades de liquidez de nuestro Sistema de Salud; como consecuencia de esta situación se recaudaron \$ 1.803 millones menos que el año inmediatamente anterior, lo que representó una variación negativa del 3%. El impacto más grande en este indicador, se da por los recursos de tecnologías NOPBS, los cuales son girados directamente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

FACTURACION - RADICACION
RECAUDO - CARTERA
COMPARATIVO 2.019 VS. 2.018
*CIFRAS EN MILLONES DE PESOS

- Facturación
- Radicación
- Recaudo
- Cartera

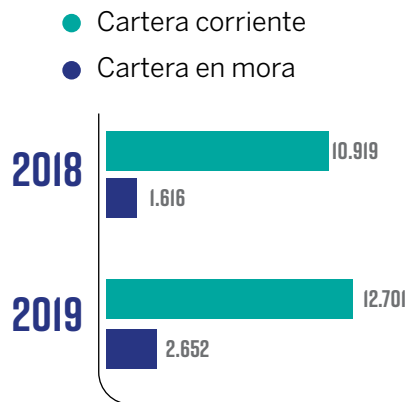


GESTIÓN DE LA CARTERA

CARTERA CORRIENTE VS. CARTERA EN MORA

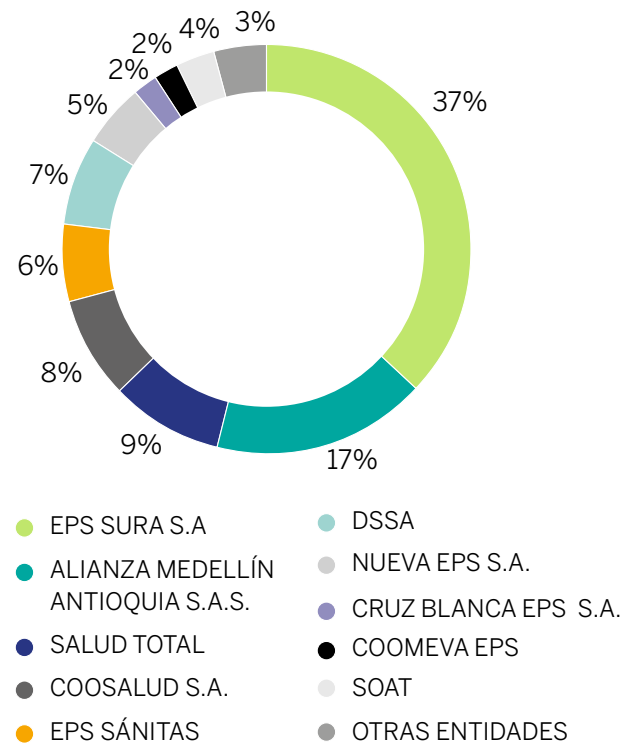
Como resultado de las dificultades en el recaudo de la Cartera, el crecimiento de la misma ascendió a la cifra de \$ 2.808 millones de pesos, representando un incremento del 22% respecto del año inmediatamente anterior.

CARTERA CORRIENTE VS. CARTERA EN MORA 2.019 VS. 2.018
*CIFRAS EN MILLONES DE PESOS



CARTERA POR ASEGURADOR

El Pareto de la cartera con la cual se cierra el año 2.019, está representado en las siguientes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud: Eps Sura, Alianza Medellín Antioquia, Salud Total, Coosalud Eps, Sanitas Eps. Al cierre del año se cumple con la meta de rotación de cartera en dos dígitos (76) días.



GLOSAS

El valor de glosas recibidas disminuyó en \$ 722 millones de pesos, lo que representó un 31% de variación respecto al año inmediatamente anterior, y en cuanto a las glosas aceptadas, también se observa un mejor resultado al pasar de \$ 103 millones en el año 2018 a \$ 66 millones en el año 2019, representando un 31% de disminución en este indicador. Los anteriores resultados se obtienen principalmente por el modelo de auditoría concurrente que se tiene implementado en la actualidad y a la preauditoria de las facturas realizada por el área de cuentas médicas, y al trabajo articulado con las áreas de contratación y facturación.

GLOSA RECIBIDA VS. GLOSA ACEPTADA 2.019 VS. 2.018
*CIFRAS EN MILLONES DE PESOS



CADENA DE ABASTECIMIENTO

GRI 102-9

NUESTRA CADENA DE SUMINISTROS GARANTIZA LA CALIDAD, SUFICIENCIA, OPORTUNIDAD Y COSTO EFECTIVIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS DISTRIBUIDOS A TODA LA OPERACIÓN VELANDO PORQUE CADA ETAPA DEL PROCESO LOGÍSTICO SE DESARROLLE CON LA MAYOR AGILIDAD Y EFICIENCIA POSIBLE.



1.

Identificación y descripción de la necesidad específica.



2.

Determinación de requerimiento (producto no disponible), existencias y reposición planeada.



3.

Determinación y análisis fuente de abastecimiento.



4.

Determinación de precios y términos.



5.

Preparación y asignación de la orden de compra.



6.

Expedición y seguimiento orden de compra



7.

Recepción, inspección y almacenamiento de los productos.



8.

Distribución a cada uno de los servicios.



9.

Liquidación de la factura y pago al proveedor.



10.

Mantenimiento de registros.

La etapa de determinación y análisis de fuente de abastecimiento, está regido por la normatividad vigente y lo definido en el manual de compras y suministros, el cual establece que la selección del proveedor se fundamenta en aspectos tales como: la evaluación técnica, que incluye la evaluación de requisitos precontractuales en Seguridad, Salud en el trabajo y Medio Ambiente, evaluación jurídica, que incluye, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual SAR-LAFT de la clínica. Se evalúan como mínimo 3 propuestas distintas las cuales deben ser aprobadas por el Comité de Compras Institucional, al igual que el de Tecnovigilancia y/o Farmacovigilancia según aplique, garantizando la igualdad y objetividad en la selección del proveedor. 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.

En la etapa de recepción, inspección y distribución, la Clínica cuenta con un Servicio Farmacéutico operado por Audifarma S.A que realiza la recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento adecuado en condiciones de temperatura y humedad y control de fechas de vencimiento. Desde el Servicio Farmacéutico se realiza la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a los diferentes servicios asistenciales.

Durante lo corrido del año 2019 se tuvo relación con aproximadamente más de **100 proveedores** que se encuentran clasificados según el macroproceso al que abastecen.

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL 2019

GRI 102-10

Nuestro crecimiento como clínica va de la mano del desarrollo que generamos tanto en infraestructura física como tecnológica, garantizando espacios seguros, accesibles y acordes con la promesa de valor realizada a nuestros clientes y usuarios. Es así como durante lo corrido del año 2019, se realizó una **inversión aproximada a los \$1.300 millones de pesos en Propiedad, Planta y Equipo**. Dentro de las inversiones más relevantes en intervenciones a la infraestructura, se pueden mencionar las siguientes: Reubicación y ampliación de la capacidad instalada del servicio de consulta externa, Adecuación sala de urgencias 2, Remodelación admisiones de urgencias y cirugía, Repotenciación Casa Botero (en curso), Adquisición edificio contiguo a la clínica el cual nos dará posibilidad futura de crecimiento y expansión de nuestra capacidad instalada.

Durante el 2019 realizamos construcción y socialización de nuestro nuevo direccionamiento estratégico 2019-2023 donde establecimos nuestra planeación estratégica, iniciativas estratégicas y el plan operativo del periodo objeto de la memoria; a cierre del 2019 cumplimos en un 90% con las iniciativas planteadas. También se realizaron acciones que mejoran el sentido de pertenencia y apego de nuestros colaboradores a la clínica.



CAMBIOS EN LA CADENA DE SUMINISTROS

GRI 102-10

El fortalecimiento de las relaciones a largo plazo con los proveedores es una estrategia que sigue en desarrollo, mediante la evaluación, selección y verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, precio y oportunidad.

ÉTICA E INTEGRIDAD

GRI 102-16, 102-17

En cumplimiento de lo dispuesto por su Junta Directiva, La Nueva Clínica Sagrado Corazon S.A.S, constituye el **Código de Conducta y Buen Gobierno** con el que 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 Conducta 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 Clínica durante toda su existencia, como motivo de orgullo para sus clientes, usuarios, proveedores, socios, directivos y empleados.

Los comités de Junta Directiva de la clínica encargados de ejercer funciones de asesoría, vigilancia y control a la operación son **GRI 102-18**:

Comité de Conducta
Comité de Gobierno Organizacional
Comité de contraloría interna
Comité de Riesgos



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

COMITÉ CONDUCTA

Ivette Carolina Arce Palacios	Presidente
Natasha Molina Velez	Secreterio
Paula Juliana Velez Parra	Miembro

COMITÉ GOBIERNO ORGANIZACIONAL

Javier Orlando Ramirez Sarmiento	Miembro De Junta (Principal)
Natasha Molina Velez	Miembro
Juan Carlos Rodriguez Jailler	Experto

COMITÉ CONTRALORIA INTERNA

Javier Orlando Ramirez Sarmiento	Miembro De Junta (Principal)
Diego Fernando Diaz Gomez	Miembro
Adriana Patricia Vasquez Bedoya	Experto
Juan Carlos Rodriguez Jailler	

COMITÉ DE RIESGOS

Javier Orlando Ramirez Sarmiento	Miembro De Junta (Principal)
Carlos Alfredo Pinto Hernandez	Miembro
Marcela Uribe Perez	Presidente
Natasha Molina Velez	Secreterio



RETOS PARA 2020

GRI 102-15

- ✓ Implementación modelo de gestión hospitalaria por GRD
- ✓ Implementar Modelo de Planeación de la Atención
- ✓ Consolidar Modelo de Atención Centrada en la Persona
- ✓ Consolidar Modelo de cuidado de enfermería.
- ✓ Implementación de estándares de UCI-H.
- ✓ Implementación de facturación en línea.
- ✓ Implementación de modelo de costeo.
- ✓ Adopción de estrategias TIC para la gestión integral de la prestación del servicio.

2.

ESTADOS FINANCIEROS



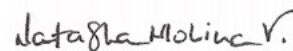
CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR DE LA COMPAÑIA

Medellín, 02 de marzo de 2020

Señores accionistas
NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN SAS

Los suscritos Representante Legal y el Contador Público de NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN SAS, certificamos que los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2019 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:

- a) Todos los activos y pasivos, incluidos en los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2019, existen y todas las transacciones incluidas en dichos estados se han realizado durante el año terminado en esa fecha.
- b) Todos los hechos económicos realizados por la Compañía, durante el año terminado el 31 de diciembre de 2019, han sido reconocidos en los estados financieros.
- c) 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 2019.
- d) 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.
- e) Todos los hechos económicos que afectan la Compañía han sido correctamente clasificados, descritos y revelados en los estados financieros.



NATASHA MOLINA VELEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)



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

INFORME/DICTAMEN DE REVISORÍA FISCAL

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

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

Informe sobre la auditoría de los estados financieros

Opinión

He auditado los estados financieros de NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S que comprenden el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2019, el estado del resultado integral, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en esa fecha, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

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 2019, 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.

Fundamento de la opinión

He llevado a cabo mi auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) aceptadas en Colombia. Mi responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros. Soy independiente de la Compañía de conformidad con el Código de Ética para Profesionales de la Contabilidad del Consejo de Normas Internacionales de ética para Contadores (Código de Ética del IESBA) y he cumplido las demás responsabilidades éticas de conformidad con el Código de Ética del IESBA y de la Ley 43 de 1990. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

Responsabilidades de la administración y de los responsables del gobierno de la sociedad en relación con los estados financieros

La Administración es responsable de la preparación y presentación razonable de los estados financieros adjuntos, de conformidad con las normas de contabilidad y de información financiera aceptadas en Colombia y del control interno que la dirección considere necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de error material debido a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de la valoración de la capacidad de la sociedad para continuar como empresa en marcha, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en marcha y utilizando el principio contable de empresa en marcha excepto si la administración tiene intención de liquidar la sociedad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

Los responsables del gobierno de la sociedad son responsables de la supervisión del proceso de información financiera de la misma.

Responsabilidades del Revisor Fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros

Mi objetivo es obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene mi opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con las NIA siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las NIA, apliqué mi juicio profesional y mantuve una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identifiqué y valoré los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñé y apliqué procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuve evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para expresar mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.
- Obtuve conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.
- Evalué lo apropiado de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la administración.
- Concluí sobre lo adecuado de la utilización, por parte de la administración, del principio contable de empresa en marcha y, basándome en la evidencia de auditoría obtenida, concluí sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la sociedad para continuar como empresa en marcha. Si concluyo que existe una incertidumbre material, se requiere que llame la atención en mi informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que exprese una opinión modificada. Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe de auditoría. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Sociedad deje de ser una empresa en marcha.

Me comuniqué con los responsables del gobierno de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificados y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identifiqué en el transcurso de la auditoría.

Otras cuestiones

Los estados financieros de NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S, al 31 de diciembre de 2018, que hacen parte de la información comparativa de los estados financieros adjuntos, fueron auditados por mí de acuerdo con normas internacionales de auditoría aceptadas en Colombia, sobre los cuales expresé una opinión sin salvedad el 27 de febrero de 2019.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

La administración de la sociedad 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 sociedad: a) Llevar la contabilidad 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. 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 Compañía o de terceros que estén en su poder, emití un informe separado de fecha 27 de febrero de 2020, 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

27 de febrero de 2020

INFORME DEL REVISOR FISCAL EN CUMPLIMIENTO DE LOS NUMERALES 1 y 3 DEL ARTICULO 209 DEL CODIGO DE COMERCIO

27 de febrero de 2020

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

Descripción del Asunto Principal

En desarrollo de mis funciones como Revisor Fiscal de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S** y en atención a lo establecido en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, me es requerido informar a la Asamblea de Accionistas si durante el año terminado el 31 de diciembre de 2019 en la Compañía hubo y fueron adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de sus bienes o de terceros en su poder y sobre el adecuado cumplimiento por parte de los administradores de la Compañía de ciertos aspectos regulatorios establecidos en diferentes normas legales y estatutarias.

Los criterios considerados para la evaluación de los asuntos mencionados en el párrafo anterior comprenden:

a) los estatutos de la Compañía, las actas de Asamblea de Accionistas y las disposiciones legales y reglamentarias bajo la competencia de mis funciones como Revisor Fiscal; y b) los componentes del sistema de control interno que la dirección y los responsables del gobierno de la Compañía consideran necesarios para la preparación adecuada y oportuna de su información financiera.

Responsabilidad de la Administración

La Administración de la Compañía es responsable por establecer y mantener un adecuado sistema de control interno que permita salvaguardar sus activos y los de terceros en su poder y dar un adecuado cumplimiento a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva.

Para dar cumplimiento a estas responsabilidades, la Administración debe aplicar juicios con el fin de evaluar los beneficios esperados y los costos conexos de los procedimientos de control que buscan suministrarle a la Administración seguridad razonable, pero no absoluta, de la salvaguarda de los activos contra pérdida por el uso o disposición no autorizado, que las operaciones de la Compañía se ejecutan y se registran adecuadamente y para permitir que la preparación de los estados financieros esté libre de incorrección material debido a fraude o error y de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera Aceptadas en Colombia.

Responsabilidad del Revisor Fiscal

Mi responsabilidad como revisor fiscal es realizar un trabajo de aseguramiento para expresar un concepto, basado en los procedimientos ejecutados y en la evidencia obtenida, sobre 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 sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno establecidas por la administración de la Compañía para salvaguardar sus activos o los de terceros en su poder.

Llevé a cabo mis funciones de conformidad con las normas de aseguramiento de la información aceptadas en Colombia. Estas normas requieren que cumpla con requerimientos éticos y de independencia establecidos en el Decreto 2420 de 2015, los cuales están fundados en los principios de integridad, objetividad, competencia profesional y debido cuidado, confidencialidad y comportamiento profesional y que planifique y realice los procedimientos que considere necesarios con el objeto de obtener una seguridad sobre el cumplimiento por parte de los Administradores de la Compañía de los estatutos y las órdenes o instrucciones de la Asamblea de Accionistas y sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Compañía o de terceros que estén en poder de la Compañía al 31 de diciembre de 2019 y por el año terminado en esa fecha, en todos los aspectos importantes de evaluación, y de conformidad con la descripción de los criterios del asunto principal.

La firma de contadores a la cual pertenezco y de la cual soy designado como revisor fiscal de la Compañía, aplica el Estándar Internacional de Control de Calidad No. 1 y, en consecuencia, mantiene un sistema comprensivo de control de calidad que incluye políticas y procedimientos documentados sobre el cumplimiento de los requisitos éticos, las normas profesionales y los requisitos legales y reglamentarios aplicables.

Procedimientos de aseguramiento realizados

Las mencionadas disposiciones de auditoría requieren que planee y ejecute procedimientos de aseguramiento para obtener una seguridad razonable sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno establecidas por la administración de la Compañía. Los procedimientos de aseguramiento seleccionados dependen del juicio del revisor fiscal, incluyendo la evaluación del riesgo de incorrección material en los estados financieros debido a fraude o error y que no se logre un adecuado control interno de las operaciones de la Compañía. Los procedimientos ejecutados incluyeron pruebas selectivas de los controles que consideré necesario en las circunstancias para proveer una seguridad razonable que los objetivos de control determinados por la administración de la Compañía son adecuados.

Los procedimientos de aseguramiento realizados fueron los siguientes:

- Revisión de los estatutos de la Compañía, actas de Asamblea de Accionistas y libros de Accionistas y otros órganos de supervisión, con el fin de verificar el adecuado cumplimiento por parte de los administradores de la Compañía de dichos estatutos y de las decisiones tomadas tanto por la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva.
- Indagaciones con la administración sobre cambios o proyectos de reformas a los estatutos de la Compañía durante el período cubierto y validación de su implementación.
- Comprensión y evaluación de los componentes de control interno sobre el reporte financiero de la Compañía, tales como: ambiente de control, valoración de riesgos, información y comunicación, monitoreo de controles y actividades de control.
- Comprensión sobre cómo la entidad ha respondido a los riesgos emergentes de los sistemas de información.
- Comprensión y evaluación del diseño de las actividades de control relevantes y su validación para establecer que las mismas fueron implementadas por la Compañía.

Considero que la evidencia de auditoría que obtuve es suficiente y apropiada para proporcionar una base para el concepto que expreso más adelante.

Limitaciones inherentes

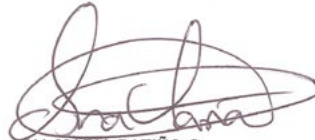
Debido a las limitaciones inherentes a la estructura del control interno, incluida la posibilidad de colusión o de una vulneración de los controles por parte de la administración, la incorrección material debido a fraude o error puede no ser prevenida o detectada oportunamente. Así mismo, es posible que los resultados de mis procedimientos puedan ser diferentes o cambien de condición durante el período evaluado, debido a que mi informe se basa en pruebas selectivas ejecutadas durante el período. Adicionalmente, las proyecciones de cualquier evaluación del control interno a períodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles se vuelvan inadecuados debido a cambios en las condiciones o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos pueda deteriorarse.

El presente informe en ningún caso puede entenderse como un informe de auditoría.

Concepto

Con base en la evidencia obtenida del trabajo efectuado y descrito anteriormente, y sujeto a las limitaciones inherentes planteadas, en mi concepto considero que, durante el año 2019, los actos de los administradores de la Compañía se ajustan a los estatutos y a la órdenes o instrucciones de la Asamblea de Accionistas, y existen y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Compañía o de terceros que están en su poder.

Este informe se emite con destino a los señores de la Asamblea de Accionistas de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S** para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, y no debe ser utilizado para ningún otro propósito ni distribuido a otros terceros.



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

ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

GRI 201-1

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS

NIT 900408220-1

Por los años terminados al Diciembre 31 de 2019 al 31 de Diciembre de 2018

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	NOTA	DIC-31-2019	DIC-31-2018	VARIACIÓN	VARIACIÓN %
ACTIVOS					
ACTIVO CORRIENTE					
Efectivo y equivalentes de efectivo	(4.1)	1.422.826	3.851.663	-2.428.837	-63,06%
Deudores neto	(4.2.1 A 4.2.5)	15.826.608	11.807.579	4.019.029	34,04%
Anticipo y avances	(4.3)	0	0	0	0,00%
Anticipo de impuestos	(4.4)	3.041.817	1.850.427	1.191.390	64,38%
Inventarios	(4.5)	29.469	33.975	-4.506	-13,26%
Total activo corriente		20.320.720	17.543.644	2.777.076	15,83%
ACTIVO NO CORRIENTE					
Propiedad, planta y equipo	(4.6)	28.313.828	21.550.283	6.763.545	31,38%
Intangibles distintos a la plusvalía	(4.7)	4.119.665	5.407.202	-1.287.537	-23,81%
Otros activos al costo	(4.8)	40.282	35.350	4.932	13,95%
Activos por impuesto diferido	(4.9)	0	5.006.532	-5.006.532	-100,00%
Total activo no corriente		32.473.775	31.999.367	474.408	1,48%
TOTAL ACTIVOS		52.794.495	49.543.011	3.251.484	6,56%

	NOTA	DIC-31-2019	DIC-31-2018	VARIACIÓN	VARIACIÓN %
PASIVOS					
PASIVO CORRIENTE					
Obligaciones financieras	(4.10)	1.755.904	1.394.650	361.254	25,90%
Proveedores	(4.11)	12.373.278	10.396.183	1.977.095	19,02%
Cuentas por pagar	(4.12)	4.127.913	4.509.262	(381.349)	-8%
Impuestos gravámenes y tasas	(4.13)	231.697	183.880	47.817	26%
Beneficios a los empleados	(4.14)	1.177.532	927.988	249.544	27%
Total pasivo corriente		19.666.324	17.411.963	2.254.361	12,95%
PASIVO NO CORRIENTE					
Obligaciones financieras	(4.10)	8.974.735	10.228.755	-1.254.020	-12%
Pasivos por impuesto diferido	(4.15)	3.039.143	6.175.439	-3.136.296	-51%
Pasivos estimados y provisiones	(4.16)	280.000	355.000	-75.000	-21,13%
Total pasivo no corriente		12.293.878	16.759.194	-4.465.316	-26,64%
Total pasivo		31.960.202	34.171.157	-2.210.955	-6,47%
PATRIMONIO					
Capital social	(4.17)	200.000	200.000	0	0,00%
Superavit de capital	(4.18)	11.310.819	11.310.819	0	0,00%
Reservas	(4.19)	100.000	69.907	30.093	100,00%
Utilidad del ejercicio	(4.20)	1.522.678	1.228.414	294.264	23,95%
Utilidad de ejercicios anteriores		1.651.220	452.899	1.198.321	-464,59%
Impactos por transición	(4.21)	2.109.815	2.109.815	0	0,00%
Otros resultados integrales	(4.22)	3.939.761		3.939.761	100,00%
Total patrimonio		20.834.293	15.371.854	5.462.439	35,54%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		52.794.495	49.543.011	3.251.484	6,56%

Natasha Molina V.

NATASHA MOLINA VELEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

Angela Maria Arboleda Mendez

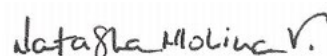
ANGELA MARIA ARBOLEDA MENDEZ
Contador Profesional
T P 141787-T
(Ver certificación adjunta)

Ana Maria Patiño González

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

FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN

	2019	2018
FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACION		
Utilidad (pérdida) del ejercicio	1.522.678	1.228.414
Ajuste para conciliar la utilidad (pérdida) neta del año con el efectivo neto provisto por actividades de operación:		
Depreciacion de propiedades y equipos	1.133.342	429.566
Amortizacion intangibles	1.351.801	323.040
Provision impuesto de renta y cree		
Provisión de cartera- deterior	878.075	1.345.380
CAMBIOS EN ACTIVOS Y PASIVOS OPERACIONALES		
Deudores neto	-4.897.104	1.065.345
Anticipo y avances	-	6.954
Anticipo de impuestos	-1.191.390	-77.412
Inventarios	4.506	-443
Otros activos	5.001.600	1.955.334
Proveedores	1.977.095	-1.502.963
Cuentas por pagar	-381.349	598.914
Impuestos gravámenes y tasas	47.817	33.015
Beneficios a los empleados	249.544	50.478
Pasivo por impto diferido	-3.136.296	-1.900.240
Pasivos estimados y provisiones	-75.000	55.000
Efectivo neto provisto por (usado en) actividades de operación	2.485.319	3.610.383
Flujo de efectivo de actividades de inversión		
Propiedad, planta y equipo	-7.896.887	62.447
Intangibles distintos a la plusvalía	-64.264	-12.488
Efectivo neto usado en actividades de inversión	-7.961.151	49.959
Flujo de efectivos de actividades de financiación		
Variacion obligaciones financieras	-892.766	-1.542.809
Capitalizaciones ppy equipo	3.939.761	0
Prima en colocación de acciones		0
Pago de dividendos		0
Efectivo neto (usado en) provisto por actividades de financiación	3.046.995	-1.542.809
Aumento (disminución) en el efectivo	-2.428.837	2.117.532
Disponible e inversiones temporales al inicial del período	3.851.663	1.734.131
Fondos disponibles al final del ejercicio (nota 2)	1.422.826	3.851.663



NATASHA MOLINA VELEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)



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

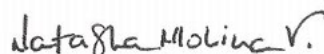


ANA MARIA PATIÑO GONZÁLEZ
Revisora Fiscal TP 173913-T
Miembro Crowe Co SAS
(Ver dictámen adjunto)

ESTADOS DE RESULTADOS Y OTRO RESULTADO INTEGRAL

Las Notas son parte integral de los estados financieros.

	NOTA	DIC.- 31-19	DIC 31 -18	VARIACIÓN	VARIACIÓN %
OPERACIONES CONTINUAS					
Ingresos de actividades ordinarias	(4.23)	62.017.563	57.622.403	4.395.160	7,63%
Costo de ventas	(4.29)	(48.777.652)	(46.226.367)	(2.551.285)	5,52%
Ganancia (pérdida) bruta		13.239.911	11.396.036	1.843.875	16,18%
Otros ingresos	(4.24)	256.457	386.134	(129.677)	-34%
Participación en las ganancias de asociadas		-	-		
Costos de distribución		-	-		
Gastos de Ventas		-	-		
Gastos de administración	(4.25.1)	(6.984.802)	(6.009.996)	(974.806)	16,22%
Otros gastos	(4.26)	(127.726)	(164.400)	36.674	-22,31%
Resultados de actividades de la operación		6.383.840	5.607.774	776.066	13,84%
Ingreso financiero	(4.24.1)	148.252	91.117	57.135	62,71%
Gastos financieros	(4.27)	(1.872.464)	(2.082.818)	210.354	-10,10%
Costo financiero neto		(1.724.212)	(1.991.701)	267.489	-13,43%
Deterioros	(4.28)	(878.075)	(1.345.380)	467.305	-34,73%
Depreciaciones	(4.28)	(170.258)	(429.566)	259.308	-60,37%
Amortizaciones	(4.28)	(1.351.800)	(301.390)	(1.050.410)	348,52%
Ganancia (pérdida) antes de impuestos		2.259.495	1.539.737	719.758	46,75%
Impuesto sobre la renta corriente		(720.586)	(235.819)	(484.767)	205,57%
Impuesto sobre la renta diferido		(16.231)	(75.504)	59.273	-78,50%
Ganancia (pérdida) procedente de actividades que continúan		1.522.678	1.228.414	294.264	23,95%
OPERACIONES DISCONTINUADAS					
Utilidad (pérdida) de operaciones discontinuadas					
Resultado del período		1.522.678	1.228.414	294.264	23,95%
OTROS RESULTADOS INTEGRALES					
Inversiones en instrumentos de patrimonio		-	-		
Ganancias actuariales por planes de beneficios definidos		-	-		
Superavit de Revaluación de PP y Equipo		5.793.766			
Impuesto a las ganancias sobre otro resultado integral		(1.854.005)	-		
Otro resultado integral del año, neto de impuestos		3.939.761	-	-	-
Resultado integral total del año		5.462.439	1.228.414	4.234.025	344,67%



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 RESULTADOS Y OTRO RESULTADO INTEGRAL

Durante el año 2.019 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 se realizó con base en la NIC 9. Con lo anterior, las cifras presentan razonablemente y fielmente la información financiera de la Clínica.

SARLAFT GRI 205-1 205-2

La Clínica cumplió a cabalidad con las Políticas y lineamientos establecidos en su Manual de SARLAFT, tanto los directivos como el personal asistencial y administrativo, se encuentran comprometidos con la prevención de riesgos de lavado de activos y de corrupción al interior de la Organización. Dentro de las acciones realizadas tendientes a dar cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 000009 de 2.016, se pueden mencionar: 1. Ejecución de procesos de debida diligencia para conocimiento de clientes, empleados y proveedores. 2. Cumplimiento de las Políticas de conocimiento del Cliente 3. Reportes a la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero) 4. Revisión y monitoreo al Manual de Políticas SARLAFT.

3.

Gestión de la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien

NUESTROS SERVICIOS

GRI 102-2, GRI 102-7



URGENCIAS:

28 camillas

14 sillas

sala de reanimación
sala de yesos

✓ Para el 2019 **aumentamos nuestra capacidad** en el servicio de urgencias en un **33.4%**



HOSPITALIZACIÓN:

82 camas, distribuidas así:

73 adultos

22 atención hemato oncológica
51 hospitalización general

9 Pediatría



UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO:

12 camas cuidado intensivo

9 camas cuidado intermedio



CIRUGÍA:

5 salas quirúrgicas,
sala de preparación,
sala de recuperación
con 12 cubículos

1 central de esterilización



AYUDAS DIAGNOSTICAS:

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 CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS SERVICIO DE GESTIÓN TRANSFUSIONAL



CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA:

10 consultorios y 1 sala de procedimientos. Para el 2019 inauguramos nueva sede para consulta médica especializada aumentando 2 consultorios adicionales y 1 nueva sala de procedimientos menores.

NUESTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS

GRI 102-2

✓ MEDICINA INTERNA

Infectología
Hematología
Hemato oncología
Reumatología
Hepatología
Cardiología
Nefrología

✓ CIRUGÍA GENERAL

Cirugía Gastrointestinal
Endoscopia y Gastroenterología
Cirugía Vasular
Cirugía Pediátrica
Cirugía Bariátrica

✓ ANESTESIOLOGÍA

✓ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Artroscopia
Prótesis
Módulo Pie, Hombro, Mano
Cirugía Reconstructiva

✓ GINECOLOGÍA

Cirugía Laparoscópica

✓ CUIDADO CRÍTICO

✓ DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

✓ NEUROLOGÍA

✓ PSIQUIATRÍA DE ENLACE

✓ CARDIOLOGÍA

✓ PEDIATRÍA

✓ UROLOGÍA

✓ OTORRINOLARINGOLOGÍA

✓ NEUROCIRUGÍA

✓ CIRUGÍA MAXILOFACIAL

✓ MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE

✓ NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ÁREAS DE APOYO

Terapia Respiratoria
Terapia Física
Psicología
Trabajo Social

NUESTRAS ATENCIONES EN CIFRAS

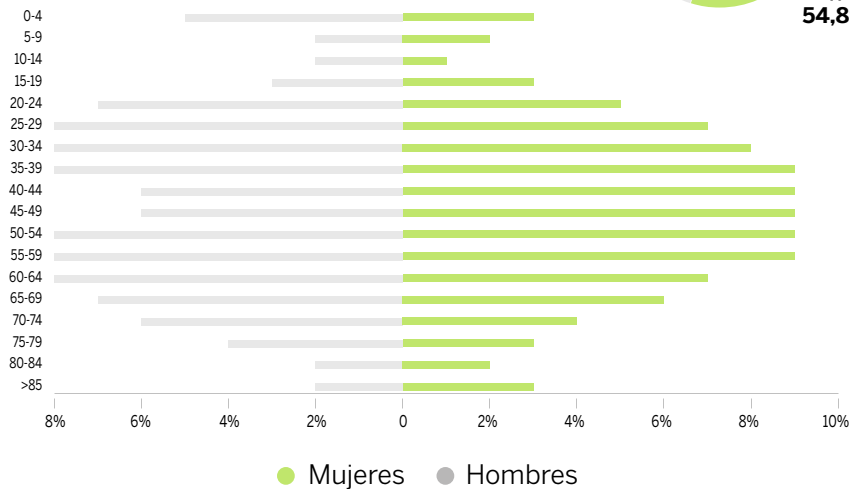
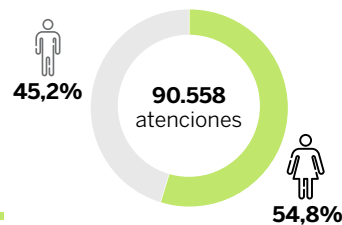
GRI 102-6

PERFIL DE NUESTROS PACIENTES

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

En la distribución por edad (quinquenios) se evidencia que el grupo con mayores atenciones en hombres fue 55-59 años y para las mujeres fue 50-54 años. Los adultos mayores (mayores de 60 años) representan 25% y el 29% del total de mujeres y hombres respectivamente. Los niños y niñas menores de 5 años representan 4% del total de atenciones.

Para el 2019 realizamos un total de 90.558 atenciones donde 49.613 (54.8%) fueron mujeres y 40.945 (45.2%) fueron hombres.



DATOS	2018	2019	VARIACIÓN
Número de triages	32.981	41.894	21,3%
Consultas de urgencias	21.450	24.287	11,7%
Número de pacientes quirúrgicos	12.009	12.039	0,2%
Número de procedimientos quirúrgicos	15.770	16.342	3,5%
Número de UVR	1.628.245	1.688.385	3,6%
Egresos Hospitalarios	6.986	7.370	5,2%
Promedio día estancia Hospitalaria	4,1	3,9	0,05%
Ocupación Hospitalaria	95,6%	96%	0,4%
Egresos UCI	517	647	20,1%
Ocupación UCI	62,1%	74,2%	16,3%
Promedio día estancia UCI	5,0	5,0	0,0%
Consulta médica especializada	43.294	45.816	5,5%



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El 99.4% de la población atendida en la institución tuvo como procedencia el departamento de Antioquia, de los cuales el 80.7% pertenecen a la ciudad de Medellín (73.030 usuarios). En el departamento de Antioquia, el área metropolitana del valle de Aburrá (excluyendo Medellín) aportó el 13.4% de los atendidos.



DISTRIBUCIÓN POR ASEGURAMIENTO

El 88.6% de la población atendida en la institución está afiliada al régimen contributivo, y de estas la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) con mayor atención en el servicio fue Salud Total (33.958 atenciones) que corresponden al 37.5% del total de población atendida. Sura y Sanitas representaron el 34% y 16.5% del total de atenciones respectivamente.



SERVICIOS DE SALUD DE EXCELENCIA

UNIDAD HEMATO-ONCOLÓGICA

La UHO durante el año 2019 se atendió 2.264 pacientes en la sala ambulatoria. El porcentaje ocupación fue del 80.4%. Se realizaron 963 procedimientos que incluyen aspirados de médula ósea, flebotomías y transfusiones de hemoderivados.

En cuanto a quimioterapias se realizaron 2.320 sesiones (aplicación/día) de manera ambulatoria y 540 de forma hospitalaria. La adherencia al tratamiento fue del 97.1% del total de pacientes atendidos.

Nuestra oportunidad promedio para el inicio de tratamiento fue de 4 días luego del ordenamiento médico, lo anterior se logró gracias a integración de proceso administrativos con SURA EPS.





SERVICIOS DE SALUD DE EXCELENCIA

UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO ADULTO

La Unidad de Cuidado Crítico Adulto de la clínica cuenta con personal altamente capacitado y comprometido con una atención segura, con calidad y centrada en la persona y su grupo familiar, para lo anterior fue necesario cambiar el modelo de contratación con los especialistas en cuidado crítico, lo cuales ya tienen contratación directa con la clínica, el grupo cuenta con médicos especialistas en cuidado crítico con formación en áreas médicas como medicina interna, anestesiología, medicina de urgencias y neumología.

En el año 2019 egresaron de la UCI 647 pacientes, en promedio 54 al mes, un incremento del 20.1% comparado con el año 2018. En cuanto al porcentaje de ocupación de la unidad aumentó en un 16.3% comparado con el 2018 y un promedio día estancia de 5 días.

La relación de mortalidad en la unidad fue de 0.46 en promedio en el año 2019, es decir, de la mortalidad esperada por APACHE solo el 45% de los pacientes fallecieron, evidenciando una atención de alta calidad.

SERVICIOS DE SALUD DE EXCELENCIA

UNIDAD QUIRÚRGICA



La unidad quirúrgica presentó reingeniería del proceso basada en una adecuada planeación de la atención y la definición de metas de productividad y calidad en la prestación. La reingeniería del proceso permitió ajustar rutas de captación de usuarios ambulatorios y la gestión de los pacientes hospitalarios con requerimientos quirúrgicos.

Fue así como al cierre de 2018 se realizaron en promedio 135.687 UVR mes y para el 2019 el promedio fue de 140.699 UVR.

La oportunidad quirúrgica es un tema crítico en cuanto a procedimientos urgentes se requieren, en el proceso de reingeniería se estableció el canal de notificación único de ordenamientos urgentes e intrahospitalarios, cerramos 2018 con 88% de cumplimiento oportunidad quirúrgica menor a 24 horas; a diciembre de 2019 la oportunidad se sostuvo en un 95%.

Como parte del crecimiento en la productividad del servicio se presentan los principales grupos quirúrgicos objeto y los procedimientos realizados en 2018 y 2019:

Cirugía bariátrica	-2%
Cirugía reconstructiva	131%
Reemplazos articulares	1%
Artroscopia	17%
Cirugía laparoscópica	3%
Cirugía de planificación	34%

Obtuvimos en el 2019 un crecimiento del 131% en cirugía reconstructiva, 34% en cirugía de planificación y 17% en artroscopia frente a lo realizado en el 2018. El crecimiento es proporcional al compromiso de todas las especialidades quirúrgicas en pro del paciente, oportunidad, calidad y satisfacción.

CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN



DOCENCIA SERVICIO

La clínica cuenta con relación docencia servicio vigente hasta el año 2027 para favorecer y estimular el aprendizaje significativo a través de tres competencias: el Saber (conocimiento), el Saber Hacer (habilidad) y el Saber Ser (actitud). Durante el año 2019 tuvimos 44 aprendices en fase productiva con contrato de aprendizaje.

Dentro de los aprendices, tuvimos **3 tecnólogos, 2 profesionales y 39 técnicos, de los cuales 13 apoyaron procesos asistenciales y 31 procesos administrativos.**

Tuvimos convenios con las siguientes instituciones educativas:

- Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
- Corporación Educativa Ecosesa
- Politécnico Mayor
- Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid
- Universidad Católica Luis Amigo
- Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

En la Clínica vinculamos a la planta de cargos en el 2019 a 8 de los 44 aprendices en fase productiva con los que contamos en el periodo, dicha iniciativa favorece estrategias nacionales para la vinculación a la vida laboral de nuevos profesionales.

ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN

En el año 2019, en conjunto con laboratorio Bione Pharme, se realizó estudio de seguimiento de pacientes que habían utilizado Trióxido de Arsénico para manejo de pacientes con Leucemia Promielocítica (M3).

Participamos de una investigación tesis doctoral “Correlación diagnóstica entre los cultivos el microbioma pulmonar y la reacción en cadena de polimerasa (PCR), con el cultivo a partir de muestras de lavado broncoalveolar de pacientes con neumonía grave adquirida en la comunidad (NAC) que ingresan a Unidades de Cuidados Intensivos.”

El grupo de medicina interna en conjunto con médicos hospitalarios de la institución participaron en el II Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI) realizado en el mes de agosto del 2019 con 6 reportes de casos de pacientes con patología de las especialidades de endocrinología, hematología, hepatología e infectología. Los trabajos se encuentran publicados en el acta médica colombiana.

1. Rabdomiólisis por estatinas en un paciente con hipotiroidismo subclínico.
2. Paciente con concomitancia de sarcoma de Kaposi refractario con Castleman multifocal.
3. Síndrome POEMS más linfoma b difuso de células grandes.
4. Coinfección de Virus A más Epstein Barr, como desencadenante de autoinmunidad hepática.
5. Absceso tuberculoso de psoas en paciente con Virus de Inmunodeficiencia Humana.
6. Histoplasmosis pulmonar en paciente en tratamiento con Adalimumab por espondilitis anquilosante.

NUESTRA CLÍNICA SEGURA

GRI 103

Para el 2019 se dio continuidad a las acciones relacionadas con la seguridad de los pacientes, garantizando una atención con calidad.

Desde el programa de formación y capacitación se implementaron todos los paquetes instruccionales del Ministerio relacionados con las metas de nuestro **Programa de Seguridad del Paciente Arcoiris**.

PAQUETE INSTRUCCIONAL	PORCENTAJE DE COBERTURA	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN
Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud	98%	4,9
Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes (Personal asistencial)	96%	4,8
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	98%	5,0
Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes (Personal administrativo)	99%	4,9
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	100%	4,45
Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	98,2%	4,8
Prevención úlceras por presión	100%	4,3
Atención de urgencias en población pediátrica	98%	4,4
Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea	96%	4,8
Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos	90%	4,9
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado	94%	4,8
Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico	92%	4,9
Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	92%	4,8
Prevención de la malnutrición o desnutrición	92%	4,5
Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria	93%	4,9

GESTIÓN DE LA REDUCCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD GRI 102-11

Para la reducción de las infecciones se realiza medición de adherencia a:



PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS

Resultado de adherencia a la técnica de lavado de manos **96.2%**

Resultado de adherencia a los 5 momentos de higiene de manos (Inadvertida) **83.4%**

La clínica cuenta con un programa de lavado de manos adoptado de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2019 se implementó el segundo ciclo de dicha estrategia se realizó vista de referenciación al Centro de Excelencia en Higiene de Manos del Hospitalización Pablo Tobón Uribe.

Se conformó el grupo de observadores y formadores integrada por 12 colaboradores de los servicios de urgencias, UCI-UCE y hospitalización, reuniones bimensuales, donde se realiza capacitación en temas relacionados con el lavado de manos, aislamiento hospitalario y la prevención de infecciones, con un total de 12 horas en el último semestre de 2019, periodo a partir del cual se conformación.



AISLAMIENTO HOSPITALARIO

Resultado de adherencia **97%**



ASEPSIA DE SITIO OPERATORIO

Resultado de adherencia a la adecuada asepsia de sitio operatorio **98,2%**

Tasa ISQ (Infección de sitio quirúrgico) **3,52 POR CADA 1000 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

CLINICA SAGRADO CORAZON CUIDAD DE TÍ

Dentro de nuestras estrategias para promover el autocuidado y garantizar la continuidad de la atención en el momento del alta, realizamos dos veces al mes espacios con familiares y acompañantes de nuestros pacientes para brindarles educación sobre los cuidados en casa; durante el 2019 fueron certificados 123 cuidadores.

GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

Porcentaje de gestión de EA: 100%

Por cada 1000 pacientes atendidos se presentaron 6.91 eventos adversos.

En el 2019 la Clínica se postuló al premio de Experiencias Exitosas en Salud organizado por la Alcaldía de Medellín donde pasamos a una segunda instancia que consistió en visita de campo por dos evaluadores, donde resaltan como fortaleza de nuestro Programa de Seguridad del Paciente Arcoíris la educación colectiva que se brinda a pacientes y familiares de manera permanente, dicho componente educativo es evaluado mediante dos indicadores:

Porcentaje de pacientes que conocen el programa de seguridad del paciente y las medidas de prevención de la clínica 91%

Porcentaje de pacientes que refieren haber recibido las tarjetas de cuidados específicos 88%

EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

Nuestro principal interés es brindar una atención al paciente y su familia basada en compasión, dignidad y respeto; para garantizarlo la Clínica se vinculó como miembro a la red global de Planetree reconocido innovador internacional en prácticas y modelos de atención centrada en la persona promoviendo la curación y el cuidado del cuerpo, la mente y el espíritu. **GRI 103-3**

Otras instituciones en Colombia que hacen parte de la red son Fundación Santa Fe de Bogotá, Pinares Mind & Health y Hospital Pablo Tobón Uribe.

Al ser una visión con las personas y no para las personas la organización realizó reestructuración de la oficina de atención centrada en la persona en relación a su conformación y a sus funciones estableciendo los siguientes roles:

- Líder de la oficina de atención centrada en la persona
- Psicología clínica
- Trabajo social
- Gestión de trámites
- Gestión de citas médicas
- Gestión de información

El desarrollo del modelo se incorpora a los diferentes procesos de la clínica desde su planeación estratégica, la conformación de un grupo núcleo, el ajuste de procesos administrativos y asistenciales que faciliten la atención del paciente y su familia y la programación de actividades que mejoren el trabajo para todos los colaboradores.



PLANETREE

- Fortalecimiento del talento humano
- Participación del usuario y la familia
- Planificación y personalización del cuidado
- Compromiso social



Los cambios implementados para brindar una atención diferencial a nuestros pacientes, familias y colaboradores nos han permitido obtener resultados positivos en los siguientes indicadores:

SERVICIO DE URGENCIAS



SERVICIO DE CIRUGÍA



SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



SERVICIOS AMBULATORIOS



En cuanto a las manifestaciones, durante el año 2019 recibimos a través de todos nuestros medios de comunicación con los usuarios **1.841 MANIFESTACIONES.**

Se destaca el aumento de **FELICITACIONES:**



Disminución en **QUEJAS**



GRADO DE RECOMENDACIÓN de los servicios prestados



En el 2020 para mejorar nuestro conocimiento del usuario y poder planear una atención personalizada se implementarán los estándares definidos por Planetree y las acciones definidas dentro de un plan de mejora elaborado con el resultado de un estudio cualitativo realizado en el 2019 por INVAMER a un grupo de nuestros usuarios, bajo la metodología de grupos focales, el cual fue realizado con el fin de conocer lo que realmente es importante para nuestros pacientes y sus familias y cuáles son sus puntos de dolor.

Con el objetivo de brindar canales alternativos de comunicación a nuestros usuarios durante el 2019 la clínica implementó:



Recepción de PQR a través de nuestra **página web**



Formulario web para **solicitud de citas** 24 horas del día, los 7 días de la semana



Chat institucional para **solicitud de citas online** en horario hábil



Activación de cuentas de **WhatsApp institucional** para brindar información general de la clínica



Encuestas de satisfacción durante la estancia para identificar en tiempo real y no al momento del alta nuestras oportunidades de mejora

ENFOQUE PARA EL 2020 DESDE LA GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

GRI 103-2 103-2

Durante el 2020 el **enfoque en la prestación del servicio** estará en la Planeación de la atención como iniciativa estratégica, la educación y acompañamiento a los colaboradores, formación para el cuidador, Cultura servicio y Atención centrada en la persona.

Lo anterior acompañado de una gestión clínica eficiente, costo efectiva, oportuna, con calidad y fundamentada en la gestión del riesgo.



4.

MODELOS
ESPECIALES
DE ATENCIÓN



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien

PARA EL 2019 LA ORGANIZACIÓN ESTABLECIÓ 2 LÍNEAS DE TRABAJO ENFOCADAS EN REESTRUCTURAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN OBJETO DE LOS DIFERENTES MODELOS DE CONTRATACIÓN VIGENTES:



1. Incremento en la participación de los ingresos de la clínica de los modelos de contratación diferentes al evento



2. Aumento de la población del programa peso saludable

	LÍNEA BASE	META 2019	RESULTADOS 2019	CUMPLIMIENTO
% Facturación otros modelos	30%	31%	34%	110%
Usuarios peso saludable	800	1100	972	88%

MODELOS DE CONTRATACIÓN DIFERENTES AL EVENTO

En el caso de los modelos de contratación se propuso lograr una participación en los ingresos de la clínica del 31%. Al finalizar 2019 del total de los ingresos de la clínica, los modelos PGP representaron el 34% del rubro

PROGRAMA PESO SALUDABLE

Con el programa de Peso Saludable se propuso al inicio del año una meta ambiciosa de crecimiento de población con una propuesta de inclusión al programa 300 usuarios más. **La meta se cumplió en un 88%.**

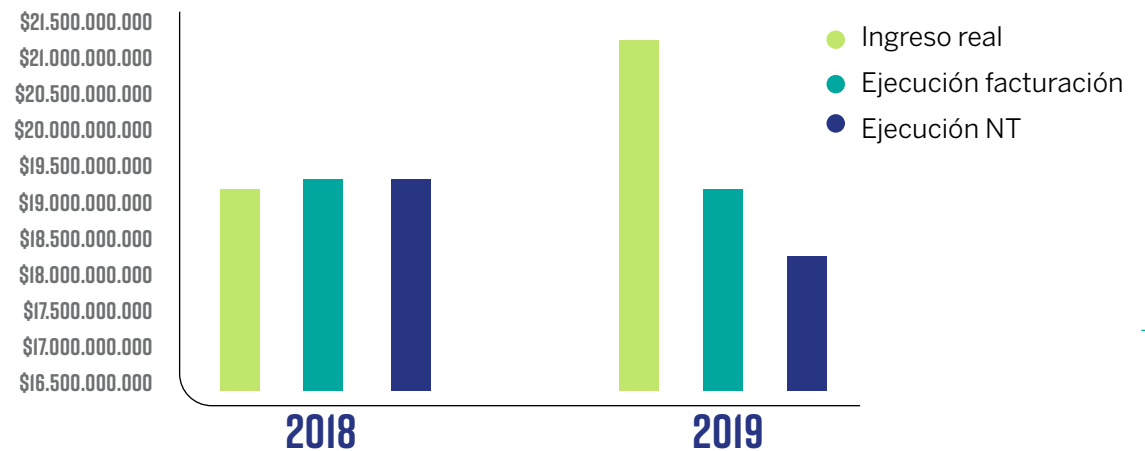
MODELOS DE CONTRATACIÓN DIFERENTES AL EVENTO

Desde el 2016 en la Clínica Sagrado Corazón se tienen modelos de contratación de riesgo compartido llamados Pago Global Prospectivo (PGP). En el 2019 estos modelos tuvieron continuidad con Salud total EPS y Sanitas EPS a través de Uniones temporales (UT) con Clínica Antioquia.

En este escenario de contratación, durante los meses julio-octubre se ejecutó un modelo por Monto Fijo con Cruz blanca EPS directamente con la clínica.

En el 2019 el crecimiento de los ingresos globales fue del 11%. Pasamos en **2018 de tener ingresos por valor de \$19.388.193.299 millones, para tener en 2019 ingresos por \$21.245.052.079.**

EJECUCION PGP 2018-2019

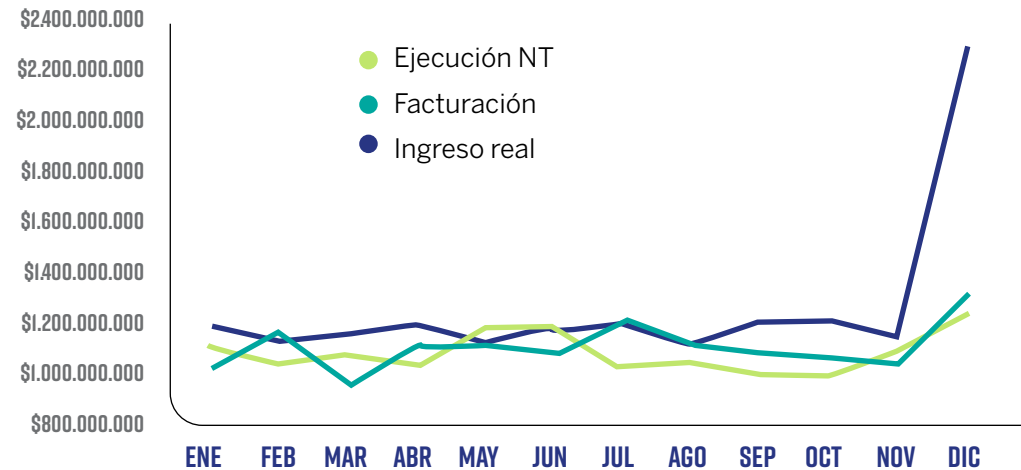


Durante el 2019 se logra estabilizar la ejecución de los modelos y ajustar los procesos para un óptimo uso del recurso **pasando de una ejecución del 101% al 91%.**

PGP CON SALUD TOTAL EPS

En el 2019 el modelo PGP se continuó con la distribución de la población asignando el **35% de los usuarios** y de los ingresos del modelo para Clínica Sagrado Corazón.

EJECUCIÓN CONSOLIDADA SALUD TOTAL PGP 2019



En el 2019 se logró una ejecución consolidada a nota técnica del 99% mientras que en el 2018 fue del 96%. Se logra optimizar la prestación del modelo y se pasa de una ejecución del 96% al 87% valorizado a órdenes de servicio para la clínica. Se logra un modelo en el cual se garantiza oportunidad de consulta especializada y cirugía menor a 30 días.

Con Salud Total EPS en 2019 se realizó revisión de riesgo compartido para el periodo comprendido entre junio de 2016 y diciembre de 2018. Se hizo revisión y conciliación de recobros, lo cual se ve reflejado en un pico del mes de diciembre en el valor del ingreso.

COMPARATIVO FRECUENCIAS EVENTOS 2018-2019

	VARIACIÓN
Cirugía ambulatoria	▲ 4%
Cirugía hospitalaria	▲ 10%
Unidad de cuidado intensivo	▲ 22%
Unidad de cuidado intermedio	▼ -13%
Hospitalización en piso	▼ -28%
Cirugía de planificación femenina	▲ 14%
Biopsias	▲ 28%
Consulta especializada	▲ 25%
Neurocirugía	▼ -25%
Reemplazo articular	▲ 7%
Atención de urgencias	▲ 3%
Total eventos año	▲ 12%

Es importante resaltar el incremento de las atenciones globales del modelo en un 12%. Se destaca el incremento de la consulta especializada en el 25% quizás asociada al incremento de procedimientos quirúrgicos en un 14%, cirugía de planificación femenina en un 14% y procedimientos diagnósticos como biopsias en un 28% los cuales están ligados a incrementos en la población de la EPS.

Se observa una disminución en las estancias hospitalarias de las cuales se puede ver el resultado de un ejercicio de optimizar indicación de manejo intrahospitalario y de articulación con el programa de medicina domiciliaria. También se evidencia disminución del 13% en las atenciones de cuidados especiales pero asociado un incremento del 22% en los ingresos a unidades de cuidados intensivos lo que hace que los pacientes estén más críticamente enfermos.

PGP SANITAS EPS

En el 2019 el modelo PGP con sanitas fue revisado y ajustado en sus valores, logrando un incremento total del modelo del 15%. El modelo PGP entre la UT y Sanitas se ejecuta de manera conjunta sin asignación poblacional ni presupuestal para cada clínica de la UT. En promedio en 2019 la ejecución para Sagrado Corazón fue del 50%.

En el 2019 se logró estabilizar el modelo logrando pasar de una ejecución a nota técnica del 113% en 2018 a una ejecución del 98%. En el caso de los ingresos por el modelo tuvieron un incremento del 7% en relación a los ingresos del 2018.

COMPARATIVO FRECUENCIAS EVENTOS 2018-2019		VARIACIÓN
	Cirugía ambulatoria	▲ 13%
	Cirugía hospitalaria	▼ -15%
	Consulta especializada	▼ -9%
	Unidad de cuidados intermedios	▼ -14%
	Unidad de cuidados intensivos	▲ 34%
	Hospitalización en piso	▼ -4%
	Reemplazos articulares	▲ 9%
	Total general	▼ -6%

En el ejercicio de la ejecución del modelo, en 2019 se logró control en la frecuencia de algunos eventos, es así como hay disminución en la estancia hospitalaria del 4% y en la unidad de cuidados especiales del 14% pero se evidencia un marcado incremento en las estancias en la unidad de cuidados intensivos la cual creció en un 34%, esto a razón de tener de manera intrahospitalaria pacientes críticamente enfermos. En búsqueda de lograr ajustar el enfoque de gestión de riesgo, se comenzó en este 2019 en conjunto con el asegurador una estrategia de seguimiento a los pacientes crónicos y/o más críticamente enfermos, para que desde el nivel ambulatorio se garantice acceso a las actividades requeridas y disminuyan sus actividades intrahospitalarias.

Hay un incremento del 13% en el modelo quirúrgico global en el cual el 9% del aumento es atribuible al crecimiento de pacientes direccionados desde la EPS para reemplazos articulares. En la consulta especializada disminuye un 9% conservándose la oportunidad menor a 30 días.



MONTO FIJO CRUZ BLANCA EPS

Durante el 2019 entre de julio y octubre se ejecutó un modelo denominado Monto Fijo con Cruz blanca EPS por un valor mes de \$720.355.210 millones, fue un modelo de corta duración debido a la liquidación de la EPS por la Superintendencia de Salud.



PROGRAMA PESO SALUDABLE

El programa de Peso Saludable comenzó en junio de 2012 y ha permanecido hasta la fecha de manera continua. El programa está organizado para brindar atención de manera integral a pacientes con obesidad grado III y/o con comorbilidades candidatos a cirugía bariátrica.

El manejo inicial incluye educación, valoración y seguimiento por equipo de especialistas con formación en psiquiatría, medicina interna y medicina física y del deporte acompañados de profesional en nutrición. En el proceso inicial se evalúa adherencia de los pacientes y modificación de estilos de vida saludable; con este enfoque no quirúrgico algunos de los pacientes terminan con manejo conservador.

	2018	2019	%
Ingresos	389	467	20%
Staff	321	421	31%
Ordenamiento quirúrgico	207	296	43%
Cirugías	291	284	-2%

REPORTE DE SOSTENIBILIDAD



ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA

DEFINICIÓN DEL CONTENIDO DE LA MEMORIA

GRI 102-46

El informe de sostenibilidad reúne las actividades realizadas entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2019 (GRI 102-50), las memorias fueron consolidadas por el Comité de Sostenibilidad compuesto por la Gerencia, Gestión Humana, Gestión de calidad, Logística, Gestión Ambiental y Contratación (GRI 102-18) y para el 2019 se incluyen los temas materiales y su relevancia para los grupos de interés que no fueron incluidas en el informe anterior (GRI 102-49) en caso de requerir información adicional sobre el reporte, esta puede solicitarse al correo calidad@clnicasagrado.corazon.com.co (GRI 102-53).

Para identificar y gestionar con mayor precisión los impactos de nuestra Organización y los que puedan ser generados nuestros grupos de interés para la elaboración de la memoria la clínica se adhirió a los estándares de Global Reporting Initiative - GRI – en su opción Esencial. (GRI 102-54).

La clínica para la vigencia del 2019 y en lo corrido del 2020 continúa convencida y comprometida en aportar al desarrollo sostenible de nuestra sociedad al incorporar acciones que generen impactos positivos en lo económico, social y ambiental. (GRI 102-40); dichas acciones se continuarán presentando de manera anual en nuestro Informe de Sostenibilidad. (GRI 102-52)

La Clínica Sagrado Corazón y sus directivos entienden que para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con los que nuestro país se encuentra comprometido desde el 2015, se requiere de creatividad, el conocimiento, la tecnología y los recursos financieros de toda la sociedad. Por lo anterior ha implementado acciones encaminadas a cumplir con algunos de ellos.

A continuación se presentan los ODS y el número de acciones que se implementaron durante el 2019.



3 SALUD Y BIENESTAR

3 acciones



6 AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO

1 acción



7 ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE

1 acción



8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO

10 acciones



10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES

1 acción



11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES

4 acciones



12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES

6 acciones



16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS

8 acciones



17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS

8 acciones

EN EL 2018, LA CLÍNICA IMPLEMENTÓ ACCIONES PARA CUMPLIR CON 6 ODS MIENTRAS QUE PARA EL 2019, SE IMPLEMENTARON 42 ACCIONES PARA CUMPLIR CON 9 DE LOS 17 ODS; DICHAS ACCIONES EN EL PERIODO TUVIERON UNA INVERSIÓN DE **\$878.844.285 MILLONES DE PESOS.**

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

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

Desde el direccionamiento estratégico la sostenibilidad 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

Durante el 2019 para la identificación de los temas materiales se realizó una encuesta el línea donde invitamos a nuestros grupos de interés a participar en su diligenciamiento con el objetivo de conocer su estado frente a las dimensiones ambientales, sociales y económicas y por otro lado conocer sus temas claves y preocupaciones frente a la sostenibilidad (**GRI 102-44**) 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 encuesta fue realizada entre el 25 de febrero y el 16 de junio del 2019 (**GRI 102-43**): participaron 43 actores de diferentes grupos

de interés en los que identificamos que solo el 32% realizan acciones formales que favorecen la sostenibilidad; con aquellos actores donde evidenciamos se requiere implementar acciones se realizó jornada de capacitación de responsabilidad social corporativa **GRI 103-1**.

Adicionalmente con nuestros usuarios realizamos durante el 2019 ejercicios de aplicación de encuestas en modalidad presencial y telefónica para conocer y profundizar en las necesidades y expectativas de éste grupo de interés, igualmente con el acompañamiento de INVAMER Gallup se realizó estudio cualitativo para conocer la experiencia de atención percibida por el paciente y su familia.

Los temas materiales identificados por nuestros grupos de interés fueron **GRI 102-47**:



Desarrollo y Bienestar del Talento Humano



Seguridad y Salud en el Trabajo



Cuidado del medio ambiente



Crecimiento económico

PARA EL 2019 NUESTROS **GRUPOS DE INTERÉS** PERMANECIERON IGUALES YA QUE NUESTRO CONTEXTO, NUESTRO ENTORNO SOCIAL Y EL MARCO NORMATIVO DEL SECTOR NO PRESENTÓ CAMBIOS SIGNIFICATIVOS QUE AFECTARAN LA PRESTACIÓN DE NUESTROS SERVICIOS DE SALUD. DICHA IDENTIFICACIÓN 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 102-402



GRUPOS DE INTERÉS POR RESPONSABILIDAD:

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

- Aseguradoras
- Entes territoriales
- Comunidad
- Pacientes y sus familias
- Colaboradores
- Accionistas



GRUPOS DE INTERÉS POR CERCANÍA:

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

- EPS y aseguradoras
- Proveedores



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. Medios de comunicación



NUESTRO COMPROMISO CON LOS COLABORADORES

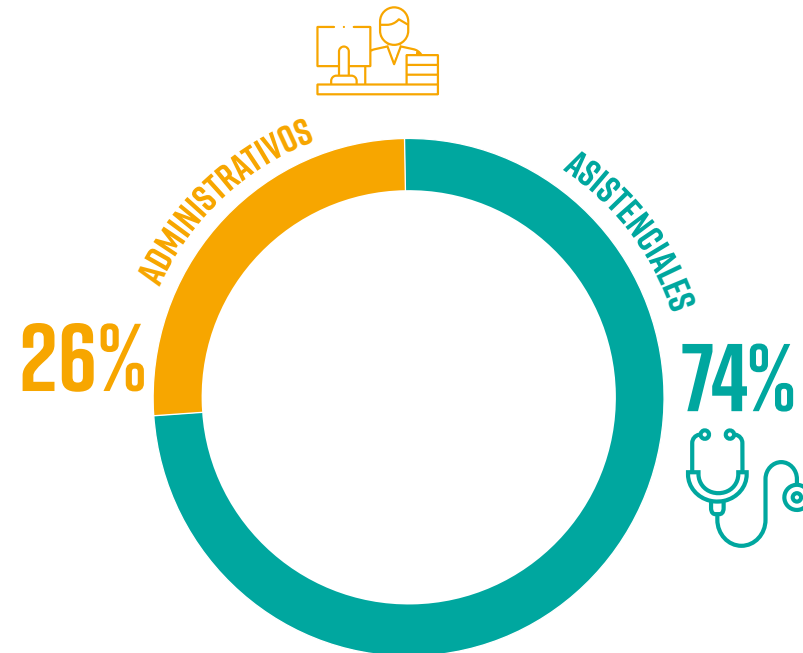


ESTRUCTURA DEL PERSONAL

GRI 102-8

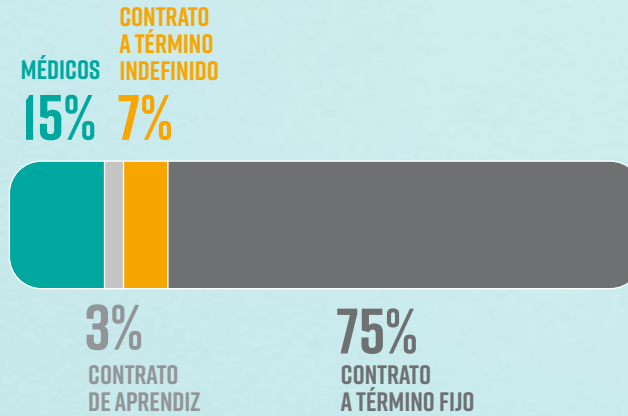
Teniendo en cuenta que el proceso misional de la Clínica es garantizar la adecuada prestación de servicios de salud, en términos de calidad y oportunidad, nuestra planta se encuentra distribuida en un 74% de colaboradores asistenciales que buscan brindar una atención humana y cálida a nuestros usuarios y un 26% de personal administrativo para realizar procesos de apoyo que sirven como base y soporte de la prestación. [GRI 102-8](#)

Nuestro personal se encuentra distribuido de la siguiente manera:

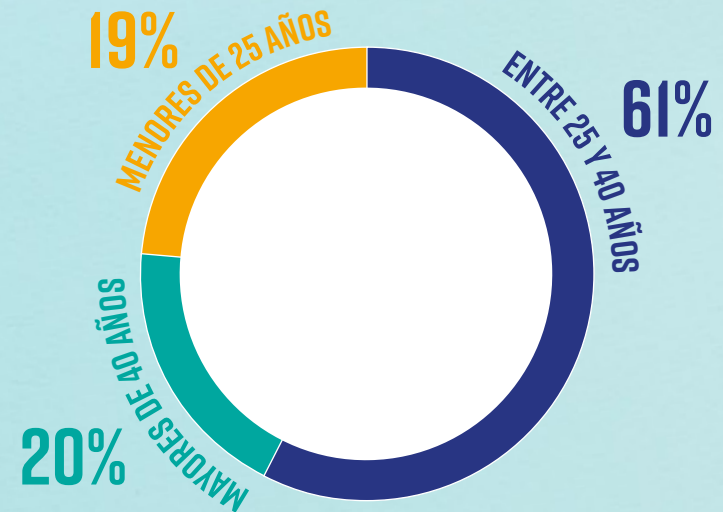




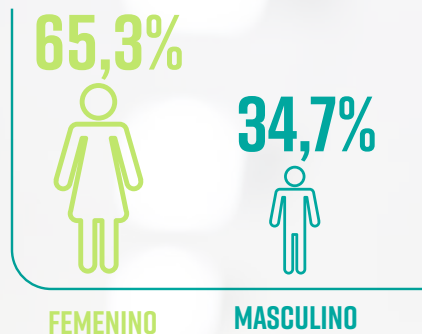
El 85% de nuestros colaboradores se encuentran vinculados por medio de contrato laboral directo (**75% tiene contrato a término fijo, un 7% contrato a término indefinido y un 3% por contratos de aprendizaje**), el 15% restante corresponde a algunos de **nuestros médicos** especialistas, los cuales tiene una vinculación por Cuentas en Participación.



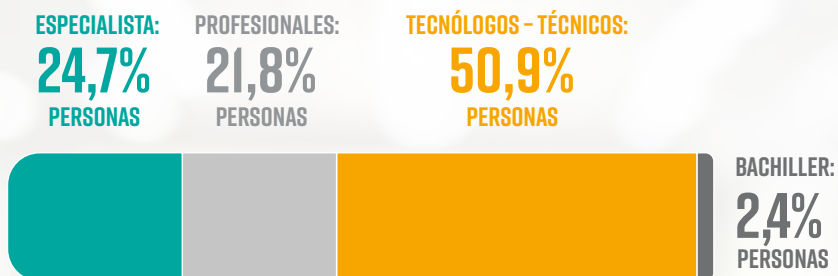
El 80% de nuestro personal tiene una edad inferior a los 40 años, por tanto, es una población joven, que genera el reto de proyectar estrategias de retención y capacitación innovadoras.



En nuestra institución las **mujeres** sobresalen con un 65,3% de la población.



Nuestro enfoque de gestión organizacional garantiza diversidad e igualdad de oportunidades para nuestros colaboradores. **GRI. 405-1**

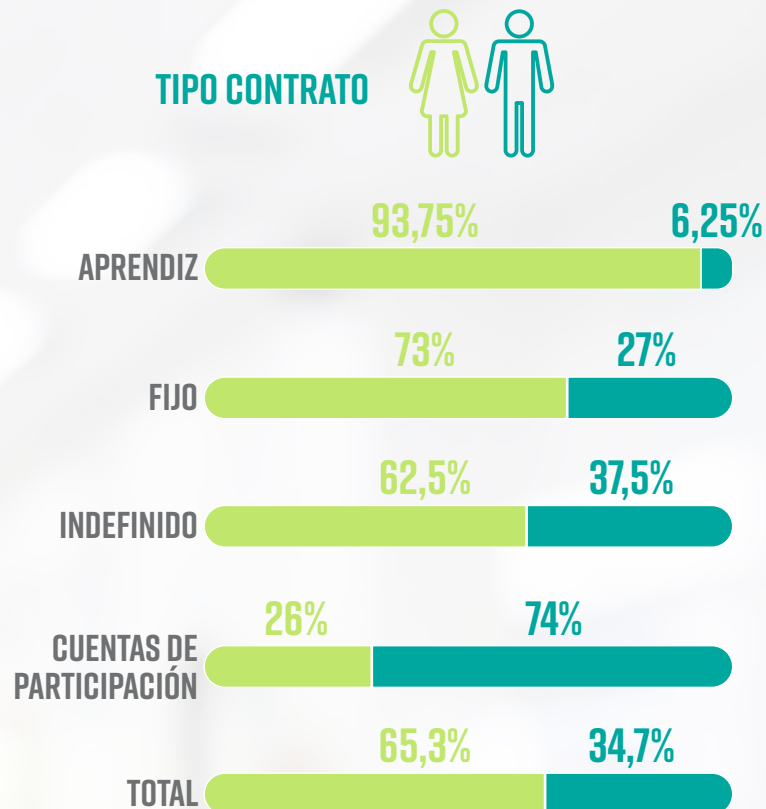


EQUIDAD EN LA REMUNERACIÓN

En la organización no existe diferencia salarial en razón del género.

Entre 1 SMLV y \$1.000.000:	35 PERSONAS
Entre \$1.000.000 y \$2.000.000:	218 PERSONAS
Entre \$2.000.000 y \$4.000.000:	88 PERSONAS
Entre \$4.000.000 y \$8.000.000:	55 PERSONAS
Más 8.000.000:	43 PERSONAS

TIPO CONTRATO



Para el 2020 obtuvimos una mayor efectividad en nuestros procesos de selección y desarrollo organizacional, disminuyendo el porcentaje de rotación de personal el cual pasó de 3% para el año 2018 a 2,5% en 2019. **GRI. 401-1**

Actualmente en la institución no contamos con personas en periodo de sucesión laboral, sin embargo estamos desarrollando un programa denominado Mi Futuro. **GRI. 404-2**

FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS DE TRABAJO

GRI 401-1

Durante el año 2019 se incrementó un 10% la planta de personal, con el fin de fortalecer internamente los procesos, ofrecer servicios con los mejores estándares de calidad y con proyección al cumplimiento de las metas establecidas. El incremento también estuvo relacionado con la apertura de una nueva sala de urgencias.

Este incremento en la planta de cargos corresponde a la creación de cuarenta y tres (43) nuevos puestos de trabajo con enfoque al paciente y de cara al mejoramiento en la prestación de servicios de salud, correspondientes a:

UCE - UCI

- Coordinador médico
- 7 médicos especialistas en cuidado crítico y medicina intensiva
- Médico general Unidad de Cuidados Especiales
- Enfermero profesional

URGENCIAS

- 6 médicos generales
- 4 enfermeras profesionales
- Camillero
- Auxiliar administrativo
- 12 auxiliares de enfermería

DIRECCIÓN MÉDICA

- Coordinador del departamento de enfermería
- Médico especialista en medicina interna
- Líder de flujos y referencia

CIRUGÍA

- Médico general

HOSPITALIZACIÓN BÁSICA

- Enfermera profesional

CALIDAD

- Líder de atención centrada en la persona
- Psicóloga
- Comunicador social





En la Unidad de Cuidados Intensivos se decidió reformular el modelo de contratación del equipo de especialistas en medicina intensiva y cuidado crítico, entendiendo la necesidad de contar con personal vinculado laboralmente con la institución, como parte de un modelo de atención integral para nuestros pacientes, que estuviese en sincronía con nuestros valores y la cultura organizacional; adicionalmente se incluyó la contratación de un médico general para la Unidad de Cuidados Especiales y un profesional en enfermería.

Por otro lado, en el servicio de urgencias, dando respuesta a las crecientes demandas de nuestros aseguradores y con el fin de optimizar los tiempos de atención, se realizaron unas mejoras locativas que permitieron la apertura de once (11) camillas y nueve (9) sillas, requiriendo un gran esfuerzo para la consecución del personal idóneo para atender a nuestros usuarios, con el más alto desarrollo de competencias técnicas y humanas.

En el año 2019 creamos la figura de Coordinador del Departamento de Enfermería, con el propósito de implementar un modelo de liderazgo que bajo condiciones de calidad y seguridad permitiese velar por el progreso de nuestro personal paramédico, integrando los conceptos y unificando el manejo de nuestros pacientes, mediante el establecimiento de objetivos comunes.

Entendiendo que el éxito de la prestación de servicios de salud se encuentra en brindar

un trato digno, compasivo y humanizado para cada uno de nuestros grupos de interés, la Clínica decidió vincularse a la iniciativa Planetree, por lo cual paso de ser Atención al Usuario a Atención Centrada en la Persona, contando también con la contratación de un equipo interdisciplinario.

Cabe resaltar que durante el año 2019 buscamos fortalecer fuertemente la atención de nuestros pacientes, para dicho fin, se reforzaron los diferentes servicios a través de la incorporación de un Médico General en cada uno de estos, logrando una respuesta eficiente y oportuna.

Fomentando el crecimiento de nuestro personal y reconociendo sus esfuerzos por mejorar los procesos que tienen a cargo y su compromiso con la institución, llevamos a cabo la promoción del siguiente personal:

- Auxiliar Administrativa a Auxiliar de Facturación
- Auxiliar de Tesorería a Analista de Tesorería
- Líder de Costos a Líder de Contratación
- Auditora Médica a Coordinadora de Urgencias
- Enfermera de Hospitalización a Líder de la UCI
- Auxiliar de Enfermería UCI a Jefe de Enfermería UCI
- Auxiliar de Enfermería Hospitalización a Jefe de Enfermería Urgencias
- Auxiliar de Nómina a Analista de Nómina y Seguridad Social



TRANSFORMANDO NUESTRA CULTURA

Durante el año 2018, la Clínica Sagrado Corazón emprendió el camino de transformar la cultura organizacional, entendiendo que esta herramienta es el mecanismo idóneo para impactar positivamente la prestación de servicios de salud al establecer de manera consistente nuestros valores, filosofía y visión como conceptos compartidos por todos los miembros de la organización.

El gran reto durante el año 2019 fue integrar de manera homogénea los cambios que se presentan de cara al nuevo direccionamiento Estratégico 2019-2023, sin perder el norte del trabajo realizado en temas culturales y por el contrario apalancarse en ellos, para hacer el crecimiento de los procesos de manera responsable y bajo parámetros previamente establecidos.

De cara a estas dos realidades, por un lado, el proceso de transformación cultural y por otro los retos que establece un nuevo Direccionamiento Estratégico, se decidió enfocar la ruta de trabajo con la empresa Liderazgo y Transformación (L&T) centrándonos en potenciar las competencias de nuestro personal como herramienta fundamental para el desarrollo.

Para asumir dicho desafío y generar en nuestros colaboradores una correcta gestión del cambio, canalizamos todos nuestros esfuerzos en generar espacios donde el personal se sintiera abierto a realizar todas las preguntas e inquietudes a través de una serie de Tertulias enfocadas fortalecer temas de "Liderazgo con Propósito" y así empoderar al personal en los temas de interés, proyectándolo como parte de un crecimiento personal que se refleja en la organización.



PLAN DE CAPACITACIONES GRI 404-3

Durante el 2019 llevando a cabo un total de **745 horas de formación en modalidad virtual y presencial**, las cuales abarcaron aspectos relacionados con el **SER, SABER y HACER** con una inversión de **\$351.243.464 millones de pesos**.

BIENESTAR LABORAL

En el año 2019 se creó el programa de **Salario Emocional** a través del sitio web **www.misalarieemocionalncsc.com**, en el que la clínica realizó una inversión de **\$284.945.635 millones** de pesos en las diferentes actividades redimidas por los colaboradores como:



¡ASEGURAMOS TU BIENESTAR!



¡BIENVENIDA AL NUEVO INTEGRANTE DE LA FAMILIA!



¡TU BIENESTAR ES NUESTRO COMPROMISO!

Disminuimos una hora a la jornada laboral de nuestras madres gestantes. **GRI 403-3**



¡QUEREMOS QUE NAZCA SANO Y FUERTE!

Otorgando 30 minutos adicionales de Lactancia a nuestras cuatro madres. **403-1**



¡TENEMOS ALGO ESPECIAL PARA TI!

Regalos y tardes libres para celebración del cumpleaños.



¡TARDES FAMILIARES!

Invertimos en 2 tardes libres fortaleciendo los lazos familiares.



¡CELEBRAMOS CONTIGO EL DÍA DE TU MATRIMONIO!



¡CONMEMORAMOS EL DÍA DE TU PROFESIÓN!



¡CULTURA ORGANIZACIONAL!

En el 2019 invertimos en nuestro proceso de transformación cultural:

- Actividades de Fortalecimiento de Cultura Organizacional
- Proceso de Transformación Cultural



Continuando con la estrategia de salario emocional y de la mano con nuestra Caja de Compensación COMFAMA, para el año 2019 se otorgaron los siguientes beneficios:



CUOTA MONETARIA:

Se entregaron **2.353 subsidios monetarios** por valor de **\$76.937.100.**



SUBSIDIO DE VIVIENDA:

En los meses de julio y noviembre, se adjudicaron el beneficiado monetario de vivienda familiar a **tres colaboradores.**



PARQUES:

En el año se reportaron **451 ingresos** a los diferentes parques recreativos que cuenta nuestra caja de compensación.



GIMNASIOS Y CAPF:

5 colaboradores disfrutaron de los espacios de acondicionamiento físico.



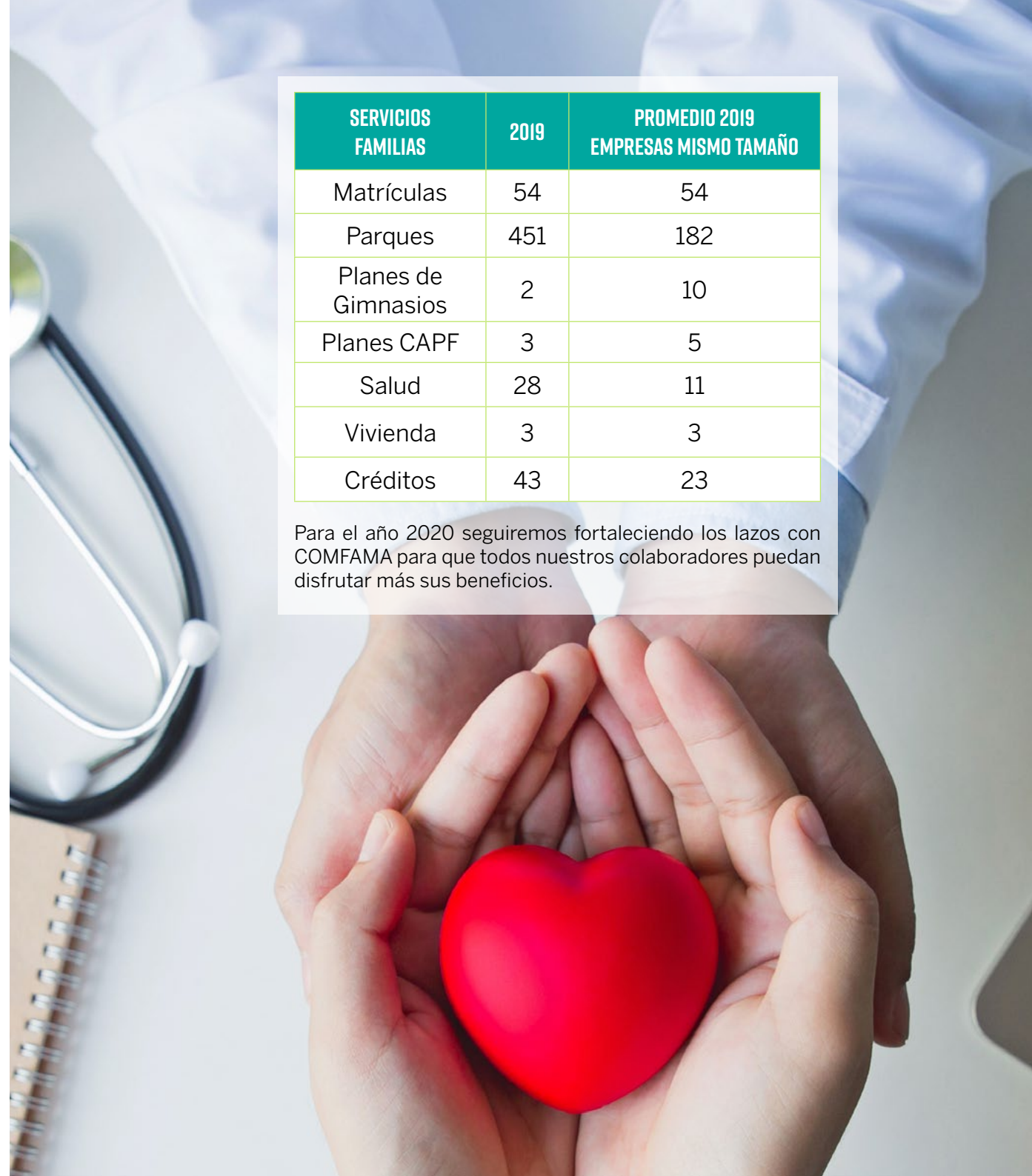
MATRÍCULAS:

54 colaboradores gozaron de los cursos de deporte, manualidades y formación que Comfama tiene para ellos y su grupo familiar.

De acuerdo con el comparativo anual del uso de los servicios ofrecidos por la caja entre las empresas del mismo tamaño, nuestra Clínica se encuentra en el estándar medio.

SERVICIOS FAMILIAS	2019	PROMEDIO 2019 EMPRESAS MISMO TAMAÑO
Matrículas	54	54
Parques	451	182
Planes de Gimnasios	2	10
Planes CAPF	3	5
Salud	28	11
Vivienda	3	3
Créditos	43	23

Para el año 2020 seguiremos fortaleciendo los lazos con COMFAMA para que todos nuestros colaboradores puedan disfrutar más sus beneficios.



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Durante el año 2019 se continuó con la implementación y seguimiento del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST** cerrando el año con un porcentaje de cumplimiento del **79.75%** de los estándares mínimos del sistema.

Los indicadores de seguimiento al sistema presentaron un comportamiento satisfactorio. **GRI.403-2**

INDICADOR	RESULTADO	EXPLICACIÓN
Frecuencia de accidentalidad	7.09	Por cada 100 colaboradores en la Nueva Clínica Sagrado Corazón 7.09 personas se accidentaron en el año 2019
Severidad de accidentalidad	36.6	En el año 2019, la Nueva Clínica Sagrado Corazón perdió 36.6 días por cada 100 trabajadores a causa de accidentes de trabajo
Proporción accidentes de trabajo mortales	0%	En el año 2019, el 0% de los accidentes de trabajo fueron mortales
Prevalencia de la enfermedad laboral	0	En el año 2019 no se presentó ningún caso calificado como enfermedad laboral
Incidencia de la enfermedad laboral	0	

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y el Comité de Convivencia Laboral (COCOLA) se conformaron de nuevo en febrero de 2019 actualizando el personal, se realizó una entrega oficial en cada comité a los nuevos integrantes. **GRI403-1**

Realizamos entre el 12 y el 15 de noviembre la Semana de la Salud para la prevención y promoción su salud y el medio ambiente fomentando así una cultura de hábitos de vida saludables en las actividades diarias.

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

- Higiene oral
- Tamizaje nutricional
- Examen de visimetría
- Tamizaje capilar
- Automaquillaje
- Spa facial
- Escáner bioacuántico
- Silla masajeadora
- Tamizaje Riesgo Cardiovascular
- Tamizaje de seno
- Citología
- Vacunación contra la influenza
- Charla promoción y prevención cáncer masculino
- Charla promoción y prevención cáncer femenino
- Charla finanzas en casa
- Charla comunicación asertiva y efectiva
- Lecturas cuentos cortos
- Pausas activas

NUESTRO COMPROMISO CON EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE



La Nueva Clínica Sagrado Corazón durante el año 2019 creó e implementó estrategias de gestión ambiental enfocados en la reducción de los impactos ambientales negativos, generados por los procesos que hacen parte de la organización, fomentando el desarrollo de una empresa sostenible, consolidando una cultura de protección y cuidado por el medio ambiente.



CONSUMO DE AGUA

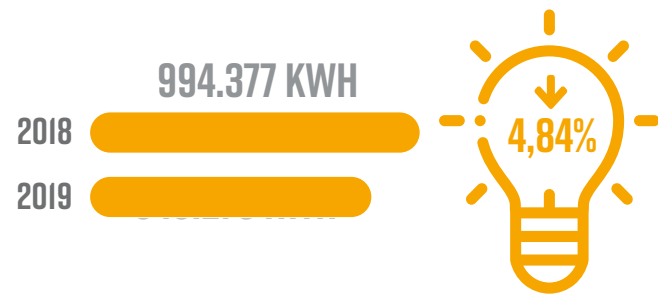
El uso del agua presentó una reducción en su consumo del 12.68% en relación al 2018 pasando de un consumo de 16.513 metros cúbicos, a un consumo de 14.418 metros cúbicos de agua en 2019, con un ahorro de 2095 metros cúbicos, aporte que se fomentó gracias a la implementación de sistemas de ahorro eficiente del agua, alcanzando a implementar 26 sanitarios con sistema de ahorro inteligente, sumado de las prácticas de ahorro y cuidado agua implementadas y divulgadas por el GAGAS.





CONSUMO DE ENERGÍA. GRI.302-1

El ahorro energético se derivó de estrategias que permitieron aportar al uso eficiente de la energía. Acciones como el cambio de los sistemas de luminaria por la implementación de luces LED y la instalación de sensores de movimiento en baños públicos, algunos pasillos y zonas no comunes, además, la continuidad en operación de la planta solar, permitió limitar aún más el consumo de energía, generando una reducción del 4.84% del gasto energético en relación al año anterior, dejando de consumir 48099 kWh para el 2019, lo que significa un ahorro de SETENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$70.000.000) por pagos de servicios eléctricos. **GRI.302-4**



MANEJO DE RESIDUOS

La Clínica a partir de su Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA) realizó un control adecuado de los residuos que se generaron en la institución. Se produjo un promedio de 0.70 kg- persona/día de residuos biosanitarios y 0.37 kg -persona/día de residuos ordinarios, esta media está en los rangos establecidos por la OPS y el BID.

La generación total de los residuos durante el periodo de la memoria fue de 116.373,32 kilogramos (**GRI.306-2**) con una diferencia de 12.49% menos de residuos en relación a la cantidad generada el año 2018, la distribución de los residuos fue:



ORDINARIOS:
17.990,7



METALES PESADOS:
91,1



APROVECHABLES:
14.483,0
GRI 301-2



PELIGROSOS:

BIOSANITARIOS:	69.864,01
ANATOMOPATOLÓGICOS:	4.452,7
FÁRMACOS:	4.452,7
CORTO PUNZANTE:	1.565,1
CITOTÓXICO	100,2
REACTIVOS	154,9
ANIMALES	1,9
PROTECCIÓN DE MANOS	5,1



BIODEGRADABLES:
2.955,5

Se aumentó un 5% en la generación de residuos biosanitarios y un 13% más de residuos anatomopatológicos, además un 4.3% de residuos fármacos. La reducción de residuos se vio con mayor impacto en los residuos citotóxicos y reactivos con una disminución del 37% y 34% respectivamente.

El aumento en la generación de algunos residuos peligrosos significó un aumento en el costo del tratamiento y la disposición final. Esta alza se debe principalmente a la expansión de la sede consulta externa y la apertura del servicio de urgencias Sala 2. La operación de estos servicios significó un aumento de la cantidad de residuos peligrosos generados por el incremento de los usuarios atendidos en las instalaciones.

Para el manejo de los residuos aprovechables la Clínica cuenta con la alianza de la empresa recolectora COOTRAMAS, a esta entidad se le realiza la donación del 100% del material reciclado recolectado. En 2019 se recolectó un total de 14.483 kilogramos de material reciclable. **GRI. 301-2**



188 ÁRBOLES NO TALADOS
41 TON DE MADERA AHORRADAS
577 M³ DE AGUA AHORRADOS
112.82 KG CO2 NO EMITIDOS

La recolección, tratamiento y disposición final de los residuos previamente separados según sus características se realiza por medio de terceros quienes realizan la destinación final de los residuos: **GRI 306-2**

DESTINACIÓN DE RESIDUOS	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
Desactivación	69.864,01	60,03
Incineración	10.925,3	9,38
Bio - Remediación	154,9	0,133
Estabilización	0	0
Relleno Sanitario	20.946,11	17,99
Aprovechables	14.483	12,44

USO DE PAPEL

En el 2019 para mitigar el impacto del uso de papel en la Clínica se realizó una Sembratón donde participaron de manera voluntaria 20 colaboradores y donde se sembraron 60 árboles en una zona rural del municipio de Copacabana, de ésta manera mitigamos de forma indirecta los impactos generados por el consumo de papel. En total realizamos un aporte de 248 árboles que no fueron talados o que fueron sembrados, contribuyendo a la conservación y preservación de nuestro medio.





VERTIMIENTOS

La Clínica dentro del control ambiental de sus procesos realiza dos revisiones semestrales de sus vertimientos con la asesoría de la empresa GAIA Servicios Ambientales, garantizando el cumplimiento de la Resolución 631 de 2015 y los parámetros establecidos para el control de aguas residuales no domésticas.

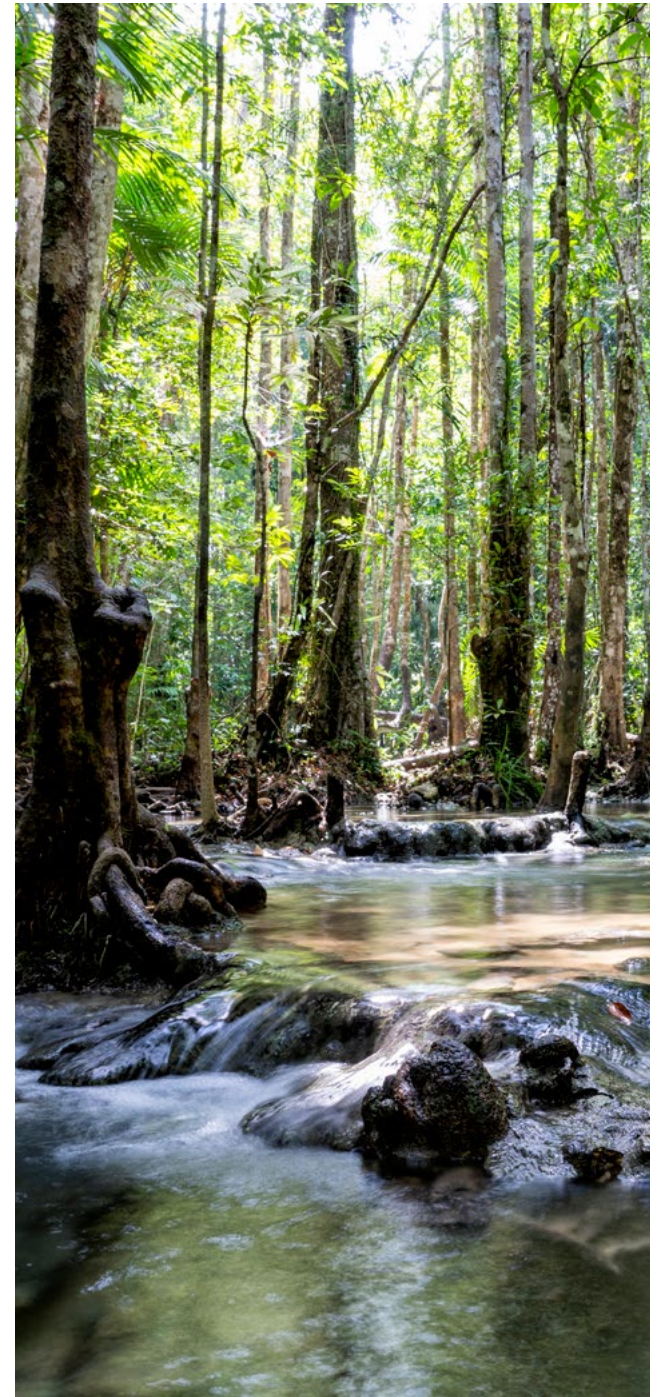
MOVILIDAD SOSTENIBLE

Buscando reducir las emisiones de CO2 al medio ambiente, la Clínica inició diagnóstico para crear el **Plan de Movilidad Empresarial Sostenible – Plan MES**. Este diagnóstico cuenta con dos etapas:

Primero, la **encuesta de movilidad**, en el cual participaron **218 personas**, analizando los medios de transporte utilizados, las distancias desde el hogar al trabajo y el gasto que genera el transporte que utilizan. En la segunda etapa se analizarán otras emisiones de CO2 al ambiente.

El objetivo principal de desarrollar el Plan MES es aportar a la reducción de los impactos ambientales de la ciudad, derivados del transporte que usan nuestros colaboradores desde sus hogares hacia la Clínica y de regreso.

Se plantearán diferentes estrategias como movilidad activa, uso del transporte público y modelos de conducción compartida y responsable para desarrollar el Plan.



NUESTRO COMPROMISO CON LA COMUNIDAD

En el periodo objeto de la memoria en la clínica no sólo nos preocupamos por el bienestar de nuestros colaboradores sino también de nuestra comunidad, por eso realizamos diferentes campañas generando un impacto social transformador.

Nos vinculamos a la fundación Divina Infancia en la celebración de sus 15 años de creación donde donamos más de 140 camisetas para niños entre los 2 y los 18 años acogidos en la fundación.



Para la celebración de nuestro día del niño y la familia invitamos a los niños de la Fundación Divina Infancia a una tarde de película donde para muchos fue su primera salida a cine.

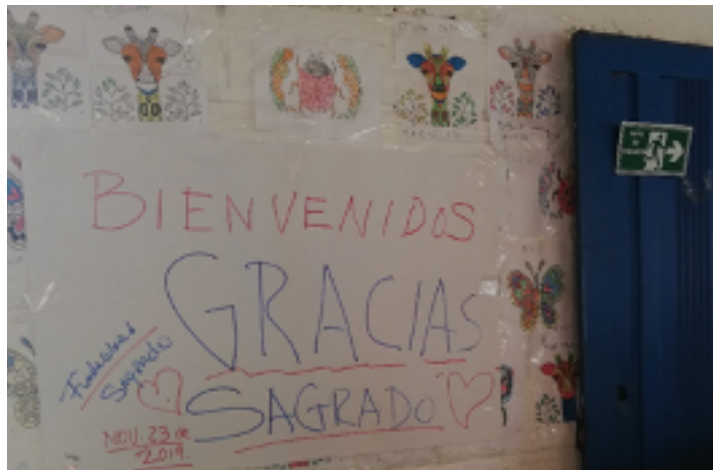
Dando continuidad a nuestro compromiso realizamos Donatón invitando a nuestros colaboradores y especialistas a participar con juguetes, ropa, elemento de aseo, elementos de cocina y alimentos para ser entregados a favor de la Fundación Coloreando Mis Derechos ubicada en el barrio Caicedo de la comuna 10, con ésta Donatón logramos recolectar:

GRUPO	CANTIDAD
Alimentos	348
Elementos de cocina	347
Juguetes	192
Elementos de aseo	92
Ropa	80
Libros	45
Total general	1.104



De igual forma buscamos apoyo de la empresa Sumicol S.A.S propiedad de la Organización Corona quienes se vincularon con la donación de vajillas para el servicio de alimentación de la Fundación.

Para la entrega de la donación se realizó un compartir con los niños de la fundación Coloreando mis derechos donde se lleva a cabo un espacio de entrega de alegrías y agradecimientos de parte de los niños y de sus familias.



AGRADECIMIENTOS

Finalizamos la memoria no sin antes agradecer a nuestros **accionistas y miembros de Junta Directiva** por la confianza y su apoyo permanente a nuestra gestión.

Agradecemos además a nuestros **colaboradores, pacientes y familias, aseguradores, entidades territoriales y proveedores** por su lealtad y la confianza depositada siempre en nosotros por lo que ratificamos nuestro compromiso con brindar cada año una atención dentro de los más altos estándares de Calidad y seguros que para el 2020 continuaremos consolidando los esfuerzos que sean necesarios para ser cada día mejores.

En esta oportunidad también agradecemos a la **Fundación Divina Infancia y a la Fundación Coloreando Mis Derechos** por abrirnos las puertas y permitirnos vincularnos a su obra social, de igual manera a **Sumicol S.A.S** propiedad de la Organización Corona por unirse a nosotros y mejorar las condiciones de niños en situación de vulnerabilidad.



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

GRI 102-55

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 101	Fundamentos		
GRI 102		3	
GRI 102-1	Nombre de la Organización	4	
GRI 102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	27	
GRI 102-3	Ubicación de la sede	3	
GRI 102-4	Ubicación de las operaciones	4	
GRI 102-5	Propiedad y forma jurídica	4	
GRI 102-6	Mercados servidos	29	
GRI 102-7	Tamaño de la organización	7	
GRI 102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	49	
GRI 102-9	Cadena de abastecimiento	12	
GRI 102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	13	
GRI 102-11	Principio enfoque o de precaución		
GRI 102-12	Iniciativas externas	NA	La organización no está suscrita ni respalda iniciativas externas
GRI 102-13	Afiliación a asociaciones	4	
	Estrategia		
GRI 102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	6	
GRI 102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	15	
	Ética e integridad		
GRI 102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	14	
GRI 102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	14	

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
Gobernanza			
GRI 102-18	Estructura de gobernanza	14	
Relacionamiento con los grupos de interés			
GRI 102-40	Lista de grupos de interés	48	
GRI 102-41	Acuerdos de negociación colectiva		
GRI 102-42	Identificación y selección de grupos de interés	47	
GRI 102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	43	
GRI 102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	47	
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	46	
GRI 102-47	Lista de temas materiales	47	
GRI 102-48	Re expresión de la información	NA	La clínica no requiere en ésta memora realizar re expresión del informe anterior.
GRI 102-49	Cambios en la elaboración de informes	46	
GRI 102-50	Periodo objeto del informe	46	
GRI 102-51	Fecha del último informe		
GRI 102-52	Ciclo de elaboración de informes	46	
GRI 102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	46	
GRI 102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	46	
GRI 102-55	Índice de contenidos GRI	65	
GRI 102-56	Verificación externa	NA	Este informe no fue verificado por entidades externas.

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
Enfoque de Gestión			
GRI 103-1	Explicación del tema material y su Cobertura	47	
GRI 103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	38	
GRI 103-3	Evaluación del enfoque de gestión	38	
Desempeño Económico			
GRI 201-1	Valor económico directo generado y distribuido	22	
GRI 205-1	Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción	25	
GRI 205-2	Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	25	
Desempeño Ambiental			
GRI 301-2	Porcentaje de los materiales usados que son materiales reciclados	60	
GRI 302-1	Consumo energético dentro de la organización	59	
GRI 306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	59	
Desempeño Social			
GRI 401-1	Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	52	
GRI 401-3	Permiso parental	55	
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		
GRI 404-3	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas del desempeño y desarrollo profesional	54	



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien