



**Informe de  
gestión y**

*sostenibilidad*

**2021**



clínica  
**sagrado  
corazón**  
*por tu bien*



# Contenido

• Presentación

**1** Informe de Gestión

**2** Gestión Financiera

**3** Gestión de Prestación de Servicios de Salud

**4** Modelos Especiales de Atención

**5** Reporte de Sostenibilidad

- Agradecimientos
- Índice GRI

# Presentación

GRI 101

**L**a Clínica Sagrado Corazón ha preparado su memoria de sostenibilidad 2021 **GRI 102-1, GRI 102-50** con el propósito de mostrar a sus grupos de interés cómo gestiona los riesgos y las oportunidades de aquellos asuntos que materialmente tienen mayor impacto sobre su habilidad de crear valor a la sociedad. Comprende los principales logros en sostenibilidad alcanzados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021.

A lo largo del informe se detallan la estrategia, la perspectiva a futuro y los principales avances y casos de éxito en los asuntos asociados a las cinco prioridades estratégicas: lograr crecimiento y sostenibilidad financiera, satisfacer las necesidades de nuestros clientes objetivo, desarrollar procesos internos y modelos de atención, alcanzar altos estándares de calidad en la atención centrados en el paciente y desarrollar en forma integral el talento humano, además de los avances frente al cumplimiento de los diez principios del Pacto Global, los indicadores de sostenibilidad se presentan alineados con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y a las buenas prácticas en sostenibilidad, para su elaboración se usaron GRI Standards, el contenido del reporte será descrito de manera esencial por cuarto año consecutivo **GRI 102-49**, 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. **GRI 102-12**

En esta memoria consolidamos los principales resultados de la Organización durante el año 2021 y las acciones emprendidas para el desarrollo de los diferentes frentes estratégicos en cinco capítulos:

1. Informe de Gestión
2. Gestión Financiera
3. Gestión de Prestación de Servicios de Salud
4. Modelos Especiales de Atención
5. Reporte de Sostenibilidad

La información financiera fue preparada de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) aprobadas en Colombia y las demás disposiciones legales emitidas por las entidades de vigilancia y control. Esta información fue auditada por la firma Crowe CO. Las notas de los estados financieros (revelaciones) pueden ser consultadas en el código QR que se adjunta al informe.

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

El presente documento no ha sido sometido a verificación externa, por decisión de la organización; sin embargo, su realización ha sido alineada con principios de precisión, claridad, fiabilidad y equilibrio, para garantizar la calidad de la información. **GRI 102-54, GRI 102-56**

Deseamos que este documento sea un mecanismo útil para generar mayores diálogos y mejore la conectividad entre nuestros grupos de interés, a la vez que inspire a que al interior de la organización sigamos trabajando por una sociedad más sostenible y equitativa, en la cual, como aspira nuestro propósito superior, ayudemos a mejorar las condiciones de salud de los pacientes que atendemos, y transformemos positivamente las vidas de nuestros colaboradores.



# Ficha Técnica

## Periodo reportado:

Desde el 1 de enero del 2021  
al 31 de diciembre del 2021. [GRI 102-50](#)

## Fecha del último reporte:

Marzo de 2021 [GRI 102-51](#)

## Ciclo de elaboración de reportes:

La Organización elabora informes de manera anual. [GRI 102-52](#)

## Punto de contacto para preguntas sobre el informe:

[comunicacion@clnicasagradoCorazon.com.co](mailto:comunicacion@clnicasagradoCorazon.com.co) [GRI 102-53](#)  
[calidad@clnicasagradoCorazon.com.co](mailto:calidad@clnicasagradoCorazon.com.co)

## Cobertura:

Gestión de impactos sociales, ambientales y económicos generados por la clínica, de forma interna a su cadena de valor y externa por la naturaleza del negocio. [GRI 102-46](#)

## Participación Grupos de interés:

En la elaboración de la memoria se contó con la participación de los grupos de interés Comunidad, pacientes y sus familias, Colaboradores, Proveedores [GRI 102-43](#)

# Órganos directivos y estructura de gobierno

GRI 102-5- GRI 102-18

## ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS:

Es el máximo órgano social conformado por los titulares de acciones ordinarias de la compañía, quienes tienen derecho, entre otros, a conocer en forma integral y oportuna la información relevante para participar en las decisiones que puedan afectarlos, formular propuestas para el mejor desempeño de la organización y recibir un trato justo y equitativo. Se reúne cada año de forma ordinaria y es uno de los principales medios para presentar la gestión de la organización y fortalecer la relación con este grupo de interés.

Reuniones Durante 2021:  
1 reunión ordinaria  
1 reunión extraordinaria

## JUNTA DIRECTIVA:

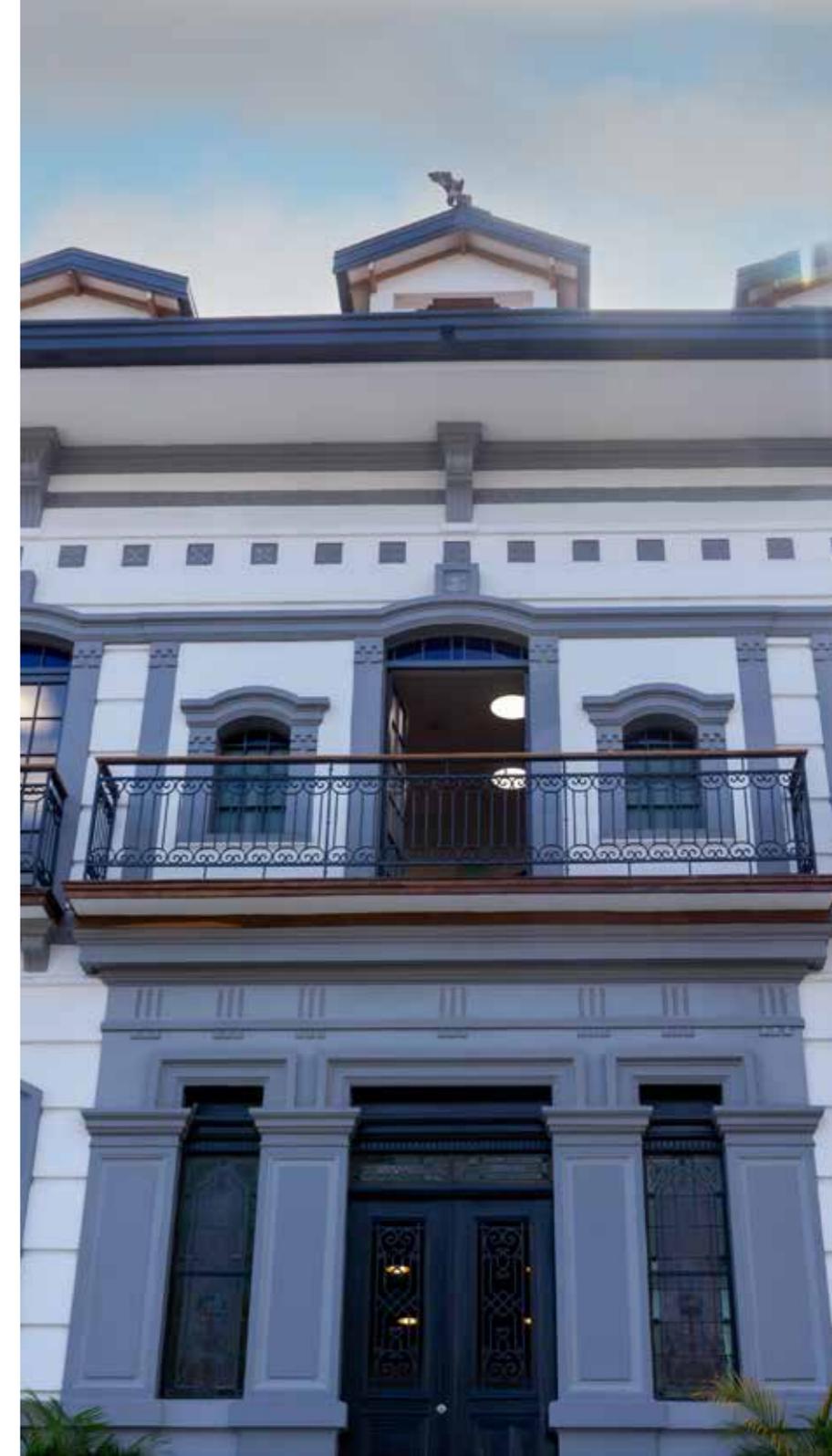
Es el órgano en el cual la Asamblea de Accionistas delega la dirección de la organización. Está conformada por seis personas con altos estándares éticos, amplia experiencia en el sector y que cumplen con el conjunto de habilidades definidas por la sociedad para este órgano de gobierno.

Está configurada de manera diversa en términos de género, habilidades y experiencia, y cuenta con la participación de los miembros independientes. Se encarga de orientar la estrategia de largo plazo, monitorear la gestión de la sociedad en materia económica, social y ambiental, y hacer seguimiento a los riesgos estratégicos, los resultados financieros y el sistema de control interno, entre otras actividades clave para garantizar que la Clínica logre su propósito superior.

Anualmente, en coordinación con la alta gerencia, la Junta Directiva define un plan de trabajo en el que se establecen los temas que se tratarán en cada reunión, buscando que estos estén acordes con la estrategia corporativa

y los resultados de la evaluación anual de Junta Directiva. Para dar cumplimiento a sus funciones, la Junta Directiva se reúne de acuerdo con el plan de acción definido, el cual incluye temas a tratar que están enmarcados en aspectos económicos, ambientales y sociales que son estratégicos para la compañía.

Con esta programación, se garantiza que los asuntos estratégicos, relevantes y urgentes se traten de manera prioritaria. Además, antes de cada sesión, el Comité Directivo se reúne para preparar los asuntos más importantes y estratégicos adicionales al tema central, y la información relevante para ser presentada en las sesiones de Junta se envía con una antelación suficiente a los directores, con la finalidad de que los miembros puedan estudiar los temas a revisar y lograr discusiones estratégicas, propuestas innovadoras y debates profundos que generan un impacto positivo en la compañía.



## MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA 2021

GRI 102-22, GRI 102-23

### Miembros Principales

Javier Orlando Ramírez Sarmiento (Presidente)  
William Ferney Gómez Jiménez  
Felipe Jiménez Mejía

### Miembros Suplentes

Juan Carlos Moncada Escobar  
Andrés Fernando Lozano Sardi  
Adriana María Ardila Bolívar

### Secretaría General

Enfoque Jurídico

### Revisoría Fiscal

Crowe CO S.A.S

### Reuniones Durante 2021:

6 Reuniones Ordinarias  
0 Reuniones extraordinarias

### Reportes de Conflicto de Interés y Compromiso con el Código de Ética:

Cada dos años, todos los miembros de la Junta Directiva renuevan su compromiso con el Código de Ética y reportan eventuales conflictos de interés.

Durante 2021, ningún miembro reportó conflictos de interés relacionados con su gestión.

## MIEMBROS EQUIPO DIRECTIVO 2021

### Gerente General

Natasha Molina Vélez

### Director Administrativo y Financiero

Carolina Montoya Taborda

### Directora Médica

Lina María Fernández Acosta

### Coordinadora de Calidad

Laura Mathieu Vergara

### Coordinador Técnico Científico

Carlos Alfredo Pinto Hernández

### Coordinadora de Gestión Humana

Margarita Gómez Ortega

## COMITES ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA

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 CONTROL INTERNO

Natasha Molina Vélez  
Carolina Montoya Taborda  
Claudia Cerón  
Diego Fernando Díaz

### COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

Natasha Molina Vélez  
Laura Mathieu Vergara  
Estefanía Toro Barragán  
Jorge Esteban Agudelo

### COMITÉ DE RIESGOS

Carlos Alfredo Pinto Hernández  
Laura Mathieu Vergara  
Natasha Molina Vélez  
Olivia Alejandra Sabogal

### COMITÉ DE ETICA Y BUENA CONDUCTA

Laura Mathieu Vergara  
Juliana Zuluaga  
Margarita María Gómez Ortega  
Jorge Esteban Agudelo  
Lina María Fernández Acosta  
Alexandra María García  
Natasha Molina Vélez



### Así nos adaptamos por el Covid-19 para garantizar la adecuada gestión de control y gobierno corporativo:

- Adaptamos el funcionamiento y el plan de acción de nuestra Junta Directiva para la correcta gestión de los riesgos emergentes y adaptación a la coyuntura.
- Fortalecimos las herramientas virtuales para la celebración de reuniones y el envío de información.
- Modificamos el plan de acción para garantizar la adecuada gestión de riesgos y el monitoreo a la adaptación de la compañía a la pandemia.



# Perfil *organizacional*

## CARACTERÍSTICAS GENERALES:

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.

**GRI 102-1, GRI 102-2, GRI 102-5**

## CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS:

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 102-3, GRI 102-4**



# Informe de *gestión*



# Declaración desde de la *gerencia general*

GRI 101, 102-14

De acuerdo con 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 2021.

**Q**uisiera empezar expresando mi agradecimiento por todo el apoyo recibido de los accionistas, los miembros de la Junta Directiva, los asesores externos, todos los colaboradores, los pacientes, sus familias y las autoridades nacionales y locales durante el 2021 para lograr hacerle frente a una pandemia que desbordo la capacidad de acción de todos los sectores, al igual que un profundo sentimiento de orgullo por haber visto en práctica los valores que caracterizan a la Clínica en el año más retador que hemos tenido que vivir en el último siglo.

En nombre de los más de 340 colaboradores de la organización, agradecemos su confianza y compartimos con ustedes, a través de este informe, una gestión que refleja la fortaleza y capacidad de adaptación de la Clínica en medio de las retadoras y dolorosas circunstancias que vivimos durante el ejercicio anterior. El Informe de Sostenibilidad que les presento hoy enmarca nuestra gestión

desde la perspectiva de la triple cuenta de resultados e incluye las declaraciones de alineación y resultados frente a los retos que nos plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible y nuestra planeación estratégica.

Sin duda, 2021 fue un año que puso a prueba las capacidades de todos y demostró que las prácticas sostenibles no solo generan valor a las compañías y sus grupos relacionados, sino que son necesarias para la continuidad de los negocios, su transformación y trascendencia en momentos desafiantes. La sostenibilidad es un marco de actuación en nuestra empresa, y se fundamenta en la búsqueda del progreso de las personas a través del desarrollo integral de capacidades, la seguridad durante la realización de sus funciones y en la preservación del planeta mediante acciones permanentes para minimizar la huella ambiental de nuestra operación.

A pesar de las dificultades originadas por la pandemia COVID-19, que afectó no solamente la prestación de los servicios de salud, sino también los ingresos y costos de la Organización, logramos un cierre de año positivo, pues no se afectaron los proyectos de inversión en infraestructura, como tampoco los programas de actualización tecnológica. Por último, quiero destacar y agradecer una vez más, el compromiso, la solidaridad y el sentido de pertenencia de todo el grupo de colaboradores de la Clínica, lo cual permitió superar con éxito, el desafío de una enfermedad desconocida que afectó a toda la humanidad por segundo año y puso a prueba la vocación de servicio y en ocasiones, de sacrificio, de todos los trabajadores de la salud. Iniciamos este año con optimismo y confianza, manteniendo nuestros niveles de calidad, seguridad y atención cálida y humana.



## ADAPTACIÓN Y GESTIÓN EN LA EMERGENCIA MUNDIAL

Desde la declaratoria de emergencia en el año 2020, se empezaron a tomar medidas y a definir acciones para disminuir los efectos de la disrupción por el COVID-19, teniendo como premisas rectoras de actuación:

1. La protección de la vida, la salud y el bienestar de nuestros colaboradores y sus familias y, en general, de todos nuestros grupos de interés.
2. El apoyo y acompañamiento a las disposiciones de los entes de gobierno y las autoridades involucradas en nuestra operación.
3. Desarrollar estrategias de recuperación de cartera que permitieran la liquidez adecuada para resistir los choques de oferta, demanda y garantizar la continuidad del negocio y la sostenibilidad de la organización.
4. La preservación de empleos directos e indirectos.
5. La preparación de la organización para las oportunidades y los retos del futuro.

El año 2020 fue un año de incertidumbre, sin embargo, el 2021 fue un año más retador dados los picos de la pandemia y los cierres de servicios vitales para la sostenibilidad de la organización como lo es el servicio de cirugía, para navegar ese periodo de gran incertidumbre, diseñamos e implementamos un plan que impactó dimensiones humanas, operacionales, financieras, sociales y regulatorias:

- Implementación de todas las medidas de emergencia para la protección de la salud y la mitigación del riesgo de nuestros colaboradores y sus familias.
- Continuación de la modalidad de trabajo remoto para aquellos puestos de trabajo con carga laboral administrativa.
- Gestión de vacunación dentro de la clínica para todos los colaboradores directos e indirectos como personal priorizado en primera y segunda línea del plan nacional de vacunación.
- Continuación de estrictas cuarentenas y cuidados para colaboradores con algún factor de riesgo asociado al COVID-19 hasta tener su esquema completo de vacunación.
- Continuación de cronogramas de Comités de Salud y Seguridad extraordinarios, establecidos desde el año 2020.
- Mejoras constantes de todos los medios tecnológicos de trabajo colaborativo para garantizar la continuidad de los procesos, con apoyo en las herramientas digitales para facilitar el trabajo remoto y la conexión en tiempo real.
- Garantizar la adherencia a los protocolos de bioseguridad, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud, con el fin de garantizar las operaciones en condiciones de máxima seguridad para nuestros colaboradores, pacientes, familias y proveedores.



## VISIÓN DE FUTURO

Mientras los impactos de la pandemia por el COVID-19 continúan sintiéndose en todo el mundo, con el avance de las campañas de vacunación llega una luz de esperanza para pensar en la superación de los aspectos más complejos de la crisis.

Con las significativas lecciones que nos deja el 2021, confiamos en estar a la altura de los desafíos para continuar creando valor social por medio de la exitosa ejecución de nuestra actividad misional.

Visualizamos un futuro lleno de oportunidades y estamos seguros de contar con el mejor talento y todas las capacidades para materializar nuestros sueños de crecimiento.

Seguiremos dando lo mejor de nosotros para concretar siempre el más positivo escenario de resultados y dejar huella en nuestra sociedad, a través de nuestra contribución a la mejora en las condiciones de salud de nuestros pacientes.

# Resultados económicos y financieros del ejercicio 2021 GRI 102-7

Tras el segundo año consecutivo de la pandemia por Covid-19 y después de replantearnos procesos, objetivos y estrategias que nos permitieran alcanzar las metas y presupuestos trazados, el año 2021 permitió a la Clínica retornar a su productividad, alcanzar los niveles de ocupación esperados y ser eficientes en cada uno de sus procesos tanto asistenciales como administrativos.

Estos esfuerzos se ven representados en los resultados del año, donde se lograron generar ingresos operacionales por **\$61.763** millones de pesos, incrementando un **13%** respecto al año 2020 y obtener un cumplimiento del presupuesto del **108%**; estas cifras se alcanzan gracias a mantener la ocupación de la Clínica en niveles óptimos y la gestión y programación oportuna de la represa quirúrgica, tras un año de tener alerta roja hospitalaria departamental donde nuestras salas de cirugía no podían alcanzar su nivel de productividad habitual.

El costo asistencial fue de **\$51.580** millones de pesos, con incremento del **12.9%** respecto al año anterior y representó el **83.5%** de los ingresos, lo cual nos deja a 3 puntos porcentuales de

la meta de presupuesto principalmente debido a los continuos incrementos de precios de medicamentos e insumos, los cuales continúan golpeados por la pandemia.

El gasto administrativo cerró en **\$6.897** millones correspondientes al **11.2%** de los ingresos, dos puntos porcentuales por debajo de la meta de presupuesto, lo que refleja las estrategias realizadas para la contención del gasto.

La Clínica alcanza utilidades antes de impuestos por **\$1.261** millones, lo cual representa un incremento del **2.5%** respecto al año anterior y el Ebitda acumuló **\$5.832** millones dando un margen ebitda del **9.4%**.

**GASTO**  
millones pesos

**6.897** | 2021  
**6.176** | 2020

**COSTO**  
millones pesos

**51.580** | 2021  
**45.680** | 2020

**INGRESOS**  
millones pesos

**61.763** | 2021  
**54.606** | 2020

**PATRIMONIO**  
millones pesos

**23.774** | 2021  
**24.083** | 2020

**PASIVO**  
millones pesos

**37.582** | 2021  
**32.901** | 2020

**ACTIVO**  
millones pesos

**61.356** | 2021  
**56.984** | 2020

En términos de balance, los activos de la Clínica ascienden a **\$61.356** al cierre de año, de los cuales **\$20.011** millones son corrientes, la cartera tiene una leve disminución representando a variación del **0.24%**, si bien no es una variación representativa, al analizar el **13%** de incremento en ingresos que se tuvo durante el año, las cuentas por cobrar no crecieron en la misma medida mostrando la gestión de recaudo y conservando la rotación de cartera en dos dígitos, alcanzando una cifra histórica de 74 días cumpliéndose la meta proyectada.

El pasivo total cierra con **\$37.582** millones con un incremento del **14.2%** respecto al año anterior, dicho incremento se da principalmente en los pasivos financieros que adquirió la Clínica para la obra y dotación de la Unidad de Imágenes Diagnósticas y el desembolso del crédito de la adquisición del inmueble donde posteriormente se haría la apertura de la UCRI (Unidad de Cuidados Respiratorios); se disminuyen los pasivos a proveedores un **13%** y en el pasivo no corriente dado el incremento por recalcular el pasivo por impuesto diferido se da un aumento del **18%** respecto al año anterior. Se cumple

con el pago del **100%** de las obligaciones financieras. El patrimonio cierra en **\$23.774** millones.

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2021 y hasta la fecha de este informe, no se ha presentado ningún tipo de situación o acontecimiento positivo o negativo que afecte o comprometa la evolución económica, financiera u operacional de la Organización.

## 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.

## AYUDAS DEL GOBIERNO GRI 201-4

La pandemia originada por Covid-19 puso en aprietos a todos los sectores de la economía, los cierres por cuarentena y la alerta roja declarada en el departamento llevaron al gobierno nacional a reconocer que los ingresos de las empresas se verían fuertemente afectados, por lo cual se generaron subvenciones con el fin de ayudar al sostenimiento de las compañías.

En el 2021 la Clínica continuo con la postulación para el subsidio de camas UCI-UCE (Circular 026 de 2021) percibiendo ingresos por **153** millones de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

MES	DISPONIBILIDAD UCI-UCE
Febrero	30.127.812
Marzo	45.648.200
Abril	72.928.176
Noviembre	4.724.590
<b>TOTAL</b>	<b>153.428.778</b>

## ASPECTOS LEGALES

Durante el año 2021 y lo que va corrido del 2022, 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. En cumplimiento al parágrafo segundo del artículo 87 de la Ley 1676 de 2013, mediante la cual se promueve el acceso al crédito y se dictan normas sobre garantías mobiliarias, la Administración certifica que la Organización no ha entorpecido la libre circulación de las facturas emitidas por los proveedores.

Los procesos judiciales y administrativos de la compañía se desarrollaron en 2021 sin que se hubieran producido fallos o eventos relevantes que hayan afectado la situación financiera de la compañía y están siendo atendidos de forma oportuna y diligente por la administración y sus asesores legales.

## DATOS PERSONALES

Durante 2021 hubo grandes avances en materia de Protección de Datos Personales en la Organización. La Alta Dirección continuó con su apoyo en este tema, lo cual se ve reflejado en lineamientos claros tanto para el Comité Directivo como para el resto de los colaboradores de la Organización. Así mismo, se fortalecieron los procesos internos con el propósito de establecer una ruta para ejecutar acciones que permitan mantener la confianza por parte de empleados, proveedores y clientes al promover un adecuado tratamiento de sus datos personales al interior de la Organización.



## CONTROL INTERNO

Propendemos por la existencia de un sólido ambiente de control dentro de la organización por medio de la promoción de una cultura de riesgos y control, la definición de roles y responsabilidades en torno a la gestión de riesgos y control interno y la evaluación, seguimiento y monitoreo de los riesgos que puedan afectar la consecución de la estrategia.

El desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera fue verificado mediante diferentes actividades realizadas por la administración, el revisor fiscal, la auditoría interna y la Junta Directiva a través del Comité de Riesgos, que concluyeron que estos funcionan adecuadamente. Dentro de las mencionadas actividades se destaca la revisión de los estados financieros por

parte del revisor fiscal, la evaluación del adecuado diseño y funcionamiento del Sistema de Control Interno por parte de la auditoría interna y el seguimiento de los estados financieros por parte del Comité de Riesgos y la Junta Directiva.

Se concluye, con un grado de seguridad razonable, que la organización cuenta con un sistema de control interno que cumple con los requisitos mínimos normativos exigidos, resultando importante definir un gestor que permita generar la comunicación integral de los elementos que conforman el sistema, y articular la implementación de acciones efectivas garantizando el mejoramiento continuo del mismo, y seguir trabajando en la implementación de políticas, procedimientos, capacitación y gobierno.

## COMITÉ DE ÉTICA MÉDICA Y BUENA CONDUCTA GRI 102-17

Durante el 2021 el Comité de Ética y Buena Conducta cumplió con su responsabilidad de promover la cultura ética al interior de la Organización. Lo anterior, a través de actividades de comunicación, y formaciones dirigidas a colaboradores, prestadores de servicios y proveedores en temas relacionados con ética, conducta, servicio al cliente, atención centrada en la persona, entre otros. Así mismo, durante el ejercicio del Comité se gestionaron cada uno de los casos recibidos y éste, emitió las recomendaciones que resultaron pertinentes.

Para este año en particular el tema principal del Comité de ética se enfocó en garantizar la adecuada implementación y despliegue del protocolo de reorientación del esfuerzo terapéutico y el protocolo de acompañamiento al final de la vida, generando herramientas para el personal asistencial encaminadas a tomar decisiones éticas frente a los pacientes atendidos en cada uno de los servicios asistenciales.

## GOBIERNO CORPORATIVO GRI 102-18

El Gobierno Corporativo es el sistema de normas y prácticas que rigen el proceso de toma de decisiones entre los órganos de gobierno de la Organización. En la Clínica, el Gobierno Corporativo se gestiona a través de una Estructura de Gobierno y un Modelo que asegura la adecuada toma de decisiones de los órganos de gobierno. La Junta Directiva a través de su Comité de Buen Gobierno, es la instancia competente en materia de adopción e implementación de las mejores prácticas en el relacionamiento con los diferentes grupos de interés. GRI 205-2

En cumplimiento de lo dispuesto por su Junta Directiva, la Organización, cuenta con el Código de Conducta y Buen Gobierno con el que, el máximo órgano busca que todos los niveles de la administración, y los diferentes grupos de interés, dispongan de un instrumento legal y ético de orientación y guía, para actuar en sus diversas interacciones, 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. GRI 102-16

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.

En 2021, entre otros, este comité verificó el proceso de nominación y elección de la Junta Directiva, temas a llevar a las reuniones ordinaria y extraordinaria de la Asamblea General de Accionistas, así como la evaluación de desempeño de la Gerente de la compañía. GRI 102-28

La Clínica cuenta con una estructura de gobierno claramente definida que asegura la adecuada toma de decisiones, control, rendición de cuentas y generación de valor. El detalle de los diferentes órganos y comités que integran la estructura de gobierno se encuentra en la página 10 de este Reporte.



## GESTION DE RIESGOS GRI 102-30

La gestión de riesgos en La Clínica es una herramienta fundamental para el logro de nuestros objetivos estratégicos. El proceso de gestión de riesgos se encuentra regulado en la Política de Riesgos y el Manual del Sistema de Gestión Integral de riesgos y comprende las siguientes etapas:



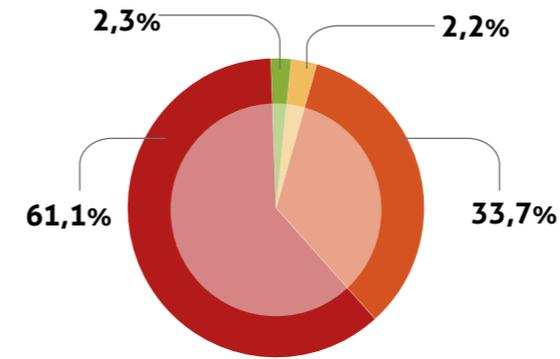
La gestión de riesgos se convierte en un proceso dinámico en el que se evalúan y definen los riesgos para cada una de las áreas y actividades de la institución de manera permanente.

### Mapa de riesgos institucional 2021

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Raro					
Improbable		1 2 3 4	1 4		
Posible		2 2 5	30	21	1
Probable			29	18	1 2 2
Casi seguro				62	2 5



La distribución de la clasificación de los riesgos de acuerdo con la probabilidad se ilustra en la siguiente gráfica:



Los escenarios definidos son transversales a todas las áreas de la clínica, es así como un solo escenario puede clasificarse en uno o más grupos de riesgo como se mencionan en la siguiente tabla en la que se hace comparativa la clasificación de estos al inicio de año y como finalmente terminaron con los retos que nos ha traído la pandemia por COVID-19, y que vienen desde la declaratoria de la emergencia económica en el 2020.

El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la Organización da cumplimiento a lo descrito en la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 y la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, que son relativas con la administración de riesgos.

Estos 175 escenarios fueron identificados desde las diferentes áreas de la clínica así: gerencia 3, dirección administrativa 24, dirección médica 89, gestión de riesgo 8, gestión humana 22, gestión técnico-científica 4, gestión de calidad 11 y gestión de recursos 14.

DEFINICIÓN DE RIESGOS POR ÁREA		
	ENERO 2021	DICIEMBRE 2021
Gerencia	3	3
Dirección administrativa	24	24
Dirección médica	89	89
Gestión del riesgo	8	8
Gestión humana	22	22
Gestión técnico científica	4	4
Gestión de calidad	11	11
Gestión de recursos	14	14
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>175</b>

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS		
	ENERO 2021	DICIEMBRE 2021
Riesgo estratégico	40	40
Riesgo reputacional	104	104
Riesgo financiero	144	144
Riesgo tecnológico	8	8
Riesgo operativo	75	75
Riesgo cumplimiento	144	144
Riesgo ambiental	3	3

## SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT) GRI 205-1

La Clínica se esfuerza en la adaptación de medidas necesarias para promover una cultura de prevención, detección y reporte del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Para el año 2021 se da cumplimiento en lo expuesto en la Circular Externa 000009 de la Superintendencia Nacional de Salud realizando la verificación de procesos de debida diligencia y realizando los respectivos reportes a la Unidad de Información y Análisis UIAF donde cada uno de estos reportes fueron negativos.

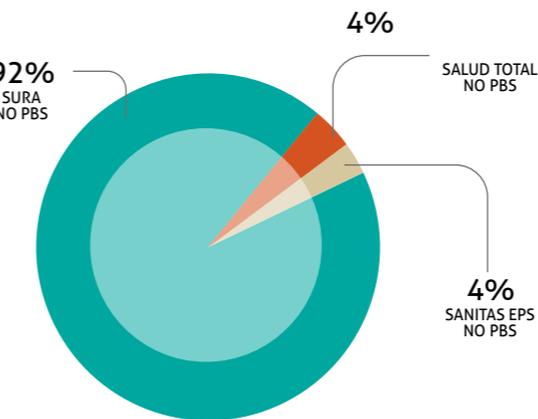
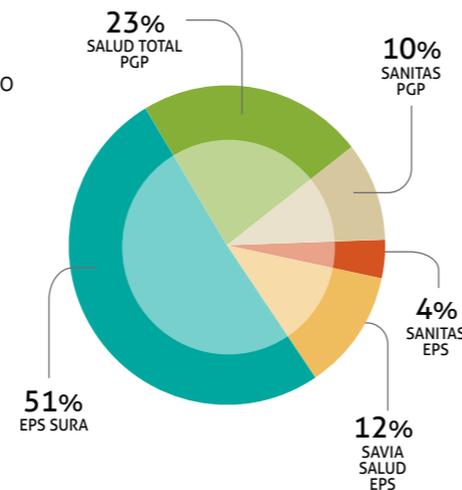
Se avanzó en el proyecto de segmentación de mercado, trabajando en variables para Clientes, Proveedores de bienes o servicios, Prestadores de servicios (médicos especialistas) y Colaboradores, según la particularidad de cada grupo, puesto que no existe aún una segmentación definida para el sector salud. Adicionalmente, se llevaron a cabo los procedimientos anuales de auditoría interna y externa del sistema, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora, así como la capacitación en SARLAFT a cada colaborador que ingresa a la Clínica.

## PROCESO ADMINISTRATIVO

### Facturación

Durante el año 2021 se logran ingresos por **\$61.763** millones de pesos, a pesar de ser el segundo año consecutivo de pandemia por Covid-19, la restricción por alerta roja departamental que conlleva al cierre de cirugía se levantó para el segundo semestre del año y de esta manera se logró impactar en las represas quirúrgicas, esto y la apertura de la sala de UCRI permitió que a pesar de la terminación del contrato de PGP con Sanitas EPS en el mes de agosto, se tuviera un incremento del **13%** respecto a la facturación del 2020 y el cumplimiento del presupuesto anual de ingresos en un **108%**.

La Clínica alcanzó el cumplimiento del presupuesto de ventas con los aseguradores con quienes ha sostenido contrato y relaciones estratégicas para la atención de la población asignada a lo largo de los últimos años. La facturación de los servicios contratados bajo la modalidad de evento corresponde al **66,9%** y el **33,1%** bajo modelos especiales PGP (en la actualidad solo tiene contratado este tipo de modelo con la EPS Salud Total). A continuación, se detallan los principales clientes, donde la participación por régimen es del **91,3%** para contributivo, **6,7%** para subsidiado y las atenciones Soat corresponden al **1,5%**:



### FACTURACIÓN

millones pesos

**61.763** | 2021  
**54.606** | 2020



Dentro del total de la facturación de la Clínica, la distribución y partición de los servicios en el aporte de la generación de ingresos se encuentra de la siguiente manera:

SERVICIO	VENTAS	PART.
HX CUARTO PISO	12.520.335.317	20,27%
HX SEGUNDO PISO	10.219.252.414	16,55%
UCI - UCE	9.181.571.013	14,87%
HX TERCER PISO	8.319.441.611	13,47%
CIRUGIA	8.174.050.598	13,23%
HEMATO AMB	5.016.967.611	8,12%
URGENCIAS	3.606.197.071	5,84%
UCRI	2.433.071.711	3,94%
CONSULTA EXTERNA	1.989.380.859	3,22%
APH	192.657.829	0,31%
NO OPERACIONALES	110.401.655	0,18%
<b>TOTAL</b>	<b>61.763.327.688</b>	<b>100,00%</b>

La Clínica dentro de los procesos asistenciales propende por la buena y eficiente prestación de los servicios de salud, comprendiendo la importancia del uso racional y objetivo de las tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios, es por esto que continuamente realiza seguimiento de los ordenamientos de servicios y medicamentos No PBS con el fin de no superar las metas establecidas con cada asegurador.

Este esfuerzo se ve reflejado en que solo el **10,02%** la facturación del año 2021 correspondió a tecnologías No PBS, esto es **\$6.442** millones de pesos, donde el principal asegurador es la EPS Sura con el programa de Hemato oncología y el Programa de peso saludable (con la realización de cirugía bariátrica) que se trabaja en conjunto con la Clínica y donde a nivel regional somos la primera opción de atención de la EPS por nuestros buenos resultados de atención en calidad y eficiencia de los recursos.

## Radicación

Garantizar una radicación oportuna de la facturación generada, permite disminuir los tiempos de espera para el recaudo de los recursos; la Clínica enfoca su esfuerzo en la generación oportuna de las cuentas y cumplir el calendario de radicación de las empresas responsable de pago, este ejercicio nos permite cerrar el año con el **92%** de la facturación radicada.

## Recaudo

Con el fin de garantizar un ciclo de capital de trabajo que le permita a la Clínica cumplir con las obligaciones financieras requeridas para la operación, en el año 2021 y siendo el segundo año consecutivo de la pandemia por Covid-19, fue compleja la gestión de recaudo no solo por la falta de liquidez del Sistema de Salud, sino por las limitaciones de conciliaciones de cartera con los diferentes aseguradores, los cuales continuaban dando prioridad a la atención de la pandemia por encima de los temas administrativos, sin embargo, esto no fue impedimento para que los esfuerzos realizados por el equipo administrativo permitieran un recaudo del **99,2%** de las ventas y lograr recursos un **10,4%** superiores comparado con el periodo del año anterior; además se logra cumplir la meta de días de cartera los cuales cierran en **74** y días de proveedores por debajo de la meta, situándose en **127 días**.

### RADICACIÓN millones pesos

<b>44.673</b>	2021	↓
<b>48.453</b>	2020	

### RECAUDO millones pesos

<b>61.806</b>	2021	↑
<b>55.965</b>	2020	

## Gestión de la Cartera

Los esfuerzos en el recaudo de cartera, el cual crece un **10.4%** comparado con el total recaudado en el año 2020, permiten un cierre de cuentas por cobrar por **\$13.775** millones de pesos. Para el cierre de la vigencia se logró conciliar el 98% de la cartera con los Clientes, permitiendo esto tener claras las cifras y estados de las facturas para asignación de citas de conciliación de glosas y proyección de recaudo de las cuentas disponibles para pago.

En el comportamiento de la cartera por edades, el **80,33%** corresponde a cartera corriente, es decir con menos de 60 días de vencimiento y solo el **19,6%** se encuentra ubicada en la edad mayor a 61 días, esta cartera está afectada por la facturación en trámite de la Dirección Seccional, entidades en liquidación (Cafesalud, SaludCoop, Cruz Blanca) y entidades en intervención (Cooimeva y Medimás), dado que estos

estados de intervención y vigilancia llevan varios años de proceso, ocasionando que la cartera refleje mayor vencimiento comparado con el año anterior, cabe aclarar que es una situación ajena a la gestión de recaudo que adelanta la Clínica.

### CARTERA millones pesos

<b>13.775</b>	2021	↑
<b>13.743</b>	2020	

### CARTERA EN MORA millones pesos

<b>2.755</b>	2021	↑
<b>2.199</b>	2020	

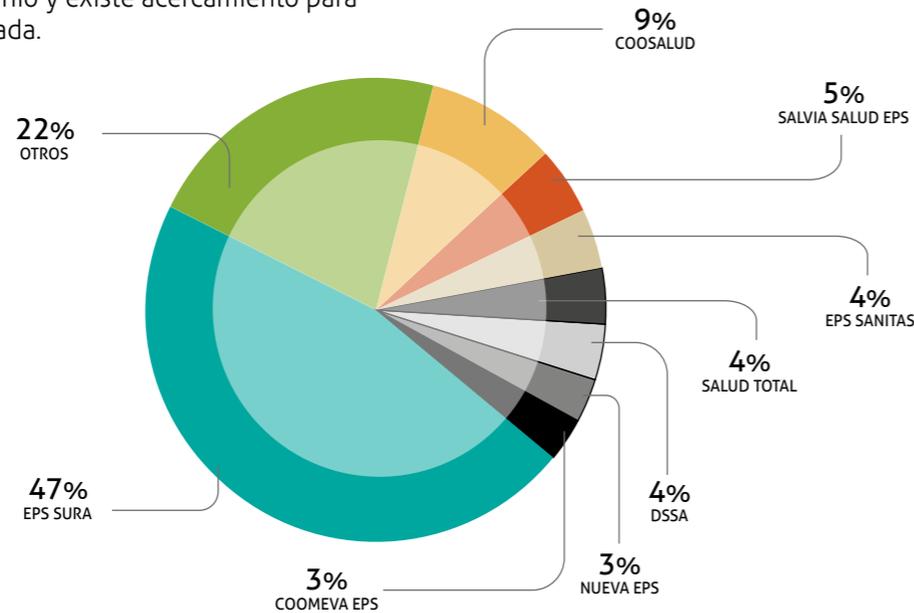
### CARTERA CORRIENTE millones pesos

<b>11.020</b>	2021	↓
<b>11.544</b>	2020	



## Cartera por Asegurador

La composición de la cartera se comporta de acuerdo con el Pareto de facturación que maneja la clínica, permitiendo esto que las cuentas por cobrar estén en las entidades con quienes se tiene convenio y existe acercamiento para mantener la cartera conciliada.



## GLOSAS

El valor de las objeciones a la facturación radicada tiene un incremento importante para el año 2021, esto debido a glosas administrativas injustificadas que propenden al retraso en el pago de los servicios prestados a las aseguradoras; como reflejo de lo anterior, del total del valor glosado durante el año 2021, solo el **1,3%** fue aceptado por la Clínica.

La Institución continúa trabajando en el fortalecimiento del proceso de auditoría concurrente, con el fin de garantizar que cada una de sus facturas puedan ser radicadas sin errores y procedan para el pago. En este proceso se tiene un trabajo colaborativo de todas las áreas que participan en la prestación del servicio, tanto asistencial como administrativo, es así como se vincula desde la auditoría médica hasta el proceso de contratación y facturación para garantizar una correcta presentación de las cuentas.

### GLOSAS ACEPTADAS

30	77	↓
2021	2020	

### GLOSAS RECIBIDAS

2.209	2021	↓
1.505	2020	

# Cadena de valor

GRI 102-9

Nuestra cadena de suministros garantiza la calidad, suficiencia y oportunidad de los productos, así como el costo beneficio para la institución, velando porque cada etapa del proceso logístico se desarrolle con la mayor agilidad y eficiencia posible.



La etapa de determinación y análisis de fuente de abastecimiento está regido por la normatividad vigente y lo definido en la política compras y suministros, el cual establece que la selección del proveedor se fundamenta en aspectos tales como: calidad, disponibilidad, oportunidad de entrega, cumplimiento de especificaciones técnicas, garantía, viabilidad de precios, soporte comercial y/o técnico, respuesta oportuna a reclamos, capacitaciones y evaluación jurídica, que incluye, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual SARLAFT de la clínica.

Dentro del proceso, se evalúan como mínimo 3 propuestas distintas las cuales deben ser aprobadas por el Comité de Compras y el Comité de Farmacia y Terapéutica 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.

La Clínica cuenta con un servicio Farmacéutico operado por Audifarma S.A., el cual realiza la recepción técnica de los medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento en óptimas condiciones de temperatura y humedad, al igual que el 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 2021 se tuvo relación con aproximadamente 95 proveedores, fortaleciendo las relaciones a largo plazo, estrategia que sigue en desarrollo año tras año, mediante la evaluación, selección y verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, precio y oportunidad y teniendo en cuenta la dinámica y el panorama mundial de oferta y demanda a la que se enfrenta el sector salud con la pandemia por Covid-19 y al constante desabastecimiento de los medicamentos e insumos durante los picos de mayores contagios; sin embargo, dentro de los objetivos alcanzados durante el año, fue precisamente estos desabastecimientos no afectaron significativamente a la Clínica, ni la operación ni prestación del servicio se vio afectada, gracias a la oportuna respuesta de los proveedores y la planificación de opciones terapéuticas de la institución.



# Cambios significativos durante el 2021

GRI 102-10

## CASA ADMINISTRATIVA

La antigua Casa Botero es un inmueble declarado como bien de interés Cultural Municipal según el POT de la ciudad de Medellín desde el año 2014, la aparente inestabilidad estructural, nos obligó como Institución desde el año 2018, a adelantar los estudios que nos permitieron conocer el estado de la edificación a la luz del cumplimiento de la norma NSR-010 y a obtener la licencia de construcción otorgada por la Curaduría Urbana Cuarta mediante la resolución C4-1445 del 15 de Julio de 2019, en la modalidad de MODIFICACIÓN Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL.

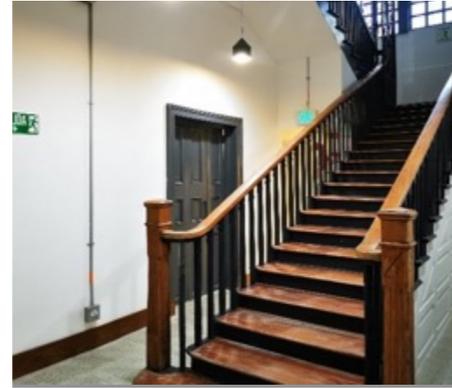
El proyecto se ejecutó bajo la modalidad de administración delegada, realizando la repotenciación de nuevas vigas de fundación que conforman la contención de las vigas existentes, el reforzamiento del esqueleto estructural principal se conformó mediante

la instalación de vigas en madera maciza y se reforzaron muros de tapia con largueros verticales en madera.

Se realizó la restauración de sus espacios interiores y exteriores bajo todas las recomendaciones dictaminadas por la oficina de Patrimonio del Municipio en cuanto a conservar la integridad de la casa en sus aspectos arquitectónicos y materiales; en cuanto a solicitudes de seguridad humana, uso permitido y ocupación por piso.

En total 33 empresas intervinieron en el desarrollo del proyecto, tanto en el diseño como en la ejecución, donde se realizó una inversión cercana a los **\$3.500** millones de pesos provenientes de recursos propios y un área entregada de **1.642,18** metros cuadrados, distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO DE AREAS EN M2	PISO 1	PISO 2	PISO 3	CUBIERTA
Área construída	296,15	303,44	226,50	309,75
Área oficinas	248,91	203,14	218,12	-
Área circulación	47,24	20,33	8,38	-
Área terraza	-	64,75	-	-
Área balcones	-	5,22	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>592,3</b>	<b>596,88</b>	<b>453</b>	<b>309,75</b>



## REMODELACIÓN HALL ENTRADA PRINCIPAL

En concordancia con la búsqueda de la calidad en la prestación de los servicios, la Clínica avanza en las mejoras locativas que le permitan satisfacer las necesidades de los usuarios con la modernización y mejora de sus instalaciones.

Para este proyecto se logró ampliar la sala de espera, permitiendo un mayor confort para los acompañantes y pacientes, se eliminaron rampas metálicas poco seguras y fueron reemplazadas por escaleras y la disposición de un malacate para la movilización de cargas pesadas y usuarios con movilidad reducida. Además, se agrega paisajismo a la fachada de la institución logrando generar estética y acogimiento al área.



## IMÁGENES DIAGNOSTICAS

En el mes de julio la Clínica inició un proceso de transición con el servicio de Imágenes Diagnósticas, el cual obligó a la institución a plantearse varios retos que implicaban pasar de un servicio tercerizado a uno propio, sin que ello generase ningún traumatismo en la prestación de servicios y dando continuidad a los principios organizacionales establecidos, esto es, prestarlo bajo altos estándares de calidad y siguiendo el modelo de Atención Centrada en la Persona.

Desde el año 2014, Ayudas Diagnósticas Sura fue nuestro aliado estratégico para la realización de imágenes diagnósticas como apoyo continuo de los procesos clínicos, por direccionamiento de la compañía, se notifica a la Clínica en el mes de marzo la decisión de finalizar la prestación de servicios a terceros en el mes de junio, generando para nosotros la oportunidad de desarrollar una Unidad de Imagenología propia, con adecuaciones de las áreas de servicio y adquisición de los equipos



tecnológicos necesarios para dar continuidad a los procesos asistenciales.

Es por ello que se inicia el empalme para la entrega de las áreas para mantenimiento y adecuación física, así como la adquisición de la dotación biomédica y equipos tecnológicos, contratación de personal competente de acuerdo a los perfiles de cargos requeridos y cumplimiento del PGIRASA institucional y la normatividad ambiental aplicable a las instituciones de salud, todo lo anterior cuidando que el impacto en la operación fuera mínimo, siendo el reflejo de una planificación impecable.

Desde el área biomédica e infraestructura, se dotó la Unidad con 1 tomógrafo Toshiba de 16 cortes, 1 equipo de Rayos x fijo, 1 equipo de Rayos x portátil y 1 Ecógrafo, estos últimos de marca Siemens con una inversión cercana a los **1,800 millones**.

Desde el área de TI, se garantizaron los componentes con los que debe contar todo servicio de imagenología moderno: RIS, PACS y Portal de pacientes, además de la conectividad entre los equipos con las listas de trabajo y la gestión de pacientes. Para ello, se realizó la interfaz entre el software Hosvital y el RIS, el cual, una vez analizadas las opciones del medio, se escogió el aplicativo de IMEX-HS con su software de gestión llamado AQUILA.

Para el adecuado funcionamiento del servicio en términos de conectividad y equipos, se adquirió la tecnología necesaria para la implementación, adecuando un nuevo centro de cableado capaz de soportar el área, un servicio que aloja los tres servicios importantes de la operación, un SW capa3 con VLANs y una UPS de 6Kva que da soporte y respaldo al área.

Como parte de la articulación del proceso, el área de Gestión Humana, gestión ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, calidad y demás procesos involucrados garantizaron el cumplimiento de cada estándar normativo para dejar el servicio a punto para una adecuada prestación del servicio.

## UNIDAD DE CUIDADOS RESPIRATORIOS "UCRI"



La Clínica Sagrado Corazón no siendo ajena a la situación de la pandemia por Covid-19 y de la mano de EPS SURA, en el mes de junio de 2021 realiza una alianza de operación de una Unidad de Cuidados Respiratorios UCRI, con permiso de habilitación transitoria por la Secretaría Seccional de Salud, de acuerdo con la situación de Emergencia Sanitaria del país.

La Unidad está diseñada para los pacientes con diagnóstico de sospecha o confirmación positiva de Covid-19 que requieran un monitoreo especializado y alto flujo de oxígeno, pero que su estado de gravedad no requiera los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos.



Se conformó un comité de obra con los procesos involucrados para iniciar la construcción de una nueva infraestructura conforme a la normatividad vigente, evaluando y diseñando en tiempo récord (un mes) un espacio que contempla la entrega de un área **1.044,67 m<sup>2</sup>**, que cuenta con todas las zonas asistenciales, administrativas y de apoyo requeridas para sostener la apertura de **47** camas hospitalarias.

La inversión de la adecuación de la sede tuvo un costo aproximado de **600 millones** de pesos, la cual fue financiada con recursos propios.



## RENOVACIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO, INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO

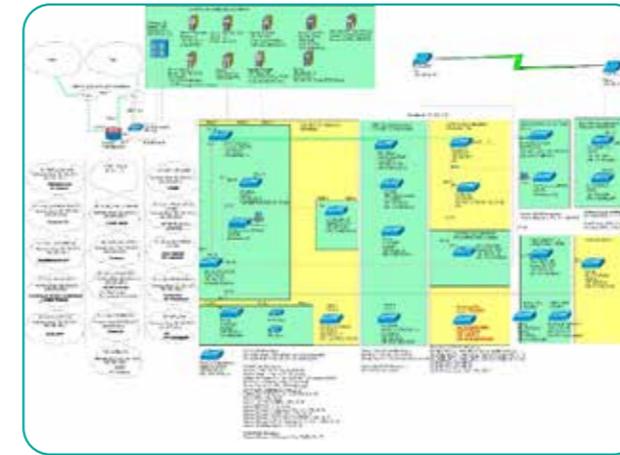


Para el año 2021, adicional a los proyectos anteriormente mencionados y donde la inversión en equipo biomédico fue importante, la Clínica se esfuerza por tener una infraestructura competente y que garantice el adecuado funcionamiento de los diferentes equipos de la Clínica y un mobiliario que le ofrezca confort a los usuarios.

Por lo anterior, se realiza la ampliación y renovación del Manifold de Oxígeno, con el fin de garantizar el correcto flujo y suministro de este gas a las áreas requeridas, duplicando la capacidad del Manifold anterior y una adecuación del espacio físico.

Así mismo, se realizó renovación tecnológica en camas STRYKER SV2 Plus para la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Especiales, 21 camas en total y en el área de Hospitalización de Hemato oncológica 22 camas STRYKER SV2 Básica, lo anterior con una inversión de **318 Millones** de pesos financiados con recursos propios.

## ACTUALIZACIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN



### Networking y esquema de red local

A lo largo del año 2021, nos preocupamos por renovar y optimizar el rendimiento de las aplicaciones y servicios que se consumen a través de la red, diseñamos un esquema que nos permite identificar plenamente donde y como se encuentran configurados los puntos red y la segmentación en cada uno de ellos, el esquema o mapa de la red se muestra en la siguiente figura.

Ha sido un trabajo que a lo largo del año nos llevó varios retos, sin embargo, la Clínica comprende que la renovación de tecnología es indispensable para lograr los objetivos de la segmentación en VLANs y el reforzamiento de la seguridad de la red.

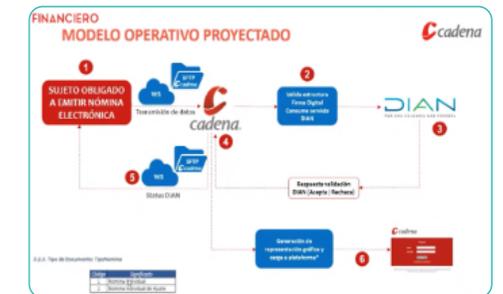
### Actualización kactus sp107 – nómina electrónica

En el transcurso del año tuvimos varios cambios dentro del aplicativo de nómina KACTUS, entre ellos el más significativo e incluso de norma, fue la implementación de nómina electrónica de validación ante la DIAN, según la Resolución 0013 de febrero de 2021, para lo cual se requirió la actualización del software a la última versión SP107 que contenía los requerimientos técnicos de la Resolución.

Después de un análisis minucioso de propuestas de operador de nómina electrónica, verificando que contara con las características exigidas por la DIAN, un buen

soporte postventa y la real transparencia del proceso de transmisión de la nómina desde nuestro software de gestión de nómina y la plataforma del proveedor, se determina elegir a Cadena como operador tecnológico logrando la primera transmisión de la nómina ante la DIAN en el mes de octubre sin ninguna dificultad.

El siguiente cuadro, muestra los procesos o tareas realizados para llevar a cabo el proceso, evidenciando la fecha de realización, una breve descripción y el programa o proceso impactado dentro del aplicativo KACTUS.



## Facturación electrónica

Dando cumplimiento a la Resolución 108 y Resolución 506 emitidas por la DIAN sobre reglamentación de facturación electrónica, donde se cambiaban aspectos importantes en estructura e información del XML, así como en forma de radicación y emisión de facturación electrónica, la Clínica en conjunto con su proveedor de software DIGITAL WARE volcaron todo su esfuerzo para la adecuada implementación de dichos cambios para el sector salud.

En medio de garantizar el cumplimiento de la normatividad, se decide realizar el cambio

de operador tecnológico de CERTICAMARA a TRANSFIRIENDO, lo anterior gracias a un estudio realizado por los ingenieros de proyectos del grupo Ospedale, quienes acordaron dicha negociación, ajustes y tarifas para la migración a la nueva plataforma.

Con la nueva plataforma ifactura, se evidenció un mejor acompañamiento y solución de incidentes con el nuevo operador, logrando así implementar los cambios exigidos por la DIAN implementando con éxito las mejoras tanto en la plataforma de Transfiriendo como en nuestro ERP.

## Renovación servidores core

Con la adquisición de un servidor de aplicaciones mediante leasing tecnológico, se logró la migración a versiones de software actualizada, logrando garantizar una mayor optimización de los procesos que se llevan dentro del sistema o del consumo de aplicativos que los servidores despliegan, esto de la mano a los avances realizados en estructura de la red, mejoramos la comunicación de red entre los servicios, por lo cual, nuestro próximo reto es actualizar las versiones de software y hardware, con miras incluso a alternativas de servicios alojados en la nube.



## Migración de servicios y bases de datos

Si bien la optimización de procesos requiere de cierta inversión en equipos, también se requiere de un componente lógico importante, procesos que se llevan dentro de los aplicativos o los softwares de administración o herramientas de administración contenidas en los servidores, como lo es el caso de las bases de datos donde se aloja toda la información que se consume. Durante este año nos esforzamos por investigar que necesitábamos para hacerlos más eficientes y encontramos que requeríamos una inversión para la optimización de las bases de datos existentes. Con el acompañamiento de un proveedor, organizamos esquemas de mantenimiento, backups, tareas, reorganización de índices y demás procesos periódicos y automatizados que mantienen en correcto funcionamiento los servidores.

Además de la migración de las bases de datos Core a un motor SQL versión 2019, con la adquisición del servidor nuevo, logramos migrar servicios a este para equilibrar las cargas de los demás servidores físicos, dentro de los servicios migrados están:

- Software AM
- Tablero de pacientes
- Facturación Electrónica
- Software de turnos asistenciales
- Hosvital web

# Cambios en la cadena de suministros

GRI 102-10

El fortalecimiento de las relaciones a largo plazo con los proveedores es una estrategia permanente en la Clínica, mediante la evaluación, selección y verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, precio y oportunidad, así como las condiciones de pago.

Durante el transcurso del año 2021 se incorporaron nuevos proveedores de bienes y servicios a la cadena de la organización dada la continuidad de la dinámica y el panorama mundial de oferta y demanda principalmente en elementos de protección personal al inicio de la pandemia y medicamentos en desabastecimiento mundial durante los picos de mayores contagios.



- Incorporar los Grupos Relacionados de Diagnóstico GRD como herramienta de gestión clínica.
- Cumplimiento de las metas establecidas en la planeación estratégica para esta vigencia.
- Certificarnos como Empresa Familiarmente Responsable con la Fundación másfamilia EFR.
- Incorporar herramientas tecnológicas en el proceso de atención en beneficio de los pacientes, sus familias y el equipo de salud.
- Mejorar los indicadores de satisfacción en los servicios puerta de entrada.
- Promover la cultura de gestión de riesgos en cada uno de los procesos de la organización.
- Lograr el cumplimiento del 82% en los estándares Planetree.
- Garantizar una rotación de cartera por debajo de los 90 días.
- Lograr un indicador de rotación de personal inferior al 4%.
- Consolidación modelo cuidado de enfermería según necesidades y expectativas del paciente.
- Implementación al 100% modelo de costos hospitalarios en cada una de las unidades funcionales.



# Estados *financieros*



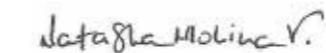
# Certificación del representante legal y el contador público de la compañía

Medellín, 2 de marzo de 2022

Señores accionistas  
NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S

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 2021 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 2021, 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 2021, 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 2021.
- 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 VÉLEZ**  
Representante Legal  
(Ver certificación adjunta)

  
**ÁNGELA MARÍA ARBOLEDA MÉNDEZ**  
Contadora Pública TP141787-T  
TP141787-T  
(Ver certificación adjunta)

# Informe / Dictamen *revisoria fiscal*



Crowe Co S.A.S.  
Member Crowe Global  
Avenida Las Palmas No 15 B 143 Of. 501  
Edificio 35 Palms Business Tower  
Medellin, Colombia  
NIT 830.000.818-9  
57.604.479.6606 MAIN  
www.crowe.com.co  
medellin@crowe.com.co

## DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

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

### Informe sobre la auditoría de los estados financieros

#### Opinión

He auditado los estados financieros de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S.** que comprenden el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2021, el estado del resultado, 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 nuestra 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 CORAZÓN S.A.S.** al 31 de diciembre de 2021, 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.

#### Fundamentos 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.

#### Otras cuestiones

Los estados financieros individuales de **NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S.** al 31 de diciembre de 2020, que hacen parte de la información comparativa de los estados financieros adjuntos, fueron auditados por mí, sobre los cuales expresé una opinión sin salvedades el 25 de febrero de 2021.



*Responsabilidades de la administración y de los responsables del gobierno de la Entidad 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 entidad para continuar como empresa en marcha, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en funcionamiento 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 de la dirección de la entidad 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 Normas Internacionales de Auditoría (NIA) aceptadas en Colombia, siempre detecte una incorrección material cuando exista. 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 Normas Internacionales de Auditoría (NIA) aceptadas en Colombia, 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 puedan generar dudas significativas sobre la capacidad de la entidad 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 Entidad deje de ser una empresa en marcha.
- Evalué la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación razonable.

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.

#### **Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios**

La administración de la Entidad 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 y de registro de acciones. Adicionalmente existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores, el cual incluye la constancia por parte de la administración sobre la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores y la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables; la sociedad no se encuentra en mora por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

En cumplimiento de las responsabilidades del revisor fiscal contenidas en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, relacionadas con la evaluación de si los actos de los administradores de la Compañía se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea de accionistas y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder, emití un informe separado de fecha 23 de febrero de 2022, aplicando la norma internacional de trabajos para atestiguar 3000 aceptada en Colombia.



**JUAN CARLOS CUENCA GORDILLO**  
Revisor Fiscal  
T.P. N° 215.109 – T  
Designado por **Crowe Co. S.A.S.**

23 de febrero de 2022

# Estado de situación *financiera*

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS  
NIT 900408220-2

GRI 102-45, GRI 201-1

Por los años terminados al Diciembre 31 de 2021 al 31 de Diciembre de 2020

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Nota	2021	2020	Variación	Variación %
<b>Activos</b>					
<b>Activo Corriente</b>					
Efectivo y equivalentes de efectivo	(4.1)	3.617.553	3.917.825	-300.272	-7,66%
Inversiones	(4.2)	9.000	0	9.000	100,00%
Deudores neto	(4.3)	14.187.236	13.612.412	574.824	4,22%
Anticipo y avances	(4.4)	0	0	0	0,00%
Anticipo de impuestos	(4.5)	2.161.247	1.876.523	284.724	15,17%
Inventarios	(4.6)	35.872	32.746	3.126	9,55%
<b>Total Activo Corriente</b>		<b>20.010.908</b>	<b>19.439.506</b>	<b>571.402</b>	<b>2,94%</b>
<b>Activo no corriente</b>					
Propiedad, planta y equipo	(4.7)	37.525.782	32.738.932	4.786.850	14,62%
Intangibles distintos a la plusvalía	(4.8)	3.512.121	3.813.511	-301.390	-7,90%
Diferidos	(4.9)	89.744	52.494	37.250	70,96%
Activos por impuesto diferido	(4.10)	217.888	939.966	-722.078	-76,82%
<b>Total Activo no Corriente</b>		<b>41.345.535</b>	<b>37.544.903</b>	<b>3.800.632</b>	<b>10,12%</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>61.356.443</b>	<b>56.984.409</b>	<b>4.372.034</b>	<b>7,67%</b>

	Nota	2021	2020	Variación	Variación %
<b>Pasivos</b>					
<b>Pasivo Corriente</b>					
Obligaciones financieras	(4.11)	3.602.686	1.612.845	1.989.841	123,37%
Proveedores	(4.12)	9.563.762	11.030.298	-1.466.536	-13,30%
Cuentas por pagar	(4.13)	4.994.051	2.891.791	2.102.260	73%
Impuestos gravámenes y tasas	(4.14)	189.585	174.955	14.630	8%
Beneficios a los empleados	(4.15)	1.413.210	1.365.636	47.574	3%
Provisiones corrientes	(4.16)	185.633	185.633	0	0%
Ingresos recibidos x anticipado	(4.18)	550.499	487.281	63.218	13%
Ingresos recibidos para terceros	(4.19)	2.935.798	1.976.909	958.889	49%
<b>Total Pasivo Corriente</b>		<b>23.435.224</b>	<b>19.725.348</b>	<b>3.709.876</b>	<b>18,81%</b>
<b>Pasivo no corriente</b>					
Obligaciones financieras	(4.11)	9.395.012	8.958.336	436.676	5%
Pasivos por impuesto diferido	(4.17)	4.674.745	3.959.026	715.719	18%
Pasivos estimados y provisiones	(4.16)	77.270	258.300	-181.030	-70%
<b>Total Pasivo No Corriente</b>		<b>14.147.027</b>	<b>13.175.662</b>	<b>971.365</b>	<b>7,37%</b>
<b>Total Pasivo</b>		<b>37.582.251</b>	<b>32.901.010</b>	<b>4.681.241</b>	<b>14,23%</b>
<b>Patrimonio</b>					
Capital social	(4.20)	200.000	200.000	-	0,00%
Superavit de capital	(4.21)	11.310.819	11.310.819	-	0,00%
Reservas	(4.22)	100.000	100.000	-	0,00%
Utilidad del ejercicio	(4.23)	-337.948	2.028.698	-2.366.646,00	102,23%
Utilidad de ejercicios anteriores		4.102.596	2.573.898	1.528.698,00	-18,03%
Impactos por transición	(4.24)	2.109.815	2.109.815	-	0,00%
Otros resultados integrales	(4.25)	6.288.910	5.760.169	528.741,00	9,18%
<b>Total Patrimonio</b>		<b>23.774.192</b>	<b>24.083.399</b>	<b>-309.207</b>	<b>-1,28%</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>		<b>61.356.443</b>	<b>56.984.409</b>	<b>4.372.034</b>	<b>7,67%</b>

*Natasha Molina V.*

**NATASHA MOLINA VÉLEZ**  
Representante Legal  
(Ver certificación adjunta)

*Juan Carlos Cuéncas Gordillo*

**JUAN CARLOS CUÉNCAS GORDILLO**  
Contadora Pública TP215109-T  
Miembro Crowe Co SAS  
(Ver certificación adjunta)

*Angela María Arboleda Méndez*

**ANGELA MARÍA ARBOLEDA MÉNDEZ**  
Contadora Pública TP141787-T  
(Ver certificación adjunta)

# Estados de resultados y otro resultado integral

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS

NIT 900408220-2

Al 31 de diciembre de 2021 y de 2020

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Nota	2021	2020	Variación	Variación %
<b>Operaciones continuas</b>					
Ingresos de actividades ordinarias	(4.26)	61.763.328	54.606.212	7.157.116	13,11%
Costo de ventas	(4.31)	(51.579.644)	(45.679.614)	(5.900.030)	12,92%
<b>Ganancia (pérdida) bruta</b>		<b>10.183.684</b>	<b>8.926.598</b>	<b>1.257.086</b>	<b>14,08%</b>
Otros ingresos	(4.27)	304.358	886.444	(582.086)	-66%
Participación en las ganancias de asociadas					
Costos de distribución					
Gastos de Ventas					
Gastos de administración	(4.28)	-6.626.315	(6.033.313)	(593.002)	9,83%
Otros gastos	(4.28)	(270.890)	(143.165)	(127.725)	89,22%
<b>Resultados de actividades de la operación</b>		<b>3.590.837</b>	<b>3.636.564</b>	<b>(45.727)</b>	<b>-1,26%</b>
Ingreso financiero	(4.27)	32.458	166.052	(133.594)	-80,45%
Gastos financieros	(4.29)	(1.343.053)	(1.674.116)	331.063	-19,78%
<b>Costo financiero neto</b>		<b>(1.310.595)</b>	<b>(1.508.064)</b>	<b>197.469</b>	<b>-13,09%</b>
Deterioros	(4.30)	(453.227)	(337.256)	(115.971)	34,39%
Depreciaciones	(4.30)	(264.865)	(259.519)	(5.346)	2,06%
Amortizaciones	(4.30)	(301.390)	(301.390)	0	0,00%
<b>Ganancia (pérdida) antes de impuestos</b>		<b>1.260.760</b>	<b>1.230.335</b>	<b>30.425</b>	<b>2,47%</b>

	Nota	2021	2020	Variación	Variación %
Impuesto sobre la renta corriente	(4.35)	(84.047)	(55.772)	(28.275)	50,70%
Impuesto sobre la renta diferido	(4.35)	(1.514.661)	854.135	(2.368.796)	-277,33%
<b>Ganancia (pérdida) procedente de actividades que continúan</b>		<b>(337.948)</b>	<b>2.028.698</b>	<b>(2.366.646)</b>	<b>-116,66%</b>
<b>Operaciones discontinuadas</b>					
Utilidad (pérdida) de operaciones discontinuadas					
<b>Resultado del período</b>		<b>(337.948)</b>	<b>2.028.698</b>	<b>(2.366.646)</b>	<b>-116,66%</b>
<b>Otros resultados integrales</b>					
Inversiones en instrumentos de patrimonio					
Ganancias actuariales por planes de beneficios definidos					
Superavit de Revaluación de PP y Equipo		451.876	2.654.461		
Impuesto a las ganancias sobre otro resultado integral		76.866	(834.053)		
<b>Otro resultado integral del año, neto de impuestos</b>		<b>528.742</b>	<b>1.820.408</b>	<b>(1.291.666)</b>	<b>-70,95%</b>
<b>Resultado integral total del año</b>		<b>190.794</b>	<b>3.849.106</b>	<b>(3.658.312)</b>	<b>-95,04%</b>

  
NATASHA MOLINA VÉLEZ

Representante Legal  
(Ver certificación adjunta)



JUAN CARLOS CUÉNCAS GORDILLO  
Contadora Pública TP215109-T  
Miembro Crowe Co SAS  
(Ver certificación adjunta)



ANGELA MARÍA ARBOLEDA MÉNDEZ  
Contadora Pública TP141787-T  
(Ver certificación adjunta)

# Flujo de caja

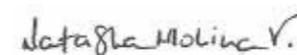
NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS  
NIT 900408220-2

Por los años terminados el 31 de diciembre de 2021 y 2020

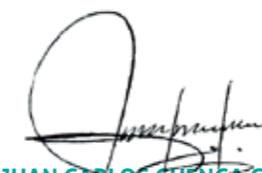
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	2021	2020
<b>Flujos de efectivo de actividades de operación</b>		
Utilidad (pérdida) del ejercicio	-337.948	2.028.698
Ajuste para conciliar la utilidad (pérdida) neta del año con el efectivo neto provisto por actividades de operación:		
Depreciación de propiedades y equipos	1.187.424	1.005.882
Amortización intangibles	301.390	301.390
Provisión impuesto de renta y cree	0	0
Provisión de cartera-deterior	453.227	337.256
<b>Cambios en activos y pasivos operacionales</b>		
Deudores neto	-1.028.051	2.351.109
Inversiones	-9.000	0
Anticipo y avances activo por impuesto diferido	722.078	-939.966
Anticipo de impuestos	-284.724	1.165.294
Inventarios	-3.126	-3.277
Otros activos	-37.250	-12.212
Proveedores	-1.466.536	-1.342.980
Cuentas por pagar	2.102.260	-1.236.122
Impuestos gravámenes y tasas	14.630	-56.742
Beneficios a los empleados	47.574	188.104
Pasivo por impto diferido	715.719	919.883
Pasivos estimados y provisiones	-181.030	202.252
Pasivos recibidos para terceros y por anticipado	1.022.107	1.990.020
Efectivo neto provisto por (usado en) actividades de operación	3.218.744	6.898.589
<b>Flujo de efectivo de actividades de inversión</b>		
Propiedad, planta y equipo	-5.974.275	-5.430.986
Intangibles distintos a la plusvalía	0	4.764

	2021	2020
<b>Efectivo neto usado en actividades de inversión</b>		
	<b>-5.974.275</b>	<b>-5.426.222</b>
<b>Flujo de efectivos de actividades de financiación</b>		
Variación obligaciones financieras	2.426.517	-197.776
Capitalizaciones ppy equipo	528.742	1.820.408
Prima en colocación de acciones		0
Pago de dividendos	-500.000	-600.000
<b>Efectivo neto (usado en) provisto por actividades de financiación</b>	<b>2.455.259</b>	<b>1.022.632</b>
<b>Aumento (disminución) en el efectivo</b>		
	<b>-300.272</b>	<b>2.494.999</b>
Disponibles e inversiones temporales al inicial del período	3.917.825	1.422.826
<b>Fondos disponibles al final del ejercicio (nota 2)</b>		
	<b>3.617.553</b>	<b>3.917.825</b>



**NATASHA MOLINA VÉLEZ**  
Representante Legal  
(Ver certificación adjunta)



**JUAN CARLOS CUÉNCAS GORDILLO**  
Contadora Pública TP215109-T  
Miembro Crowe Co SAS  
(Ver certificación adjunta)



**ANGELA MARÍA ARBOLEDA MÉNDEZ**  
Contadora Pública TP141787-T  
(Ver certificación adjunta)

# Estado de cambios en el patrimonio

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS. NIT 900408220-2  
 Por los años terminados el 31 de diciembre de 2021 y 2020  
 Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Capital Autorizado	Reserva Legal	Superavit de K Prima en Colocacion de Acciones	Resultados del Ejercicio	Resultados de ejercicios anteriores	Impactos por transición	Revalorización del Patrimonio	Total Patrimonio
<b>SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2019</b>	<b>\$ 200.000</b>	<b>\$ 100.000</b>	<b>\$ 11.310.819</b>	<b>\$ 2.028.698</b>	<b>\$ 2.573.898</b>	<b>\$ 2.109.815</b>	<b>\$ 5.760.169</b>	<b>\$ 24.083.399</b>
Constituciones	-	-	-	-	2.028.698	-	-	2.028.698
Incremento de Capital Autorizado	-	-	-	-	-	-	-	-
Disminución Valor Nóminal de Acciones	-	-	-	-	-	-	-	-
Aplicación Resultados del Ejercicio	-	-	-	-2.028.698	-	-	-	-2.028.698
Revalorización de Patrimonio	-	-	-	-	-	-	-	-
Pago Dividendos	-	-	-	-	-500.000	-	-	-500.000
Superavit de metodo de participacion patrimonial	-	-	-	-	-	-	-	-
Superávit por Valorización	-	-	-	-	-	-	528.741	528.741
Utilidad del Ejercicio	-	-	-	-337.948	-	-	-	-337.948
<b>SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2020</b>	<b>200.000</b>	<b>100.000</b>	<b>11.310.819</b>	<b>(337.948)</b>	<b>4.102.596</b>	<b>2.109.815</b>	<b>6.288.910</b>	<b>23.774.192</b>
Constituciones	-	-	-	-	2.028.698	-	-	2.028.698
Incremento de Capital Autorizado	-	-	-	-	-	-	-	-
Disminución Valor Nóminal de Acciones	-	-	-	-	-	-	-	-
Aplicación Resultados del Ejercicio	-	-	-	-2.028.698	-	-	-	-2.028.698
Revalorización de Patrimonio	-	-	-	-	-	-	-	-
Pago Dividendos	-	-	-	-	-500.000	-	-	-500.000
Superavit de metodo de participacion patrimonial	-	-	-	-	-	-	-	-
Superávit por Valorización	-	-	-	-	-	-	528.741	528.741
Utilidad del Ejercicio	-	-	-	-337.948	-	-	-	-337.948
<b>SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2021</b>	<b>200.000</b>	<b>100.000</b>	<b>11.310.819</b>	<b>(337.948)</b>	<b>4.102.596</b>	<b>2.109.815</b>	<b>6.288.910</b>	<b>23.774.192</b>

*Natasha Molina V.*

**NATASHA MOLINA VÉLEZ**  
 Representante Legal  
 (Ver certificación adjunta)

*Juan Carlos Cuélica Gordillo*

**JUAN CARLOS CUÉLICA GORDILLO**  
 Contadora Pública TP215109-T  
 Miembro Crowe Co SAS  
 (Ver certificación adjunta)

*Angela María Arboleda Méndez*

**ANGELA MARÍA ARBOLEDA MÉNDEZ**  
 Contadora Pública TP141787-T  
 (Ver certificación adjunta)



# Gestión de *la prestación* **de servicios** *de salud*



# Nuestros *servicios*

GRI 102-2, GRI 102-7



## URGENCIAS:

28 camillas,  
12 sillas,  
sala de reanimación,  
sala de yesos.



## UNIDAD DE CUIDADO CRITICO:

12 camas  
cuidado intensivo,  
9 camas cuidado  
intermedio.



## HOSPITALIZACION:

84 camas, distribuidas así:  
75 adultos  
(22 atención  
hematooncológica,  
53 Hospitalización general),  
9 hospitalización pediátrica.



## CIRUGÍA:

5 salas quirúrgicas,  
sala de preparación,  
sala de recuperación  
con 12 cubículos,  
1 central esterilización.



## UNIDAD DE CUIDADO RESPIRATORIO:

47 camas  
(Habilitación transitoria  
para atención de pacientes  
confirmado o sospechoso  
de COVID 19)



## SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL.



## AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

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



## CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA:

10 consultorios  
y 1 sala de  
procedimientos.



## LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS

# Nuestras *especialidades* y subespecialidades médicas

GRI 102-2



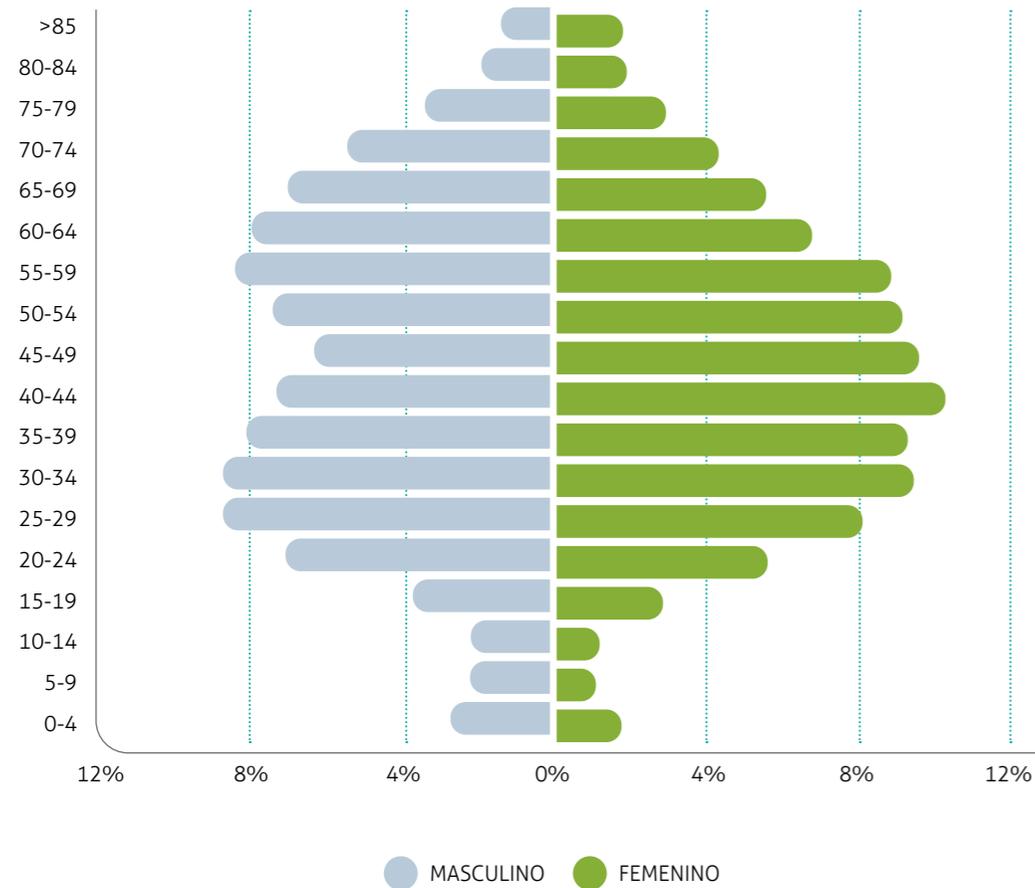
**Áreas de apoyo:**  
Nutrición y Dietética  
Terapia Respiratoria  
Terapia Física  
Psicología Clínica  
Trabajo Social

Especialidades	Subespecialidades
<b>Medicina Interna</b>	Infectología
	Hematología
	Hemato oncología
	Reumatología
	Hepatología
	Cardiología
<b>Anestesiología</b>	
	<b>Cirugía General</b>
<b>Cirugía General</b>	Cirugía Gastrointestinal
	Endoscopia y Gastroenterología
	Cirugía Vasculuar
	Cirugía Pediátrica
	Cirugía Bariátrica
<b>Ortopedia y Traumatología</b>	Artroscopia
	Prótesis
	Módulo Hombro, Mano
	Cirugía Reconstructiva
	Cirugía Laparoscópica
<b>Ginecología</b>	
<b>Cuidado Crítico</b>	
<b>Dolor y cuidados paliativos</b>	
<b>Neurología</b>	
<b>Psiquiatría de enlace</b>	
<b>Pediatría</b>	
<b>Urología</b>	
<b>Otorrinolaringología</b>	
<b>Neurocirugía</b>	
<b>Cirugía Maxilofacial</b>	
<b>Medicina Física y del Deporte</b>	

# Perfil de nuestros *pacientes*

GRI 102-6

## DISTRIBUCIÓN DE ATENCIÓN POR EDAD Y SEXO



Mayor atención en hombres entre los **30 y 34 años**.

Mayor atención en mujeres ente los **40 y 44 años**.

Aumento del **16%** frente a las atenciones totales, comparado con la vigencia del año anterior.

Se evidencia además aumento del **19%** de las atenciones de la población masculina y del **12%** en la femenina.

# Servicios *ambulatorios*

## CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

**2.818**  
Promedio  
atenciones mes  
**2020**

**3.874**  
Promedio  
atenciones mes  
**2021**

Para el 2021 se presentó un aumento del **37,5%** de las consultas realizadas durante el periodo con respecto a la vigencia anterior, esto debido a la reapertura económica y al levantamiento de las restricciones resultantes de las alertas rojas decretadas por el gobierno departamental durante el periodo objeto de la memoria.

Con el fin de garantizar la continuidad y la accesibilidad a los servicios de salud y cumpliendo las normas de bioseguridad para contener el contagio y disminuir los riesgos por COVID 19, además de garantizar el aforo en la sede de consulta externa, mantuvimos la oferta de Telemedicina para algunas especialidades

Las especialidades ofertadas bajo dicha modalidad fueron:

- Anestesia
- Cirugía Maxilofacial
- Hemato oncología
- Hematología
- Otorrinolaringología
- Urología
- Neurocirugía
- Ginecología
- Programa peso saludable

Especialidades como Ortopedia, Cirugía General, Cirugía Vasculat y Cirugía Pediátrica se mantuvieron de manera presencial y otras como urología, otorrino y ginecología ofertaron atenciones bajo ambas modalidades.

### PORCENTAJE DE ATENCIONES BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA VS. TOTAL DE ATENCIONES REALIZADAS

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
29%	34%	34%	30%	28%	25%	26%	26%	25%	23%	22%	21%

En el 2021 el **27%** de las citas atendidas en la institución fueron bajo la modalidad de **telemedicina**.

Se realizó monitoreo permanente de la oferta y la demanda del servicio con el fin de dar cumplimiento a las metas institucionales a través de la verificación diaria de nuestro Cuadro de Mando Integral:



Oportunidad de asignación especialidades básicas de entrada

META 8 DÍAS | 2021 10,1 DÍAS

Las especialidades básicas de entrada para nuestro nivel de complejidad son Cirugía General, Ortopedia y Ginecología.

A pesar de no alcanzar la meta propuesta, es de resaltar que pasamos de un promedio en el año 2020 de **15 días** a **10 días** en el 2021 con una reducción de 5 días en un solo año, lo que demuestra la gestión institucional para el logro de sus metas.

Oportunidad de asignación otras especialidades

META 15 DÍAS | 2021 8,6 DÍAS

En este indicador se incluyen las especialidades diferentes a las básicas de entrada y que hacen parte de nuestro portafolio de servicio.

**95,2%**

Fue el porcentaje de Satisfacción total del servicio de consulta externa durante el 2021.

Para el periodo se dio cumplimiento al indicador propuesto, pasamos de una oportunidad de 12 días a 8,6 días logrando una disminución de 3,4 días.

Durante del 2022 continuaremos trabajando para mejorar la oportunidad de atención y el acceso a nuestros servicios para todos los usuarios, esto de la mano de la integración de tecnología y automatización de procesos.

# Servicio quirúrgico

## ATENCIONES

	Promedio Año 2020	Promedio Año 2021
Total pacientes	782	895
Total de procedimientos quirúrgicos	1.079	1.233
Promedio de procedimientos por paciente	1,38	1,38
Total de U.V.R	113.940	126.724

Durante el primer semestre del año con la declaratoria la alerta roja hospitalaria decretada por el gobierno departamental y a los diferentes lineamientos de los entes gubernamentales, fue necesario priorizar procedimientos quirúrgicos en pacientes con riesgo de complicación para garantizar así la continuidad en su tratamiento.

El comportamiento mes a mes comparativo entre 2020 y 2021 se refleja en la siguiente gráfica:

COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO TOTAL DE UVR 2020 - 2021



El porcentaje de Satisfacción total del servicio quirúrgico durante el 2021 fue de

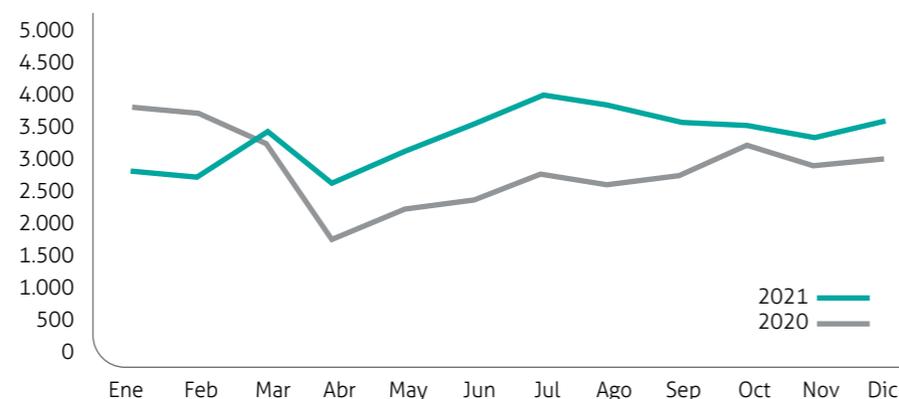
**93,5%**

# Urgencias

Año	Triage	Atenciones	Porcentaje de pacientes hospitalizados	Porcentaje de pacientes trasladados a cirugía
2021	44.061	22.770	32%	26%
2020	37.843	23.288	31%	30%

Durante el periodo se presentó un aumento del **16,4%** de los triages realizados comparado con el 2020, esto se encuentra directamente relacionado con el levantamiento de las restricciones en movilidad y la reapertura económica decretada por el Gobierno Nacional.

COMPORTAMIENTO TRIAGE 2020 - 2021



El mes de abril fue el periodo del año donde menos atenciones se prestaron, debido a la declaratoria del tercer pico de la pandemia y las restricciones emitidas por el gobierno departamental durante el 2021; dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social el servicio continuó con la estrategia definida para las necesidades de los pacientes COVID-19 cohortizando una de nuestras salas así:

- 1 consultorio médico
- Estación de enfermería
- 10 camillas
- 7 sillas reclinomatic
- 1 sala de aislamiento



En cuanto a los tiempos de atención en el servicio, la Clínica presentó durante el 2021 el siguiente comportamiento:

Año	Oportunidad clasificación triage	Oportunidad atención Triage II	Oportunidad atención Triage III
2021	5,3 minutos	8,2 minutos	74 minutos
2020	8,9 minutos	12,1 minutos	77 minutos

Durante el periodo obtuvimos resultados satisfactorios en los tiempos de atención en el servicio con lo que pudimos garantizar mayor oportunidad, accesibilidad y seguridad para nuestros usuarios.

## PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN URGENCIAS ADULTOS

- Otros dolores abdominales y los no especificados
- Cólico renal no especificado
- Infección de vías urinarias sitio no especificado
- Contusión de la rodilla
- Contusión del tobillo
- Herida de dedo(s) de la mano sin daño de la(s) uña(s)
- Cefalea
- Fractura de la epífisis inferior del radio
- Dolor en el pecho no especificado
- Lumbago no especificado

## PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN URGENCIAS PEDIATRÍA

- Fiebre no especificada
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Otros dolores abdominales y los no especificados
- Fractura de la epífisis inferior del radio
- Nausea y vómito
- Fractura de la epífisis inferior del humero
- Herida de otras partes de la cabeza
- Herida de la cabeza parte no cabeza
- Contusión del codo
- Infección de vías urinarias sitio no especificado

# Unidad de *hemato oncología* ambulatoria

## ATENCIONES

Año	Tratamientos quimioterapia administrados	Aspirados de médula ósea	Flebotomías	Otros procedimientos
2021	3.131	262	321	281
2020	3.046	288	231	211

En el periodo se presentó un aumento del **5,8%** en los procedimientos realizados en la unidad.

En cuanto a la oportunidad de inicio de tratamiento de quimioterapia estuvo en **3,6 días**, con una disminución de **1,9 días** con respecto al año 2020.

De manera conjunta con el asegurador se establecieron rutas para priorizar y continuar con la atención de los pacientes vulnerables lo cual garantizó la continuidad del tratamiento e inicio de este para los pacientes con diagnósticos nuevos hematooncológicos.



# Imágenes *diagnósticas*

## ATENCIONES

Año	Total Ecografía	Total Rayos X	Total TAC
2021	4.043	10.407	10.461
2020	3.692	10.357	9.847

A partir del 1 de junio de año 2021 el servicio de radiología e imágenes diagnósticas es operado y prestado directamente por la Clínica, buscando así garantizar mayor accesibilidad y oportunidad en la toma, procesamiento y lectura de las imágenes diagnósticas.

El porcentaje de Satisfacción total del servicio de imágenes diagnósticas durante el 2021 fue de **98,7%**



# Servicios de internación

## Hospitalización adultos ATENCIONES

Año	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	559	95%	4,3
2020	591	88%	3,7

Se evidencia aumento en el porcentaje de ocupación del servicio debido a la alta demanda relacionada con descompensación de patologías de base de los pacientes, lo que se encuentra directamente relacionado con el aumento del promedio día estancia.



**92,3%**  
fue el porcentaje de Satisfacción total del servicio de hospitalización adultos durante el 2021.

### PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

- Otros dolores abdominales y los no especificados
- Hemorragia gastrointestinal no especificad
- Infección de vías urinarias sitio no especificado
- Mieloma múltiple
- Policitemia secundaria
- Colecistitis aguda
- Leiomioma del útero sin otra especificación
- Otras coleditiasis
- Hiperplasia de la próstata

**Nota:** se excluyen las atenciones asociadas a infección por SARS-COV 2 (COVID-19), las cuales se presentan en un compilado independiente.

## Hospitalización hemato oncología

### ATENCIONES

Año	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	38	43%	7,7
2020	23	27%	8,10

**97%**

fue el porcentaje de Satisfacción total del servicio de hospitalización hematooncológica durante el 2021.

## Hospitalización pediátrica ATENCIONES

Año	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	48	45%	2,7
2020	35	45,6%	3,5

**96,3%**

fue el porcentaje de Satisfacción total del servicio de hospitalización pediátrica durante el 2021.

## Unidad de Cuidado Crítico

### ATENCIONES

#### UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

Año	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	42	76%	4
2020	56	67%	3

### ATENCIONES

#### UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Año	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	42	90%	9
2020	56	82%	6

### ATENCIONES

#### UNIDAD DE CUIDADO RESPIRATORIO INTERMEDIO

Con el fin de dar respuesta a la necesidad que se tiene en la ciudad para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID, nuestra institución habilitó transitoriamente el 15 junio 23 camas y el 1 de julio habilitó 24 camas adicionales, teniendo así una disponibilidad de 47 camas para la Unidad de Cuidado Respiratorio Intermedio (UCRI)

Con el siguiente comportamiento:

Año	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	88	78%	8

# 100%

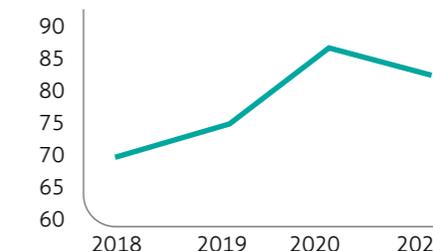
fue el porcentaje de Satisfacción total en las unidades de cuidado crítico durante el 2021.

# Seguridad clínica

GRI 103

Dentro de la planeación estratégica de la organización la seguridad clínica es un eje fundamental en nuestras líneas de trabajo por eso año tras año nos preocupamos por conocer la percepción de clima de seguridad que tienen nuestros colaboradores.

#### CLIMA DE SEGURIDAD



Para fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo en una cultura de seguridad que garantice la adecuada y oportuna identificación y gestión de eventos adversos contamos con un programa de capacitación cuyos resultados se describen a continuación:

Eje temático	Porcentaje de Cobertura	Promedio de Calificación
Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales. Protocolo de comunicación efectiva	100%	4.8
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales	100%	4.9
Prevenir y reducir la frecuencia de caídas	100%	4.6
Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).	100%	4.8
Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos	100%	4.8
Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea	100%	4.6
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado	100%	4.8
Prevenir úlceras por presión	100%	4.7
Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental	100%	5.0
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	100%	4.7
Detectar, analizar y gestionar eventos adversos	99%	4.7

El programa de capacitación y formación debe garantizar que nuestros pacientes y sus familias identifiquen las medidas tomadas para disminuir eventos adversos durante el proceso de atención, realizamos de manera semanal seguimiento a dicha meta a través del indicador:

Porcentaje de pacientes que conocen el programa de seguridad del paciente y las medidas de prevención de la clínica con un resultado para el 2021 del

# 95%



## METAS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ARCOÍRIS

Meta	Nivel de adherencia
Identificar correctamente los pacientes	98%
Mejorar la comunicación efectiva	96%
Mejorar la seguridad en medicamentos de alto riesgo	94%
Garantizar seguridad en los procedimientos quirúrgicos	96%
Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.	96%
Reducir el riesgo de daños al paciente causado por caídas	96%
Prevenir la aparición de úlceras por presión en el paciente/Cuidado de piel y heridas	94%
Reducir el riesgo asociado al manejo de equipos biomédicos	0% EA asociados a el uso de equipos biomédicos
Garantizar la adecuada gestión de eventos adversos	100% de eventos gestionados

Como mecanismo para identificar el nivel de implementación de nuestro programa de Seguridad del Paciente medimos el indicador gestión proactiva del riesgo, donde identificamos mediante encuesta telefónica en nuestros pacientes el cumplimiento de las medidas de seguridad dentro de la institución, para el año 2021 se obtuvo un **95%** de cumplimiento al programa.

## PROGRAMA DE LAVADO DE MANOS

La Clínica cuenta con un programa de lavado de manos basado en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2021 se implementó el tercer ciclo de dicha estrategia, para esto en el mes de marzo realizamos referenciación virtual con la Clínica Universitaria Pontificia Bolivariana.

**1.426**  
mediciones  
realizadas a los colaboradores asistenciales de la organización incluyendo especialistas, personal de servicios tercerizado y personal administrativo.

Porcentaje de adherencia mediciones advertidas: **98%**

Porcentaje de adherencia mediciones advertidas (5 momentos para la higiene de manos OMS): **99%**

Porcentaje de adherencia mediciones inadvertidas (5 momentos para la higiene de manos OMS): **86%**



El consumo de alcohol glicerinado para la vigencia fue en promedio de 64 bolsas de 1.000 ml por mes, para el 2021 se aumentaron los puntos de dispensadores de alcohol glicerinado dado por la emergencia sanitaria, lo que hizo que se aumentara el consumo de este insumo para la realización de la higiene de manos. Con relación a la clorhexidina jabón se presenta un consumo promedio de 38,5 bolsas de 850 ml por mes, un aumento del **67%** con relación al año inmediatamente anterior pero un comportamiento estable comparado con los años anteriores a la emergencia sanitaria. Se continúa fortaleciendo el uso de jabón corriente en los puntos que no se requiere el antiséptico.

## Gestión de los eventos adversos

Se presentó una gestión de EA con un **100%**

Por cada 1.000 pacientes atendidos se presentaron 5,55 eventos adversos, disminuyendo así la tasa con respecto al año 2020 donde fue de 5,87



# Atenciones durante la emergencia sanitaria por SARS COV-2 (COVID-19)

Durante el año 2021

**2.440**

pacientes atendidos con sospecha de infección por COVID-19, es decir 33% más atenciones comparado con la vigencia anterior,

**1.569**

pacientes fueron casos confirmados de la enfermedad (64.3%).

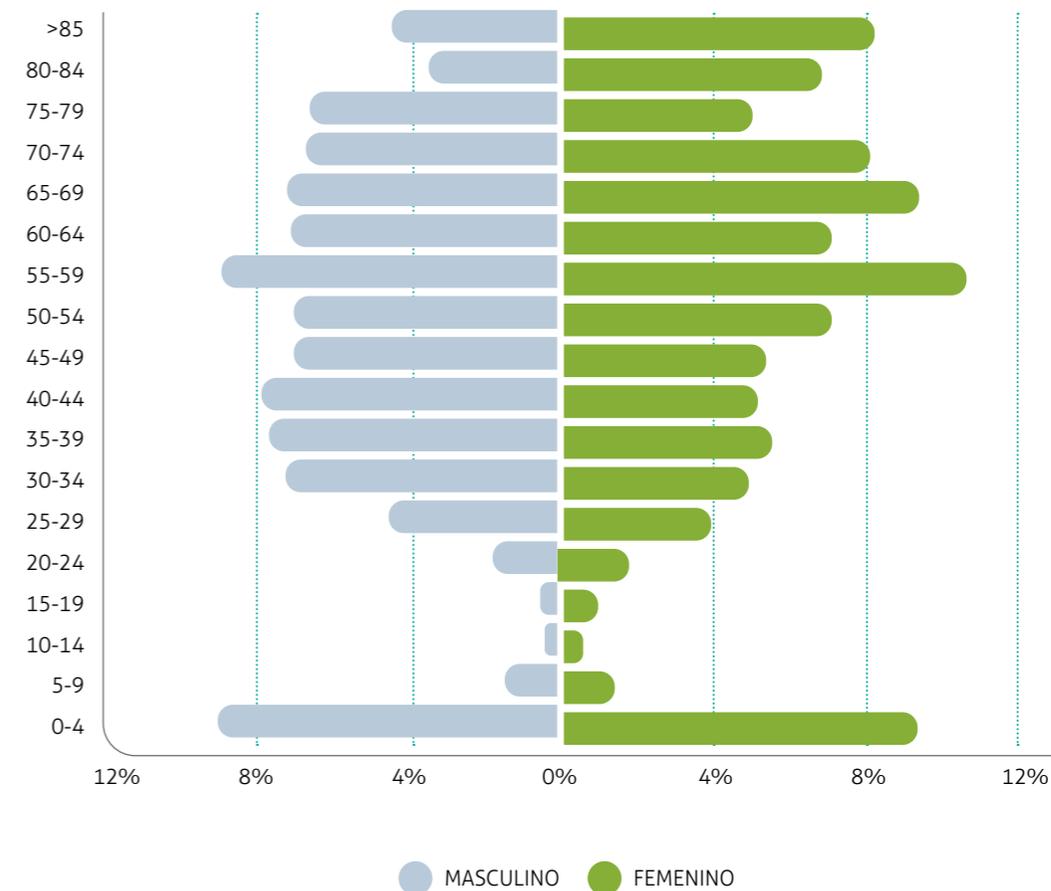
## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

### Edad y Sexo

El **54.7%** de pacientes atendidos fueron hombres y el grupo de edad con mayor participación fue del 50-59 años, así como menores de 5 años. Las mujeres representaron el **45.3%** de todos los pacientes atendidos y el grupo de edad con mayor participación fue 55-59 años. Se evidencia un aumento significativo de atención a pacientes

menores de 5 años en ambos grupos. El rango de edad de 5-24 años presenta una menor participación tanto en hombres como en mujeres, siendo en promedio el 1% por cada quinquenio. La positividad de menores de 5 años atendidos fue del **8.5%** y en mayores de 60 años fue del **67.9%**.

### DISTRIBUCIÓN DE ATENCIÓN POR EDAD Y SEXO



## Procedencia

El **99.6%** de la población atendida tuvo como procedencia el departamento de Antioquia y de estos el **78.4%** pertenecen a la ciudad de Medellín (**1.913 pacientes**). En el departamento de Antioquia, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá (excluyendo Medellín) aporta el **17.6%** del total de pacientes atendidos.

Departamento	No.	%
Antioquia	2.432	99,67%
Chocó	1	0,12%
Cundinamarca	1	0,04%
Boyacá	1	0,04%
Otros	3	0,12%
<b>Total</b>	<b>2.440</b>	

Departamento	No.	%
Medellín	1.913	78,4%
Bello	166	6,8%
Itagüí	85	3,5%
Envigado	69	2,8%
Sabaneta	31	1,3%
Caldas	27	1,1%
Copacabana	20	0,8%
Girardota	19	0,8%
Otros	110	4,5%
<b>Total</b>	<b>2.440</b>	

## Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Departamento	No.	%
Sura	1.391	57,01%
Salud Total	552	22,62%
Sanitas	380	15,57%
Savia Salud	47	1,93%
Coosalud	26	1,07%
Otros	44	1,80%
<b>Total</b>	<b>2.440</b>	

## Atención y Manejo

El ambiente de atención cambia de manera drástica en el año 2021 donde se invierte la proporción de atenciones ambulatorias versus las hospitalarias, siendo solo el **7%** atenciones ambulatorias en comparación con el **49%** registrado en el año 2020. El **15%** de los pacientes acudieron a la institución requirieron atención en UCI (**365 pacientes**) lo que representa el **16.1%** del total de pacientes con manejo hospitalario.

## ANÁLISIS DE MORTALIDAD

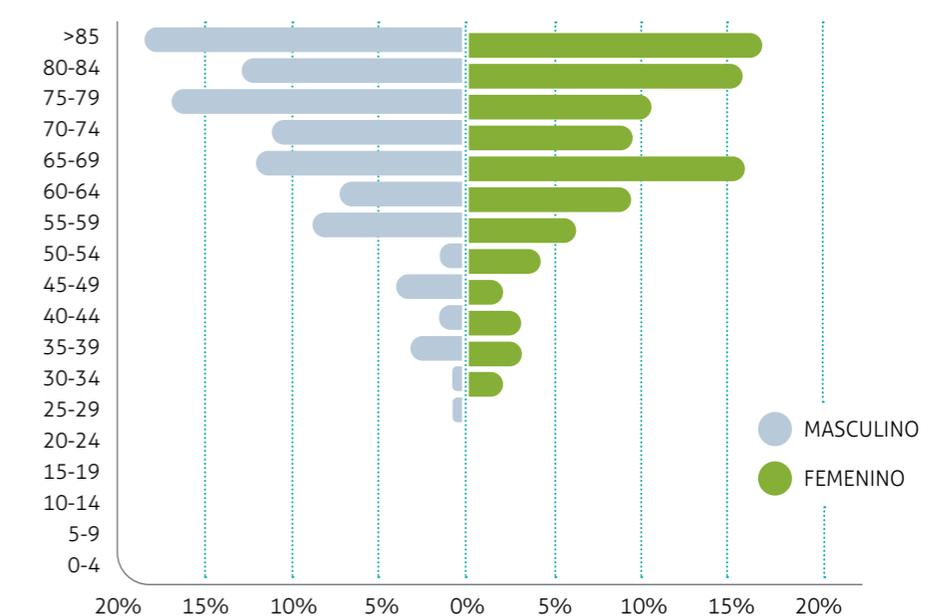
La tasa de mortalidad asociada a infección por COVID-19 en promedio durante el año 2021 fue de **13.22** muertes por cada 100 confirmados, siendo los meses de abril y octubre los de mayores defunciones (18.18 y 16.88 respectivamente). Los meses de julio y agosto presentaron las tasas más bajas, estando inferior a 10 muertes por cada 100 pacientes confirmados.

### TASA DE MORTALIDAD COVID-19



En el año 2021 se presentaron **218** muertes asociadas a COVID-19, es decir **13.9%** del total de pacientes atendidos por infección SARS COV-2. El 56.9% de la mortalidad correspondió a hombres (124) y de estos el quinquenio con mayor compromiso fue el de mayores de 85 años (19%), en caso similar las mujeres presentaron mayor compromiso en este rango de edad, siendo el 17% del total de fallecimientos. En promedio el 56.5 de mortalidad corresponde a mayores de 70 años.

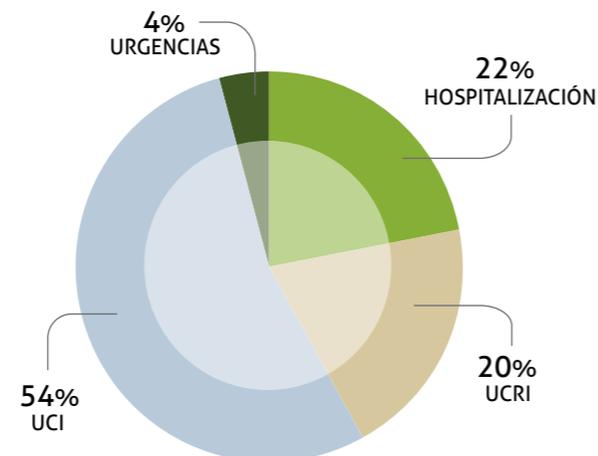
### DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES POR EDAD Y SEXO



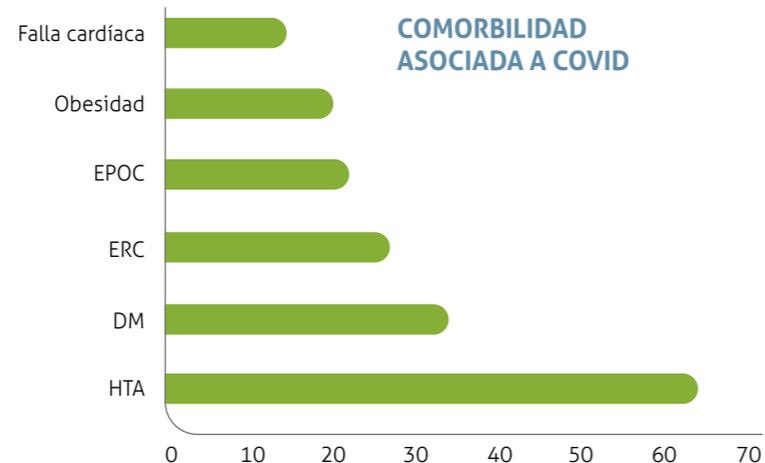
## Mortalidad por servicios

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) se presentó la mayor cantidad de fallecimientos en la institución con un 54% del total de casos (117 defunciones), en segundo lugar, hospitalización con **22%**, en la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) se presentó el **20%**, del total de fallecimientos (43 muertes) y un 4% se presentó en el servicio de urgencias.

MORTALIDAD POR SERVICIO



La principal comorbilidad de los pacientes que fallecieron con COVID-19 fue la Hipertensión Arterial (HTA) con **29.4%** del total de pacientes, seguido por Diabetes Mellitus (DM) y Enfermedad Renal Crónica (ERC) (**15.6% y 12.4% respectivamente**). Se conserva la relación entre comorbilidad y mortalidad comparada con el año 2020.



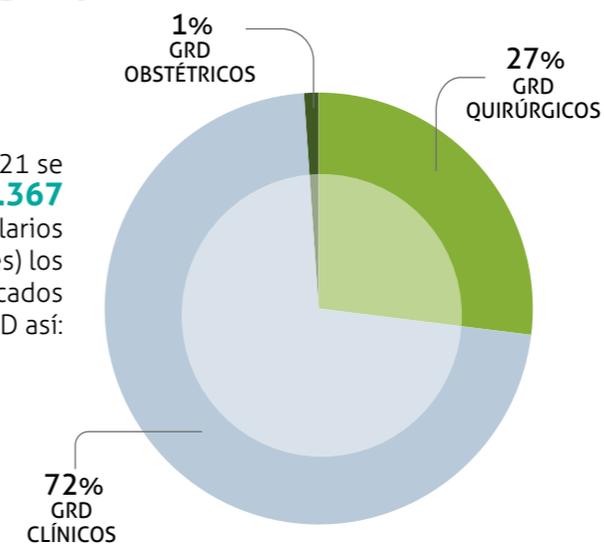
# Atención por grupos relacionados de diagnóstico (GRD)

Los GRD son sistemas de clasificación de pacientes caracterizados por agrupar episodios (egresos hospitalarios) a través de reglas y motores de algoritmos, basándose en criterios de similitud clínica e iso consumo de recursos. Desde finales del año 2020 se inició el proyecto de gestión clínica a través de esta metodología, se realizó proceso de parametrización e implementación además de la curva de aprendizaje del personal operativo.

## INFORME GRD 2021

DISTRIBUCIÓN GRD

En año 2021 se codificaron **7.367** episodios hospitalarios (6.575 pacientes) los cuales fueron clasificados en 184 GRD así:



El **70%** de los episodios se encuentran clasificados en **33 GRD**.

El **42.5%** de población presentaba enfermedades crónicas, entre estas, las principales fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (**39%**), Diabetes (**27%**) y demencia y otros trastornos mentales (**32%**).





## GRD Clínicos:

Los primeros GRD clínicos están asociados a infección por SARS-COV 2 (COVID-19), patología biliar y del tracto gastrointestinal. La patología hematológica representa el **5.4%** de total de episodios hospitalarios.

GRD	Descripción	Episodios	%
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	1280	17,4%
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	388	5,3%
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	344	4,7%
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	244	3,3%
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	240	3,3%
C-10-09	Otras gastroenteritis no infecciosas & dolor abdominal	131	1,8%
C-03-07	Leucemia crónica, linfoma & otros trastornos linfoproliferativos	129	1,8%
C-09-07	Neumonía & neumonitis	125	1,7%
C-11-02	Infecciones de piel, tejido subcutáneo, músculo & tegumentos	119	1,6%
C-13-12	Enfermedad neoplásica del aparato reproductor femenino & genitales	82	1,1%

## GRD Quirúrgicos:

Los primeros GRD quirúrgicos están relacionados con procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad en tracto gastrointestinal, piel y tejido subcutáneo y procedimientos ortopédicos de rodilla y pierna.

GRD	Descripción	Episodios	%
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	157	11,41
P-11-02	Otros procedimientos sobre piel & tejido subcutáneo excepto injerto de piel	155	12,68
P-12-15	Otros procedimientos en rodilla & pierna excepto artroplastia	131	4,96
P-13-12	Histerectomía	129	1,88
P-12-13	Otros procedimientos en cadera & fémur excepto artroplastia	112	6,4
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar & páncreas	88	8,69
P-13-14	Otros procedimientos sobre útero & anexos excepto Histerectomía	85	3,59
P-05-08	Procedimientos sobre nervios craneales & periféricos	83	8,46
P-10-15	Procedimientos invasivos para tratamiento de obesidad	83	1,12
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	72	8,35

## Riesgo de Morbilidad:

En el año 2021 el 40.8% de los episodios se clasificaron, según algoritmo, con alta probabilidad de estancia prolongada dado comorbilidades asociadas, severidad y complejidad. En contra parte solo el **19.4%** estaba en el grupo de bajo riesgo de morbilidad.

GRD	Descripción	Episodios	%
Bajo	1433	19,5%	0,51
Intermedio	2926	39,7%	1,03
Alto	3008	40,8%	2,02

## GRD Clínicos:

GRD	Descripción	Episodios	%
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	1280	1,49
C-09-07	Neumonía & neumonitis	125	0,9
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	70	2,11
C-01-06	Infección por virus de inmunodeficiencia humana	65	6,6
C-10-13	Otros trastornos pancreáticos	55	0,65
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	49	1,31
C-04-04	Diabetes	42	2,76
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	39	1,54
C-03-03	Crisis de anemia falciforme	38	0,42
C-03-06	Leucemia aguda	34	2,56

## GRD Quirúrgicos:

GRD	Descripción	Episodios	%
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	82	1,57
P-11-02	Otros procedimientos sobre piel & tejido subcutáneo excepto injerto de piel	76	3,11
P-12-13	Otros procedimientos en cadera & fémur excepto artroplastia	55	0,98
P-05-08	Procedimientos sobre nervios craneales & periféricos	36	5,61
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	32	3,03
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	25	2,44
P-09-03	Procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio, mediastino & caja torácica	22	1,68
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar & páncreas	15	1
P-10-04	Apendicetomía & otros procedimientos sobre apéndice	15	0,87
P-12-05	Otros procedimientos sobre aparato musculoesquelético, articulaciones & tejido conectivo	14	1,21

## CLASIFICACIÓN DE EPISODIOS

### Severidad:

Se divide en 4 categorías de acuerdo con la presencia o no de comorbilidades y complicaciones asociadas a la atención hospitalaria. En el 2021 el **98.3%** de los episodios no presentaron complicaciones asociadas a la atención en salud. El grupo de Sin comorbilidades y Sin complicaciones representó el **52.3%** del total de atenciones, seguido por el grupo de Con comorbilidad y Con complicaciones (**46.1%**).

Categorías de severidad	Episodios	%
0. Sin Comorbilidades Sin complicaciones	3773	52,3%
1. Con Comorbilidades Sin complicaciones	3325	46,1%
2. Sin Comorbilidades Con complicaciones	90	1,2%
3. Con Comorbilidades Con complicaciones	180	2,5%

Los principales GRD asociados a grupo de complicaciones fueron los relacionados con Infección COVID-19, patología hematológica oncológica y patología biliar.

GRD	Descripción	Episodios	%	Charlson
C-01-08	Infección por coronavirus COVID-19	59	22,4%	1,9
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	21	8,0%	2,45
P-11-02	Otros procedimientos sobre piel & tejido subcutáneo excepto injerto de piel	17	6,5%	4,65
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	11	4,2%	2,28
C-03-07	Leucemia crónica, linfoma & otros trastornos linfo-proliferativos	8	3,0%	2,38
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	7	2,7%	0,29
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	6	2,3%	0,67
C-03-06	Leucemia aguda	5	1,9%	3,6
P-05-08	Procedimientos sobre nervios craneales & periféricos	5	1,9%	6,2
C-04-04	Diabetes	4	1,5%	3

## Complejidad:

El uso de ventilación mecánica, el tiempo de esta y la realización de traqueostomía configuran los parámetros de clasificación de complejidad en 5 categorías. El requerimiento de ventilación mecánica invasiva correspondió al **5%** de total de episodios hospitalarios (**368 pacientes**) de los cuales el **16%** requirió realización de traqueostomía. El promedio de puntaje Charlson estuvo directamente relacionado con el nivel de complejidad.

Complejidad	Episodios	%	Charlson
0. Sin Ventilación Mecánica Invasiva	6999	95,0%	1,1
1. Ventilación Mecánica Invasiva <96h SIN TQT	172	2,3%	1,57
2. Ventilación Mecánica Invasiva <96h CON TQT	0	0,0%	0
3. Ventilación Mecánica Invasiva >96h SIN TQT	138	1,9%	2,25
4. Ventilación Mecánica Invasiva > 96h CON TQT	58	0,8%	2,87

Los GRD relacionados con uso de ventilación en su mayoría son de tipo Clínico con el **76%** del total de episodios y de estos el principal GRD fue el asociado a Infección por Coronavirus COVID-19 con **89.7%** de participación de ese subgrupo. En el caso de GRD quirúrgicos (**24%**) los procedimientos de mediana y alta complejidad sobre aparato digestivo representaron el **54.3%** del total de GRD de ese subgrupo.

GRD	Descripción	Episodios	%	Charlson
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	131	68,2%	1,9
P-09-03	Procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio, mediastino & caja torácica	10	5,2%	2,1
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	8	4,2%	2
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	7	3,6%	2,14
P-11-02	Otros procedimientos sobre piel & tejido subcutáneo excepto injerto de piel	7	3,6%	3,57
P-05-04	Procedimientos sobre cerebro & meninges cerebrales	3	1,6%	3
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	3	1,6%	3,96
C-08-04	Insuficiencia cardíaca	2	1,0%	4,5
C-09-07	Neumonía & neumonitis	2	1,0%	2,5
C-03-06	Leucemia aguda	1	0,5%	8

## ESTANCIA HOSPITALARIA POR GRD: GRD Clínicos:

GRD Clínico	Descripción	Episodios	EH NCSC	EH Norma	Dif.
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	1280	8,8	0	0
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	388	4,64	3,8	-0,84
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	344	3,77	3,97	0,2
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	244	4,6	5,07	0,47
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	240	3,43	3,22	-0,21
C-10-09	Otras gastroenteritis no infecciosas & dolor abdominal	131	3,42	3,06	-0,36
C-03-07	Leucemia crónica, linfoma & otros trastornos linfoproliferativos	129	5,61	9,09	3,48
C-09-07	Neumonía & neumonitis	125	4,54	5,69	1,15
C-11-02	Infecciones de piel, tejido subcutáneo, musculo & tegumentos	119	4,94	5,2	0,26
C-13-12	Enfermedad neoplásica del aparato reproductor femenino & genitales	82	1,64	3,66	2,02

## GRD Procedimientos:

GRD Clínico	Descripción	Episodios	EH NCSC	EH Norma	Dif.
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	159	11,41	12,83	1,42
P-11-02	Otros procedimientos sobre piel & tejido subcutáneo excepto injerto de piel	158	12,68	11,93	-0,75
P-12-15	Otros procedimientos en rodilla & pierna excepto artroplastia	132	4,96	7,73	2,77
P-13-12	Histerectomía	131	1,88	2,75	0,87
P-12-13	Otros procedimientos en cadera & fémur excepto artroplastia	112	6,4	9,93	3,53
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar & páncreas	88	8,69	10,94	2,25
P-13-14	Otros procedimientos sobre útero & anexos excepto Histerectomía	85	3,59	3,72	0,13
P-05-08	Procedimientos sobre nervios craneales & periféricos	83	8,46	9,32	0,86
P-10-15	Procedimientos invasivos para tratamiento de obesidad	83	1,12	0	0
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	73	8,35	8,22	-0,13



# Modelos especiales de *atención*



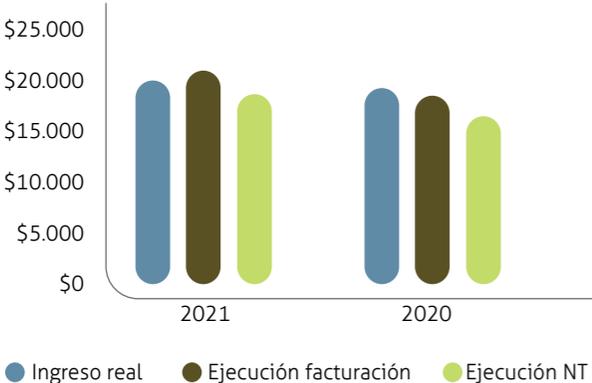


# Modelos de contratación diferentes al evento

Desde el 2016 la Organización ha incursionado en modelos de contratación mediante la modalidad de riesgo compartido, con las EPS Salud Total y Sanitas. En el 2021 con el transcurrir de la pandemia estos modelos presentaron un reto mayor de administración, dados los cambios en frecuencias, costos medios y principales causas de atención, lo que produjo un desequilibrio financiero en la institución, ocasionando que en el mes de agosto se diera por terminado el modelo con la EPS Sanitas y se iniciara una nueva negociación con Salud Total.

Al cierre del año el ingreso global percibido por los modelos incrementó levemente en un 2% con relación a los ingresos del año inmediatamente anterior, pasando de tener ingresos por valor de \$19.436 millones de pesos en 2020, a registrar en 2021 ingresos por \$19.842 millones de pesos.

### EJECUCIÓN PGP 2021 - 2020 (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)

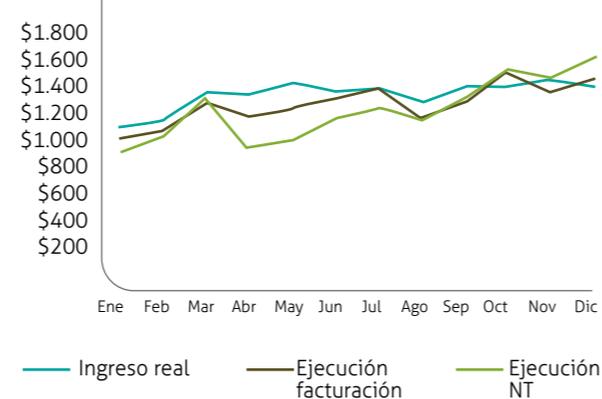


Durante el año 2021 se presenta un incremento en la ejecución de los modelos pasando del 88% al 94%, lo anterior debido al levantamiento de alerta roja que permitía sacar la represa quirúrgica que se tenía desde el 2020. Esta subejecución de los modelos está asociada a los diferentes momentos durante la pandemia los cuales afectaron principalmente la productividad de Consulta Externa y Cirugía.

### Modelo de riesgo compartido con Salud Total EPS

Este modelo de gestión de riesgo se ejecuta desde el 2016 mediante la constitución de una Unión Temporal con Clínica Antioquia S.A, en el 2021 el modelo continuó bajo la distribución de población y de ingresos de un 35% para la Clínica.

### EJECUCIÓN CONDOLIDADA PGP SALUD TOTAL 2021 (CIFRAS EN MILLONES DE PESOS)



Si bien la ejecución del modelo en el año 2021 tuvo un incremento respecto al año anterior cerrando en un 96%, de acuerdo con la negociación para la liquidación del periodo con corte a 31 de octubre de 2021, se elimina el riesgo compartido conllevando a que la UT debiera hacer devolución a la EPS de los 4 puntos porcentuales restantes, y asumir recobros por atenciones realizadas por fuera de la UT, lo cual para la Clínica ascendió a \$1.498 millones de pesos, para realizar el ajuste, fue necesario disminuir los ingresos netos de la Clínica en este valor, por lo tanto se contó con aprobación de la Junta Directa y la Revisoría Fiscal, de esta manera se cierra el año con el ajuste contable dentro del mismo periodo y se deja acta firmada con acuerdo de pago a 12 cuotas durante el 2022.

A continuación, se evidencia la ejecución del modelo en el año 2021 respecto a número de actividades realizadas en comparación con el 2020:

### COMPARATIVO FRECUENCIAS ACTIVIDADES 2021-2020

Agrupador	2021	2020	Var.
Cirugía Ambulatoria	3.097	2.680	16%
Cirugía Hospitalaria	1.647	1.294	27%
Unidad de Cuidado Intensivo	105	104	1%
Unidad de Cuidado Intermedio	67	61	10%
Hospitalización	1.521	1.071	42%
Cirugía de planificación	652	552	18%
Biopsias	135	236	-43%
Consulta Especializada	9.366	7.370	27%
Neurocirugía	86	84	2%
Reemplazo Articular	54	60	-10%
Urgencias	2.771	2.515	10%
<b>Total General</b>	<b>19.501</b>	<b>16.027</b>	<b>22%</b>

### Modelo de riesgo compartido EPS Sanitas

El modelo de gestión del riesgo entre la Unión Temporal constituida con Clínica Antioquia S.A para la atención de la población de la EPS Sanitas del área Metropolitana del Valle de Aburra, se ejecutó de manera conjunta sin asignación poblacional ni presupuestal para cada Clínica hasta el 31 de agosto del 2021; en promedio la ejecución para la Clínica durante el periodo contratado fue del 55%.

Desde el inicio de la Emergencia Sanitaria por Covid-19 y con las incertidumbres y desafíos que conllevaba la atención de la Pandemia y particularmente los pacientes con diagnóstico de Covid-19, el cual no se encontraba tácitamente incluido en el modelo, se intentó una negociación con la aseguradora que permitiera afrontar el desequilibrio financiero en el que incurrió la Clínica tras la sobre ejecución del modelo durante aproximadamente año y medio sin obtener una respuesta favorable, por lo cual después de un análisis financiero minucioso, donde se percibían pérdidas acumuladas durante el año en el modelo por \$ 1.897 millones de pesos, se decide la finalización del contrato el 31 de agosto del año 2021.



# Reporte de *sostenibilidad*





# Gestión de la responsabilidad *social*

Por quinto año consecutivo la Corporación Fenalco Solidario Colombia, nos ha renovado el Certificado de Responsabilidad Social Empresarial ratificando nuestro compromiso con ella

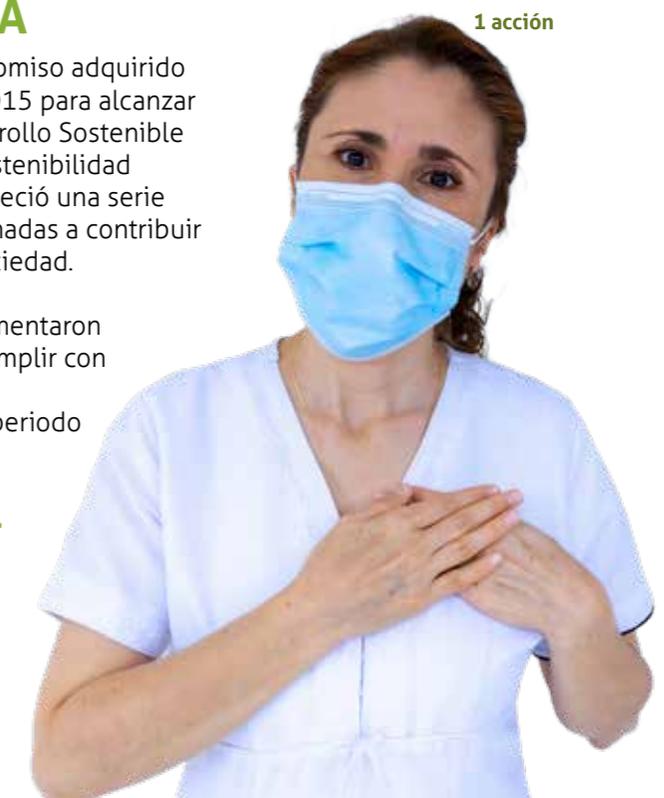
El resultado que se obtuvo para este año fue de **91%**, ubicándonos en una etapa ideal la cual nos reta aún más en prácticas de responsabilidad social y la articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).



## ASPECTOS MATERIALES Y COBERTURA

Entendiendo el compromiso adquirido por el país desde el 2015 para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el comité de sostenibilidad de la institución estableció una serie de estrategias encaminadas a contribuir con el país y con la sociedad.

Para el 2021 se implementaron **46 acciones** para cumplir con **11 de los 17 ODS**; dichas acciones en el periodo tuvieron una inversión de **\$852.822.752 millones de pesos**.



La calidad del contenido de la memoria fue enmarcada en los principios de:

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

De acuerdo con la estrategia de la organización se concibe la sostenibilidad en el marco de tres dimensiones: social, ambiental y financiera, con las que buscamos minimizar los impactos negativos en los grupos de interés **GRI 102-43** para esto se hizo necesario definir los asuntos o temas materiales.

# Identificación de grupos de interés

GRI 102-40, GRI 102-42

Durante el 2021 no se presentaron cambios significativos con relación a nuestros grupos de interés, sin embargo, se presentaron cambios normativos en el sector debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 que, aunque afectaron la prestación de los servicios de salud y los resultados financieros del periodo no representó inclusión o exclusión de nuestros grupos de interés. La identificación de los grupos de interés por nivel de participación se realizó siguiendo los lineamientos propuestos por la Organización de Naciones Unidas -ONU-, así:

**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
- Medio ambiente

**Grupos de interés por Influencia:** Personas que tienen la posibilidad de influenciar la capacidad de la organización para alcanzar sus metas.

- Medios de comunicación
- Comunidad

**Grupos de interés por Cercanía:** Grupos que por su cercanía geográfica puede interactuar con la organización.

- EPS y aseguradoras
- Proveedores y Contratistas

**Grupos de interés por Dependencia:** Grupos que dependen de la organización.

- Paciente y su familia
- Colaboradores
- Proveedores y Contratistas



## NUESTRO COMPROMISO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

La Organización es consciente que identificar sus grupos de interés y conocer sus expectativas y necesidades, es una forma de establecer relación con los propósitos compartidos, mejorar la percepción frente al estado de la reputación institucional, y la construcción de la confianza que se tiene respecto a su gestión.

El modelo de relacionamiento de la Organización está alineado con las directrices del estándar internacional AA1000, en el que se aplican, en todas las relaciones con sus grupos de interés, los principios esenciales de inclusividad, materialidad, impacto y capacidad

de respuesta. Desde 2018, la Clínica ha venido trabajando en el desarrollo de capacidades de sus colaboradores para fortalecer las habilidades de gestión efectiva de los procesos de relacionamiento. Este es un trabajo constante y progresivo que enriquecerá el análisis de materialidad, y fortalecerá la gestión de sostenibilidad y la resiliencia de la estrategia organizacional.

Esta relación con nuestros Grupos de Interés está enmarcada desde nuestro direccionamiento estratégico de la siguiente manera:



### Colaboradores

Desarrollar en forma integral el talento humano y genera bienestar en los colaboradores y sus familias



### Pacientes y familias

- Fortalecer un modelo de calidad enfocado en la seguridad del paciente y la gestión del riesgo.
- Propender por una atención humanizada enfocada en la compasión y generación de soluciones que garanticen bienestar.
- Brindar servicios con oportunidad y eficiencia, basados en la mejor evidencia científica y en concordancia del modelo de atención en salud.



### EPS y Aseguradoras

Gestionar modelos de atención innovadores y costos efectivos mediante una adecuada gestión clínica que fortalezca relaciones de confianza



### Comunidad

Contribuir con acciones de sostenibilidad al fortalecimiento de nuestra área de influencia.



### Accionistas

Lograr crecimiento y sostenibilidad financiera



### Medio ambiente

Minimizar el impacto ambiental de nuestra operación y usar racionalmente los recursos naturales.



### Proveedores y Contratistas

Optimizar las capacidades de la organización mediante intervención eficiente a procesos técnico-administrativos y el cumplimiento de acuerdos de servicio.

Para mantener relacionamiento permanente y directo con ellos, La Organización cuenta con espacios de diálogo que permiten identificar aspectos a fortalecer entre ambas partes para su mutuo beneficio:

GRUPO DE INTERES	NIVEL DE RELACIONAMIENTO	MECANISMOS DE DIALOGO
 <b>Pacientes y sus familias</b>	Responsabilidad	Encuesta de satisfacción usuarios Página Web Manual del Usuario Protocolo de bienvenida Carteleras Institucionales Boletín Institucional Actividades Educativas Línea Ética
 <b>EPS y aseguradoras</b>	Cercanía Responsabilidad	Grupos Primarios Intranet Correo electrónico Inducción Corporativa Boletín Institucional Línea Ética Software Almera
 <b>Proveedores y Contratistas</b>	Cercanía Dependencia	Reuniones de Presentación Visitas de Evaluación y seguimiento Página web Correo electrónico Línea Ética
 <b>Comunidad</b>	Responsabilidad	Página web Línea ética Conmutador

# Identificación de temas o asuntos materiales

GRI 102-44, GRI 103-2, GRI-103-3

La materialidad hace parte del sistema de gestión de sostenibilidad de la Organización y representa una herramienta decisiva para afinar las estrategias corporativas. Por eso, desde 2018, la Clínica realiza este análisis para identificar y validar los asuntos y las tendencias que puedan tener mayor impacto en la capacidad de generar valor para la Organización a corto, mediano y largo plazo. **GRI 103-1**

Al igual que en periodos anteriores, durante el 2021 para la identificación de los temas materiales se realizó una encuesta virtual dirigida a nuestros grupos de interés que nos permitió conocer su desempeño frente a lo ambiental, social y económico; además de identificar temas claves y preocupaciones frente a la sostenibilidad **GRI 102-44**, dando continuidad al trabajo avanzado con grupos de interés se segmentaron los grupos de interés por niveles de participación (No se identificaron grupos de interés con los que la organización no participará).

La encuesta anual de identificación de temas claves y preocupaciones de clientes y proveedores contó con la participación de 24 diferentes grupos de interés adicionales a los 43 ya encuestados en periodos anteriores, contamos así

con 28% de clientes y proveedores con acciones formales de sostenibilidad. Para nuestros consumidores (pacientes y familias) continuamos identificando sus necesidades, expectativas, gustos, preferencias, temas claves y preocupaciones mediante encuestas presenciales (internas) y vía telefónica (Grupo Ospedale e INVAMER).

Con el fin de conocer la percepción de los colaboradores sobre el manejo de la pandemia por cada institución, el grupo Ospedale realizó a partir del mes de mayo y de manera periódica, una encuesta para identificar aquellos puntos sensibles que afectan en mayor medida el sentimiento de bienestar y tranquilidad con la que se desarrolla la labor.

Gracias a esto, al interior de la Clínica se logró identificar que la familia era un punto por trabajar con nuestros colaboradores, considerando este aspecto como el más afectado durante la pandemia, generando mayor preocupación que temas como el relacionamiento social, la vida laboral o incluso los efectos en su salud. Atendiendo a esto, se estableció un plan de trabajo definido, con el fin de fomentar la inclusión de los grupos familiares en las actividades institucionales y así mitigar la tensión de los colaboradores.

# Matriz de *materialidad*

A continuación, se identifican los temas materiales identificados por nuestros grupos de interés los cuáles fueron relacionados con nuestra estrategia 2019 – 2023.



Se definió por el nivel de impacto para la organización y la importancia para los grupos de interés cómo los temas materiales inciden en la organización.

## IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN





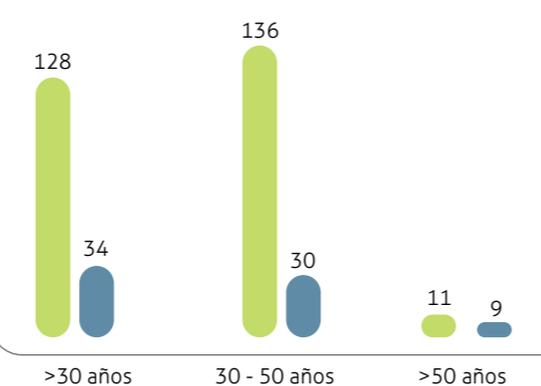
# Colaboradores

## ESTRUCTURA DEL PERSONAL

Nuestra planta personal cuenta con **348** colaboradores vinculados por medio de contrato laboral, de los cuales **275** son mujeres y **73** hombres, el género femenino representa un **79%** de nuestra población; garantizando procesos de selección con igualdad de oportunidades y escalas salariales definidas de acuerdo a cada cargo.

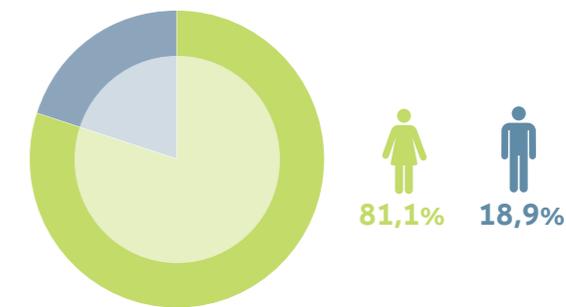
Al ser una población predominantemente joven, nos plantea grandes retos dentro de los procesos de contratación, adaptación a los cargos y planes de bienestar, pues buscamos adecuar sus capacidades y permearlas a nuestra cultura organizacional y modelo de atención.

CANTIDAD DE EMPLEADOS POR GÉNERO Y EDAD **GRI 102-7**

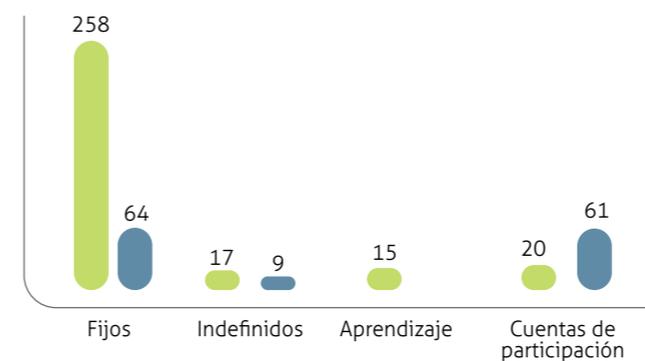


Para dar cumplimiento a nuestra actividad misional, garantizando una atención segura, con calidad y centrada en las personas, contamos con una planta de personal altamente calificado y comprometido con su quehacer, la cual es de **444** colaboradores entre contrataciones directas e indirectas. De estos, el **81.1%** del total se encuentra mediante contrato laboral (siendo, a término fijo **322** e indefinidos **26**) y **18.9%** contratado bajo la modalidad de Cuentas en Participación.

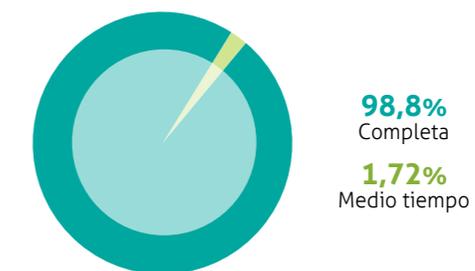
PORCENTAJE DE CONTRATACIÓN DIRECTA E INDIRECTA **GRI 102-8**



DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO EMPLEADOS POR TIPO DE CONTRATO **GRI 102-8**



DISTRIBUCIÓN EMPLEADOS DIRECTOS POR JORNADA **GRI 102-8**



Adicionalmente, **98.28%** de nuestros colaboradores directos son contratados laboral jornada completa, con el fin de incentivar el sentido de pertenencia organizacional y generar estabilidad económica.

## POLÍTICA DE REMUNERACIÓN GRI 102-35

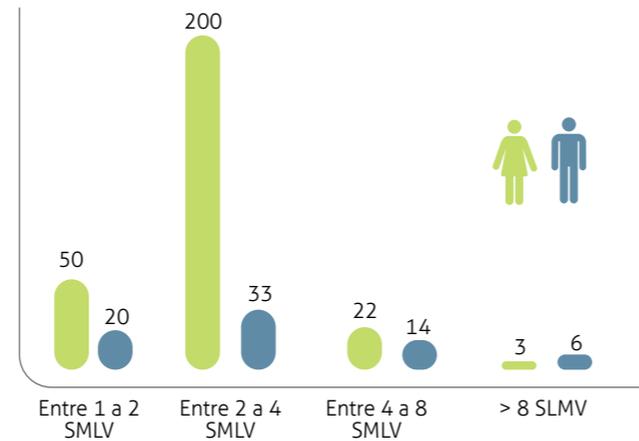
Con el fin de mejorar las condiciones de trabajo y motivar su desempeño, en el mes de marzo de 2021 se realizaron los incrementos salariales, en el área administrativa (**4.9%**) y en el área asistencial (**3.6%**).

Nuestras escalas salariales se encuentra dentro del margen de compensación de acuerdo con el cargo y a la oferta del sector, GRI 102-37 generando una estabilidad en nuestra planta de personal y manteniendo un equilibrio financiero GRI 102-36

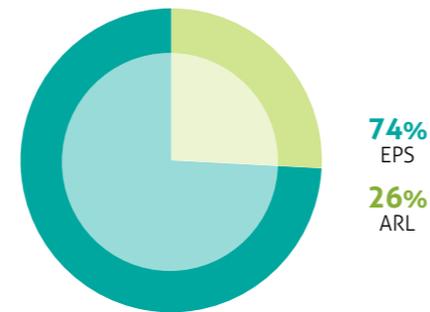


Para el año 2021 el pasivo vacacional incrementó **35.37 día** promedio, debido a la necesidad de tener el personal disponible para la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, que adicionalmente impactó de manera negativa el ausentismo por el incremento en las incapacidades y aislamientos del personal en salud.

### RATIO DEL SALARIO BASE EN SMLV POR GÉNERO GRI 102-38, GRI 102-39



### PORCENTAJE RECONOCIMIENTO INCAPACIDADES



Durante el año 2021 se tramitó el **100%** de las incapacidades presentadas por los colaboradores, de estas, se ha hecho reconocimiento en promedio de 83% que equivale a un total de NOVENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L (**\$91.835.233**), correspondiente un **74 %** a las EPS y el otro **26%** a la ARL

Dando cumplimiento al requerimiento emitido por la DIAN, a partir del mes de octubre de 2021 se llevó a cabo la transición a la nómina electrónica, a través de nuestro operador electrónico CADENA S.A., logrando con éxito su transmisión, por lo cual, servimos como referencia, apoyo y acompañamiento para la implementación del programa en las demás clínicas del grupo.

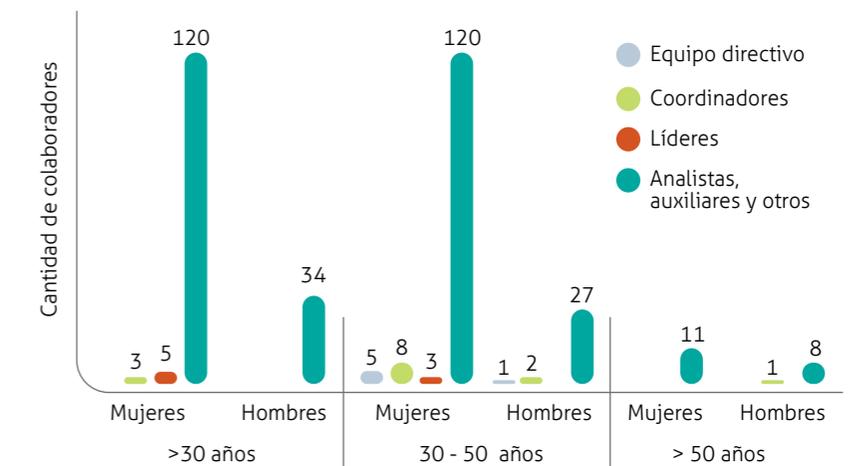
## PERMISO PARENTAL GRI 401-3

En el 2021 nueve (9) de nuestros colaboradores pudieron disfrutar junto a su familia el permiso parental que otorga la ley, de estos corresponde una (1) Licencia de Paternidad y ocho (8) Licencias de Maternidad, para un total **804** días de licencia.

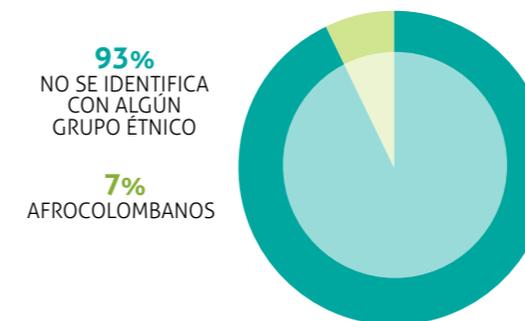
Con el fin de generar bienestar en estos espacios familiares y que nuestros colaboradores pudiesen disfrutar de esos momentos, la Clínica invirtió SEIS MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L (**\$6.033.343**) en tiempo adicional para nuestras gestantes en su último periodo de su embarazo y el tiempo de lactancia.

## DIVERSIDAD EN ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS

### ÓRGANO DE GOBIERNO Y EMPLEADOS POR EDAD/GÉNERO GRI 405-1



### PROMEDIO DE PARTICIPACIÓN DE GRUPO ÉTNICOS GRI 406-1



Nuestros procesos de contratación propenden por garantizar equidad e igualdad de condiciones al momento de la selección, no toleramos ningún tipo de discriminación por razón de raza, color, orientación sexual, genero, creencia religiosa o preferencia política.

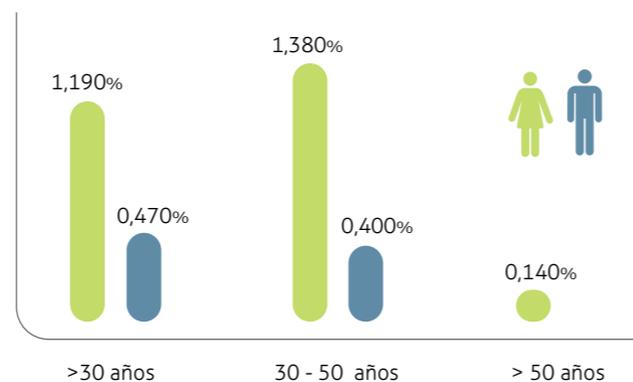
## SELECCIÓN Y ROTACIÓN GRI 404-1

Para el año 2021 se retomaron las entrevistas presenciales, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad requeridas, con el objetivo de identificar aspectos comportamentales que no se hacían evidentes a través de la virtualidad y de tener mayor acercamiento a los candidatos.

Dichas entrevistas estuvieron acompañadas por los líderes y coordinadores, lo cual permitió evaluar en los candidatos conocimientos técnicos relacionados con el cargo requerido y competencias afines al modelo de Atención Centrada en la Persona.

Por otro lado, como resultado de las exigencias generadas para la atención de la emergencia sanitaria y el incremento en las ofertas laborales para el personal que presta servicios de salud; se generó un aumento en la rotación de personal, lo cual permitió identificar la necesidad de reestructurar los procesos de selección, enfocándolos en la búsqueda de nuevas competencias que son fundamentales para favorecer la rápida adaptación a los cambios y así lograr que las contrataciones sean más efectivas

### ROTACIÓN DEL PERSONAL POR EDAD/GÉNERO GRI 401-1



### PROMEDIO DE ROTACIÓN POR AÑO GRI 401-1



## FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS DE TRABAJO GRI 404-2

En el mes de julio la Clínica inició un proceso de transición con el servicio de Imágenes Diagnósticas, pasando de ser tercerizado a propio; con el fin prestar un servicio con los más altos estándares de calidad y que cumplierse con nuestras políticas institucionales, se estableció un estándar de atención conformado por cinco (5) Tecnólogos de Imágenes Diagnósticas, dos (2) Auxiliares de Enfermería, un (1) Auxiliar Administrativo y un (1) Coordinador de Servicio, los cuales se vincularon mediante contrato laboral, y siete (7) especialistas en Radiología por Cuentas en Participación.

Con relación al área administrativa y con el objetivo de fortalecer la Coordinación Técnico-Científica, se creó el cargo de Analista GRD.

Nuestra cultura organizacional reconoce a aquellos colaboradores que dentro de su quehacer se destacan por el empeño y dedicación con el que realizan su trabajo, siendo un ejemplo en el cumplimiento de metas y

adherencia a las políticas institucionales, tal como se encuentra establecido dentro de nuestros planes de carrera, y es por esto que durante el 2021 se realizaron los siguientes ascensos:

- Enfermera de Urgencias a Coordinadora de Imágenes Diagnósticas.
- Coordinador Médico de Urgencias a Director Médico.
- Auxiliar de Enfermería de Cirugía a Auxiliar de Enfermería de UCI.
- Auxiliar de Riesgos y Modelos Especiales a Líder de Riesgos y Modelos Especiales.
- Auxiliar de Enfermería de Hemato Oncología a Tecnólogo de Imágenes Diagnósticas.
- Líder de Costos y Presupuestos a Coordinadora de Contratación y Costos.
- Auxiliar Administrativo a Auxiliar de Facturación.
- Auxiliar Administrativo a Analista de Programación Quirúrgica.
- Enfermera Jefe de Hospitalización a Enfermera Jefe de UCI.

## PROGRAMAS PARA MEJORAR LAS APTITUDES DE LOS EMPLEADOS Y AYUDA A LA TRANSICIÓN GRI 404-2

### Plan de Formación GRI 404-1

El Plan de Capacitación Institucional se orientó en fortalecer los conocimientos y competencias de nuestros colaboradores hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales, sin perder de vista los requerimientos legales establecidos por la Resolución 3100 de 2019.

La atención de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 nos llevó a pensar nuevas maneras de incentivar al personal a adquirir conocimientos diferentes, con el fin de mitigar el riesgo que pudiese presentarse en la atención, pero también, a crear estrategias de acercamiento con los pacientes y sus familias, fortaleciendo sus calidades humanas y comportamentales. Para esto, se llevó a cabo un total de **914.5** horas de formación en modalidad virtual y presencial, en las cuales se abarcaron aspectos del SER, SABER Y HACER. Gracias a lo anterior se logró aumentar las horas de formación en un **22,9%**, con relación a las horas ejecutadas en el 2020.

En la ejecución del plan de capacitaciones, se realizó una inversión de TRESCIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L (**\$302.217.855**).

#### CANTIDAD DE HORAS POR GÉNERO GRI 404-1



#### CANTIDAD DE HORAS POR CATEGORÍA GRI 404-1



### Comité de Educación

Buscando promover el crecimiento profesional de nuestros colaboradores, el Comité de Educación se reunió de manera semestral para revisar las solicitudes del personal que se encuentra en un proceso formativo; se presentaron diecisiete (17) solicitudes, de las cuales doce (12) fueron aprobadas al considerarse afines a la actividad misional de la institución y que garantizan el mejoramiento del proceso laboral.

Se otorgaron cuatro (4) subsidios de estudio para la formación de postgrado de Líderes y Coordinadores.

Ayoyando el proceso de profesionalización, para fortalecer el servicio de Dirección Técnica se concedió a la Auxiliar de Farmacia un subsidio equivalente al 100% del valor de la matrícula de la Tecnología en Regencia de Farmacia. Gracias a esta inversión la institución ha tenido un retorno en el mejoramiento de procesos, siendo más dinámicos y apuntando a la consecución de las metas organizacionales, que se evidencia en el cumplimiento de indicadores.

Adicionalmente el Comité de Educación dio la posibilidad a los colaboradores de realizar las Prácticas Profesionales y/o Proyectos de Grados dentro de nuestra institución, con el fin de apoyarlos en su ciclo de formación profesional; obteniendo como resultado el mejoramiento en sus labores y sus condiciones profesionales mediante nuestros planes carrera.

### Programa Mi Futuro

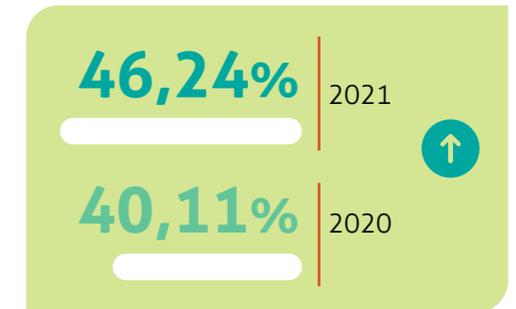
Para el año 2021 continuamos con el acompañamiento a nuestros colaboradores y su grupo familiar en todo lo relacionado con trámites de pensión mediante la asesoría técnica, logrando gestionar sin contratiempos el reconocimiento de pensión a cinco (5) de nuestros colaboradores tres (3) de ellos por vejez y dos (2) por invalidez. Seguiremos con las capacitaciones y el apoyo de nuestros asesores aliados, con el fin de orientar a nuestros colaboradores que se encuentren en este proceso.

### Medición de Clima Organizacional

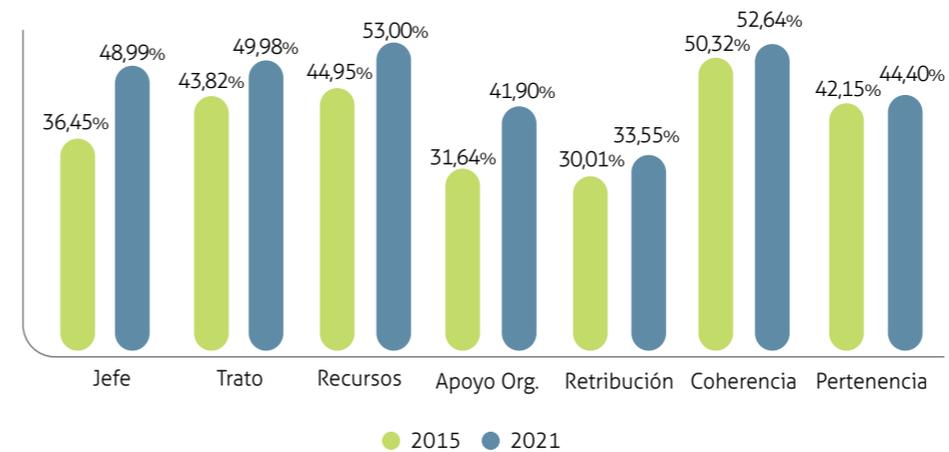
En el mes de agosto se llevó a cabo la Encuesta de Clima Organizacional, abarcando a **324** de nuestros colaboradores, teniendo como criterio de aplicación llevar laborando mínimo tres (3) meses en la institución, contando con una participación del **91,6%**.

Los resultados arrojados evidencian mejoras en la percepción que tienen los colaboradores sobre la Institución, aumentando 6 puntos en relación con la encuesta aplicada en el año 2015.

#### RESULTADO GLOBAL CLIMA ORGANIZACIONAL GRI - 404-2



#### RESULTADO POR VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL GRI - 404-2



Adicionalmente mejoró la percepción de los colaboradores frente al apoyo de sus jefes, la ayuda que se da entre el personal y el acompañamiento por parte de la clínica.

Con respecto a los principios, objetivos, normas y reglamentos, los colaboradores perciben una mayor coherencia con las actuaciones del personal, sienten un mayor compromiso, orgullo y responsabilidad por pertenecer a la institución.

## PLAN DE BENEFICIOS GRI 401-2, GRI 201-3

Nuestro Plan de Beneficios incluye diferentes estrategias que garantizan espacios de dispersión durante la jornada laboral, mientras se fortalecen los valores institucionales y se promueve la adherencia a la Cultura Organizacional, se realizó una inversión de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L (**\$457.593.972**), en beneficio de nuestros colaboradores y sus familias. GRI 401-2

Adicionalmente, en compañía de nuestra caja de compensación Comfama se otorgaron los siguientes beneficios:

- **Cuota monetaria:** Se entregaron 2.409 subsidios por valor de OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/L (**\$83.845.600**).
- **Parques:** en el año se reportaron **173** ingresos a los parques recreativos con los que cuenta nuestra caja de compensación.
- **Programas de Salud:** 15 de nuestros colaboradores accedieron a los servicios de Salud y acondicionamiento físico ofrecidos por Comfama.



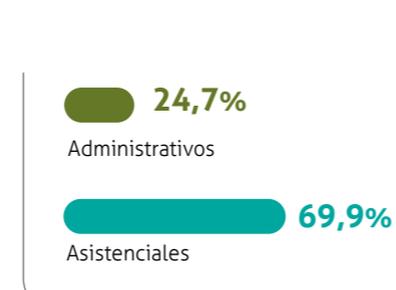
## EVALUACIONES DE DESEMPEÑO GRI 404-3

Con el objetivo de medir el cumplimiento de las metas orientadas al desarrollo organizacional, identificar las competencias, el rendimiento y la efectividad en el trabajo de nuestros colaboradores y a su vez establecer las estrategias necesarias para moldear sus capacidades; durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021, se llevaron a cabo **296** evaluaciones de desempeño, teniendo como criterio de aplicación llevar mínimo seis (6) meses laborando en la institución, logrando abarcar el **95%** del personal.

### PORCENTAJE DE EVALUACIÓN POR GÉNERO GRI 404-3



### CANTIDAD DE HORAS POR CATEGORÍA GRI 404-3



# Seguridad y salud en el trabajo

## COMITÉS INSTITUCIONALES DE SST GRI 403-1

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con varios comités y grupos de apoyo que promocionan el autocuidado, intervienen los riesgos y velan por la salud física y mental de los colaboradores de la institución.

## Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo- COPASST GRI 403-1

En el mes de febrero de 2021 se realizó elección y conformación de un nuevo COPASST, los miembros fueron elegidos por los colaboradores y la gerencia para funcionamiento en el período 2021- 2023. Durante el año 2021 el COPASST continuó enviando los informes de seguimiento a las medidas de prevención y contención de los contagios de COVID-19 en la clínica, lo cual fue un requerimiento de Ministerio de Trabajo a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud desde mayo de 2020. Se enviaron 12 informes en total, de manera mensual, presentando el consolidado de la información del mes anterior.

## Comité de Convivencia Laboral-COCOLA GRI 403-1

En el mes de febrero de 2021 se realizó elección y conformación del Comité de Convivencia Laboral, los miembros que fueron elegidos por los colaboradores y la gerencia para ejercer durante el período 2021- 2023. En el año 2021 los integrantes del Comité de Convivencia Laboral recibieron diferentes formaciones para conocer el funcionamiento del comité y desempeñar sus tareas de la manera correcta.

## Brigada de Emergencias

La Brigada de Emergencias de la institución durante el 2021 participó en formaciones presenciales y virtuales sobre manejo de extintores, sistema comando incidente, manejo de mangueras y gabinetes contra incendios, sistema de alerta y alarma, primeros auxilios y RCP, entre otros temas importantes para el manejo de una posible emergencia que se pueda manejar en la institución.

Participaron en la ejecución del simulacro de emergencias, que tuvo como evento un conato de incendio y un sismo, fueron los encargados de atender la emergencia de forma operativa, usar los extintores, realizar la evacuación del personal en los servicios que lo requirieron y socorrer a las víctimas del evento. Al finalizar apoyaron con la identificación de los pros y los contras de la jornada, y la elaboración del informe.

## Líderes Visión Cero Accidentes

Este equipo de líderes asistenciales tiene por objetivo apoyar al área de Seguridad y Salud en el Trabajo desde las inspecciones e intervención de los riesgos identificados en los servicios para disminuir la accidentalidad en la clínica.

Durante todo el año 2021 recibieron formaciones presenciales por parte de la ARL donde vieron temas como seguridad basada en el comportamiento, investigación de accidentes de trabajo, orden y aseo, riesgos ocupacionales, estándares de seguridad, inspecciones de seguridad y normas de bioseguridad.

## Comité Hospitalario de Emergencias

Este Comité tiene por objetivo desarrollar el Plan Hospitalario de Emergencias de la Clínica, actuar de manera preventiva ante las emergencias que puedan presentarse o que se desarrollan actualmente.

Durante el año 2021, se encargó principalmente del manejo de la emergencia sanitaria por causa del COVID-19 como se venía haciendo desde el año anterior, la administración a nivel institucional de las alertas rojas hospitalarias declaradas por el departamento de Antioquia, el aumento de casos de contagio dentro de la institución, la capacidad instalada para la prestación de los servicios de salud durante los picos de la pandemia, la actualización del plan de contingencia contra COVID-19 y el manejo del plan de Vacunación desarrollado en la clínica.

Adicionalmente, identifica y gestiona las demás amenazas a las que se expone la clínica, por medio del Plan Hospitalario de Emergencias el cual fue revisado y actualizado teniendo en cuenta la revisión de amenazas y riesgos y los cambios institucionales que se presentaron como a apertura del servicio de UCRI como alianza estratégica con Sura para la atención de pacientes COVID-19 y la transición del servicio de imágenes diagnósticas.

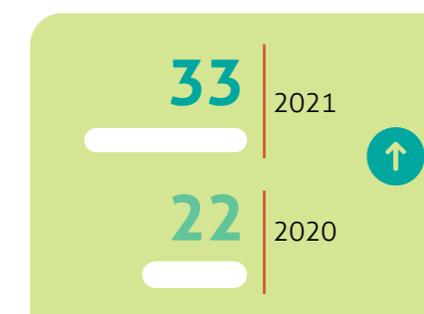
Los miembros del comité se encargaron de la planeación y desarrollo del simulacro de emergencias que se realizó en el mes de noviembre de 2021, realizaron la gestión de recursos antes, durante y después del evento, también hicieron el análisis de las fortalezas y oportunidades de mejoras de la ejecución del simulacro y realizaron el informe del evento.

## ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES GRI 403-2

### Accidentes de Trabajo

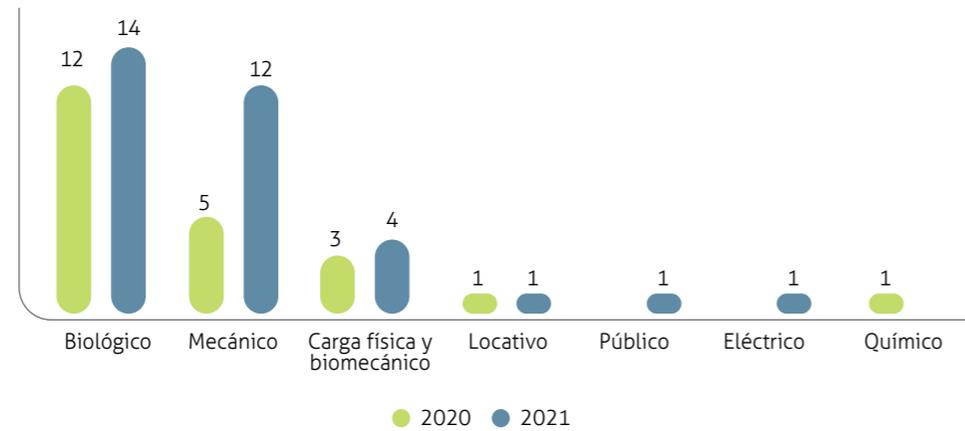
Durante el año 2021 se presentaron treinta y tres (33) accidentes de trabajo, el incremento con respecto al año anterior es uno de los resultados que dejó el aumento en la rotación de personal en la institución, adicionalmente otras causas son el cansancio acumulado del personal debido al trabajo durante la emergencia sanitaria y los cambios de turnos que se presentan para cubrir incapacidades, aislamientos y retiros de compañeros de trabajo, todo esto desencadena que el personal sea más propenso a accidentarse durante la ejecución de sus funciones.

### CANTIDAD ACCIDENTE TRABAJO GRI 403-2



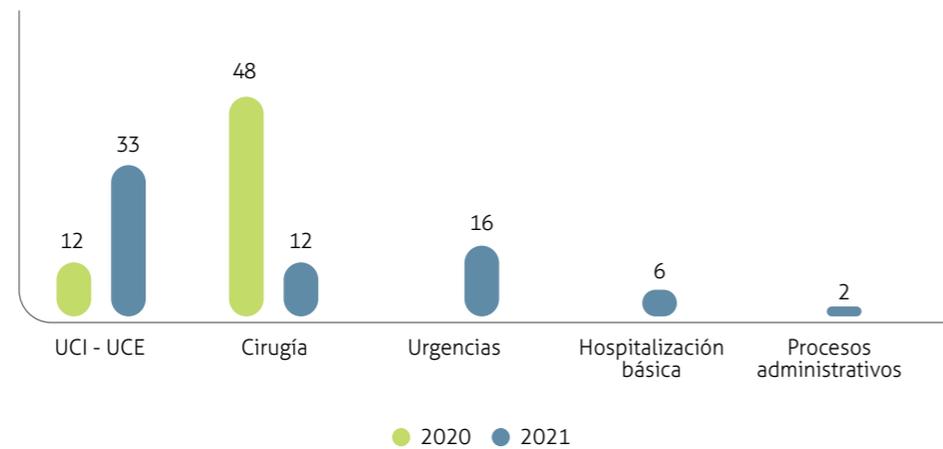
El riesgo biológico fue el tipo de evento que más se materializó en la clínica con un **42.4%** del total de los accidentes presentados, seguido por el riesgo mecánico con un **33.4%**, los eventos por carga física o biomecánicos con un **12.2%**, locativos, público y eléctrico con un **3%** cada uno.

**COMPARATIVO POR TIPO DE ACCIDENTE** GRI 403-2



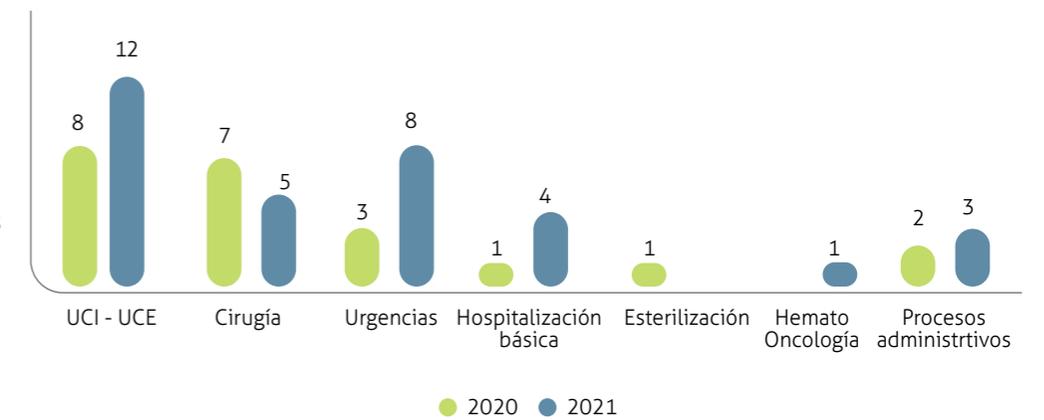
El ausentismo durante el año 2021 fue de **69 días** perdidos por incapacidades generadas por causa de accidentes de trabajo, la totalidad de los accidentes fueron leves, ósea con pocos días de incapacidad o sin ninguno, por lo tanto, el ausentismo no tuvo un incremento tan significativo comparado con el incremento en número de eventos ocurridos.

**DÍAS PERDIDOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO POR SERVICIO/AÑO** GRI - 403-2



Se tienen identificados los servicios en donde se presentan más accidentes de trabajo, encabezado por UCI-UCE, Urgencias y Cirugía, como consecuencia de ello se realizaron intervenciones más frecuentes en medidas de prevención, autocuidado y reporte de actos o condiciones inseguras. Estos son los servicios a los cuales se les realiza más acompañamiento por parte del COPASST y el grupo de líderes visión cero accidentes con las inspecciones de seguridad para identificar e intervenir las causas de los accidentes.

**CANTIDAD ACCIDENTE DE TRABAJO POR SERVICIO/AÑO** GRI 403-2



Al ser una institución donde el 79% del personal es de sexo femenino, el número de accidentes de trabajo en dicho género es mayor, al igual que los días perdidos a causa de estos accidentes en la población femenina es mayor

**NÚMERO DE ACCIDENTE DE TRABAJO POR GÉNERO/AÑO** GRI 403-2

Comparativos accidentes de trabajo por género		
Género	Año 2020	Año 2021
Mujeres	19	25
Hombres	83	38
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>33</b>

**DÍAS PERDIDOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO POR GÉNERO/AÑO** GRI 403-2

Comparativos días perdidos a causa de accidentes de trabajo por género		
Género	Año 2020	Año 2021
Mujeres	23	58
Hombres	37	11
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>69</b>

El objetivo para el año 2022 es implementar estrategias de formación presenciales que puedan generar un mayor impacto en la reducción de la accidentalidad de la clínica. Continuar con el acompañamiento permanente por parte del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y los comités de apoyo realizando rondas de seguridad para acompañar e identificar los posibles factores de riesgo que desencadenen los accidentes en los lugares de trabajo.

Adicionalmente, realizar campaña por los diferentes servicios y áreas "si me cuido, ganamos todos" en la cual cada servicio será responsable de un personaje sano, que presentará daños en su cuerpo cada vez que



ocurra un accidente de trabajo en el servicio. Y al finalizar el año se hará reconocimiento a los servicios que tengan su personaje en las mejores condiciones. Haciendo un llamado a el reporte oportuno de las condiciones del servicio para la prevención de accidentes.

### Enfermedades Laborales

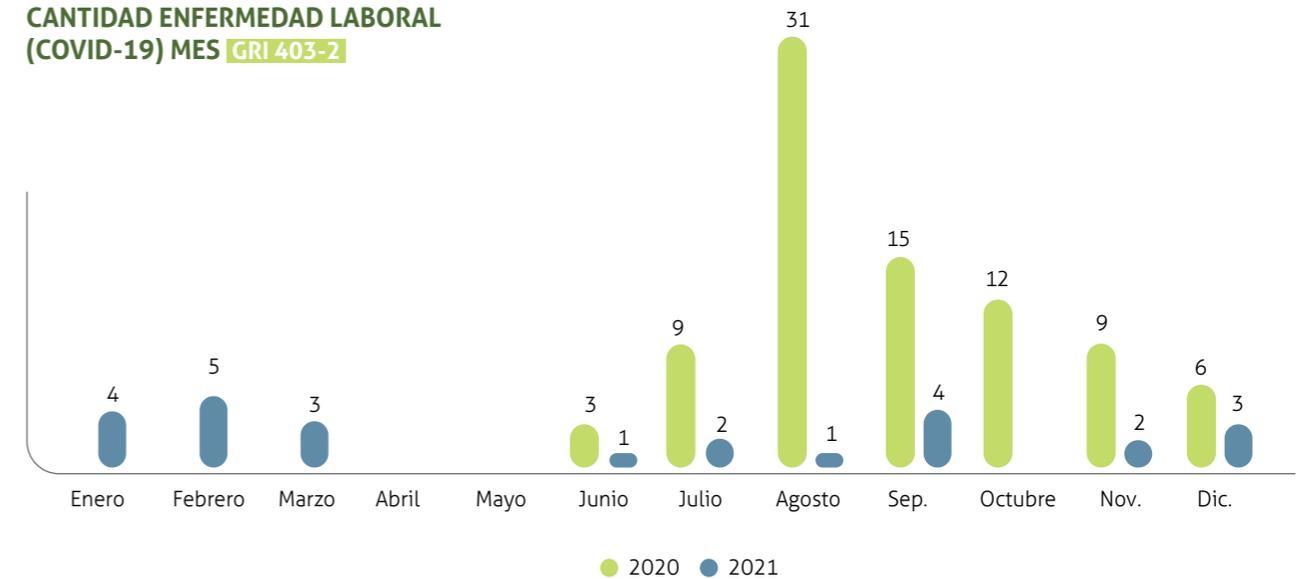
A raíz de la emergencia sanitaria por COVID-19, los contagios del virus para el personal de la salud que atiende pacientes con este diagnóstico y en su ambiente de trabajo presenta exposición al virus si se comprueba que su nexa epidemiológico fue en el trabajo se califica como enfermedad laboral por la ARL.

En el año 2021 se presentaron un total de veinticinco (25) casos de COVID-19 calificados como enfermedad de origen laboral, disminuyó con respecto al 2020 en sesenta (60) casos de contagio. Esta disminución se debe en su mayor parte al proceso de vacunación contra COVID-19 que se llevó a cabo en la clínica, además, las medidas implementadas por la institución en cuanto a prevención y control de los contagios, el uso de los elementos de protección y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

El total de los colaboradores contagiados tuvieron manejo en casa y presentaron una recuperación favorable y reincorporación al trabajo después de cumplir el aislamiento.

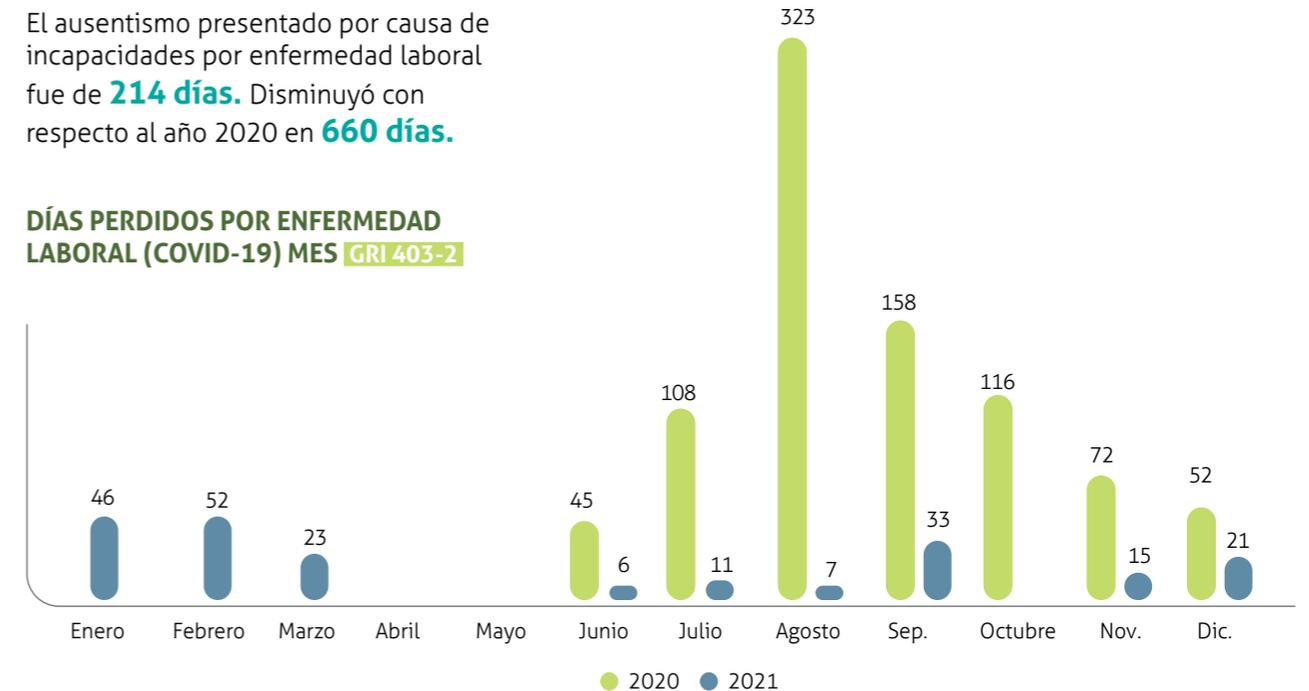
De los veinticinco (25) casos positivos, se presentaron los siguientes casos después del proceso de vacunación: 1 caso después de aplicación de una dosis de la vacuna, 11 casos después de la aplicación de dos dosis de la vacuna y 1 caso después de la aplicación de tres dosis de la vacuna. También se presentaron 2 casos de recontagio del virus

### CANTIDAD ENFERMEDAD LABORAL (COVID-19) MES GRI 403-2



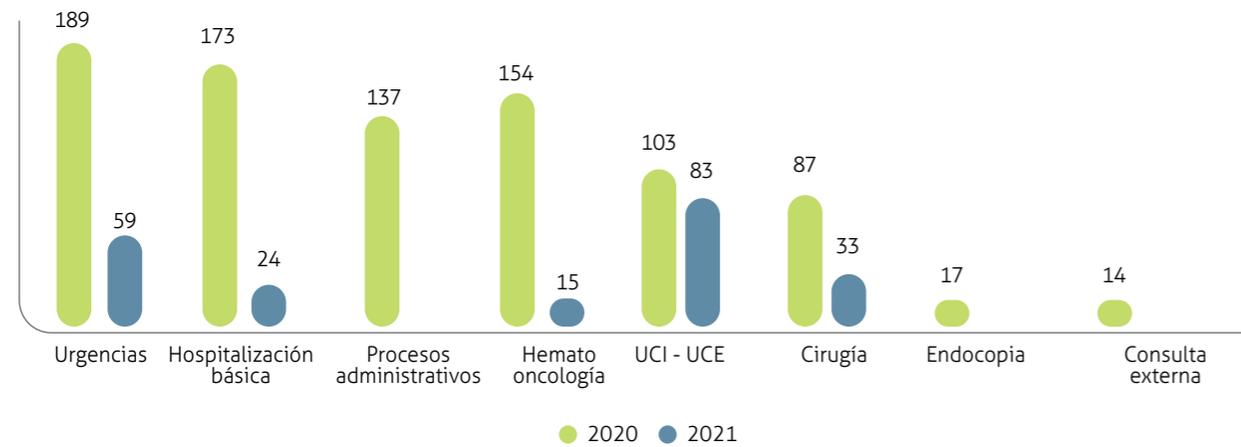
El ausentismo presentado por causa de incapacidades por enfermedad laboral fue de **214 días**. Disminuyó con respecto al año 2020 en **660 días**.

### DÍAS PERDIDOS POR ENFERMEDAD LABORAL (COVID-19) MES GRI 403-2

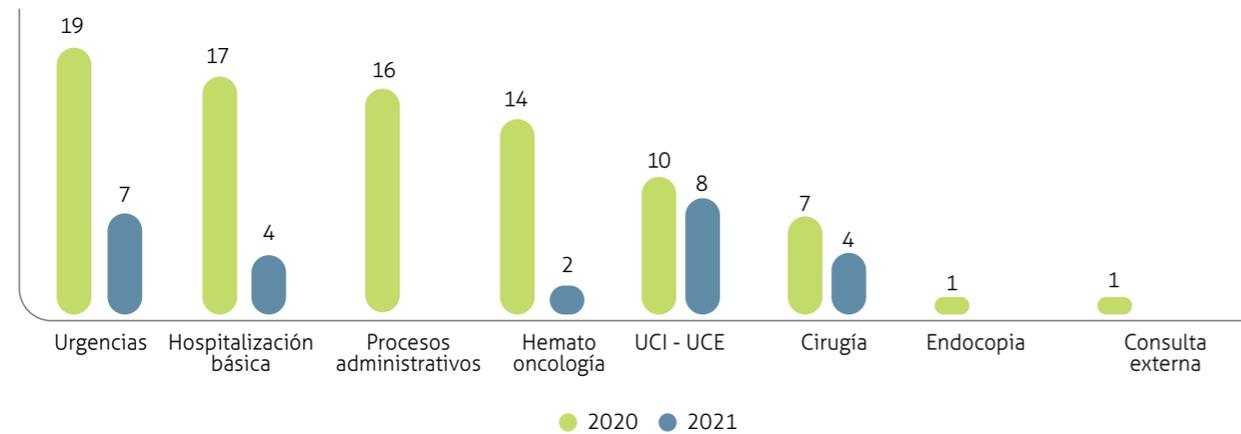


Los servicios que presentaron un mayor número de contagios fueron UCI-UCE, Urgencias, Hospitalización y Cirugía. El personal asistencial es el directamente expuesto al virus, por esto, se presenta la mayor concentración de personal positivo

#### CANTIDAD ENFERMEDAD LABORAL POR SERVICIO (COVID-19) MES GRI 403-2



#### DÍAS PERDIDOS POR ENFERMEDAD LABORAL (COVID-19) POR SERVICIO GRI - 403-2



Respecto a los contagios, se evidencia que se presentó en su mayoría dentro del personal de sexo femenino con **21 casos** siendo el personal con mayor tasa de ausentismo, mientras que los hombres contagiados fueron 4.

#### CANTIDAD ENFERMEDAD LABORAL POR SERVICIO (COVID-19) MES GRI 403-2

Comparativo enfermedades laborales por género		
Género	Año 2020	Año 2021
Mujeres	68	21
Hombres	17	4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>25</b>

#### DÍAS PERDIDOS POR ENFERMEDAD LABORAL (COVID-19) MES GRI 403-2

Comparativos días perdidos por enfermedades laborales por género		
Género	Año 2020	Año 2021
Mujeres	639	170
Hombres	235	44
<b>Total</b>	<b>874</b>	<b>214</b>

### Proceso de vacunación contra COVID-19

Durante el año 2021, se obtuvieron permisos transitorios por parte de la Secretaría de Salud de Medellín en los meses de marzo, abril y diciembre, para el proceso de vacunación contra COVID-19, con el objetivo de vacunar exclusivamente al personal de la clínica, incluyendo personal vinculado, especialistas y terceros.

Desde el proceso de selección se garantiza que el personal que ingresa a la clínica este vacunado contra COVID-19, ya que es indispensable que al estar expuestos en una institución prestadora de servicios de salud se cuente con el esquema de vacunación.

### Indicadores del SG-SST

Los indicadores del SG-SST estipulados en la Resolución 0312 de 2019 son: frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica. Adicionalmente a la norma se miden también la tasa de accidentalidad y el índice de lesiones incapacitantes.

En el año 2021, los indicadores relacionados con accidentalidad aumentaron debido al incremento de accidentes de trabajo con respecto al año 2020. Sin embargo, la incidencia de enfermedad laboral disminuyó y también el ausentismo por causa médica.

**INDICADOR GENERAL DE SG-SST | GRI-403-2**

Indicadores SG-SST generales			
Indicador	2020	2021	Interpretación del indicador
Tasa de accidentalidad	6.14%	9.22%	En el año 2021 se accidentó el 9.22% del total de los colaboradores de la clínica. Aumentó 3.08% con respecto al 2020.
Frecuencia de accidentalidad	5.32%	7.99%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se presentaron 7.99 accidentes en el año 2021.
Severidad de accidentalidad	14.50%	16.70%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 16.7 días a causa de los accidentes de trabajo.
Índice de lesiones incapacitantes	0.07%	0.13%	El índice de lesión incapacitante aumentó con respecto al año anterior en 0.6.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0.00%	0.00%	En el año 2021 el 0% de los accidentes fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	23.67%	30.72%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 30.72 casos de enfermedad laboral calificadas en el año 2021.
Incidencia de la enfermedad laboral	23.67%	6,98%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 6,98 nuevos casos de enfermedad laboral en el año 2021. Disminuyó con respecto al año 2020 en un 16.69.
Ausentismo por causa médica	3.06%	1,94%	En el año 2021 se perdió el 1,94% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas. Disminuyó en un 1.12% comparado con el año anterior

**INDICADOR GENERAL DE SG-SST POR GÉNERO FEMENINO | GRI-403-2**

Indicadores SG-SST generales			
Indicador	2020	2021	Interpretación del indicador
Tasa de accidentalidad	5.30%	6.98%	En el año 2021 se accidentó el 6.98 % de las mujeres del total de los colaboradores de la clínica. Aumentó 1.68 % con respecto a los accidentes en mujeres del año 2020.
Frecuencia de accidentalidad	4.60%	6.05%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 6.05 mujeres en el año 2021
Severidad de accidentalidad	5.57%	14.05%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 14.05 días a causa de los accidentes de trabajo en mujeres
Índice de lesiones incapacitantes	0.02%	0.08%	El índice de lesión incapacitante en mujeres aumentó con respecto al año anterior en 0.06
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2021 el 0% de los accidentes de mujeres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	18.94%	24.86%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 24.86 casos de enfermedad laboral calificadas en mujeres en el año 2021.
Incidencia de la enfermedad laboral	18.94%	5.86%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 5.86 casos nuevos de enfermedad laboral en mujeres en el año 2021. Disminuyó con respecto al año 2020 en un 13.08.
Ausentismo por causa médica	2.63%	1.68%	En el año 2021 se perdió el 1.68% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en mujeres. Disminuyó en un 0.95% comparado con el año anterior.

## INDICADOR GENERAL DE SG-SST POR GÉNERO MASCULINO GRI-403-2

Indicadores SG-SST generales			
Indicador	2020	2021	Interpretación del indicador
Tasa de accidentalidad	0.84%	2.23%	En el año 2021 se accidentó el 2.23 % de los hombres del total de los colaboradores de la clínica. Aumentó 1.39 % con respecto a los accidentes en hombres del año 2020.
Frecuencia de accidentalidad	0.72%	1.93%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 1.93 hombres en el año 2021.
Severidad de accidentalidad	8.96%	2.66%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 2.66 días a causa de los accidentes de trabajo en hombres.
Índice de lesiones incapacitantes	0.01%	0.005%	El índice de lesión incapacitante en hombres disminuyó con respecto al año anterior en 0.005.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2021 el 0% de los accidentes de hombres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	4.73%	5.86%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 5.86 casos de enfermedad laboral calificadas en hombres en el año 2021.
Incidencia de la enfermedad laboral	4.73%	1.11%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 1.11 casos nuevos de enfermedad laboral en hombres en el año 2021. Disminuyó con respecto al año 2020 en un 3.62.
Ausentismo por causa médica	0.42%	0.26%	En el año 2021 se perdió el 0.26 % de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en hombres. Disminuyó en un 0.16% comparado con el año anterior.

## Riesgo Individual de los Colaboradores Expuestos

GRI 403-3

Para conocer el estado de salud de los colaboradores expuestos al COVID-19 y teniendo en cuenta las enfermedades de base que pueden agravar su condición en caso de contagio, se realizó en conjunto con la ARL una Encuesta de Riesgo Individual en donde se indaga por las posibles comorbilidades que lo pueden hacer más vulnerable a un contagio.

Con base en los resultados de la encuesta, las personas con enfermedades que generan alta vulnerabilidad frente a la gravedad de una infección por COVID-19, fueron reubicadas en los servicios de menor exposición o en su asignación en los turnos no tienen los pacientes aislados, sospechosos o positivos.

Adicionalmente se reubicó una persona asistencial en el área administrativa, por condición de salud después de infección COVID-19, esta colaboradora tuvo secuelas en su sistema respiratorio que se veían afectadas por el aire acondicionado del servicio de cirugía al cual pertenecía, por lo tanto, se reubicó en un cargo administrativo que requería una persona con formación y conocimientos asistenciales.

## Elementos de Protección Personal

Para dar frente a la emergencia sanitaria el uso de los elementos de protección personal continúa siendo algo prioritario, son el mejor aliado frente a la prevención de contagios por COVID-19 del personal de la salud, ya que actúan como una barrera protectora entre el virus y el colaborador.

Por esto la clínica en el año 2021 realizó la compra elementos de protección personal como gafas, caretas, batas, mascarillas de alto filtro y quirúrgica, guantes, polainas, entre otros.

Adicionalmente al interior de la institución se realizó una ardua labor con el fin de gestionar frente a la Gobernación de Antioquia, la Alcaldía de Medellín y la ARL, el apoyo con entrega de EPP para proteger al personal de la salud en la emergencia por COVID-19.

Se realizan campañas al interior de la institución para promover el uso adecuado de los EPP con infografías que se despliegan por los diferentes medios de comunicación de la clínica. También se llevaron a cabo formaciones sobre cómo deben ponerse, quitarse y descartarse cada elemento de protección personal.

## CANTIDAD EN UNIDADES DE EPP DISPONIBLES GRI-403-2

Elementos de protección personal			
Entidad	Adquiridos (Unidades)	Entregados (Unidades)	En stock (Unidades)
NCSC	111,988	83,662	28,326
Otras entidades	48,569	11,524	37,045
ARL	255,388	130,657	124,731
Total	415,945	225,843	190,102



## SEMANA DE LA SALUD: ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

La Semana de la Salud se realizó entre el 19 y el 22 de octubre, tuvo como objetivo promocionar el autocuidado y el bienestar físico y mental de los colaboradores de la clínica, además de facilitar espacios de esparcimiento y aprendizaje.

De esta forma se contribuyó con la promoción de la salud y prevención de las posibles enfermedades, fomentando una cultura de hábitos de vida saludables en las actividades diarias, propendiendo por el bienestar de nuestros colaboradores.

### Semana de la Salud Mental:

La Semana de la Salud Mental se llevó a cabo en la semana del 12 al 14 de mayo, con el objetivo de velar por el bienestar físico y emocional de nuestros colaboradores, abarcando actividades que permitieron espacios de esparcimiento, relajación y descarga emocional.

# Comunidad

## Celebración día del niño

Con el fin de celebrar el día del niño, en el mes de octubre la Clínica elaboró 300 paquetes de dulces, para compartir con los niñas y niños de la Fundación Coloreando mis Derechos y la Fundación Divina Infancia.



## Donación

Bajo la premisa "Se acerca la Navidad, época para compartir y llenas de sonrisas a quienes más lo necesitan" durante el mes de diciembre se realizó una campaña de donación con el fin de apoyar a la Fundación Coloreando Mis Derechos y a la Comunidad Hermanas Hijas de María Auxiliadora – Salesianas, con el apoyo de los colaboradores, se logró recaudar en total 318 productos alimenticios no perecederos y 128 juguetes en buen estado. Con lo anterior logramos beneficiar a 70 niños de la Comunidad Hermanas Salesianas y 71 niñas de la Fundación Coloreando mis Derechos.



# Medio ambiente

La Nueva Clínica Sagrado Corazón comprometida con el cuidado y la protección del medio ambiente le apuesta a 4 objetivos de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables a la cual se encuentra vinculada. **GRI - 101-12** La finalidad de estos objetivos es implementar estrategias que permitan un consumo eficiente y responsable de los recursos, en el desarrollo de las actividades diarias de la clínica, contribuyendo así con la sostenibilidad ambiental, estos son:



**1. ENERGÍA:**  
Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables.



**2. AGUA:**  
Reducir el consumo de agua de los hospitales y suministrar agua potable.



**3. RESIDUOS:**  
Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud.



**4. SUSTANCIAS QUÍMICAS:**  
Reemplazar las sustancias químicas nocivas con alternativas más seguras.



## ENERGÍA **GRI 302-1**

### Consumo Energético

Durante el año 2021 se aumentó el consumo de energía eléctrica en la institución en comparación con el año anterior, teniendo una diferencia de **37.547 Kwh** lo que equivale a un incremento del **3.6 %** con respecto al año 2020.

Este año en la institución se desarrollaron diferentes obras civiles, además el funcionamiento de 47 camas hospitalarias adicionales en el servicio de UCRI. Estas fueron las principales causas del incremento en el consumo de energía eléctrica.

#### CANTIDAD CONSUMO ENERGÍA ELÉCTRICA KWH AÑO **GRI - 302-1**

**1.087.848** 2021

**1.050.301** 2020



#### CANTIDAD CONSUMO GAS M<sup>3</sup> AÑO **GRI - 302-1**

**2.244,37** 2021

**2.355,5** 2020



El área de cafetería cuenta con una red de gas natural para su funcionamiento, el consumo de este recurso en el año 2021 fue de **2.244.37 m<sup>3</sup>**, disminuyó en **111.13 m<sup>3</sup>** lo que equivale a **4.7%** con respecto al año 2020.



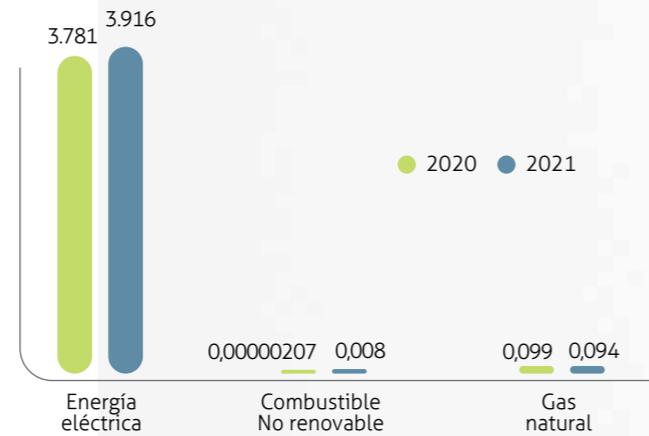
Dentro del Plan de Emergencia la institución cuenta con planta eléctrica como contingencia en caso de que falle el suministro de energía eléctrica, esta se activa automáticamente por medio de un sensor. Durante el año 2021 se consumieron **56** galones de ACPM como combustible No Renovable para el funcionamiento de la planta.

El consumo energético total de la clínica se calcula sumando la energía eléctrica consumida, el combustible No Renovable que se usa para el funcionamiento de la planta eléctrica y el gas natural por red consumido en el área de cafetería. Esto en una misma unidad de medida.

### Estrategias de Reducción Consumo Energético

Desde la institución se viene realizando el cambio de luminarias incandescentes por luminarias led, generando un ahorro continuo y permanente entre el **9%** y el **15%** respecto de las incandescentes. Durante el año 2021 se instalaron **280** lámparas led nuevas entre la casa administrativa, el hall y el servicio de UCRI. Además de implementar campañas visuales y

### CANTIDAD CONSUMO TERA JULIOS DEL CONSUMO DE ENERGÍA GRI-302-4



dinámicas para el ahorro de energía, incentivando al personal a apagar la luz cuando no se requiera, apagar los equipos de cómputo al finalizar la jornada, apagar el aire acondicionado al salir de las oficinas o cuando se pueda ventilar naturalmente, no encender la luz en espacios iluminados naturalmente o que no lo requieran. **GRI 302-4**



## AGUA

### Extracción de agua por fuente GRI 303-1

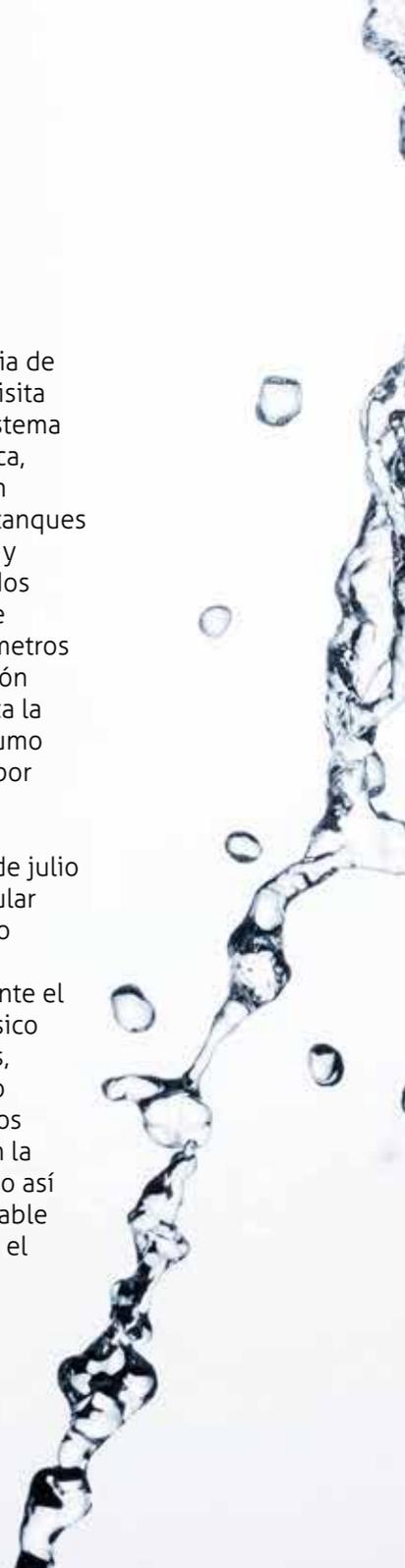
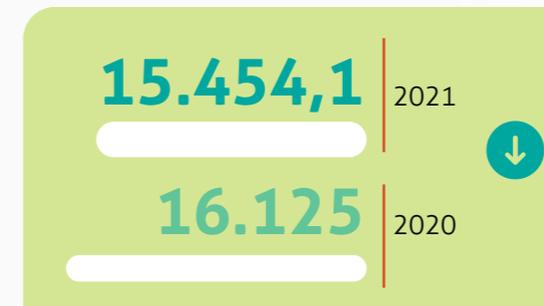
La única fuente hídrica con la que cuenta la institución es el acueducto municipal, que proporciona el agua potable de todos los servicios y áreas de la institución, como respaldo a esto, se cuenta con tres (3) tanques de almacenamiento y suministro con una capacidad de **70 m<sup>3</sup>** de almacenamiento, con el fin de no generar interrupciones en la prestación.

El consumo de agua potable para el funcionamiento de la clínica en el año 2021 fue de **15.454.1 m<sup>3</sup>**, disminuyó **70.9 m<sup>3</sup>** con respecto al consumo del año anterior, equivale a una disminución del **4.2%**.

En el mes enero la Secretaria de Salud de Medellín realizó visita de vigilancia y control al sistema de agua potable de la Clínica, durante la visita se tomaron muestras de agua de los 3 tanques para análisis físico químico y microbiológico, los resultados fueron favorables ya que se cumple con todos los parámetros establecidos en la Resolución 2115 de 2007 que garantiza la calidad del agua para consumo humano que se distribuye por toda la institución.

Adicionalmente en el mes de julio la Clínica de manera particular por medio de un laboratorio autorizado por la autoridad ambiental realizó nuevamente el análisis microbiológico y físico químico de los tres tanques, obteniendo como resultado el cumplimiento de todos los parámetros establecidos en la normatividad y garantizando así que la calidad del agua potable en la clínica es óptima para el consumo humano.

### CANTIDAD CONSUMO AGUA M<sup>3</sup> GRI 303-1





## RESIDUOS

### Aguas Residuales No Domésticas - ARnD

GRI 306-1

Durante el mes de agosto se realizó la caracterización de Aguas Residuales No Domésticas (ARnD), con la empresa GAIA en los dos puntos de descarga de la clínica, ubicados en el parqueadero y al costado de la casa administrativa.

Este muestreo se realizó durante un periodo de tiempo de 24 horas, tomando muestras in situ cada 20 minutos, midiendo parámetros como: temperatura, tiempo, pH y caudal, de acuerdo a los datos arrojados en ambos puntos de descarga se cumple con los valores máximos permisibles según la Resolución 0631 de 2015, por la cual establece los parámetros y los valores máximos permisibles para los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales, a los sistemas de alcantarillados públicos y se dictan otras disposiciones.

Por tanto, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y realizar un adecuado tratamiento de las Aguas Residuales No Domésticas que vierte la institución al alcantarillado público, se renovó el contrato adicional por un año más que tiene la clínica con Empresas Públicas de Medellín (EPM) desde el 2020, donde se establece que después de la descarga de los vertimientos al alcantarillado, ellos serán los encargados del tratamiento en sus plantas.

## RESIDUOS HOSPITALARIOS

### Residuos Hospitalarios GRI 306-2

Bajo los lineamientos establecidos en el PGIRASA, la Nueva Clínica Sagrado Corazón realizó una correcta segregación, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios. La generación total de residuos del año 2021 fue de **163.276,97 kg**, distribuidos de la siguiente manera:

#### CANTIDAD EN KILOGRAMOS DE RESIDUOS GRI 306-2

Generación de residuos 2021 sede principal		
Clasificación	Tipo de residuo	Kg. generados
No peligrosos	Reciclaje	15,255.00
	Biodegradable	2,918.82
	Ordinario	42,168.25
	Biosanitario	56,375.10
	Covid-19 biosanitario	27,151.43
Peligrosos	Covid-19 cortopunzante	320.50
	Anatomopatológico	4,114.60
	Cortopunzante	1,239.10
	Animales	0.60
	Reactivo	0.2
	Fármaco	4,989.30
	Citotóxico	26.30
	Protección de la marca	6.10
	Químicos	1,002.90
	RAES	553.70
	Luminarias	13.20
	Pilas y baterías	26.70
<b>Total</b>	<b>156,161.60</b>	

#### CANTIDAD EN KILOGRAMOS DE RESIDUOS GRI 306-2

Generación de residuos 2021 sede Consulta externa		
Clasificación	Tipo de residuo	Kg. generados
No peligrosos	Reciclaje	1,679.60
	Ordinario	4,636.78
Peligrosos	Biosanitario	777.89
	Cortopunzantes	18.30
	Químicos	1.70
	Fármacos	1.10
	<b>Total</b>	<b>7,115.37</b>

Durante el año 2021 se aumentó la generación de residuos 30.512,49 lo que equivale al 22.9% con respecto al año 2020. Esto se debe principalmente a la apertura del servicio de UCRI en la institución, que al contar con 47 camas y atender pacientes solo de COVID-19, los residuos generados en el lugar generan gran impacto en el aumento presentado.

Además, a partir del 11 de agosto del año 2021 se declaró la Alerta Naranja Hospitalaria lo que permitió reactivar el servicio de cirugía en su capacidad habitual y ponerse al día con la repesa que se tenía de los procedimientos quirúrgicos, lo que aumentó la generación de residuos hospitalarios en este servicio.

Desde el año 2020 con la aparición de los residuos generados atención de los pacientes Covid-19, se ha reflejado en un gran aumento de los residuos generados dentro de la institución y también en el costo de tratamiento de éstos.

En la Clínica los residuos que más se generan son los residuos biosanitarios con un 35%, seguido de los residuos ordinarios con un 28.6% y los residuos Covid-19 biosanitarios generaron el 16.6% del total.

El promedio mensual de pacientes atendidos de forma presencial fue de 8700 con una Producción Per Cápita de Residuos (PPC) de 0,467 kg-persona/día, esta media está en los rangos establecidos por la OPS y el BID.

### Actualización del PGIRASA y Residuos COVID-19

Durante el año 2021 se comenzó con la transición al código de colores según lo indicado en la Resolución 2184 de 2019, esto implicó la compra de bolsas, recipientes y carros de recolección interna con los nuevos colores y tuvo un costo total de CIENTO CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$105.261.844), además trajo consigo un proceso de capacitación y sensibilización con todo el personal vinculado y terceros, para garantizar una segregación adecuada en los servicios y áreas en los cuales ya se realizó el cambio.

Además, se realizó la actualización del PGIRASA institucional separando la sede principal de la sede consulta externa, incluyendo el servicio de la UCRI y realizando la transición al nuevo código de colores.

### Concepto Sanitario Favorable

En mes de octubre de 2021 la Secretaría de Salud del municipio de Medellín, otorgó el sello de concepto sanitario FAVORABLE para la sede Consulta Externa, lo cual indica que esta sede de la institución cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en las normas, cuenta con la documentación completa y realiza las prácticas sanitarias adecuadamente.

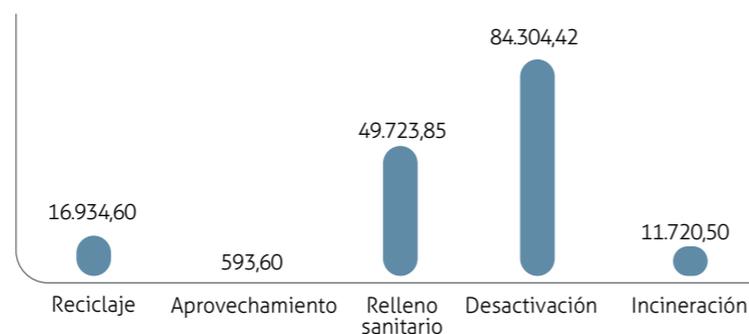
## Transporte Interno y Externo de Residuos Peligrosos GRI 306-4

Internamente en la clínica se cuenta con una ruta para la recolección y almacenamiento de los residuos. Se realizan doce (12) recorridos repartidos en el transcurso del día, tres (3) para cada clasificación de residuos: reciclables, ordinarios, peligrosos y COVID-19, estos se hacen desde los servicios al cuarto de almacenamiento central para luego ser entregados a cada recolector.

El transporte externo lo realiza COOTRAMAS para los reciclables, dos veces en la semana, EMVARIAS para los ordinarios diariamente y la empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS para los residuos peligrosos y COVID-19 con una frecuencia diaria. Los residuos reciclables de la clínica son entregados a la empresa COOTRAMAS, a esta entidad se le dona del 100% del cartón, archivo, plegadiza, plástico, pasta, vidrio, chatarra, Pil y PVC que se genera en la institución. En 2021 se recolectaron 16.934 kilogramos de material reciclable. El convenio entre la clínica con la empresa COOTRAMAS ha permitido realizar un aporte social, ambiental y económico. GRI 301-2

Para el tratamiento y la disposición final de los residuos generados en la clínica cada empresa recolectora es la encargada de estos procesos. Por el tratamiento de desactivación pasan el **51.6%** de los residuos generados, a relleno sanitario directo va el **30.5%**, se recicla el 10.4% del total de los residuos, el **7.2 %** se incinera y el 0,4% se aprovecha por medio de programas de post consumo. GRI 306-2

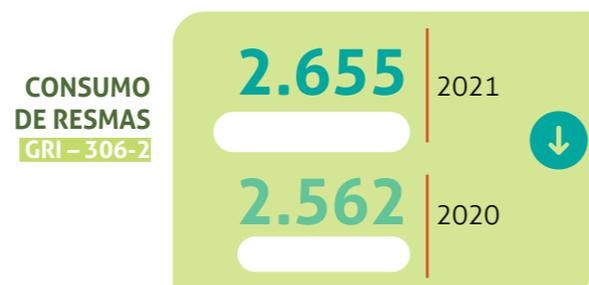
## CANTIDAD EN KILOGRAMOS DE DESTINACIÓN O TRATAMIENTO DE RESIDUOS GRI 306-2



## Consumo de papel

Durante el año 2021 se consumieron **2.655** resmas de papel, se aumentó en un **3,6%** con respecto al año anterior. Esto se debe en parte a la entrega de resmas al nuevo servicio de UCRI, y la transición del servicio de imágenes diagnósticas siendo operado por la clínica, lo que implica la entrega de resmas también a este servicio.

Como estrategia se creó la política de ahorro en el consumo de papel, que tiene por objetivos: adoptar buenas prácticas en materia de gestión documental y velar por una correcta utilización de tecnologías y diferentes medios de comunicación disponible y promover el sentido de responsabilidad y cuidado del medio ambiente, mediante la implementación de estrategias que reduzcan el uso de papel y la destrucción de bosques.



## EMISIONES AL MEDIO AMBIENTE GRI 305-3

### Emisiones de CO2

La institución no cuenta con equipos o maquinarias que generen emisiones directas de CO2 al medio ambiente. Sin embargo, los desplazamientos de los colaboradores desde sus viviendas al sitio de trabajo generan una contaminación que debe tenerse en cuenta dentro de las emisiones indirectas generadas, por esto se realizó el cálculo de CO2 emitido por los desplazamientos de los colaboradores mediante la herramienta de huella de carbono ofrecida por hospitales verdes arrojando un valor de 0.16 Toneladas Co2e/empleador, teniendo en cuenta los medios de transporte que usa cada uno y la distancia que hay desde sus viviendas a la clínica.

Se han realizado campañas de comunicación para la promoción de una movilidad saludable y amigable con el medio ambiente como estrategia dentro del plan de movilidad empresarial sostenible que se tiene en la institución. Se plantea para el año 2022 proporcionar espacios de formación para generar conciencia de la importancia de la movilidad sostenible no solo como beneficio para el medio ambiente, sino también como cuidado de la salud física y mental.

## CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD AMBIENTAL GRI 307-1

En el año 2021 se realizó revisión de la normatividad ambiental aplicable a la institución y se realizaron las actualizaciones de la matriz legal con los cambios que hubo durante el año. La clínica cumple con las leyes que se establecen desde el área ambiental para su funcionamiento y dentro de las visitas recibidas por las autoridades ambientales durante el año no se presentó ningún incumplimiento o amonestación por incumplimientos a la normatividad ambiental. La Clínica cuenta con una política ambiental en la cual se hace el compromiso de la Gerencia en el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria aplicable.

## Matriz de Aspectos e impactos ambientales

Bajo los lineamientos de un Sistema de Gestión Ambiental basado en la norma ISO 14001 se creó la matriz de aspectos e impactos ambientales referenciándose en la Metodología Conesa Fernández, facilitando el control de las actividades y servicios que pueden causar algún impacto sobre el medio ambiente, además permite visualizar el panorama de impactos ambientales que se generan tanto en servicios asistenciales como en las áreas administrativas.

## Evaluación a Proveedores

GRI 308-1 Y GRI 308-2

En el mes de diciembre se realizó auditoría de manera presencial a empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS que presta el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición

final de los residuos peligrosos generados por la clínica, en esta auditoria se verificaron aspectos ambientales y legales que debe cumplir este proveedor para prestar su servicio.

Se realizó con el equipo auditor visita a la planta de incineración y planta de desactivación ubicadas en el sur del Valle de Aburrá, y se verificó en sitio el cumplimiento para el tratamiento que se les realiza a los residuos generados por la clínica.

En la auditoria se obtuvo un resultado de un 97.6% de cumplimiento, se remitieron las observaciones y hallazgos a la empresa para que presenten los planes de mejoramiento en los tiempos establecidos.

## INDICADORES AHORRO DE RECURSOS 2021



Se dejaron de talar **100.31 árboles** por causa del reúso del papel



Se consumieron **9561,6 kg** de madera por causa del consumo de resmas de papel.



Se dejaron de emitir **9.471,6 kg Co2** como consecuente del reciclaje y el reúso de papel.



El ahorro en el consumo de agua fue de **435.9 m<sup>3</sup>**.



## Pacientes y sus familias

### EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

### PUNTOS DE CONTACTO

La Clínica cuenta con diferentes puntos de atención para atender las necesidades de nuestros usuarios, a continuación de detalla el comportamiento en cada uno de ellos:

**7.128**  
Solicitudes  
Punto de  
Información  
(Presencial)

**2.914**  
Solicitudes  
Oficina ACP  
(Presencial)

**4.700**  
Solicitudes  
Chat de citas  
(Online – pág. web)

**728**  
Solicitudes  
Formulario citas  
(Online – pág. web)

**Atención telefónica**  
Call center  
33.159 (Telemed)  
54.332 (Ospedale)

El **90.3%** de los trámites solicitados fueron a través de medios **virtuales** y el **9.7%** **presenciales**.

La continuidad en la atención a través de dichos medios de comunicación nos permitió impactar de forma positiva las PQR de los usuarios radicadas por medio de su correspondiente asegurador.



## Página web

Durante el 2021 y debido a las restricciones dadas por la emergencia sanitaria por Covid-19 las instituciones de salud establecieron ajustes significativos a los medios virtuales y a la digitalización de algunos trámites entre los cuáles se encuentran:

**Página web:** [www.clinicasagradocorazon.com.co](http://www.clinicasagradocorazon.com.co) se utilizó como medio de comunicación de información relacionada con:

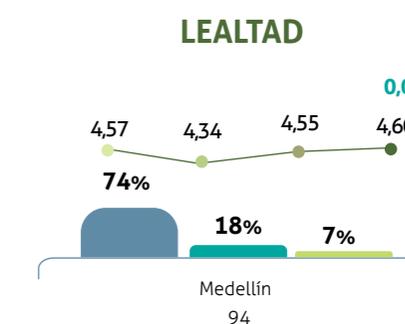
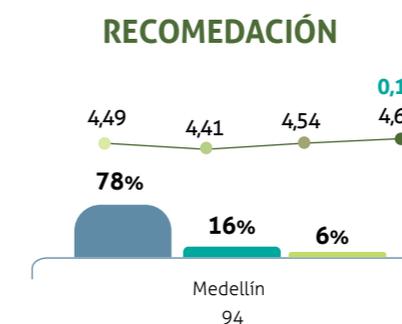
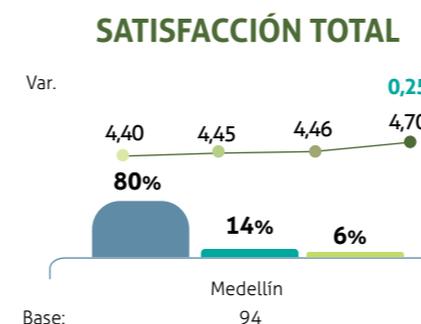
Información relacionada con COVID -19 y los protocolos institucionales para acceder a la atención.

- Se utilizó como medio educativo para que la comunidad en general conociera información sobre mecanismos de prevención y cuidado de covid-19 mediante curso virtual.
- Solicitud de historia clínica mediante correo electrónico.
- Solicitud de citas médicas mediante formularios web y chat online.
- Botón para notificaciones judiciales.
- Convocatoria para la conformación de la Asociación de Usuarios.
- Conmemoración del mes Atención Centrada en la Persona.

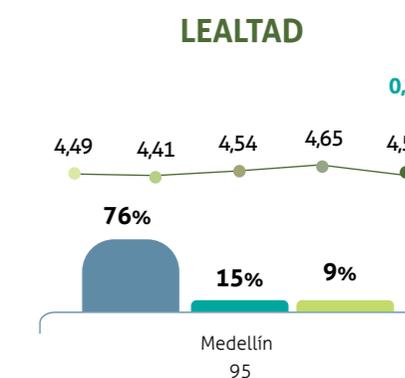
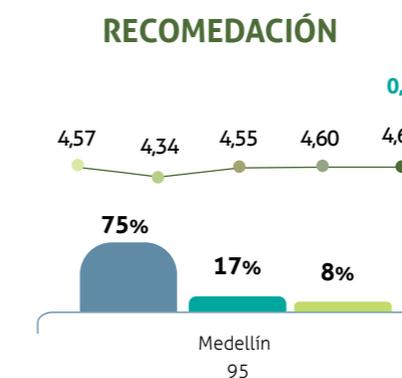
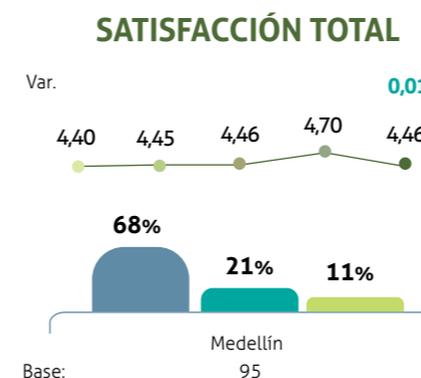
## SATISFACCIÓN

Para conocer la percepción de nuestros pacientes y sus familias frente a la atención brindada dentro de nuestra institución el Grupo Ospedale realizó dos mediciones durante la vigencia donde obtuvimos excelentes resultados en Satisfacción Total, Recomendación y Lealtad.

### JUNIO 2021



### SEPTIEMBRE 2021



Nuestro modelo de servicio evalúa la experiencia del paciente y su familia de acuerdo a los siguientes 7 factores:

## JUNIO 2021

1	CLÍNICA	4,57
2	HUMANIZACIÓN	4,70
3	SERVICIO	4,73
4	ADMISIONES	4,59
5	INSTALACIONES	4,63
6	MÉDICOS	4,81
7	ENFERMERAS	4,81



## SEPTIEMBRE 2021

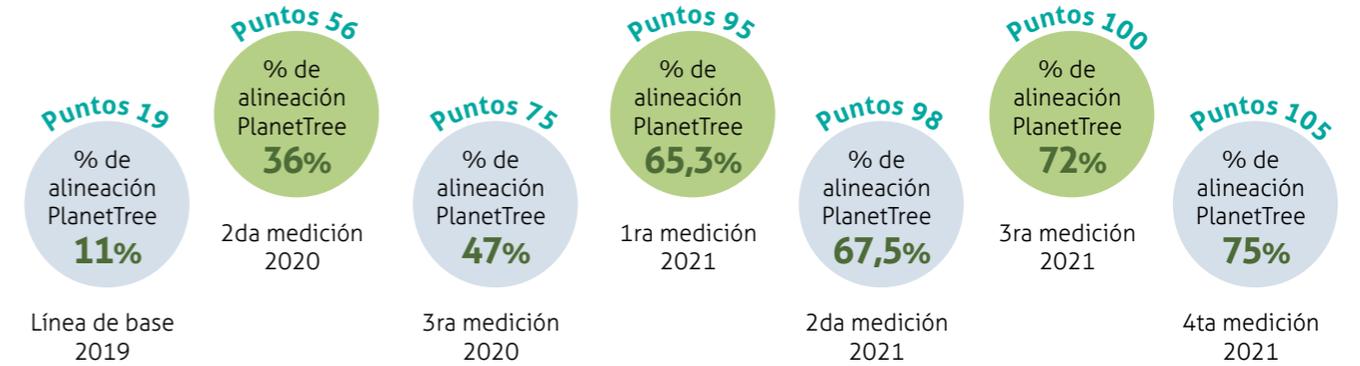
MÁS IMPORTANTE

1	CLÍNICA	18,3%	4,53
2	HUMANIZACIÓN	17,6%	4,36
3	CLÍNICA	16,8%	4,02
4	INSTALACIONES	13,6%	4,40
5	ADMISIONES	11,7%	4,13
6	SERVICIO	11,2%	4,34
7	ENFERMERAS	10,8%	4,850



## SOMOS MIEMBROS PLANETREE GRI 102-13

En abril de 2021 conmemoramos el segundo año vinculados a la red global de Planetree, en este año alcanzamos el **75%** de cumplimiento a los estándares de Planetree. Así ha sido nuestra evolución frente al cumplimiento de los criterios:



Durante el año 2021 se diseñaron y ejecutaron diversas actividades que nos permitieron avanzar hacia el cumplimiento de nuestras metas. Éstas son:

- Fortalecimiento del modelo institucional por medio de las sesiones desarrolladas con las expertas Planetree
- Participación en sesiones web Planetree América Latina
- Actualización del modelo institucional de Atención Centrada en las Personas
- Inclusión de los servicios tercerizados
- Rediseño de grupos de enfoque
- Actualización de las encuestas de satisfacción

Por otro lado, celebramos durante el mes de octubre el mes de Atención Centrada en la Persona con actividades de auto reconocimiento sobre lo que nos hace diferentes para brindar una mejor atención y reforzando así nuestro compromiso con una atención más humanizada y centrada en las personas.

Se realizaron refuerzos positivos a los 58 colaboradores felicitados durante el 2021 los cuales recibieron 142 felicitaciones.

Dimos continuidad a el grupo núcleo de atención centrada en las personas y a las reuniones mensuales de seguimiento con la organización Planetree.

### Participamos en:

- Club Bench experiencias exitosas con la estrategia "Conectando vidas en tiempos difíciles" realizado el día 17 de junio de 2021.
- 30º Foro Internacional OES en la modalidad Poster digital con la estrategia "Conectando vidas en tiempos difíciles"
- Video institucional "El espíritu Planetree" para el Segundo Foro Latinoamericano de Atención Centrada en la Persona.

## COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES

Durante el 2021 se recibieron en total **1.426 manifestaciones** de las cuáles el **87%** ingresaron por los buzones de sugerencias que tenemos ubicados en la institución y el **9%** por nuestra página web un **3%** más que en el 2020.

En cuanto a la distribución por tipo de manifestación el 66% fueron felicitaciones y el **3%** fueron quejas relacionadas con trato; debido a las acciones definidas e implementadas se mantiene el porcentaje de quejas institucional.





## Acciones que nos permitieron centrar nuestra atención en nuestros pacientes, familias y equipo de salud

En el 2021 continuamos con la implementación de la estrategia COnecta VIDa, ¡conectando vida en tiempos difíciles! Que busca disminuir los sentimientos de aislamiento, vulnerabilidad y crisis que ocasiona la emergencia sanitaria en los pacientes atendidos en nuestra institución; se definieron mecanismos de comunicación innovadores entre paciente, familia y equipo de salud, brindamos espacios para expresar sus sentimientos, apoyar la toma de decisiones difíciles y el desenlace de las mismas, brindamos apoyo espiritual y social, reforzamos pensamientos positivos, reconocimos los logros y avances durante su tratamiento y celebramos lo más importante que tenemos, LA VIDA.

Hemos realizado seguimiento a más de **3.067** pacientes y familias que se han beneficiado de esta estrategia.

## INDICE GRI PARA LA OPCIÓN ESCENCIAL DE CONFORMIDAD CON LA GUIA GRI STANDARS GRI 102-55

Fundamentos		
<b>GRI 101</b>		<b>4</b>
GRI 102		
GRI 102-1	Nombre de la Organización	13
GRI 102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	13-60-61
GRI 102-3	Ubicación de la sede	13
GRI 102-4	Ubicación de las operaciones	13
GRI 102-5	Propiedad y forma jurídica	8
GRI 102-6	Mercados servidos	62
GRI 102-7	Tamaño de la organización	20-60-102
GRI 102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	103
GRI 102-9	Cadena de abastecimiento	33
GRI 102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	35-43
GRI 102-11	Principio o enfoque de precaución	N/A
GRI 102-12	Iniciativas externas	4-126
GRI 102-13	Afiliación a asociaciones	13
Estrategia		
GRI 102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	16
GRI 102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	43

Ética e integridad		
GRI 102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	25
GRI 102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	24
Gobernanza		
GRI 102-18	Estructura de gobernanza	8-11-2
GRI 102-22	Composición máximo órgano de gobierno	10
GRI 102-23	Presidente y máximo órgano de gobierno	10
GRI 102-28	Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	25
GRI 102-30	Eficacia de los procesos de gestión de riesgo	26
GRI 102-35	Política de remuneración	104
GRI 102-36	Proceso para determinar la remuneración	104
GRI 102-37	Involucramiento de los grupos de interés en la remuneración	104
GRI 102-38	Ratio de compensación total anual	104
GRI 102-39	Ratio del incremento de la compensación total anual	104
Relacionamiento con los grupos de interés		
GRI 102-40	Lista de grupos de interés	96
GRI 102-42	Identificación y selección de grupos de interés	96
GRI 102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	7-95
GRI 102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	99

Prácticas de reporte			
GRI 102-45	Entidades incluidas en los estados financieros consolidados	N/A	La organización no presenta estados financieros consolidados.
GRI 102-46	Definición de los contenidos de los informes y las Coberturas del tema	7	
GRI 102-47	Lista de temas materiales	100	
GRI 102-48	Re-expresión de la información	N/A	La clínica no requiere en ésta memoria realizar re-expresión del informe anterior.
GRI 102-49	Cambios en la elaboración de informes	4	
GRI 102-50	Periodo objeto del informe	4-7	
GRI 102-51	Fecha del último informe	7	
GRI 102-52	Ciclo de elaboración de informes	7	
GRI 102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	7	
GRI 102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	5	
GRI 102-55	Índice de contenidos GRI	141	
GRI 102-56	Verificación externa	5	Este informe no fue verificado por entidades externas.
Enfoque de Gestión			
GRI 103-1	Explicación del tema material y su Cobertura	99	
GRI 103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	99	
GRI 103-3	Evaluación del enfoque de gestión	99	
Desempeño Económico			
GRI 201-1	Valor económico directo generado y distribuido	50	
GRI 201-3	Obligaciones del plan de beneficios definidos	110	
GRI 201-4	Asistencia financiera del gobierno	22	
GRI 205-1	Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción	28	
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	132
GRI 302-1	Consumo energético dentro de la organización	127
GRI 302-4	Reducción del consumo energético	128
GRI 303-1	Extracción de agua por fuente	129
GRI 305-3	Otras emisiones indirectas	133
GRI 306-1	Vertido de aguas en su calidad y destino	130
GRI 306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	130-131
GRI 306-4	Transporte de residuos peligrosos	132
GRI 307-1	Cumplimiento de la legislación ambiental	133
GRI 308-1	Evaluación ambiental de proveedores	133
GRI 308-2	Evaluación a proveedores	133
Desempeño Social		
GRI 401-1	Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	106-108
GRI 401-2	Plan de beneficios	110
GRI 401-3	Permiso parental	105
GRI 403-1	Representación de los trabajadores en comités formales	111-112
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	113 -114- 115 -117- 119
GRI 403-3	Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad	123
GRI 404-1	Selección y rotación	106
GRI 404-2	Programas para mejorar las aptitudes de empleados y programas de ayuda a la transición	109
GRI 404-3	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas del desempeño y desarrollo profesional	110
GRI 405-1	Diversidad En órganos de gobierno y empleados	105
GRI 406-1	Grupos étnicos	105



clínica

sagrado  
corazón

*por tu bien*