



MEMORIA DE **SOSTENIBILIDAD**

UN AÑO PARA VALIDAR NUESTRA RAZÓN DE SER, PARA **SERVIR Y CUIDAR CON AMOR**

PRESENTACIÓN PAG **4**

Informe
de Gestión
PAG **12**

1

Gestión
Financiera
PAG **36**

2

Gestión de
Prestación
de Servicios
en Salud
PAG **52**

3

PAG **80**
Modelos
Especiales
de Atención

4

Reporte de
Sostenibilidad
PAG **84**

5

Presentación GRI 101

La Clínica Sagrado Corazón da a conocer su memoria de sostenibilidad 2022 GRI 102-1, GRI 102-50 con la que recopila y evidencia las principales acciones realizadas para generar sostenibilidad financiera, social y ambiental en nuestra organización. Los principales logros en sostenibilidad alcanzados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. El informe detalla el alcance y los avances de las estrategias desarrolladas durante la vigencia que termina y que se asociaron 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 de Desarrollo Sostenible (ODS) y a las buenas prácticas en sostenibilidad, para su elaboración se usaron GRI Standars, el contenido del

reporte será descrito de manera esencial por quinto año consecutivo, Contendrá todos los temas materiales GRI 102-49 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 2022 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

El informe de Gestión detalla el alcance y los avances de la estrategia de la Organización por parte de la administración

durante la vigencia que termina (01 enero a 31 de diciembre de 2022) y los retos a asumir por parte del equipo directivo para el año 2023.

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 consultados 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 y 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 2022 al 31 de diciembre del 2022. **GRI 102-50**

Fecha del último reporte:

Marzo de 2022 **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

GRI 102-53

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).

Gestión de Información: Los datos reportados en todas las tablas se originan de los softwares institucionales: Hosvital y Almera.

ÓRGANOS DIRECTIVOS Y ESTRUCTURA DE GOBIERNO

GRI 102-5- GRI 102-1

ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS:

Es el máximo órgano social conformado por los titulares de acciones ordinarias de la compañía, quienes tienen derecho a conocer de manera integral y oportuna la información relevante para participar en las decisiones que puedan afectarlos, formular propuestas para mejorar el desempeño de la organización y recibir un trato justo y equitativo. Este se reúne cada año de manera 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 el 2022:

1 reunión ordinaria

1 reunión extraordinaria

JUNTA DIRECTIVA:

Es el órgano en el cual la Asamblea de Accionistas delega la dirección de la organización, la cual 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, también está configurada de manera diversa en términos de género, habilidades y experiencia, y cuenta con la participación de los miembros independientes. Este órgano se encarga de orientar la estrategia a 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 generen un impacto positivo en la compañía.

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA 2022

GRI 102-22, GRI 102-23

Miembros Principales

José Mauricio Gaviria Henao
William Ferney Gómez Jiménez
Felipe Jiménez Mejía

Miembros Suplentes

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

Secretaría General

Enfoque Jurídico

Revisoría Fiscal

Crowe CO S.A.S

Reuniones durante el 2022:

8 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 el 2022 ningún miembro reportó conflicto de interés relacionados con su gestión.

MIEMBROS EQUIPO DIRECTIVO 2022

Gerente General

Natasha
Molina Vélez



Directora Administrativa y Financiera
Carolina
Montoya Taborda

Directora Médica

Lina María
Fernández Acosta



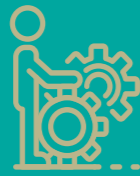
Coordinador Técnico Científico
Carlos Alfredo
Pinto Hernández

Coordinadora de Calidad

Juliana Alejandra
Zuluaga Bermúdez



Coordinadora de Desarrollo Humano
Margarita
Gómez Ortega



COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Natasha Molina Vélez
Carolina Montoya Taborda
Claudia Cerón
Diego Fernando Díaz
Monica Maria Ospina Vásquez



COMITÉ DE BUEN GOBIERNO

Natasha Molina Vélez
Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
Estefanía Toro Barragán
Jorge Esteban Agudelo

COMITÉS ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA

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



COMITÉ DE RIESGOS

Carlos Alfredo Pinto Hernández
Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
Natasha Molina Vélez
Olivia Alejandra Sabogal



COMITÉ DE ÉTICA Y BUENA CONDUCTA

Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
Margarita María Gómez Ortega
Jorge Esteban Agudelo Gómez
Lina María Fernández Acosta
Alexandra María García
Natasha Molina Vélez
Carlos Alfredo Pinto Hernández

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 Simplificadas 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



URGENCIAS





DECLARACIÓN DESDE DE LA GERENCIA GENERAL GRI 101, 102-14

Debo comenzar por admitir que el informe de sostenibilidad me trae emociones encontradas, por un lado, me llena de orgullo y gratitud saber que estoy al frente de una organización que tiene la sostenibilidad como un propósito enmarcado en su direccionamiento estratégico y se ve reflejada en los resultados que obtenemos año a año, por otro lado, me recuerda los enormes retos que tenemos frente al futuro y que debemos asumir con un alto nivel de responsabilidad y entrega.

El 2022 fue un año en el que dedicamos toda nuestra atención a retomar las actividades y el ritmo de los servicios ambulatorios que se tenían antes de la pandemia, sin embargo, los continuos desabastecimientos mundiales y las dificultades logísticas de algunos medicamentos e insumos hicieron que en algunos casos no se lograra el cumplimiento de metas planteadas, no obstante, el trabajo en equipo y la articulación entre procesos e instituciones nos mostraron que juntos es más fácil superar las dificultades.

El aspecto más relevante del año fue el despliegue institucional de nuestro Modelo de Atención el cual nos ha permitido fortalecer nuestro servicio y comprobar que la planificación de la atención personalizada es un enfoque consolidado que ofrece la posibilidad de proporcionar ayuda eficaz a los pacientes y da lugar a mejores resultados de salud, permitiendo mejorar el estado de salud físico y psicológico, así como en la capacidad de los pacientes para autocontrolar su enfermedad, el hacer

partícipes de su plan de cuidado a pacientes y familias nos ha mostrado que es el camino hacia la satisfacción en la atención y hacia mejores indicadores.

Los invito a leer esta nueva edición de nuestra Memoria de Sostenibilidad en la que ustedes, nuestros grupos de interés podrán identificar con mayor facilidad cómo estamos generando impacto desde nuestra clínica en materia social, económica y ambiental.

RESULTADOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS DEL EJERCICIO 2022 GRI 102-7

En el año 2022 la gestión financiera de la Clínica se da en medio de un entorno sectorial y económico de reactivación después de la pandemia por Covid-19, pero a su vez de incertidumbre por los cambios políticos del país y la propuesta de una reforma al sistema de salud que pone en riesgo la continuidad de algunas EPS con quien la Clínica tiene contrato, significando un ambiente conservador por parte de las EAPB respecto a su operación y pago de la cartera.

Sin embargo y de la mano de sus aliados estratégicos, mientras se define el camino del aseguramiento y el proceso de pago de la prestación de los servicios de salud, se propendió por alcanzar las metas y presupuestos trazados, garantizar la productividad, niveles de ocupación y

eficiencia en cada uno de los procesos tanto asistenciales como administrativos y financieros.

Estos esfuerzos se ven representados en los resultados del año, donde se lograron ingresos operacionales netos por **\$64.100** millones de pesos, incrementando un 4% en comparación con los ingresos generados en el 2021 y obteniendo un cumplimiento del presupuesto de ventas del **105%**.

El costo asistencial fue de **\$53.470** millones de pesos, con incremento del 3% respecto al año anterior y representó el 83.4% de los ingresos, situándose a 2 puntos porcentuales de la meta de presupuesto. Este crecimiento está directamente relacionado con el incremento del costo de medicamentos e insumos, así como los

contratos y servicios para la operación como el servicio transfusional, laboratorio clínico, alimentación de pacientes y servicio de lavandería. Cabe resaltar que el crecimiento de los costos fue inferior al crecimiento de los ingresos.

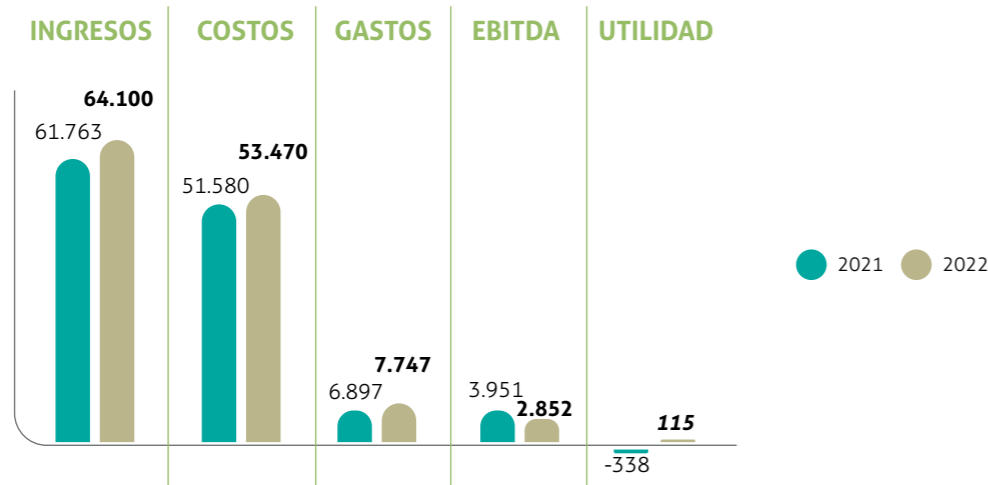
El gasto administrativo cerró en **\$7.747** millones correspondientes al 12% de los ingresos, manteniéndose en la meta de presupuesto y una variación del 15% en comparación con el 2021, lo anterior dado a la indicación de la junta directiva y la revisoría fiscal de ajustar el deterioro de cartera para garantizar que el 100% de la cartera de las entidades en liquidación se encontrara deteriorada al final del periodo, por lo que se realizó el ajuste en la provisión según las indicaciones dadas.

La Clínica alcanza utilidades por **\$115** millones y el Ebitda acumuló **\$2.852** millones dando un margen ebitda del 4.4%.

En términos de balance, al cierre de diciembre de 2022 los activos de la Clínica ascienden a **\$56.862**, presentando una disminución del 7% frente a la vigencia anterior principalmente por la disminución de las cuentas de efectivo y de deudores. En relación con la composición de la cartera con las EAPB se presenta una disminución general del 10% respecto al año anterior, pasando de \$13.775 en 2021 a **\$12.046** en 2022, el rubro de los giros por aplicar presenta la mayor disminución efecto de la legalización de los pagos por legalizar de EPS Sura correspondientes a giros Adres, los cuales se encontraban pendientes por auditoría entre las partes.

El deterioro de cartera tiene un incremento del 27% cerrando en **\$1.342** millones dando cobertura al 100% de la cartera de las EPS en liquidación.

El pasivo total cierra con **\$32.973** millones con una disminución del 12% respecto al año anterior, principalmente en los pasivos



financieros y una leve disminución en los pasivos a proveedores reflejando los esfuerzos de la Clínica por el cumplimiento de sus obligaciones, buscando el flujo de recursos que permita tener el pago de las obligaciones financieras al día y propendiendo por la disminución de los días de pago a proveedores pasando de 127 días a 124 en el cierre de 2022.

El patrimonio cierra sin variaciones significativas frente al año anterior en **\$23.890** millones.

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2022 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. 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, además cuenta con los mecanismos de control para verificar la instalación del software legal en todos sus equipos de cómputo.

AYUDAS DEL GOBIERNO **GRI 201-4**

Durante el año 2022 se percibieron subvenciones por parte del gobierno por \$ 48.232.818 correspondientes al subsidio por disponibilidad de camas UCI-UCE (Circular 026 de 2021), los cuales si bien corresponden a disponibilidad del año 2021 fueron pagados en el mes de febrero de 2022.

ASPECTOS LEGALES

Durante el año 2022 y lo que va corrido del 2023, 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 párrafo 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.

En el año 2022, los procesos judiciales y administrativos de la compañía se desarrollaron sin que se hubieran producido fallos o eventos relevantes que hayan afectado la situación financiera de la compañía, los cuales están siendo atendidos de manera oportuna y diligente por la administración y sus asesores legales.

DATOS PERSONALES

Durante el 2022 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

Trabajamos 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 2022 el Comité de Ética y Buena Conducta cumplió con su responsabilidad de establecer directrices aplicables y efectivas que conduzcan al reconocimiento de nuestra organización como una empresa con un alto perfil ético. 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 este emitió las recomendaciones que resultaron pertinentes.

Para este año en particular el tema principal del Comité de Ética se enfocó en estrategias para fortalecer los pilares de conducta ética al interior de la clínica.

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, este máximo órgano busca que todos los niveles de la administración y los diferentes grupos de interés, dispongan de un instrumento legal y ético que dé 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**

Durante el año 2022 se incluyó en el programa de formación y capacitación el curso "Código de Integridad" logrando una cobertura del 100% y un promedio de calificación de **4.8**.

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Objetivo
Fomentar la integridad de nuestros colaboradores. Además, busca prevenir, detectar y denunciar la corrupción, la opacidad y el fraude.

¿Cómo?
A través de un ejercicio comunicativo y pedagógico.

Alcance
Desarrollar prácticas de lo que se debe hacer para lograr comportamientos ejemplares.

¿Dónde?
Sede principal y sede de consulta externa de la nueva Clínica Sagrado Corazón.

Valores
Nuestro Código de Integridad está conformado por cinco valores.

¿Cuáles?
Honestidad, respeto, compromiso, Diligencia y justicia

EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y GOBIERNO CORPORATIVO:

En el SGC de GC se evalúa la preparación de los comités de gobierno, conducta, riesgos, control interno y la elaboración de sus respectivas actas; adicionalmente, se tienen en cuenta el envío a tiempo de la presentación a los miembros de Junta Directiva y la protocolización del acta.

GESTIÓN DE RIESGOS GRI 102-30

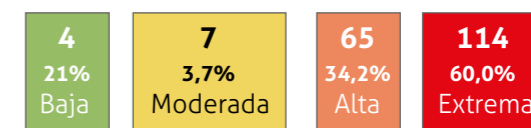
La gestión de riesgos en La Clínica es una herramienta fundamental para el logro de nuestros objetivos estratégicos. El proceso de gestión de riesgos se encuentra regulado en la Política de Riesgos y el Manual del Sistema de Gestión Integral, y comprende las siguientes etapas:



La gestión de riesgo 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 2022

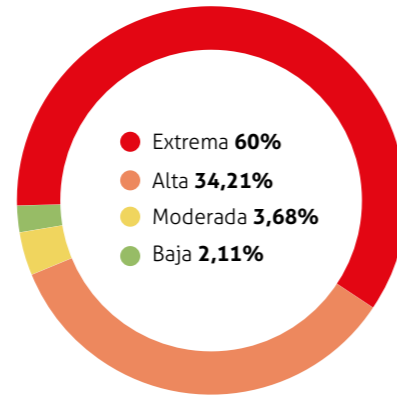
PROBABILIDAD	Raro					
	Improbable		1,2,3,4	1,4,5		
	Posible		2,2,5	31	21	1
	Probable			32	20	1,1,2,2,3,5
	Casi seguro				63	2,5,8
		insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
	IMPACTO					



Total escenarios: **190**

Para la Clínica Sagrado Corazón al inicio de 2022 y acorde a la planeación estratégica, y teniendo en cuenta la continuidad de la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID-19, se trabajó con 190 escenarios de riesgos, distribuidos según su probabilidad de la siguiente manera: extrema 60,0%, alta 34,2%, moderada 3,7% y baja 2,1%.

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



Estos 190 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.

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS POR ÁREAS

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	27
DIRECCIÓN MÉDICA (APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA)	90
GERENCIA	6
GESTIÓN DE CALIDAD	13
GESTIÓN DE RECURSOS	19
GESTIÓN DEL RIESGO Y MODELOS ESPECIALES	9
GESTIÓN HUMANA	22
GESTIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	4
TOTAL	190

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 2021700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, que son relativas con la administración de riesgos.

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

La Clínica garantiza de medidas necesarias para promover una cultura de prevención, detección y reporte del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo como lo expresa la Circular Externa 000009.

Para el año 2022 dando cumplimiento a la Circular 00000005 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza la actualización de Manual Sarlaft y se diseña e implementa el Manual SICOF para garantizar la Prevención de la Corrupción, Opacidad y Fraude, como lo incorpora la actualización normativa.

GESTIÓN OPERATIVA:

Seguimiento a transacciones de recaudo en efectivo, un total de 29.575 transacciones por \$793 millones de pesos, donde ninguna superó el tope establecido por el manual Sarlaft.

Reporte a entes de control:

- Reporte a Entes de Control
- Reporte de transacciones en efectivo
- Reporte de operaciones sospechosas

Se realizó la verificación de procesos de debida diligencia presentando los respectivos reportes a la Unidad de Información y Análisis UIAF donde cada uno de estos reportes fueron negativos a lo largo del año.

MEDIDAS DE FORTALECIMIENTO AL MODELO OPERATIVO:

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 la actualización del manual Sarlaft y el despliegue del manual SICOF a cada colaborador que ingresa a la Clínica y reinducción a todo el personal.

PROCESO ADMINISTRATIVO

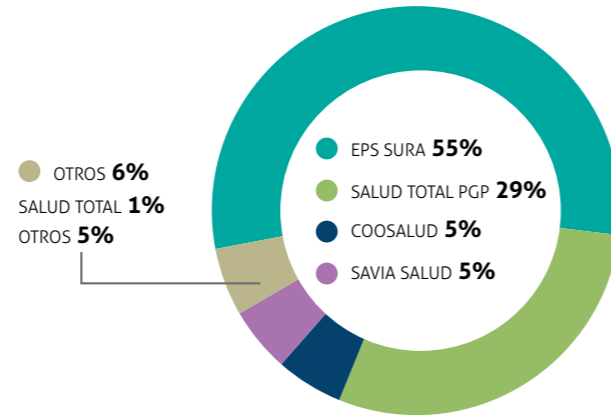
FACTURACIÓN

Los ingresos de la Clínica durante el 2022 fueron de **\$64.100** millones de pesos, permitiendo un cumplimiento del **105%** del presupuesto de ventas del año y representando un crecimiento del **4%** respecto a la facturación del año anterior.

Los servicios facturados fueron producto de las relaciones estratégicas para la atención de la población asignada a las EPS con las que se tiene contrato y una buena relación comercial para garantizar el flujo de recursos y pago de los servicios prestados.

Durante el año, la facturación de servicios bajo la modalidad de contratación evento fue del 71% y bajo el modelo de PGP con la EPS Salud Total fue del 29%, sosteniéndose en las proyecciones de la Clínica en sus modelos de contratación.

A continuación, se detallan los principales clientes, donde la partición por régimen es del **87%** para contributivo, 10,4% para subsidiado y las atenciones Soat corresponden al **2,6%**:



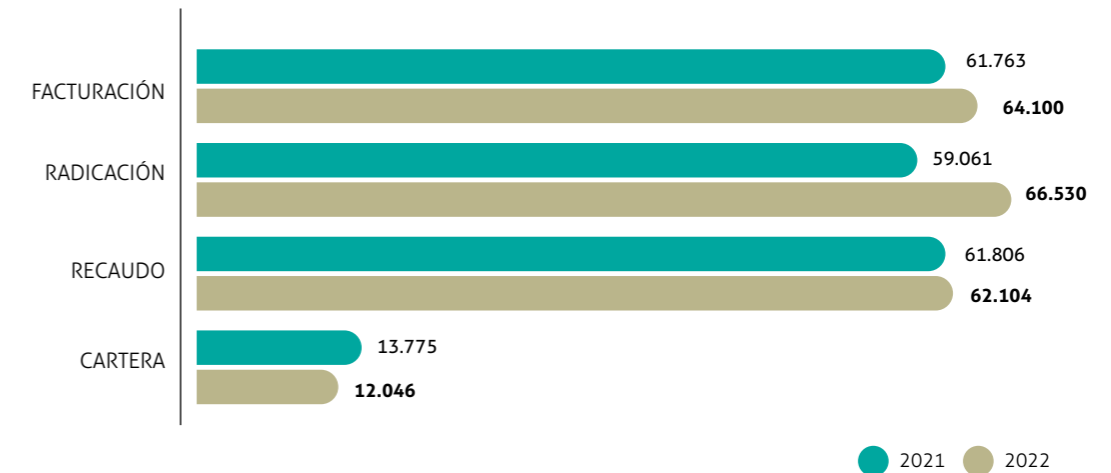
Dentro del total de las ventas de la Clínica, la distribución y partición de los servicios en el aporte de la generación de ingresos se encuentra de la siguiente manera:

SERVICIO	INGRESOS	PART.
Cirugía	19.432.655.460	30%
Hospitalización	13.867.336.714	22%
Hemato-oncología	12.135.870.718	19%
UCI-UCE	10.029.823.800	16%
Urgencias	6.522.420.653	10%
Consulta	2.111.841.060	3%
Total	64.099.948.404	100%

Con 5 salas de cirugía, el servicio con más participación en la generación de ingresos es el quirúrgico; posterior a la pandemia, la Clínica pudo volver a sus niveles normales de programación quirúrgica ambulatoria y se enfocó en superar la meta de años anteriores con el fin de recuperar la rentabilidad del servicio.



Respecto a los demás servicios conservan la participación con el histórico de la Clínica y cada uno trabaja por la eficiencia operativa que le permita alcanzar y superar a la organización las proyecciones del año.



GESTIÓN DE LA CARTERA

Las cuentas por cobrar de la Clínica cierran en **\$12.046** millones de pesos, que representa una disminución del 10% de la cartera respecto al año anterior, este logro se alcanza tras la conciliación del 98% de la cartera con los Clientes, permitiendo tener estados de las facturas certeros y cifras reconocidas por las EPS para asignación de citas de conciliación de glosas y proyección de recaudo de las facturas disponibles para pago.

Dentro de los logros del periodo, se destaca la legalización de los pagos de Adres con EPS Sura, puesto que la auditoría entre ADRES y la EPS estaba pendiente desde el inicio de la pandemia y esto nos permitió disminuir las edades de cartera con la entidad.

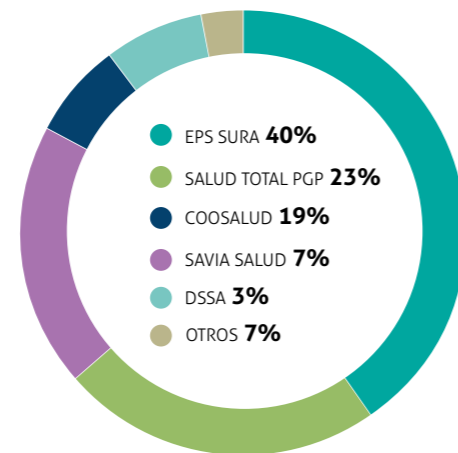
También se continuó con la conciliación de cartera con Nueva EPS, los saldos venían desde 2016 y no se logró pago por parte del asegurador hasta el año 2021 donde se inició con la conciliación y cierre de vigencias, permitiendo finalizar 2021 con vigencia hasta junio de ese periodo conciliado y pagado y para cierre de 2022 logramos tener conciliación y pago de cartera de lo facturado en el segundo semestre del año anterior y correspondiente al periodo 2022.

En el comportamiento de la cartera por edades, el 67% corresponde a cartera corriente, es decir con menos de 60 días de vencimiento y el 33% se encuentra ubicada

en la edad mayor a 61 días, esta cartera está afectada por las entidades en liquidación (Cafesalud, Saludcoop, Cruz Blanca, con la adición durante la vigencia de Coomeva y Medimás), lo que ocasiona 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 POR ASEGURADOR

Durante el año 2022, la Clínica dio continuidad a las relaciones contractuales ya establecidas, por lo que 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 con las entidades con quienes se tiene convenio, buen relacionamiento y existe acercamiento para mantener la cartera depurada y conciliada.



GLOSAS

Con la entrada en vigencia del Decreto 441 en el 2022, la Clínica tuvo el reto de lograr contestar las objeciones generadas por las diferentes EPS en los tiempos establecidos en la norma, para ello se implementó el desarrollo de una plataforma que permite generar informes de glosa recibida y respondida diariamente para realizar seguimiento, además de que permite dar respuesta directamente en las plataformas destinadas por cada asegurador a través de un plano, puesto que desde la pandemia, las EPS no reciben respuesta física sino en cada uno de sus desarrollos, por lo cual teniendo en cuenta las particularidades de cada una, el desarrollo se adecua a cada una de ellas reduciendo la operatividad del personal y reducción en los tiempos de cargue de la respuesta, lo que permite garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos en la normatividad.

Para la vigencia 2022 el valor de las objeciones a la facturación radicada tiene un incremento del 7% comparado con el año 2021, esto debido a glosas administrativas injustificadas que buscan al retraso en el pago de los servicios prestados a las aseguradoras, sin embargo, la aceptación de glosa es de solo el 3,2% sobre el total de las objeciones recibidas, lo que ratifica que el volumen de glosa es principalmente de causas no procedentes.

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 limpias 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, vinculando desde la auditoría médica hasta el proceso de contratación y facturación para garantizar una correcta presentación de las cuentas.



CADENA DE ABASTECIMIENTO **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.



1.

Identificación y descripción de la necesidad.



2.

Determinación de requerimiento y análisis de abastecimiento.



3.

Determinación de precios y término.



4.

Preparación, expedición y seguimiento orden de compra.



5.

Recepción, inspección y almacenamiento de los productos.



6.

Distribución a cada uno de los servicios.



7.

Causación, liquidación y pago de la factura al proveedor.



8.

Mantenimiento de registros.

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 de la organización, 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 la vigencia 2022 se tuvo relación con aproximadamente 110 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.

Dentro de los objetivos alcanzados durante el año, fue que posterior a la pandemia, los desabastecimientos y descontinuados no afectaron significativamente a la Clínica, la operación ni prestación del servicio, gracias a la oportuna respuesta de los proveedores y la planificación de opciones terapéuticas de la institución.

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL 2022 **GRI 102-10**

CAMBIO DE TECNOLOGÍAS BOMBAS DE INFUSIÓN

A lo largo del primer semestre del año 2022 se inició la evaluación de tecnología para el cambio de bombas de infusión de la institución, buscando garantizar una administración segura de medicamentos a nuestros pacientes. Luego del análisis, se decide migrar a la marca Fresenius, contando actualmente con la bomba más rápida del mercado.

Durante este proceso se aumentó en un 17% la base instalada de los equipos de infusión, satisfaciendo de esta manera las necesidades de los servicios, adicionalmente, se implementó la librería de medicamentos, configurando cada uno de ellos bajo los parámetros establecidos por la institución.

La tecnología de los nuevos equipos permitió la implementación de la central de gestión en la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual permite monitorear desde el puesto de enfermería todas las infusiones activas que se tienen en la unidad.



Con lo anterior se puede obtener 4 tipos de visualización. Unidad completa, por cubículo, por medicamento y por el grafico de infusiones a terminar de toda el área.

INVERSIÓN EN DOTACIÓN EN TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

Se realizó durante el año 2022 el análisis de vida útil de la tecnología biomédica e industrial de la clínica, teniendo en cuenta el tiempo de operación de cada activo, número de intervenciones correctivas elaboradas y tipo de tecnología, como resultado del estudio se tuvo una inversión aproximada de \$400 millones de pesos, impactando fuertemente áreas asistenciales.

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Se mantuvo a lo largo del año todas las actividades propias del programa de tecnovigilancia y mantenimiento biomédico, a través del cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo y calibración creado por el área de operaciones, logrando un cumplimiento del 99% respecto a lo planeado. En total se ejecutaron 2.086 órdenes preventivas, garantizando la operación continua de los servicios asistenciales y minimizando los eventos adversos asociados a los equipos biomédicos de la institución. Adicionalmente, se dio cumplimiento al programa de radioprotección, basado en la resolución 482 de 2018, cumpliéndose en totalidad las capacitaciones para el personal ocupacionalmente

expuestos y realizando de manera oportuna las intervenciones preventivas y controles de calidad a los equipos emisiones de radiaciones ionizantes del área de cirugía y de imágenes diagnósticas.

ACTUALIZACIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Para la Clínica es vital mantener estable la funcionalidad de los equipos de cómputo y garantizar así la interacción con el ERP HOSVITAL para garantizar el acceso y desarrollo de los procesos tanto administrativos como asistenciales; es por esta razón que contantemente se está mejorando y potenciando las capacidades de los mismos, por lo cual en el año 2022 se garantizó que los equipos de cómputo tuvieran cambio de

disco duro HDD a discos en estado sólido SSD e incremento de memoria RAM, esto incluye formateo del equipo Upgrade de sistema operativo a Windows 10 buscando tener actualización de software en todos los equipos de la organización.

Además, se aprobó la compra de 27 equipos de cómputo para suplir las necesidades de renovación tecnológica de áreas asistenciales donde se requiere el cambio de equipo por su estado disfuncional e incluso en estado obsoleto por hardware y versión de Windows, mejorando significativamente las labores del personal asistencial. Los equipos fueron distribuidos en las áreas donde se consideró más crítica la operación: urgencias, hospitalización, cirugía y uci.



RENOVACIÓN TECNOLÓGICA SERVIDORES

Con el fin del correcto rendimiento de toda la tecnología de equipos y bases de datos, se realiza el Upgrade de memoria RAM al servidor principal de bases de datos y se adquiere un nuevo servidor para el reemplazo de los servicios de ACTIVE DIRECTORY y DHCP (direccionamiento IP). Todo esto hace parte de una promesa de optimización de toda la plataforma tecnológica de la clínica que está en marcha y que se está

realizando de manera secuencial, para no afectar la inversión constante en infraestructura y mejorar el rendimiento de aplicativos. Dentro del marco de esta adquisición de servidores se completaron con éxito la migración de varios servicios de la operación a uno de los servidores nuevo, como fue el caso de SOFTWARE AM, IMPRESIÓN y CONSOLA DE ANTIVIRUS KASPERSKY, mejorando significativamente su rendimiento.

ACTUALIZACIÓN HOSVITAL A LA VERSION 2021.12.5.1.

Para la actualización del sistema ERP HOSVITAL, en el mes de año del 2022, se solicitó a la casa de desarrolladora del software DIGITALWARE el acompañamiento presencial del KAM encargado para el cambio de versión v2019 a la v2021, con el fin de mitigar errores y garantizar una óptima salida a producción puesto que era una migración grande y compleja.

El proceso tuvo una ventana de mantenimiento 2 horas de actualización y 48 horas de estabilización de la versión, se logró una salida a producción exitosa sin mayores inconvenientes.

Dentro de otras actualizaciones importantes a resaltar se encuentran:

- **Implementación de la interfaz Aquila – Hosvital:** Software de imágenes diagnósticas y ETP, permitiendo el flujo correcto de los estudios que se ordenan a los pacientes, minimizando errores de digitación o duplicidad en los estudios, partiendo del ordenamiento medico en Hosvital y finalizando con la lectura del estudio por parte del radiólogo, donde además se garantiza la integridad de la información que queda almacenada finalmente en ambos aplicativos, haciendo sencilla su disponibilidad y gestión.
- **APP Costos parametrizada en el sistema:** Implementación del nuevo sistema de distribución por centros de costos unificados para el grupo Ospedale, ejecutando la homologación de los centros de costos y el acceso a la información que a través de queries es reflejada en el aplicativo para generación

de informes y seguimiento de indicadores financieros para toma de decisiones.

- Actualización de códigos CUPS a norma vigente: Se brindó soporte y acompañamiento en la parametrización de la Resolución 2077 garantizando la implementación de la norma en el listado maestro de procedimientos desde el ordenamiento hasta el cargue de los servicios en el sistema para la facturación y la generación de los RIPS.
- **Implementación del boot de respuesta a notificaciones de glosa con RDP:** Haciendo uso de las herramientas tecnológicas de Power Automate, Access y el correo electrónico, se implementa una solución en lenguaje de programación donde se implementa toda la solución con base en los requerimientos del área de Cartera y Cuenta Médicas buscando dar cumplimiento al Decreto 441.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento a la Resolución 00037 y Resolución 00085 emitidas por la DIAN sobre reglamentación de Documento soporte en adquisiciones y Radian respectivamente, la Clínica en conjunto con su proveedor de software DIGITAL WARE y el operador tecnológico Transfiriendo volcaron todo su esfuerzo para la adecuada implementación de dichos cambios para el sector salud.

- **Documento soporte en Adquisiciones:** Se implementa en el mes de julio de 2022 con el operador Transfiriendo la solución para el cargue de documento soporte exigido por la DIAN en la Resolución 00037. La implementación permite mediante

un documento equivalente a una factura electrónica poder llevar registro y consecutivo de las cuentas de cobro de los proveedores no obligados a facturar electrónicamente, en ella se registran dichos documentos con sus respectivos ítems y garantiza la transmisión por parte de Transfiriendo como operador ante la DIAN para validación.

- **Recepción de factura electrónica RADIAN:** Para dar cumplimiento al requerimiento de la DIAN en la Resolución 00087 para la marcación con acuse de recibido de todos los documentos electrónicos recibidos por la clínica, con el operador Transfiriendo.

La plataforma gestiona todo el flujo de facturación entrante a la bandeja de correo estipulada para dicho fin, realizando una primera validación de estructura y composición del correo electrónico, posteriormente el funcionario encargado de la gestión acepta o rechaza el documento sea el caso que amerite y esta acción queda registrada ante la DIAN.

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.

Posterior a la pandemia, la cual dejó gran cantidad de medicamentos e insumos desabastecidos a nivel mundial y muchos otros discontinuados, durante el año 2022 la Clínica debió incorporar nuevos proveedores de bienes y servicios a la cadena de la organización, no sin antes garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos para ello, en acompañamiento del equipo multidisciplinario de protocolos y guías de manejo.



Retos

PARA 2023 GRI 102-15



- Consolidar Modelo de Atención Centrada en la Persona cumpliendo con el 90% de los Estándares de Planetree.
- Alcanzar meta de satisfacción con INVAMER de **4,68**
- Alcanzar un clima de seguridad por encima del **80%**
- Continuar con las **charlas educativas y asesorías en el tema pensional y de cesantías**, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los colaboradores y sus familias durante y después de su vida laboral.
- Realizar actividades sobre **habilidades blandas**, con el objetivo que los colaboradores adquieran

herramientas que les permitan responder de manera asertiva y oportuna a las diferentes situaciones que se les presenten en la vida laboral y personal.

- Ejecutar el programa estilos de vida saludable y mi salud mental en donde a través de actividades se promueve el cuidado de la **salud física y mental**.
- Incluir dentro del **plan de bienestar** diferentes actividades que promuevan la movilidad sostenible no solo como beneficio para el medio ambiente, sino también para el cuidado de la salud física y mental.

- Obtener la certificación como **"Empresa Familiarmente Responsable"**
- Disminuir la percepción de riesgo a **29.8%**
- Disminuir la tasa de accidentalidad a **8.0%**.
- Mantener el porcentaje de rotación en **4.0%**.
- Aumentar en un 15% la productividad del servicio de Imágenes Diagnósticas y de la Unidad de Endoscopia garantizando la oportunidad y continuidad de la atención y los tiempos de entrega de resultados.

- Lograr **disminuir el promedio día estancia en un día** para lograr la adecuada rotación de camas del servicio hospitalario y ajustar el indicador de estancias prolongadas
- Mantener la ocupación de los servicios por encima del **98%**
- Mejorar los niveles satisfacción de todas las unidades funcionales por encima del **98%**
- Consolidar la gestión clínica a través de los grupos relacionado de **Diagnósticos GRD**

Gestión Financiera



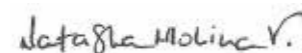
CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO DE LA COMPAÑÍA

Medellín, 16 de marzo de 2023

Señores accionistas
NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S

Los suscritos Representante Legal y el Contador Público de NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S, certificamos que los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2022 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 2022, 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 2022, 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 2022.
- 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)



GIOVANNI ALZATE ARENAS

Contador Público 72615-T
(Ver certificación adjunta)

INFORME/DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL



Crowe Co S.A.S.
Member Crowe Global
Avenida Las Palmas No 15 B 143 Of. 501
Edificio 35 Palms Business Tower
Medellín, 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 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 2022, 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 mi opinión, los citados estados financieros auditados por mí, tomados de los libros, presentan razonablemente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. al 31 de diciembre de 2022, 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.

Asuntos clave de auditoría

Los asuntos clave de auditoría son aquellos asuntos que, a nuestro juicio profesional, fueron de mayor importancia en nuestra auditoría de los estados financieros del periodo actual. Estas cuestiones fueron abordadas en el contexto de nuestra auditoría consolidados como un todo, y en la formación de nuestra opinión al respecto, por lo que no representan una opinión por separado de estos asuntos.

a) Deterioro relacionado a la evaluación de la cartera	
Asunto clave de la auditoría	Cómo se abordó el asunto en la auditoría
<p>Al 31 de diciembre de 2022 la Compañía registra un deterioro de cartera por valor de \$1.342.037 millones, lo cual se constituyó acorde a su política contable con el fin de cubrir los riesgos derivados que existen en el sector salud y con algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS).</p> <p>Consideré la provisión como un asunto clave de auditoría, porque la medición requirió un juicio significativo, conocimiento y experiencia en la industria, en especial con relación a: (1) la evaluación de las metodologías utilizadas para la provisión (2) la estimación prospectiva del potencial deterioro en la cartera asociada a la actividad económica de los deudores.</p>	<p>Mi trabajo consistió en validar los análisis efectuados por la administración respecto del cumplimiento de política contable en la evaluación de deterioro para cada una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que conforman las cuentas por cobrar de la clínica, mediante la realización de procedimientos sustantivos sobre dicha estimación incluyeron, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento de profesionales con experiencia y conocimiento en la industria, análisis y verificación del cumplimiento de la política contable, confirmaciones de saldos, lectura de conciliaciones con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), revisión del cálculo realizado por la administración, análisis de las variaciones, revisión de los estados de la cartera, verificación y análisis de la información externa relacionada al sector.

b) Provisiones por litigios	
<p>La Compañía está expuesta a un número significativo de procesos legales relacionadas con la prestación de los servicios de salud. La administración ha registrado provisiones para litigios por la prestación del servicio de salud por un valor de \$83.734 millones para hacer frente a dichos asuntos legales.</p> <p>Sin embargo, esta provisión que se realizó para los litigios relacionados a servicios de salud se registró hasta el valor del deducible de la póliza de seguros, ya que es obligación de la Clínica tener un cubrimiento para cualquier</p>	<p>Mi trabajo consistió solicitar a la administración, la situación de los casos legales en curso y confirmación directa con los abogados que llevan los litigios a cargo.</p> <p>Durante mi revisión he discutido las cuestiones más significativas, y realice los procedimientos necesarios para apoyar mis conclusiones</p> <p>Se leyó la respuesta por parte de los abogados y como determinaron su concepto sobre la probabilidad de los casos a cierre del ejercicio, revise las provisiones importantes para evaluar la</p>

<p>eventualidad en los servicios que se prestan. Además, es importante destacar que la decisión de reconocer una provisión y la base para su valoración están sujetas a juicio profesional.</p>	<p>razonabilidad de estas. También evalué la integridad y exactitud de la información en la descripción de los casos y provisiones legales.</p>
---	---

Otras cuestiones

Los estados financieros de NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. al 31 de diciembre de 2021, que hacen parte de la información comparativa de los estados financieros adjuntos, fueron auditados por mí, sobre los cuales exprese una opinión sin salvedades el 23 de febrero de 2022.

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 planificada y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identifiqué en el transcurso de la auditoría.


Entre las cuestiones que han sido objeto de comunicación con los responsables de la dirección de la Entidad, determiné las que han sido de mayor significatividad en la auditoría de los estados financieros del periodo actual y que son, en consecuencia, las cuestiones claves de la auditoría. Describo esas cuestiones en mi informe de auditoría salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión o, en circunstancias extremadamente poco frecuentes, determine que una cuestión no se debería comunicar en mi informe porque cabe razonablemente esperar que las consecuencias adversas de hacerlo superarían los beneficios del interés público de la misma.

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 01 de marzo de 2023, aplicando la norma internacional de trabajos para atestiguar 3000 aceptada en Colombia.



JUAN CARLOS GUENCA G.
Revisor Fiscal
T.P. N° 215.109 – T
Designado por Crowe Co. S.A.S.

01 de marzo de 2023

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA GRI 201-1

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS

NIT 900408220-2

Por los años terminados al Diciembre 31 de 2022 al 31 de Diciembre de 2021

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Nota	2022	2021	Variación	Variación %
Activos					
Activo Corriente					
Efectivo y equivalentes de efectivo	(4.1)	689.026	3.617.553	-2.928.527	-80,95%
Inversiones	(4.2)	0	9.000	-9.000	100,00%
Deudores neto	(4.3)	12.835.302	14.187.236	-1.351.934	-9,53%
Anticipo y avances	(4.4)	0	0	0	0,00%
Anticipo de impuestos	(4.5)	2.463.909	2.161.247	302.662	14,00%
Inventarios	(4.6)	42.507	35.872	6.635	18,50%
Total Activo Corriente		16.030.744	20.010.908	-3.980.164	-19,89%
Activo no corriente					
Propiedad, planta y equipo	(4.7)	37.123.281	37.525.782	-402.501	-1,07%
Intangibles distintos a la plusvalía	(4.8)	3.240.412	3.512.121	-271.709	-7,74%
Diferidos	(4.9)	42.200	89.744	-47.544	-52,98%
Activos por impuesto diferido	(4.10)	425.603	217.888	207.715	95,33%
Total Activo no Corriente		40.831.496	41.345.535	-514.039	-1,24%
TOTAL ACTIVOS		56.862.239	61.356.443	4.372.034	7,67%

Nota	2022	2021	Variación	Variación %
------	------	------	-----------	-------------

Pasivos

Pasivo Corriente

Obligaciones financieras	(4.11)	3.964.050	3.602.686	361.364	10,03%
Proveedores	(4.12)	9.513.754	9.563.762	-50.008	-0,52%
Cuentas por pagar	(4.13)	4.754.594	4.994.051	-239.457	-5%
Impuestos gravámenes y tasas	(4.14)	552.486	189.585	362.901	191%
Beneficios a los empleados	(4.15)	1.587.650	1.413.210	174.440	12%
Provisiones corrientes	(4.16)	182.558	185.633	-3.075	-2%
Ingresos recibidos x anticipado	(4.18)	163.110	550.499	-387.389	-70%
Ingresos recibidos para terceros	(4.19)	102.556	2.935.798	-2.833.242	-97%
Total Pasivo Corriente		23.435.224	19.725.348	3.709.876	18,81%

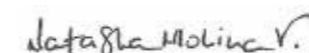
Pasivo no corriente

Obligaciones financieras	(4.11)	7.104.929	9.395.012	-2.290.083	-24%
Pasivos por impuesto diferido	(4.17)	4.839.049	4.674.745	164.304	4%
Pasivos estimados y provisiones	(4.16)	207.829	77.270	130.559	169%
Total Pasivo No Corriente		12.151.807	14.147.027	-1.995.220	-14,10%
Total Pasivo		32.972.565	37.582.251	-4.609.686	-12,27%

Patrimonio

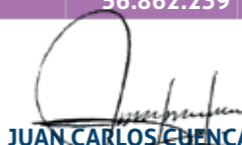
Capital social	(4.20)	200.000	200.000	-	0,00%
Superavit de capital	(4.21)	11.310.819	11.310.819	0,16	0,00%
Reservas	(4.22)	100.000	100.000	-	0,00%
Utilidad del ejercicio	(4.23)	115.482	-337.948	453.430,32	-1213,97%
Utilidad de ejercicios anteriores		3.764.648	4.102.596	-337.948,36	-48,57%
Impactos por transición	(4.24)	2.109.815	2.109.815	0,43	0,00%
Otros resultados integrales	(4.25)	6.288.910	6.288.910	-0,02	0,00%
Total Patrimonio		23.889.675	23.774.192	115.483	0,49%

TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		56.862.239	61.356.443	4.372.034	7,67%
----------------------------------	--	-------------------	-------------------	------------------	--------------




NATASHA MOLINA VÉLEZ

Representante Legal
(Ver certificación adjunta)



JUAN CARLOS CUENCA GORDILLO

Revisor Fiscal TP 215109-T
Miembro CROWE Co SAS
(Ver dictamen adjunto)



GIOVANNI ALZATE ARENAS

Contador Público 72615-T
(Ver certificación adjunta)

ESTADOS DE RESULTADOS Y OTRO RESULTADO INTEGRAL

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS

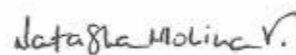
NIT 900408220-2


Al 31 de diciembre de 2021 y de 2022

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Nota	Dic 31-2022	Dic 31-2021	Variación	Variación %
Operaciones continuas					
Ingresos de actividades ordinarias	(4.26)	64.099.948	61.763.328	2.336.620	3,78%
Costo de ventas	(4.31)	-53.469.766	-51.579.644	-1.890.122	3,66%
Ganancia (pérdida) bruta		10.630.183	10.183.684	446.499	4,38%
Otros ingresos	(4.27)	824.293	304.358	519.935	170,83%
Participación en las ganancias de asociadas					
Costos de distribución					
Gastos de Ventas					
Gastos de administración	(4.28.1)	-7.660.775	-6.626.315	-1.034.460	15,61%
Otros gastos	(4.28.2)	-86.430	-270.890	184.460	-68,09%
Resultados de actividades de la operación		3.707.270	3.590.837	116.433	3,24%
Ingreso financiero	(4.27)	95.130	32.458	62.672	193,09%
Gastos financieros	(4.29)	-1.754.212	-1.343.053	-411.159	30,61%
Costo financiero neto		-1.659.081	-1.310.595	-348.486	26,59%
Deterioros	(4.30)	-1.092.931	-453.227	-639.704	141,14%
Depreciaciones	(4.30)	-233.896	-264.865	30.969	-11,69%
Amortizaciones	(4.30)	-301.390	-301.390	-0	0,00%
Ganancia (pérdida) antes de impuestos		419.971	1.260.760	-840.789	-66,69%

	Nota	2022	2021	Variación	Variación %
Impuesto sobre la renta corriente	(4.35)	-347.900	-84.047	-263.853	313,93%
Impuesto sobre la renta diferido	(4.35)	43.411	-1.514.661	1.558.072	-102,87%
Ganancia (pérdida) procedente de actividades que continúan		115.482	-337.948	453.430	-134,17%
Operaciones discontinuadas					
Utilidad (pérdida) de operaciones discontinuadas					
Resultado del período		115.482	-337.948	453.430	-134,17%
Otros resultados integrales					
Inversiones en instrumentos de patrimonio					
Ganancias actuariales por planes de beneficios definidos					
Superavit de Revaluación de PP y Equipo		451.876	451.876	0	0,00%
Impuesto a las ganancias sobre otro resultado integral		76.866	76.866	0	0,00%
Otro resultado integral del año, neto de impuestos		528.742	528.742	0	0,00%
Resultado integral total del año		115.482	190.794	-75.312	-39,47%


NATASHA MOLINA VÉLEZ
 Representante Legal
 (Ver certificación adjunta)


JUAN CARLOS CUENCA GORDILLO
 Revisor Fiscal TP 215109-T
 Miembro CROWE Co SAS
 (Ver dictamen adjunto)


GIOVANNI ALZATE ARENAS
 Contador Público 72615-T
 (Ver certificación adjunta)

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS

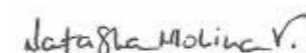
NIT 900408220-2

Por los años terminados el 31 de diciembre de 2021 y 2022

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	2022	2021
Flujos de efectivo de actividades de operacion		
UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	115.482	-337.948
AJUSTE PARA CONCILIAR LA UTILIDAD (PÉRDIDA) NETA DEL AÑO CON EL EFECTIVO NETO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN:		
Depreciacion De Propiedades y Equipos	1.209.348	1.187.424
Amortizacion Intangibles	301.390	301.390
Provision Impuesto de renta y CREE	0	0
Provisión de Cartera- Deterioro	1.092.931	453.227
Cambios en activos y pasivos operacionales		
DEUDORES NETO	259.003	-1.028.051
INVERSIONES	9.000	-9.000
ANTICIPO Y AVANCES ACTIVO POR IMPUESTO DIFERIDO	-207.715	722.078
ANTICIPO DE IMPUESTOS	-302.662	-284.724
INVENTARIOS	-6.635	-3.126
OTROS ACTIVOS	47.544	-37.250
PROVEEDORES	-50.008	-1.466.536
CUENTAS POR PAGAR	-239.457	2.102.260
IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS	362.901	14.630
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	174.440	47.574
PASIVO POR IMPTO DIFERIDO	164.304	715.719
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	130.559	-181.030
PASIVOS RECIBIDOS PARA TERCEROS Y POR ANTICIPADO	-3.220.631	1.022.107
PROVISIONES	-3.075	0
EFECTIVO NETO PROVISTO POR (USADO EN) ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	-163.281	3.218.744
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	-806.847	-5.974.275
INTANGIBLES DISTINTOS A LA PLUSVALÍA	-29.681	0

	2022	2021
EFECTIVO NETO USADO EN ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	-836.528	-5.974.275
FLUJO DE EFECTIVOS DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Variacion Obligaciones Financieras	-1.928.719	2.426.517
Capitalizaciones PPY Equipo	0	528.742
Prima en Colocación de Acciones		
Pago de Dividendos	0	-500.000
EFECTIVO NETO (USADO EN) PROVISTO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	-1.928.719	2.455.259
AUMENTO (DISMINUCIÓN) EN EL EFECTIVO	-2.928.528	-300.272
Disponible e Inversiones Temporales al Inicial del Período	3.617.553	3.917.825
FONDOS DISPONIBLES AL FINAL DEL EJERCICIO (Nota 2)	689.025	3.617.553



NATASHA MOLINA VÉLEZ

Representante Legal
(Ver certificación adjunta)



JUAN CARLOS CUENCA GORDILLO

Revisor Fiscal TP 215109-T
Miembro CROWE Co SAS
(Ver dictamen adjunto)



GIOVANNI ALZATE ARENAS

Contador Público 72615-T
(Ver certificación adjunta)

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO

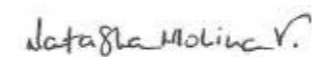
NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN SAS

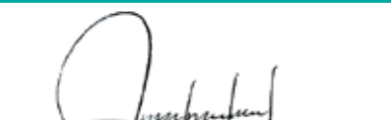
NIT 900408220-2

Por los años terminados el 31 de diciembre de 2021 y 2022

Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Capital Autorizado	Reserva Legal	Superavit de k	Resultados del Ejercicio	Resultados de ejercicios Anteriores	Impactos por Transición	Revalorización del Patrimonio	Total Patrimonio
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2020	\$ 200.000	\$ 100.000	\$ 11.310.819	\$ 2.028.698	\$ 2.573.898	2.109.815	\$ 5.760.169	\$ 24.083.399
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
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2021	200.000	100.000	11.310.819	(337.948)	4.102.596	2.109.815	6.288.910	23.774.192
Constituciones					-337.948			-337.948
Incremento de Capital Autorizado								-
Disminución Valor Nóminal de Acciones								-
Aplicación Resultados del Ejercicio				337.948				337.948
Revalorización de Patrimonio								-
Pago Dividendos								-
Superavit de metodo de participacion patrimonial								-
Superávit por Valorización								-
Utilidad del Ejercicio				115.482				115.482
SALDOS A DICIEMBRE 31 DE 2022	200.000	100.000	11.310.819	115.482	3.764.648	2.109.815	6.288.910	23.889.674


NATASHA MOLINA VÉLEZ
 Representante Legal
 (Ver certificación adjunta)


JUAN CARLOS CUENCA GORDILLO
 Revisor Fiscal TP 215109-T
 Miembro CROWE Co SAS
 (Ver dictamen adjunto)


GIOVANNI ALZATE ARENAS
 Contador Público 72615-T
 (Ver certificación adjunta)

Gestión
de Prestación de
Servicios
en Salud



NUESTROS SERVICIOS

GRI 102-2, GRI 102-7



Urgencias:

30 camillas,
14 sillas,
sala de reanimación,
sala de yesos.



Hospitalización:

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



Unidad de Cuidado Crítico:

12 camas de cuidados intensivos,
9 camas cuidado intermedio.



Cirugía:

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



Consulta Médica Especializada:

13 consultorios
y una sala de procedimientos.



Ayudas Diagnósticas:

1 Sala de tomografía,
1 Sala de RX,
1 Sala de ecografía,
1 Sala de lectura,
1 Sala de endoscopias.



Laboratorio Clínico y Toma de Muestras



Servicio de Gestión Transfusional



NUESTRAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS

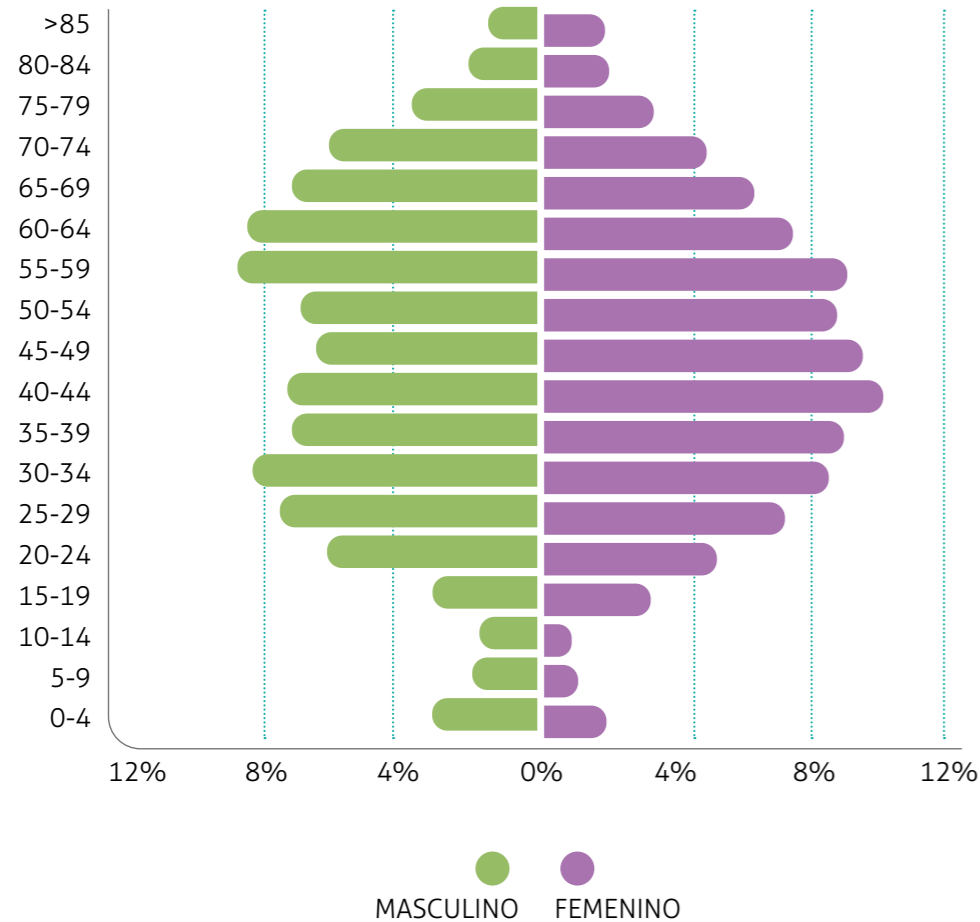
Especialidades	Subespecialidades
Medicina Interna	Infectología
	Hematología
	Hemato oncología
	Hepatología
	Cardiología
Nefrología	
Anestesiología	
Cirugía General	Cirugía Gastrointestinal
	Endoscopia y Gastroenterología
	Cirugía Vasculat
	Cirugía Bariátrica
Ortopedia y Traumatología	Artroscopia
	Prótesis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

Áreas de apoyo:

- Nutrición y Dietética
- Terapia Respiratoria
- Terapia Física
- Psicología Clínica
- Trabajo Social

PERFIL DE NUESTROS PACIENTES

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIÓN POR EDAD Y SEXO



- Aumento del **25%** del total de atenciones en todos los servicios de la institución comparado con 2021
- Mayor atención en mujeres entre los 40 - 44 años.
- Mayor atención en hombres entre los 55 a 59 años.
- Aumento del 44.7% de las atenciones de menores de 5 años comparado con la vigencia del año anterior.

SERVICIOS AMBULATORIOS

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

ATENCIONES



Para el 2022 se presentó un número de consultas realizadas similar en número y distribución por especialidades a la vigencia anterior, alcanzando la meta propuesta en nuestro Plan Operativo Anual.

El ejercicio en la prestación del servicio de consulta externa se mantuvo estable debido a que ofertamos la totalidad de nuestra capacidad instalada, con ocasión a los cambios en la legislación por emergencia sanitaria de COVID 19, se desmonta la modalidad de tele consulta y se retorna a la consulta presencial en todas las especialidades a partir de Julio de 2023.

Las especialidades ofertadas en nuestro servicio de Consulta Externa son:

- | | |
|-----------------------------|--|
| • Anestesiología | • Ginecología |
| • Cirugía Gastrointestinal | • Cirugía de mano |
| • Cirugía General | • Urología |
| • Cirugía Vasculat | • Otorrinolaringología |
| • Cirugía Bariátrica | • Neurocirugía |
| • Ortopedia y Traumatología | • Cirugía Maxilofacial |
| • Hematología | • Medicina Física y del Deporte |
| • Medicina Interna | • Cirugía Ginecológica y Laparoscópica |
| • Nutrición y Dietética | |

Las especialidades de Anestesia, Hematología y Otorrinolaringología se prestaron bajo la modalidad de tele consulta hasta el mes de junio de 2022 que se levantó la emergencia sanitaria por Covid-19.

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%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Para el logro de los resultados basamos nuestra gestión en estrategias como apertura de agendas permanentes, vigilancia de la oportunidad, confirmación de citas por llamada, mensaje de texto y recordatorios por Chat. Además del seguimiento a la demanda de citas por parte de los usuarios.

OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN ESPECIALIDADES BÁSICAS DE ENTRADA
7,5 días
META: 8 DÍAS

Contamos con Cirugía General, Ortopedia y Ginecología, como especialidades básicas de entrada para nuestro nivel de complejidad.

Durante el año 2022 logramos alcanzar la meta propuesta, en nuestro Plan Operativo Anual, disminuyendo **2.5 días** con relación a la medición inmediatamente anterior.

OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN OTRAS ESPECIALIDADES
11,6 días
META: 15 DÍAS

Reportamos las especialidades diferentes a las básicas de entrada y que hacen parte de nuestro portafolio de servicio.

Para el 2023 nuestro objetivo se enfoca en mantener un excelente comportamiento en la oportunidad de atención y el acceso a nuestros servicios para todos los usuarios, con estrategias de análisis de la demanda y máximo aprovechamiento de nuestra capacidad instalada.

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DURANTE EL 2022 FUE DE
96%

Durante el periodo se dio cumplimiento a la meta propuesta en este indicador, obteniendo una excelente oportunidad de **11.6 días**.



SERVICIO QUIRÚRGICO

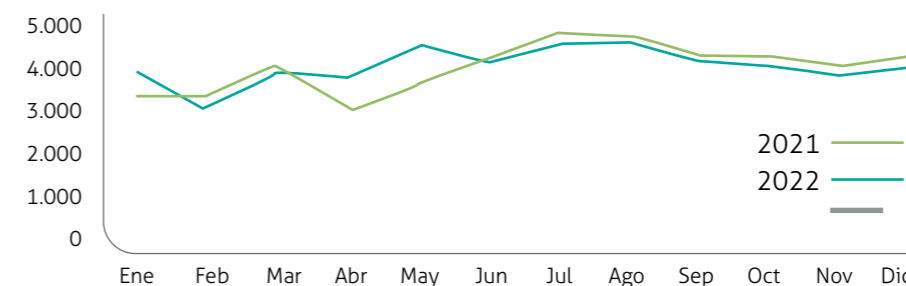
ATENCIONES

	2021	2022
Total pacientes	895	1.008
Total de procedimientos quirúrgicos	1.233	1.459
Promedio de procedimientos por paciente	1.38	1.44
Total de U.V.R	126.724	149.175

Durante el año 2022 nos enfocamos en lograr excelentes resultados, alcanzamos todas las metas propuestas en nuestro servicio quirúrgico.

El comportamiento de UVR mes a mes comparativo entre 2021 y 2022 se refleja en la siguiente gráfica:

COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO TOTAL DE UVR 2021 - 2022



EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO QUIRÚRGICO DURANTE EL 2022 FUE DE
99%

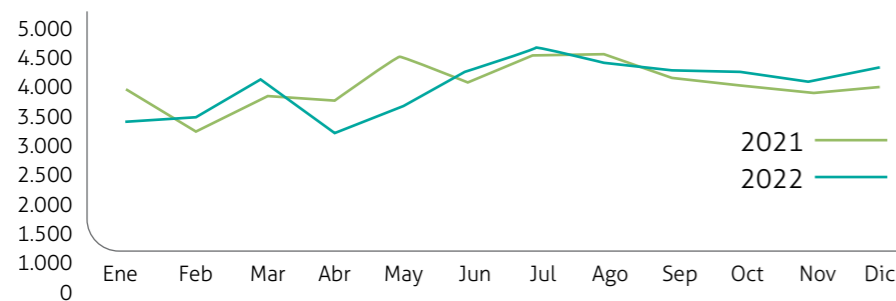
URGENCIAS

ATENCIONES

	Triage	Atenciones	Porcentaje de pacientes hospitalizados	Porcentaje de pacientes trasladados a cirugía
2021	44.061	22.770	32%	26%
2022	47.592	24.936	30%	25%

Presentamos en este periodo un aumento del 8% de los triage realizados comparado con el 2021, esto se encuentra directamente relacionado con la normalización del acceso a los servicios de salud, en las estrategias institucionales en prestar un servicio ajustado a nuestra capacidad instalada y a nuestro enfoque de atención centrada a la persona.

COMPORTAMIENTO TRIAGE 2021 - 2022



Durante el año 2022 se evidencia un comportamiento ajustado a nuestra capacidad instalada en la atención de TRIAGES realizados como puerta de entrada al servicio de urgencias dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, nuestro servicio cuenta con dos salas distribuidas de la siguiente manera:

- Un consultorio médico
- Sala de reanimación
- Sala de yesos.
- 2 estaciones de enfermería
- 30 camillas
- 14 sillas
- 1 sala de aislamiento

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

	Oportunidad Clasificación Triage	Oportunidad Atención Triage II	Oportunidad Atención Triage III
2021	5,3 minutos	8,2 minutos	74 minutos
2022	4,3 minutos	11,32 minutos	82 minutos

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

Principales Causas de Atención de Urgencias Adultos

- Otros dolores abdominales y los no especificados
- Infección de vías urinarias sitio no especificado
- Hemorragia gastrointestinal no especificada
- Apendicitis aguda no especificada
- Contusión de la rodilla
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Apendicitis no especificada
- Cólico renal no especificado
- Contusión del tobillo
- Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda

Principales Causas de Atención de Urgencias Pediátricas

- Síndrome febril
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- Infección de vías urinarias sitio no especificado
- Neumonía no especificada
- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
- Estado asmático
- Neumonía bacteriana no especificada
- Bronquiolitis aguda no especificada
- Asma no especificada
- Rinofaringitis aguda

UNIDAD DE HEMATO ONCOLOGÍA AMBULATORIA

ATENCIONES

	Tratamientos quimioterapia administrados	Aspirados de médula ósea	Flebotomías	Otros procedimientos
2021	3.131	262	321	281
2022	3.133	358	334	211

En este periodo se presentó un aumento del 6% en los procedimientos realizados en la unidad.

Para el inicio de tratamientos de quimioterapia tuvimos una oportunidad 2,6 presentando una disminución de 1 día en comparación con el año 2021, esto es el resultado de la comunicación directa con el asegurador y la estrategia de priorización, apoyo administrativo y rápida autorización de este tipo de tratamientos para garantizar el rápido inicio, continuidad y seguimiento en los pacientes con patologías hematooncológicas.

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DURANTE EL 2022 FUE DE **100%**

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

ATENCIONES

	Total Ecografía	Total Rayos X	Total TAC
2021	4.043	10.407	10.461
2022	4.440	9.279	8.491

Para este año el servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas es operado y prestado directamente con personal y equipos propios de la Clínica, logrando garantizar mejores indicadores de oportunidad en la toma, procesamiento y lectura de las imágenes diagnósticas, pero sufrimos afectación en los indicadores de tomografía, debido al desabastecimiento mundial de medios de contraste en el segundo semestre del año 2022 que llevó a la racionalización y migración a otras ayudas diagnósticas.

MEJORAMOS EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DURANTE EL 2022 QUE FUE DE **100%**

SERVICIOS DE INTERNACIÓN AMBULATORIA

HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

ATENCIONES

	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	559	95%	4,3
2022	542	98%	4.4

Se logra un marcado aumento en el porcentaje de ocupación del servicio debido a la alta demanda presentada durante todo el año, sumado al fortalecimiento en la relación con las aseguradoras y la orientación de la oferta de nuestras especialidades, con enfoque en patología quirúrgica abdominal, además se mantiene el indicador de promedio día estancia.

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

- Otros dolores abdominales y los no especificados
- Infección de vías urinarias sitio no especificado
- Hemorragia gastrointestinal no especificada
- Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda
- Neumonía no especificada
- Colecistitis aguda
- Otras colelitiasis
- Cálculo de conducto biliar sin colangitis ni colecistitis
- Obesidad no especificada
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada

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

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS DURANTE EL 2022 FUE DE **94,3%**



HOSPITALIZACIÓN HEMATO ONCOLOGÍA

ATENCIONES

	Egresos promedio mes	Porcentaje ocupacional	Promedio día estancia
2021	38	43%	7,7
2022	40	56%	9.03

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DURANTE EL 2022 FUE DE **98.8%**

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

ATENCIONES

	Egresos Promedio Mes	Porcentaje Ocupacional	Promedio día estancia
2021	48	45%	2.7
2022	68	55%	3,1

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE DURANTE EL 2022 FUE DE **95%**

UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO

ATENCIONES

	Egresos Promedio Mes	Porcentaje Ocupacional	Promedio día estancia
2021	84	90%	9
2022	120	93%	5.1

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DURANTE EL 2022 FUE DE **98,4%**

PROGRAMA DE PESO SALUDABLE

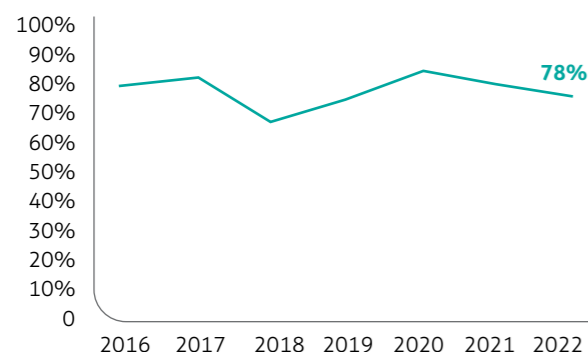
REPORTE DEL PROGRAMA PESO SALUDABLE AÑO 2022

527 PACIENTES ACTIVOS	205 PACIENTES INGRESARON EN 2022	205 PACIENTES VISTOS EN JUNTAS MÉDICAS	24 PACIENTES EN PLAN DE ADHERENCIA	227 CIRUGÍAS SLEEVE GÁSTRICO: 160 BYPASS GÁSTRICO: 67
------------------------------------	--	--	--	---

Contamos desde 2012 con este programa enfocado a la atención integral e interdisciplinaria de los pacientes con diagnóstico de obesidad, cuyo mayor logro es la adherencia y modificación de los estilos de vida.

SEGURIDAD CLÍNICA

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. A continuación, se detallan los resultados obtenidos durante el 2022 con el que evidenciamos un descenso al **78%** con respecto a la vigencia anterior, asociados a la rotación de personal que se presentó a nivel general en la IPS de la ciudad y al movimiento del personal entre los diferentes servicios durante los cercos epidemiológicos y cubrimientos de incapacidades.



En dicha encuesta evaluamos aspectos de nuestro Programa de Seguridad del Paciente de acuerdo con metodología del Ministerio:

- Frecuencia de notificación de eventos
- Percepción de seguridad
- Acciones de la dirección que favorecen la seguridad
- Aprendizaje organizacional
- Trabajo en equipo en la unidad
- Feedback
- Respuesta no punitiva
- Franqueza en la comunicación
- Dotación personal
- Apoyo de la gerencia en seguridad
- Trabajo en equipo entre unidades
- Problemas en cambios de turno

RESULTADO 2022
4.75
META: 4.8

El programa de educación garantiza las intervenciones con el paciente mediante la enseñanza y entrenamiento, este está dirigido a prevenir complicaciones, facilitando la recuperación y un egreso en condiciones óptimas que le permitan al paciente tener una buena calidad de vida, para verificar la adherencia a esta estrategia se realiza seguimiento telefónico de forma semanal a través del indicador "Grupo Focal Seguridad en la Atención", el cual tiene como objetivo conocer la percepción del usuario frente a la seguridad en la atención.

Continuaremos con las estrategias para lograr mayor adherencia y cobertura en los servicios asistenciales.

Esta dimensión busca dar conocer las acciones y medidas implementadas por la organización para mejorar la seguridad del paciente. El 85% reconoce que la organización ha implementado planes de mejoramiento continuo para mejorar la seguridad del paciente, también opinan que, a partir de los errores se implementan acciones de mejora que se ejecutan y se evalúan para dar como resultado aprendizaje organizacional y mejora continua. El 89% opinan que existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, el 88% cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo y por último el 80% de los colaboradores responden que los cambios que hace la organización para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.

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 2022 se obtuvo un 93% de cumplimiento al programa.



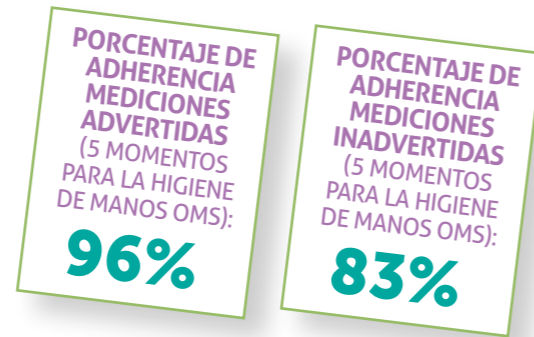
PROGRAMA DE LAVADO DE MANOS

MEDICIÓN DE ADHERENCIA

Se realizaron **1.468 mediciones** a los colaboradores asistenciales de la organización incluyendo especialistas, personal de servicios tercerizado y personal administrativo.

El consumo de alcohol glicerinado para la vigencia fue en promedio de 44,6 bolsas de 1000 ml por mes, disminuyendo el consumo en un 30% comparándolo con el año anterior.

Con relación a la clorhexidina jabón se presenta un consumo promedio de 40 bolsas de **850 ml** presentando un aumento significativo comparándolo con el año anterior, debido a la reactivación del servicio de cirugía.



TOTAL PORCENTAJE DE ADHERENCIA MEDICIONES: 90%



GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

SE PRESENTÓ UNA GESTIÓN DE EA CON UN **100%**

Por cada **1000 pacientes atendidos** se presentaron **5.05 eventos adversos**, disminuyendo así la tasa con respecto al año 2021 donde fue de **5.55**.

ATENCIÓNES DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR SARS COV-2 (COVID-19)

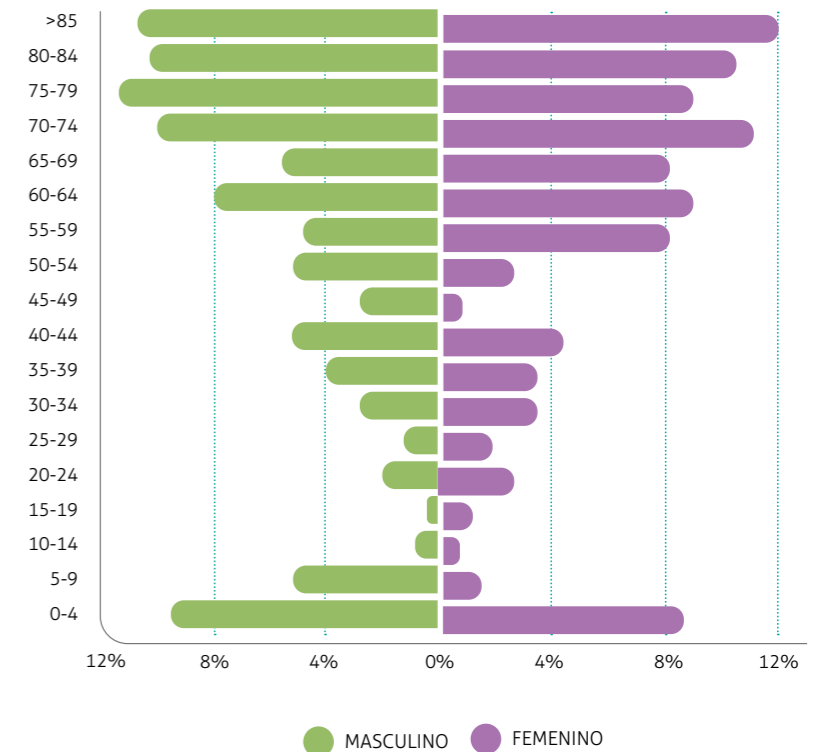
En el año 2022 se realizaron 517 atenciones con 2.440 pacientes con sospecha de infección por COVID-19 con una positividad del 60.3% del total de pacientes atendidos; se evidencia una reducción importante de las atenciones con respecto al año 2021 (**71%**).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad y Sexo

El 51.6% de pacientes atendidos fueron mujeres y el subgrupo de edad con mayor participación fue de los mayores de 85 años (**14.6%**). Los hombres y mujeres representaron el **48.4%** de todos los pacientes atendidos y el grupo de edad con mayor participación fue de los 75 a 79 años. Se evidencia un aumento en atención a pacientes menores de 5 años en ambos grupos.

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 **78.7%** pertenecen a la ciudad de Medellín (407). El departamento de Antioquia y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá (excluyendo Medellín) aportó el **16.1%** del total de pacientes atendidos.

Departamento	No.	%
Antioquia	515	99.6%
Cundinamarca	2	0.4%
TOTAL	517	

Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

La atención de pacientes con EAPB Sura, Salud Total y Savia Salud representó **96.7%** del total de paciente atendidos. Sura EPS presentó la mayor participación con un total de 328 atenciones, **63.4%** del total de atenciones.

Municipio	No.	%
Medellín	407	78,7%
Bello	33	6,4%
Itagüí	19	3,7%
Envigado	14	2,7%
Sabaneta	8	1,5%
Caldas	6	1,2%
Urrao	4	0,8%
La Estrella	3	0,6%
Otros	23	4,4%
Total	517	

EAPB	No.	%
Sura	328	63,4%
Salud Total	156	30,2%
Saviasalud	16	3,1%
Coosalud	10	1,9%
Compensar	3	0,6%
Otros	4	0,8%
TOTAL	517	

Atención y Manejo

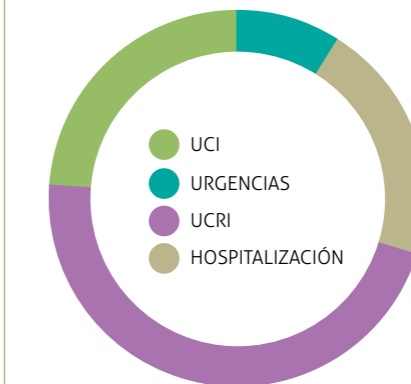
Se evidencia una disminución de los pacientes que requirieron manejo intrahospitalario, en el año 2022, de los cuales el **67.7%** de las atenciones derivaron manejo hospitalario vs **93%** del año inmediatamente anterior. El **8.5%** de los pacientes requirieron atención en unidades de alta dependencia (44 pacientes). La unidad que atendió la mayor cantidad de pacientes fue la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios – UCRI con el 41.4% del total de atenciones.

Mortalidad

La tasa de mortalidad asociada a infección por COVID-19 en promedio durante el año 2022 fue de 7 muertes por cada 100 confirmados, se evidencia una disminución importante de la mortalidad asociada a esta patología al compararla con el año 2021, la cual tuvo una tasa de **13.2**. La mortalidad asociada COVID-19 representó el 21.7% del total de defunciones en la institución, con 68 muertes intrahospitalarias registradas.

Mortalidad por Servicios

La Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios registró el **42.6%** del total de fallecidos (31 pacientes) seguido por la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI con 6 defunciones siendo el **23.9%**. En el servicio de urgencias se presentaron 6 muertes asociadas a la infección por COVID-19.



Servicio	# Fallecidos
Urgencias	6
Hospitalización	14
UCRI	31
UCI	16

La principal comorbilidad de los pacientes que fallecieron con COVID-19 fue la Hipertensión Arterial (HTA) con **58.2%** del total de pacientes, seguido por Diabetes Mellitus (DM) y la Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC) presente en el **26.9%** y **16.4%** respectivamente.

ATENCIÓNES POR GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO (GRD)

INFORME GRD 2022

En el año 2022 se codificaron **6.594** episodios hospitalarios (**5.962 pacientes**) los cuales fueron clasificados en **186 GRD** así:

Tipo GRD	#	%
● Clínicos	121	65%
● Quirúrgicos	59	32%
● Obstétricos	6	3%



El **70%** de los episodios hospitalarios se encuentran clasificados en 35 GRD.

El 43.9% de población atendida tenía enfermedades crónicas, entre estas, entre las principales patologías se evidenció Hipertensión Arterial (**42%**), Diabetes Mellitus (**36%**) y las enfermedades pulmonares: enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC (**34%**) y Asma (**10%**) y enfermedad renal crónica (**10%**).

GRD Clínicos:

Los primeros GRD clínicos están asociados a patologías gastrointestinales no quirúrgicas e infección de tracto urinario. La infección por SARS-COV 2 (COVID-19) ocupa el tercer lugar y se evidencia una disminución marcada comparada con 2021. Las patologías respiratorias como neumonía y enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encuentran entre las principales causas de atención en los episodios hospitalarios analizados.

GRD	Descripción	Episodios	%
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	364	5,52%
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	321	4,87%
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	314	4,76%
C-09-07	Neumonía & neumonitis	271	4,11%
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	183	2,78%
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	167	2,53%
C-11-02	Infecciones de piel, tejido subcutáneo, músculo & tegumentos	137	2,08%
C-10-09	Otras gastroenteritis no infecciosas & dolor abdominal	134	2,03%
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	128	1,94%
C-09-06	Otras infecciones respiratorias excepto neumonía	122	1,85%

GRD Quirúrgicos:

Entre los primeros GRD quirúrgicos están la colecistectomía laparoscópica (Colelap), cirugía bariátrica y procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad en tracto gastrointestinal. Se evidencia un incremento importante de episodios asociados a la Colelap ingresando para el año 2022 como el procedimiento con mayor asociación a episodios hospitalarios.

GRD	Descripción	Episodios	%
P-10-12	Colecistectomía laparoscópica	444	6,73%
P-10-15	Procedimientos invasivos para tratamiento de obesidad	166	2,52%
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	151	2,29%
P-10-04	Apendicectomía y otros procedimientos sobre apéndice	146	2,21%
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar y páncreas	144	2,18%
P-13-12	Histerectomía	106	1,61%
P-12-15	Otros procedimientos en rodilla y pierna, excepto artroplastia	98	1,49%
P-13-14	Otros procedimientos sobre útero y anexos excepto histerectomía	84	1,27%
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	77	1,17%
P-12-13	Otros procedimientos en cadera y fémur, excepto artroplastia	73	1,11%

RIESGO DE MORBILIDAD:

En el año 2022 el **48.6%** de los episodios fueron clasificados con alta probabilidad de estancia prolongada dado comorbilidades asociadas, severidad y complejidad. Solo el **13.85%** estuvo en el grupo de bajo riesgo de morbilidad.

	No. Episodios	Charlson	%
● Bajo	913	0,19	13,85%
● Intermedio	3204	0,61	48,59%
● Alto	2477	1,68	37,56%



Los principales GRD asociados a riesgo de morbilidad alta en GRD Clínicos estuvieron asociados a patologías respiratorias: infección por COVID-19, neumonía/neumonitis y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En los GRD quirúrgicos el alto riesgo de morbilidad estuvo asociado a los procedimientos de alta complejidad en tracto gastrointestinal y la colecistectomía laparoscópica.

GRD Clínicos:

GRD	Descripción	Episodios	Charlson
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	314	2,41
C-09-07	Neumonía & neumonitis	271	0,71
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	88	1,9
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	80	1,75
C-01-01	Septicemia & sepsis	70	1,6
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	62	1,98
C-09-06	Otras infecciones respiratorias excepto neumonía	61	1,2
C-04-04	Diabetes	56	3,18
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	48	1,31
C-10-13	Otros trastornos pancreáticos	45	0,42

GRD Quirúrgicos:

GRD	Descripción	Episodios	Charlson
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	92	1,01
P-10-12	Colecistectomía laparoscópica	72	0,85
P-10-04	Apendicetomía & otros procedimientos sobre apéndice	54	0,5
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	38	1,47
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	28	1,75
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar & páncreas	28	1,46
P-09-03	Procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio, mediastino & caja torácica	21	2,48
P-05-04	Procedimientos sobre cerebro & meninges cerebrales	20	1,85
P-12-13	Otros procedimientos en cadera & fémur excepto artroplastia	19	0,84
P-10-09	Procedimientos complejos sobre hígado & páncreas	15	0,27

CLASIFICACIÓN DE EPISODIOS

Severidad:

En el 2022 el **96.1%** de los episodios hospitalarios no presentaron complicaciones asociadas a la atención en salud. El grupo de Sin Comorbilidades y Sin Complicaciones representó el **54%** del total de atenciones, seguido por el grupo de Con comorbilidad y Con complicaciones (**41.9%**).

Categorías de severidad	Episodios	%
0. Sin Comorbilidades Sin Complicaciones	3576	54,2%
1. Con Comorbilidades Sin Complicaciones	2764	41,9%
2. Sin Comorbilidades Con Complicaciones	102	1,5%
3. Con Comorbilidades Con Complicaciones	152	2,3%

Los principales GRD asociados a complicaciones fueron GRD clínicos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes; por otra parte, los GRD quirúrgicos con mayor asociación fueron los procedimientos de mayor y menor complejidad sobre el tracto gastrointestinal.

GRD	Descripción	Episodios	%	Charlson
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	12	7,9%	1,5
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	9	5,9%	2,44
C-04-04	Diabetes	6	3,9%	3,67
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	6	3,9%	2,5
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	5	3,3%	3,2
P-09-03	Procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio, mediastino & caja torácica	5	3,3%	2,8
C-03-06	Leucemia aguda	5	3,3%	2
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	5	3,3%	1,8
C-09-07	Neumonía & neumonitis	5	3,3%	1,6
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	5	3,3%	4,2

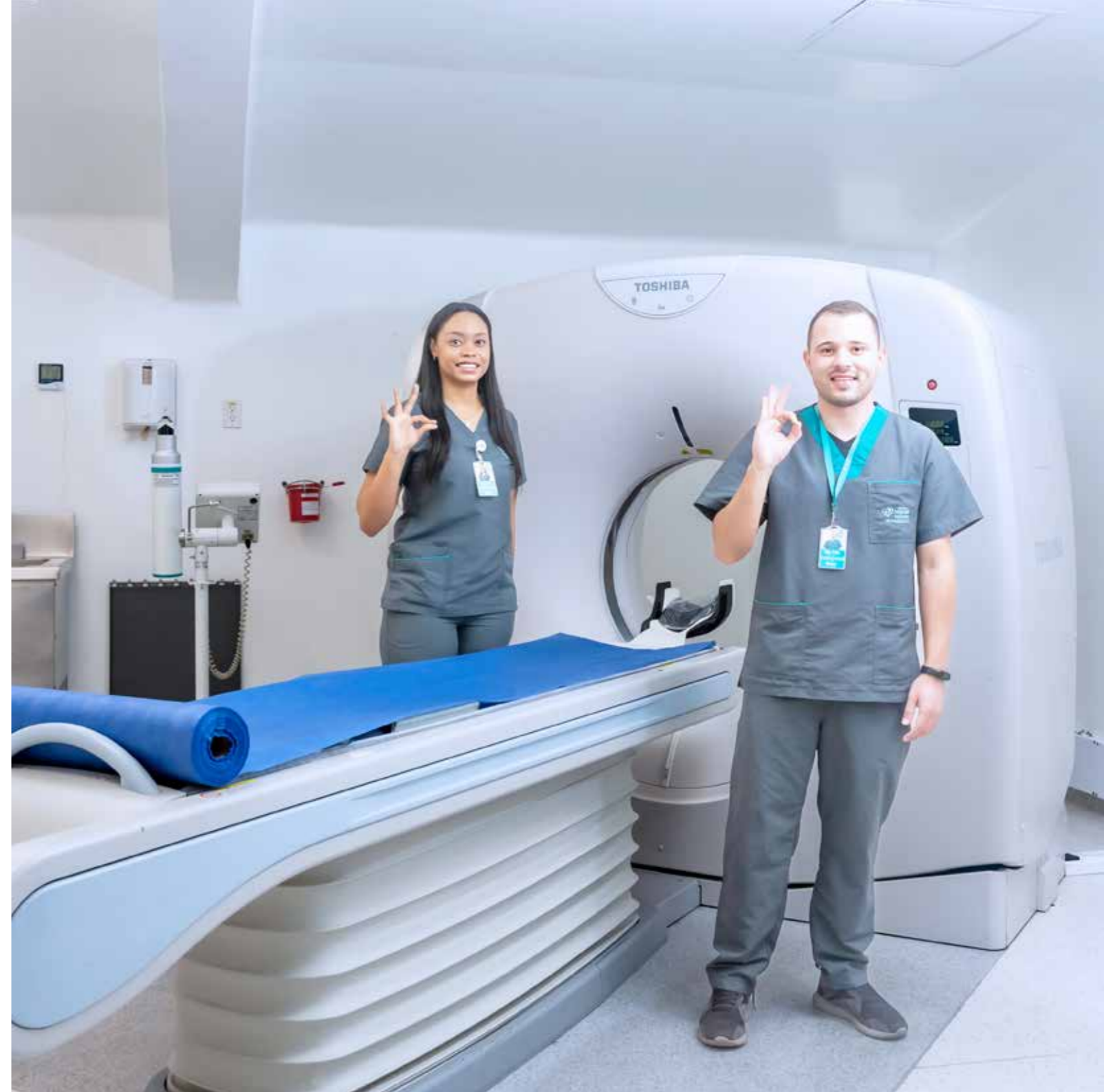
Complejidad:

El uso de ventilación mecánica, su tiempo asociado y la realización de traqueostomía configuran los parámetros de clasificación de complejidad en 5 categorías. El requerimiento de ventilación mecánica invasiva correspondió al 3.47% de total de episodios hospitalarios (229 pacientes), de los cuales el 10% requirió realización de traqueostomía. El promedio de puntaje Charlson estuvo directamente relacionado con el nivel de complejidad.

Descripción	Episodios	%	Charlson
0. Sin Ventilación Mecánica Invasiva	6365	96,53%	0,92
1. Ventilación Mecánica Invasiva <96h SIN TQT	139	2,11%	1,74
2. Ventilación Mecánica Invasiva <96h CON TQT	0	0,00%	0
3. Ventilación Mecánica Invasiva >96h SIN TQT	66	1,00%	2,14
4. Ventilación Mecánica Invasiva > 96h CON TQT	24	0,36%	2,25

Los GRD clínicos relacionados con uso de ventilación fueron los asociados a infección por Coronavirus COVID-19 y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En el caso de GRD quirúrgico, los más frecuentes fueron los procedimientos de mayor complejidad sobre el tracto gastrointestinal y los procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio.

GRD	Descripción	Episodios	%	Charlson
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	34	14,8%	2,5
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20	8,7%	1,95
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	17	7,4%	1,56
P-09-03	Procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio, mediastino y caja torácica	14	6,1%	2,86
C-09-07	Neumonía & neumonitis	8	3,5%	1,5
C-08-17	Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y shock no infeccioso	6	2,6%	1,5
C-08-04	Insuficiencia cardíaca	6	2,6%	3,17
P-05-04	Procedimientos sobre cerebro y meninges cerebrales	5	2,2%	0,6
C-01-01	Septicemia & sepsis	5	2,2%	3
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	5	2,2%	1,8



ESTANCIA HOSPITALARIA POR GRD:

En general el 65% de los episodios hospitalarios que fueron codificados durante el 2022 se encuentran por debajo de la estancia media de la Norma. El 83% de los GRD quirúrgicos y los 54.7% GRD clínicos están por debajo de estancia media de la norma.

GRD Clínicos:

GRD	GRD Clínico	Descripción	Episodios	EH NCSC	EH Norma	Dif.
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	364	4,4	3,97	-0,43	-0,43
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón y vía urinaria	321	5,05	5,07	0,02	0,02
C-01-08	Infección por coronavirus covid-19	314	7,34	0	0	0
C-09-07	Neumonía y neumonitis	271	5,77	5,69	-0,08	-0,08
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	183	6,49	5,94	-0,55	-0,55
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	167	3,21	3,22	0,01	0,01
C-11-02	Infecciones de piel, tejido subcutáneo, músculo y tegumentos	137	5,1	5,2	0,1	0,1
C-10-09	Otras gastroenteritis no infecciosas y dolor abdominal	134	3,05	3,06	0,01	0,01
C-10-15	Otros trastornos de vesícula y vía biliar	128	4,98	3,8	-1,18	-1,18
C-09-06	Otras infecciones respiratorias excepto neumonía	122	6,52	4,63	-1,89	-1,89

GRD Procedimientos:

GRD	Episodios	EH NCSC	EH Norma	Dif.
P-10-12	Colecistectomía y laparoscópica	4,96	4,98	0,02
P-10-15	Procedimientos invasivos para tratamiento de obesidad	1,23	0	0
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	11,89	12,83	0
P-10-04	Apendicectomía y otros procedimientos sobre apéndice	4,93	2,42	-2,51
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar y páncreas	7,92	10,94	3,02
P-13-12	Histerectomía	2,75	2,75	0
P-12-15	Otros procedimientos en rodilla y pierna excepto artroplastia	6,96	7,73	0,77
P-13-14	Otros procedimientos sobre útero y anexos excepto histerectomía	5,11	3,72	-1,39
P-10-01	Procedimientos de menor complejidad sobre tracto gastrointestinal	12,84	19,89	7,05
P-12-13	Otros procedimientos en cadera y fémur excepto artroplastia	6,81	9,93	3,12

Modelos Especiales de Atención



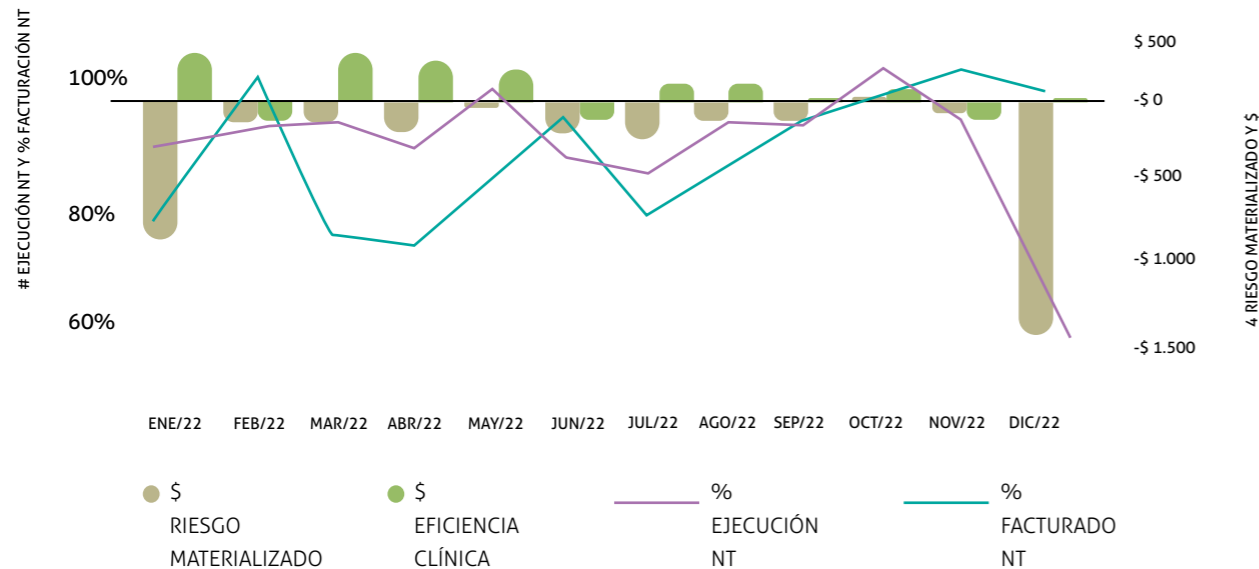
MODELOS DE CONTRATACIÓN DIFERENTES AL EVENTO

Desde el 2016 la Clínica ha incursionado en modelos de contratación mediante la modalidad de riesgo compartido, el primer aliado de este modelo fue Salud Total EPS con quien desde entonces se tiene el contrato de PGP.

En el 2022 y posterior a la pandemia, estos modelos presentaron un reto mayor de administración, dados los cambios en frecuencias, costos medios y volumen de represa quirúrgica dado el tiempo en que la Clínica tuvo restricción de los

procedimientos quirúrgicos ambulatorios por la alerta roja decretada durante la pandemia por la Dirección Seccional de Salud del Departamento.

Al cierre del 2022 el ingreso global percibido por el modelo disminuyó un 8,6% respecto al periodo anterior, pasando de tener ingresos por valor de \$19.137 millones de pesos en 2021, a registrar en 2022 ingresos por \$17.482 millones de pesos, respecto a la ejecución, se mantuvo en el 93% como la vigencia anterior.



Este modelo de gestión de riesgo se ejecuta mediante la constitución de una Unión Temporal con Clínica Antioquia S.A, para el año 2022 Sagrado Corazón de acuerdo con la distribución de población y de ingresos le correspondía ejecutar el 37% del contrato.

De acuerdo con la liquidación del periodo 2022, por la subejecución de la represa quirúrgica y los recobros del año, se debió devolver a la EPS \$312 millones de pesos correspondientes a estos conceptos.

A continuación se evidencia la ejecución del modelo en el año 2022 respecto a número de actividades realizadas en comparación con el año anterior:

AGRUPADOR	2022	2021	VAR%
CIRUGIA AMBULATORIA	3.587	3.097	16%
CIRUGIA HOSPITALARIA	1.795	1.647	9%
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	105	105	0%
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	87	67	30%
HOSPITALIZACION	1.878	1.521	23%
CIRUGIA DE PLANIFICACION	380	652	-42%
BIOPSIAS	125	135	-7%
CONSULTA ESPECIALIZADA	9.067	9.366	-3%
NEUROCIRUGIA	86	86	0%
REPLAZO ARTICULAR	78	54	44%
URGENCIAS	3.558	2.771	28%
TOTAL	20.746	19.501	6%

Reporte de Sostenibilidad





GESTIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Por sexto año consecutivo la Corporación Fenalco Solidario Colombia, nos ha renovado el Certificado de Responsabilidad Social Empresarial ratificando nuestro compromiso con la gestión social, ambiental y económica. El resultado que se obtuvo para este año fue de **94.35%**, ubicándonos en una etapa ideal, lo que ratifica nuestro compromiso con las 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 2022 se implementaron **46 acciones** para cumplir con 11 de los 17 ODS; dichas acciones en el periodo tuvieron una **inversión de \$ 1,163,443,145 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, para esto se hizo necesario definir los asuntos o temas materiales.

GRI 102-43



IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

GRI 102-40, GRI 102-42

Durante el 2022 no se presentaron cambios significativos con relación a 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 las Naciones Unidas -ONU-, de la siguiente manera:

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 Cercanía:

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

- EPS y aseguradoras
- Proveedores y Contratistas

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 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.

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 generar bienestar en los colaboradores y sus familias



Accionistas

Lograr crecimiento y sostenibilidad financiera



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.



Medio Ambiente

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



EPS y Aseguradoras

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



Proveedores y Contratistas

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



Comunidad

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

Para mantener un relacionamiento permanente y directo con ellos, contamos 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
Pacientes y sus familias	Responsabilidad	Encuesta de satisfacción usuarios
		Página Web
		Manual del Usuario
		Protocolo de bienvenida
		Cartelera Institucional
		Boletín Institucional
Colaboradores	Dependencia Responsabilidad	Actividades Educativas
		Línea Ética
		Grupos Primarios
		Intranet
		Correo electrónico
		Inducción Corporativa
EPS y Aseguradoras	Cercanía Responsabilidad	Boletín Institucional
		Línea Ética
		Software Almera
		Página Web
		Reuniones periódicas
		Visitas
Proveedores y Contratistas	Cercanía Dependencia	Auditorías
		Correo electrónico
		Software Almera
		Reuniones de Presentación
		Visitas de Evaluación y seguimiento
		Página web
Comunidad	Responsabilidad	Correo electrónico
		Línea Ética
		Página web
		Línea ética
		Conmutador

IDENTIFICACIÓN DE TEMAS O ASUNTOS MATERIALES

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

Al igual que en periodos anteriores, durante el 2022 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 al ámbito 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 participara).

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 en 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 **GRI 102-44**

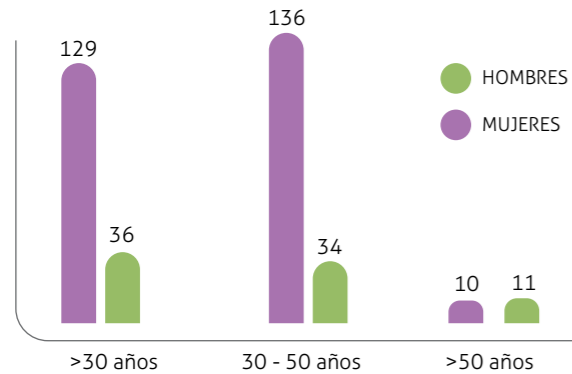
A continuación, se identifican los temas materiales por nuestros grupos de interés los cuáles fueron relacionados con nuestra estrategia 2019 – 2023.



ESTRUCTURA DEL PERSONAL

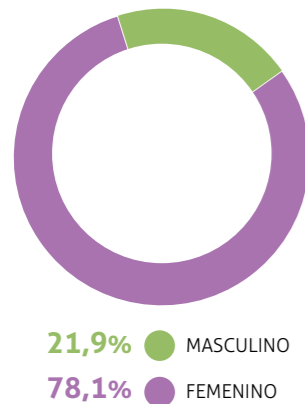
La planta de personal de la clínica cuenta con **356 colaboradores** vinculados por medio de contrato laboral, de los cuales **275 son mujeres y 81 hombres**, el género femenino representa un **77%** de la población; garantizando procesos de selección con igualdad de oportunidades y escalas salariales definidas de acuerdo con cada cargo.

CANTIDAD DE EMPLEADOS POR GÉNERO Y EDAD GRI 102-7

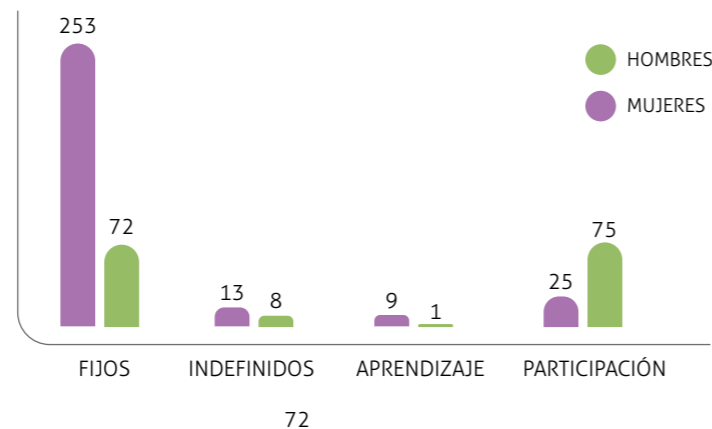


Para dar cumplimiento a la actividad misional, garantizando una atención segura, con calidad y centrada en las personas; la clínica cuenta con una planta de personal altamente calificado y comprometido con su quehacer, la cual es de 456 colaboradores entre contrataciones directas e indirectas. De estos, el 78,1% del total se encuentra mediante contrato laboral (siendo, a término fijo 325 e indefinidos 21) y 21,9% está contratado bajo la modalidad de Cuentas en Participación.

PORCENTAJE DE CONTRATACIÓN DIRECTA E INDIRECTA GRI 102-8

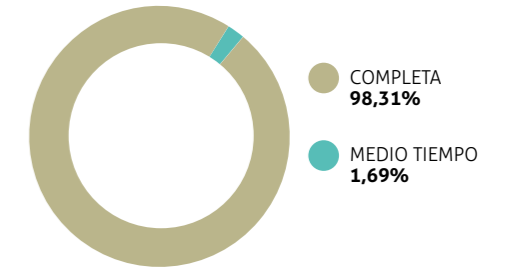


DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO EMPLEADOS POR TIPO DE CONTRATO GRI - 102-8



Adicionalmente, **98,31%** de los colaboradores directos son contratados laboralmente por jornada completa, con el fin de incentivar el sentido de pertenencia organizacional y generar estabilidad económica.

DISTRIBUCIÓN EMPLEADOS DIRECTOS POR JORNADA GRI 102-8



POLÍTICA DE REMUNERACIÓN

Haciendo un reconocimiento a todos los colaboradores por su gestión y compromiso con la institución, en el mes de marzo 2022 se realizaron los incrementos salariales, en el área administrativa (**5,6%**) y en el área asistencial (**6,4%**).

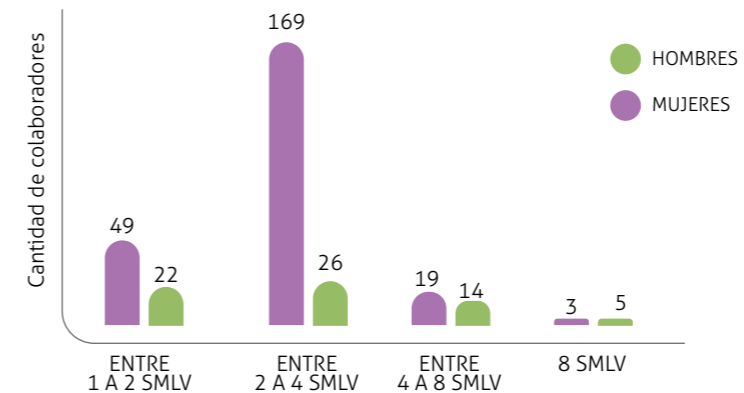
PORCENTAJE DE AUMENTO POR CATEGORÍA GRI - 102-35

ADMINISTRATIVO
5,6%

ASISTENCIAL
6,4%

La escala salarial de la clínica se encuentra dentro del margen de compensación de acuerdo con el cargo y a la oferta del sector, generando una estabilidad en nuestra planta de personal y manteniendo un equilibrio financiero.

RATIO DEL SALARIO BASE EN SMLV POR GÉNERO GRI - 405-2



Para el año 2022 los colaboradores disfrutaron de su periodo vacacional completo, respetando los cronogramas establecidos a inicio del año y teniendo como resultado en el pasivo vacacional un promedio de 15 días.

PROMEDIO DÍA PASIVO VACACIONAL

35,37
DÍAS
2021

15
DÍAS
2022

Durante el año 2022 se tramitó el 100% de las incapacidades presentadas por los colaboradores, de estas, se ha logrado el pago por parte de las aseguradoras, en promedio de **57%** que equivale a un total de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL UN PESOS M/L (**\$155.212.001,00**), correspondiente al **99%** a las EPS y el **1% de las ARL**.



PERMISO PARENTAL **GRI 401-3**

En el 2022, diez (10) de los colaboradores pudieron disfrutar junto a su familia el permiso parental que otorga la ley, de estos, tres (3) correspondieron a Licencias de Paternidad y siete (7) a Licencias de Maternidad, para un total de **906 días de licencia**.

Con el fin de generar bienestar en estos espacios familiares y que los colaboradores pudiesen disfrutar de esos momentos, la Clínica invirtió CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/L (**\$4.636.189**) en tiempo adicional para las gestantes en su último mes de embarazo y el tiempo de lactancia; además se otorgaron 3 días de licencias renumeradas para las abuelas como parte de la bienvenida del nuevo integrante de la familia.

PERMISO PARENTAL **GRI - 401-3**

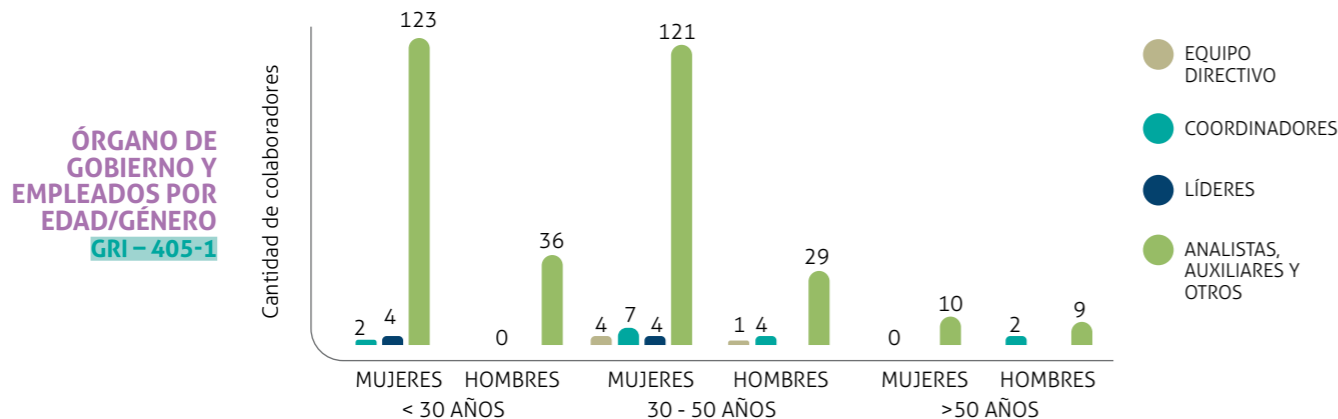
Actividades Planeadas	Costo
Jornada durante el último mes de embarazo	\$ 2.382.265
Treinta minutos adicionales de Lactancia	\$ 1.923.516
3 días de Licencia Renumerada por el nuevo integrante de la familia (para abuelas)	\$ 330.408
TOTAL	\$ 4.636.189

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

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

GRUPOS ÉTNICOS	% PARTICIPACIÓN
GITANOS	1%
INDIGENAS	1%
NEGRO, MULATO O AFRODESCENDIENTE	8%
NO SE IDENTIFICA CON ALGÚN GRUPO ÉTNICO	91%
TOTAL	99%

DIVERSIDAD EN ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS



SELECCIÓN Y ROTACIÓN GRI 401-1, GRI 404-1

Para el año 2022 se actualizó el procedimiento de Selección y Contratación, incorporando un formulario como parte del primer filtro, esto con el fin de conocer aspectos personales, profesionales y laborales que permitieran un mejor acercamiento a los candidatos.

Además, se implementaron entrevistas grupales (assessment centers), buscando identificar competencias específicas requeridas para cada cargo y propias de la política de Atención Centrada en la Persona, empleando pruebas proyectivas y actividades que incluyen acertijos para desarrollo en equipo.

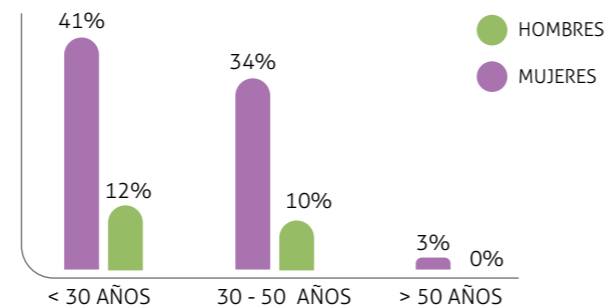
Dentro del proceso se cuenta con entrevistas en compañía de los líderes y coordinadores con el fin de favorecer una evaluación de los candidatos en aspectos técnicos, a la vez que se hace la evaluación de los aspectos psicológicos y comportamentales.

Durante el año 2022, se produjo un aumento en la rotación del personal y entre sus múltiples factores explicativos, se encuentra el estrés postraumático ocasionado por un permanente sentimiento de incertidumbre, como consecuencia de la pandemia; esto ha generado un cambio en las prioridades de las personas, teniendo entre estas, nuevas formas de satisfacer los deseos, que a su vez permitan disminuir el malestar psicológico y que evidencian la necesidad de cumplir las metas establecidas en el momento presente, sin considerar las consecuencias de sus acciones a futuro, modificando profundamente la forma

de percibir la vida y la búsqueda de su sentido. Como resultado de lo anterior las personas están utilizando estrategias de afrontamiento que no generan arraigo en las instituciones, debido a que la estabilidad laboral no se encuentra dentro de sus prioridades.

Como plan de mejora para mitigar la rotación, se llevará a cabo un seguimiento al personal nuevo, buscando responder a las necesidades que puedan presentarse durante el período de prueba y que no se tengan identificadas; se realizará mayor difusión de las medidas de conciliación y se adaptaran las actividades del programa Mi Salud Mental, teniendo en cuenta lo evidenciado en los procesos de atención, selección y entrenamiento.

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



PROMEDIO DE ROTACIÓN POR AÑO GRI-401-1



FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS DE TRABAJO

Buscando resaltar el compromiso y dedicación de los colaboradores en el momento de desempeñar sus funciones, así como la adherencia a las políticas institucionales, se identificó al personal destacado y que contará con las competencias para ocupar cargos que les permitieran crecer profesionalmente y mejorar los diferentes procesos de la institución, llevando a cabo los siguientes ascensos durante este año:

- Psicóloga de Selección y Desarrollo a Líder de Conciliación y Bienestar.
- Enfermero Jefe de UCI a Enfermero jefe de Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones.
- Auxiliar Administrativo a Auxiliar de Facturación.
- Auxiliar Administrativo a Auxiliar de Facturación.
- Líder de Atención Centrada en la Persona a Coordinadora de Calidad.
- Analista de Facturación a Líder de Facturación.
- Instrumentador Quirúrgico a Líder de Central de Esterilización.

Con el fin de impulsar el bienestar y desarrollo de todos los colaboradores, se creó el cargo de Líder de Conciliación y Bienestar, contribuyendo en el fortalecimiento del área de Gestión de Desarrollo Humano e iniciando el proceso de certificación como Empresa Familiarmente Responsable.

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

Plan de Formación:

El plan de formación institucional en el año 2022 estuvo orientado a fortalecer los conocimientos de los colaboradores, enfocándolo al logro de los objetivos institucionales y garantizando el cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019.

Con el fin de mejorar el rendimiento de los colaboradores, promover su crecimiento personal y profesional y prepararlos para responder de manera asertiva a las adversidades, durante el año 2022 se ejecutaron en modalidad virtual y presencial, 897 horas de formación dirigidas a mejorar sus conocimientos, habilidades blandas y actitudes, en las cuales se abarcaron aspectos del SER, SABER Y HACER.

El programa de formación virtual tuvo un cumplimiento del 100% en la ejecución de las actividades, una cobertura institucional del 98%, aumentando en un 1,3% con respecto al 2021, una reducción del 40% de los planes de mejora en relación con el año anterior y un promedio de calificación institucional de 4,8. Este fue implementado desde el Área de Calidad y se centró en los estándares de habilitación, paquetes instruccionales, programa de Seguridad del Paciente y otros de interés institucional.



56 CURSOS EN 2022

100%
Cumplimiento en la ejecución de las actividades

98%
Cobertura Institucional
1,3%
Aumento en la cobertura respecto al 2021

4.8
Promedio calificación institucional

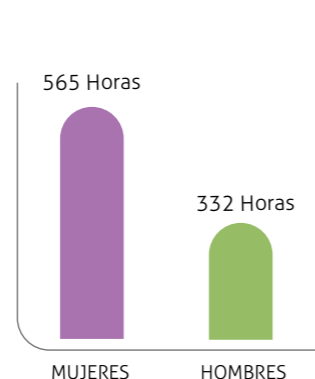
40%
Reducción de los planes de mejora respecto al 2021
Reducción de los planes de mejora respecto al 2021

- Paquetes instruccionales (11).
- Programa de Seguridad del Paciente.
- Estándares de habilitación procesos prioritarios.
- Otros de interés institucional

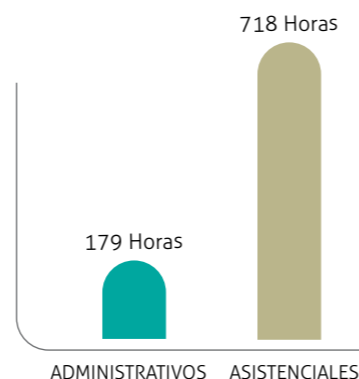
Por otro lado, buscando fomentar la promoción de la salud mental y la prevención del estrés en los ámbitos personal, familiar y laboral, se llevaron a cabo diferentes actividades formativas relacionadas con temas de manejo emocional, autoestima, relaciones interpersonales y familiares.

En dicho proceso de formación, se invirtió un total de **DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L (281.122.339 M/L)**.

CANTIDAD DE HORAS POR GÉNERO GRI-404-1



CANTIDAD DE HORAS POR CATEGORÍA GRI-404-1



COMITÉ DE EDUCACIÓN

El Comité de Educación se reunió de manera semestral durante el año 2022 con el fin de revisar las solicitudes presentadas por los colaboradores que se encuentran desarrollando su carrera profesional. Se recibieron 20 solicitudes de estudio, de las cuales 14 fueron aprobadas, siendo estas afines a la actividad misional de la clínica y contribuyendo con el mejoramiento del desempeño laboral.

De este modo se autorizaron un total de **1296 horas**, al personal que requería tiempo para continuar con sus estudios dentro de la jornada laboral, lo cual equivale a una inversión de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L (\$5.691.045)**.

La clínica otorgó subsidios de estudio a seis (6) de los colaboradores, siendo concedido el pago del 100% del valor de la matrícula a tres (3) de ellos, quienes se encuentran inscritos en programas tecnológicos; adicionalmente, con el fin de afianzar los modelos de liderazgo de la institución, se identificó la necesidad de que todos los coordinadores contarán con alguna especialización en su área de conocimiento. Buscando alcanzar este objetivo y promover su crecimiento profesional, a través del comité educativo se realizó un aporte económico. Para lo cual se invirtió un total de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/L (16.593.339)**.

Programa Mi Futuro

Dando continuidad al programa mi futuro, en donde se busca beneficiar al personal que está próximo a pensionarse, a través de asesorías técnicas y acompañamiento en el trámite de pensión, durante el 2022 se logró gestionar el reconocimiento de pensión por vejez a dos (2) de los colaboradores de la institución.





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

Entendiendo la importancia que cumple en la motivación de los colaboradores el hecho de propiciar ambientes de trabajo saludables, en los que se contribuya a mejorar su calidad de vida, sintiéndose compensados por su esfuerzo y dedicación, a través de factores no salariales; durante el año 2022, como parte del proceso de gestión de la conciliación, se buscó llevar al personal a vivir vidas plenas, en donde valorasen más lo intangible, percibiendo un equilibrio en sus diferentes dimensiones: Cognitiva, corporal, afectiva, espiritual, estética, ética, sociopolítica y comunicativa. Se invirtió un total de QUINIENTOS SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL TRES PESOS M/L (\$507.407.003 M/L), en los siguientes beneficios que hacen parte de la tiquetera emocional:

- **Kit de Condolencias:** Se entregaron once (11) kits de condolencias, con el fin de acompañar a los colaboradores que han perdido a alguien significativo.
- **Día de la Profesión:** Para reconocer el trabajo del personal administrativo, se entregaron treinta (30) detalles por el día de la profesión.
- **Día del Enfermero:** Con el fin de reconocer la labor del personal de enfermería y conmemorar su día, se entregaron doscientas veintisiete (227) riñoneras.
- **Día del Médico:** Para conmemorar el día del médico, se entregaron cien (100) cajas de la Vasqueza a los médicos generales y partícipes no gestores.

- **Cumpleaños de la Clínica:** Para celebrar los 11 años de la Clínica, se llevó a cabo una Eucaristía y se repartieron doscientos (200) almuerzos a los colaboradores y partícipes no gestores.
- **Día de la Mujer:** Para conmemorar este día se entregaron ciento ochenta (180) mazapanes a las mujeres de la clínica.
- **Día del Hombre:** Para celebrar este día se dieron setenta (70) galletas a los hombres de la institución.
- **Día de la Madre:** Para reconocer a las mamás de la institución se entregaron noventa (90) detalles.
- **Día del Padre:** Con el fin de reconocer a los papás de la institución se entregaron treinta (30) detalles.
- **Detalle de Cumpleaños:** durante este año se entregaron trescientos noventaiocho (398) detalles de cumpleaños, a los colaboradores y partícipes no gestores.
- **Bienvenida al Nuevo Integrante de la Familia:** Para recibir a los nuevos integrantes de nuestra familia Sagrado Corazón se entregaron (13) obsequios de bienvenida.
- **Celebración Quinquenios:** Este año se incluyó un nuevo beneficio en el plan de bienestar, con el fin de reconocer el compromiso y la dedicación del personal que lleva 5 y 10 años trabajando con nosotros, se les invitó a un almuerzo, en donde se contó con una participación de veintitrés (23) colaboradores.
- **Celebración Día del Niño y la Familia:** Con el fin de celebrar el día del niño y la familia en el mes de octubre se les invitó a Xtreme Play Zone. Contando con la participación de ochenta y cuatro (84) personas, entre colaboradores, partícipes no gestores y familias.
- **Fiesta de Fin de Año:** Después de 3 años sin poder tener espacios de dispersión por fuera de la clínica, y teniendo la posibilidad de reunirnos, el 26 de noviembre se llevó a cabo la fiesta de gala en el Country Club, donde asistieron 220 personas, entre personal y partícipes no gestores.
- **Actividades de fin de año:** Durante todo el mes de diciembre se realizaron las siguientes actividades, que buscaron fortalecer el tema de la unión y el reencuentro:
 - **Bienvenida a la navidad:** Para recibir la navidad y compartir el inicio de esta época con los colaboradores y partícipes no gestores, el 1o de diciembre, se compartieron 200 combos navideños.
 - **Caja del compartir:** Con el fin de promover espacios para que los colaboradores compartieran mensajes entre ellos, el 02 de diciembre se llevaron a cabo las cajas del compartir en los diferentes servicios.
 - **Carta para el árbol:** El 6 de diciembre, se entregaron tarjetas en los diferentes servicios con el fin de que escribieran un mensaje de unidad para adornar el árbol.
 - **Santa Secreto:** El 7 de diciembre se llevó a cabo la versión navideña del amigo secreto, en donde los colaboradores que estaban en turno intercambiaron un chocolate con su santa secreto.

- **Luz de la unión:** El 7 de diciembre se permitió un espacio en el que los colaboradores y partícipes no gestores que estaban en noche prendieran velitas.
- **Feria de Emprendimiento:** En alianza con ACP, el 09 de diciembre se permitió un espacio a los colaboradores que quisieron compartir sus emprendimientos.
- **Novenas:** Del 16 al 24 de diciembre se realizaron las novenas institucionales las cuales estuvieron a cargo de los diferentes servicios de la clínica.
- **Concurso de pesebres:** Se llevó a cabo el 16 de diciembre al finalizar la novena, contando con la participación de cinco (5) servicios.
- **Concurso de Villancicos:** Se llevó a cabo el 23 de diciembre, contando con la participación de cuatro (4) servicios.
- **Servicio Secreto:** Se llevó a cabo el 29 de diciembre, en donde los diferentes servicios le entregaron a su servicio secreto galletas y una tarjeta con buenos deseos



PROCESO DE CERTIFICACIÓN COMO "EMPRESA FAMILIARMENTE RESPONSABLE" (EFR)

Con el objetivo de producir un impacto en los colaboradores, partícipes no gestores y sus familias por medio de estrategias que generen calidad en el empleo, desarrollo personal y profesional, igualdad de oportunidades, apoyo a las familias y flexibilidad temporal y espacial, en el año 2022 se inició el proceso de certificación como "Empresa Familiarmente Responsable" (EFR), a través de la cual se busca conocer las necesidades y preferencias de los colaboradores, y trabajar por su satisfacción, gestionando la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral.

La implementación del modelo, además de favorecer a los colaboradores, partícipes no gestores y familias, permite obtener beneficios a nivel organizacional, como:

- El aumento de la productividad entre 31% y 40%.
- Mejoras en la calidad de los servicios entre 15% y 25%.
- Reducción del absentismo entre 43% y 51%.
- Reducción de la rotación entre 33% y 58%.

- Mejoras en el compromiso entre 30% y 55%.
- Mejoras en el clima laboral entre 55% y 60%.
- Mejoras en la rentabilidad entre 15% y 28%.
- Facilita la atracción y la retención del talento.

Teniendo en cuenta que la clínica, los colaboradores, partícipes no gestores y sus familias son los principales beneficiarios de dicha certificación, en el mes de julio se llevó a cabo el lanzamiento del programa, donde se socializaron los aspectos

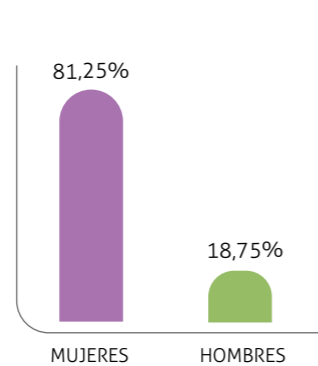
más relevantes de este proceso, difundiendo adicionalmente una encuesta de percepción del Plan de Bienestar actual, donde se obtuvo **130 respuestas**, lo que permitió trazar los puntos clave para la implementación del modelo, que adicionalmente se complementó con diferentes grupos focales, para identificar de primera mano las necesidades de las personas y sus opiniones sobre los beneficios actuales; logrando abarcar 44,2% del personal de la institución.



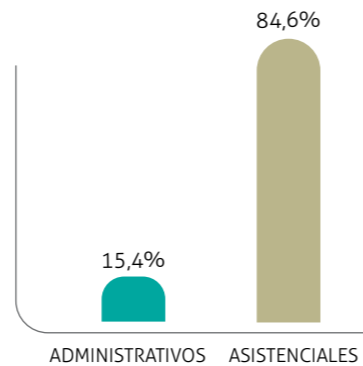
EVALUACIONES DE DESEMPEÑO GRI 404-3

Considerando que durante este año se inició el proceso de certificación como “Empresa Familiarmente Responsable” (EFR) y con el fin de promover en los coordinadores de la clínica el manejo de la conciliación y el acompañamiento a sus colaboradores en la búsqueda del equilibrio entre la vida personal, familiar y laboral, durante este año se incluyó dentro del diccionario de competencias y los perfiles de cargo de los coordinadores la competencia de “Conciliación”, la cual a su vez fue tomada en cuenta en sus evaluaciones de desempeño.

PORCENTAJE DE EVALUACIÓN POR GÉNERO GRI - 404-3



PORCENTAJE DE EVALUACIÓN POR CATEGORÍA GRI - 404-3



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

COMITÉS INSTITUCIONALES DE SST GRI 403-1

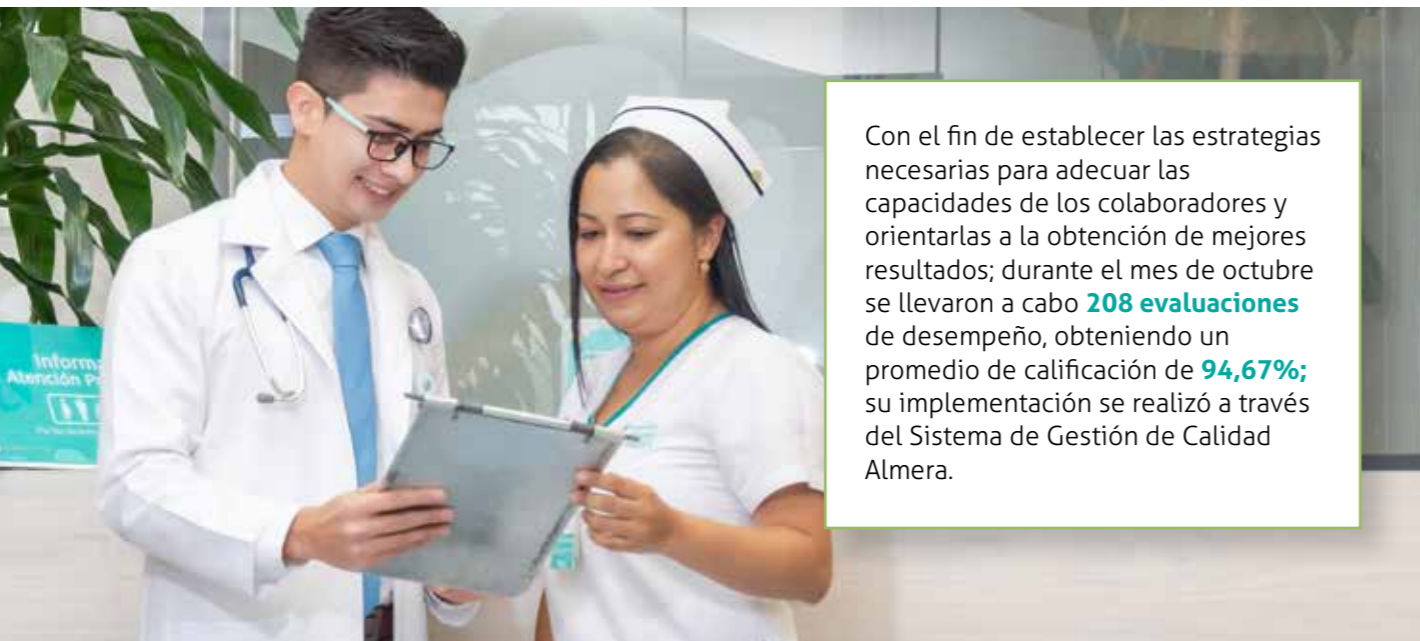
El área de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con el apoyo de diferentes comités que tienen una formación integral en liderazgo, identificación de peligros e intervención de riesgos, con el fin de realizar prevención y promoción de la salud física y mental de todos los colaboradores de la institución.

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo- COPASST

Los miembros del COPASST en el año 2022 realizaron su gestión enfocada en la prevención de riesgos laborales y la promoción del autocuidado. En este año se enviaron dos (2)

informes de seguimiento a las medidas de prevención y contención de los contagios de COVID-19 al Ministerio de Trabajo, en los meses de enero, febrero y marzo se realizó una reunión entre el COPASST y el Ministerio, en la cual se eximió a la clínica de seguir enviando el informe de seguimiento como se venía realizando de manera mensual. Esto debido al cumplimiento con las medidas de bioseguridad y la excelente gestión que tuvo la institución en el manejo y la contención de la pandemia frente a la comunidad y colaboradores.

Durante el 2022, este comité se reunió de manera mensual con el objetivo de analizar la accidentalidad, las enfermedades laborales, los resultados de las rondas de inspección, los



Con el fin de establecer las estrategias necesarias para adecuar las capacidades de los colaboradores y orientarlas a la obtención de mejores resultados; durante el mes de octubre se llevaron a cabo **208 evaluaciones** de desempeño, obteniendo un promedio de calificación de **94,67%**; su implementación se realizó a través del Sistema de Gestión de Calidad Almera.

riesgos que más se materializan y la planeación de actividades de prevención y control.

Los miembros del COPASST realizaron **210 rondas de seguridad** durante el año 2022 por los servicios y áreas de la Clínica, enfocándose en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, el uso de los elementos de protección personal, las prácticas seguras al llevar a cabo los procedimientos de atención al paciente y el orden y aseo de los puestos de trabajo. Adicionalmente, como producto de las rondas se renovaron los EPP en mal estado, se implementaron campañas de orden y aseo e hicieron reportes al área de mantenimiento de equipos y mobiliarios dañados.

Uno de los grandes logros del COPASST en el año 2022, fue la participación de todos sus miembros en el curso del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de 50 horas** con la ARL. Con esto se obtuvo una formación integral en la cual se afianzaron conocimientos y se aplicó el ciclo PHVA en la Seguridad y Salud en el Trabajo desde su rol como integrantes del comité.

En el año 2022 brindaron acompañamiento en las diferentes investigaciones de los accidentes de trabajo presentados durante el año y cumpliendo con su plan de trabajo para la intervención de la accidentalidad, los miembros del comité realizaron las siguientes actividades:

- **Campaña "Si me cuida ganamos todos":** Con este se buscó concientizar al personal sobre la prevención de accidentes de trabajo y la importancia del autocuidado al momento de realizar las actividades del día a día. Cada

servicio y área tenía un personaje (figura humana) completo y sano, el cual a medida que se presentaron accidentes de trabajo en el servicio perdía partes del cuerpo. Al finalizar el primer semestre se realizó reconocimiento a los servicios que tenían su personaje en las mejores condiciones.

La finalidad de la campaña fue promover los reportes oportunos de las condiciones del servicio para la prevención de accidentes, mientras como equipo de trabajo generaban acciones de cuidado entre ellos.

Los siguientes servicios y áreas recibieron un reconocimiento el 30 de junio por no haber tenido ningún accidente de trabajo durante el 2022-1:

- Hospitalización tercer piso
- Hemato Oncología
- Central de Esterilización
- Imágenes Diagnósticas
- Unidad de Endoscopia
- Consulta
- Área Administrativa

Esta actividad tuvo un costo de **DOS MILLONES DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/L (\$ 2'019.640).**

- **Prevención de golpes y atrapamientos:** Esta actividad enmarcada en la semana de la salud fue realizada en el mes de agosto por el COPASST en compañía de un clown de ARL. Que tuvo por objetivo concientizar

al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del autocuidado con los elementos a nuestro alrededor como máquinas, puertas, cajones o cualquier elemento que nos pueda causar un golpe o un atrapamiento, la actividad se realizó de manera lúdica para entender los peligros y riesgos desde una perspectiva diferente. Esta actividad tuvo un costo de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/L (\$ 457.120).**

Comité de Convivencia Laboral-COCOLA

Durante el año 2022 el Comité de Convivencia Laboral no recibió ninguna queja por posible acoso laboral en la institución, por lo tanto, su labor estuvo enfocada en la promoción de una sana convivencia, estrategias de liderazgo, comunicación asertiva y salud mental.

Los integrantes del Comité de Convivencia Laboral recibieron diferentes formaciones durante todo el año, para desarrollar actividades de prevención e intervención de posibles casos de acoso laboral.

Además, los miembros del comité realizaron las siguientes actividades para dar a conocer el COCOLA, promover una sana convivencia, estrategias de liderazgo y de salud mental:

- **Estrategias de liderazgo:** esta actividad fue una iniciativa del COCOLA y se realizó en dos bloques de formación tipo foro con la psicóloga especialista de ARL, en el cual todos los líderes y coordinadores de la clínica, que tienen personal a su cargo conocieron varias estrategias sobre como liderar a sus equipos de forma positiva con una comunicación

asertiva y respetuosa, para obtener los mejores resultados y tener un buen ambiente de trabajo dentro de cada equipo. Esta actividad tuvo un costo de **CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L (\$ 472.440).**

- **Prevención del Burnout:** esta actividad se realizó como complemento de las estrategias de liderazgo para líderes y coordinadores, también tipo formación en foro, en el cual los participantes aprendieron sobre la prevención del estrés ocupacional que puede desencadenar un síndrome de burnout en caso de no tratarse a tiempo, además cómo identificar alertas de estrés o cansancio en el trabajo que posteriormente afecten la salud física y mental del involucrado o la convivencia en el equipo de trabajo. Esta actividad tuvo un costo de **DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L (\$ 218.220).**
- **Psicología de las finanzas personales:** semana de la salud: esta actividad enmarcada en la semana de la salud realizada en el mes de agosto fue apoyada y promocionada por el COCOLA y ejecutada por profesionales de la Caja de Compensación Familiar, tuvo como objetivo aprender a manejar las finanzas personales de una manera que genere estabilidad y tranquilidad. Esta actividad tuvo un costo de **CIENTO TREINTA Y UN MIL CIENTO TREINTA PESOS M/L (\$ 131.130).**
- **Conoce al Comité de Convivencia Laboral:** Video: Con el objetivo de dar a conocer a los miembros del COCOLA con el personal de la institución y sus funciones, se realizó un

video en el cual cada miembro se presentaba y explicaba en que consiste este comité y en que situaciones se debe acudir a ellos. Este video se compartió por los medios de comunicación digitales de la clínica. Esta actividad tuvo un costo de **CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/L (\$ 198.120)**.

- **Promoción de la sana convivencia:** Se realizó una actividad lúdica puesto a puesto en los diferentes servicios y áreas de la clínica, dando a conocer estrategias para tener una sana convivencia en el lugar de trabajo y una buena comunicación con los compañeros. Durante la actividad se dieron tips de sana convivencia: respeta, comunícate, no desprestigies y sé solidario. Esta actividad tuvo un costo de **DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE PESOS M/L (\$ 248.120)**.

Brigada de Emergencias

La Brigada de Emergencias de la institución durante el 2022 participó en formaciones presenciales sobre manejo de extintores, traslado de pacientes, primeros auxilios, Plan Hospitalario de Emergencias, manejo de mangueras y gabinetes contra incendios, maquillaje para heridos en simulacro, tipo de lesiones en emergencias, inmovilización, entre otros temas importantes para el manejo de una posible emergencia que se pueda presentar en la institución. Las formaciones fueron brindadas por un bombero profesional, asesor de la ARL.

En el simulacro de emergencias tuvo como evento la expansión hospitalaria debido a una

multitud de lesionados por emergencia externa, deslizamiento de tierra en barrio cercano. La brigada se encargó de apoyar la expansión en cada servicio para recibir a los lesionados que llegaban trasladarlos al servicio correspondiente o zona de expansión según su clasificación en el área de concentración de víctimas, brindar primeros auxilios físicos y psicológicos a los lesionados; al finalizar el evento se realizó un análisis sobre cómo se desarrolló y los puntos a resaltar y mejorar del simulacro.

En el mes de septiembre los miembros de la brigada visitaron las instalaciones de Bomberos La Estrella, donde recibieron formación en extinción del fuego con práctica real en los espacios de entrenamiento de la estación. Los miembros de la brigada realizan rondas de inspección de los extintores, señalización de emergencia, gabinetes contra incendios con el objetivo de identificar las fallas a tiempo, y lo reportan al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, esto se realizó de manera mensual durante las formaciones.

- **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, y de esta manera disminuir la accidentalidad en la clínica. Durante el año 2022 con el apoyo de los líderes se actualizaron y socializaron varios estándares de seguridad para el desarrollo de diferentes actividades asistenciales, este personal tiene una perspectiva diferente frente a los riesgos y pueden identificar más fácil como intervenirlos.



Un estándar de seguridad es la descripción paso a paso de cómo se realiza un procedimiento de manera segura en un servicio asistencial, usando todos los elementos necesarios para prevenir accidentes de trabajo o enfermedades laborales y brindar una atención segura al paciente, los siguientes son los estándares de seguridad actualizados y socializados por los líderes:

- Descarte seguro de material cortopunzante
- Uso paño protector para ruptura de ampollas
- Venopunción y administración de medicamentos parenterales con dispositivo bioseguro.
- Realización de suturas
- Movilización de pacientes

Durante todo el año 2022 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.

Estos líderes identifican los actos inseguros del personal en los servicios y realizan retroalimentaciones basadas en su conocimiento. Además, realizan rondas verificando las condiciones inseguras del lugar, identificando los posibles peligros que pueden desencadenar un accidente de trabajo.

Comité Hospitalario de Emergencias

Este Comité tiene por objetivo desarrollar el Plan Hospitalario de Emergencias de la Clínica, el cual busca identificar las amenazas a las que está expuesta la institución según su ubicación geográfica, su infraestructura y demás aspectos que puedan desencadenar una emergencia, actuar de manera preventiva frente a estas amenazas y estar preparados para responder y continuar con la prestación del servicio en caso de presentarse una emergencia que afecte la institución.

Durante el año 2022, en el primer trimestre se encargó del manejo de la emergencia sanitaria por causa del COVID-19 como se venía haciendo desde los dos años anteriores, la administración a nivel institucional de las alertas hospitalarias declaradas por el departamento de Antioquia, el aumento de casos de contagio dentro de la institución durante estos meses y la capacidad instalada para la prestación de los servicios de salud.

Después de levantarse la emergencia sanitaria, el Comité Hospitalario de Emergencias continuo su gestión por medio del plan de vacunación desarrollado en la clínica para aplicación de dosis de refuerzo contra COVID-19 en el personal de la institución, como medida de control preventiva frente a los contagios y la complicación en caso de infección.

Los miembros del comité se encargaron de la planeación y desarrollo del simulacro de emergencias que se realizó en el mes de noviembre de 2022, 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.

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES GRI 403-2

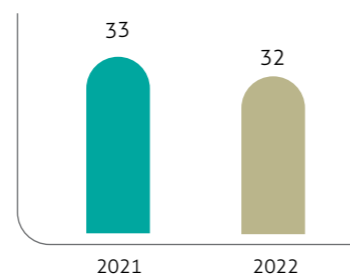
Accidentes de Trabajo

Durante el año 2022 se presentaron 32 accidentes de trabajo, disminuyendo 3% con respecto al año anterior, lo que equivale a un (1) accidente.

En este año se implementaron diferentes actividades para controlar y disminuir la accidentalidad como "Si me cuido, ganamos todos", rondas de seguridad, estándares de seguridad para procedimientos asistenciales, formaciones en riesgos principales de la institución y campañas de los comités.

Estas actividades permitieron controlar los accidentes de trabajo a pesar del aumento en la rotación del personal, los cambios de turnos que se presentan para cubrir incapacidades y retiros de compañeros, factores que incrementan las posibilidades de accidentarse durante la jornada laboral.

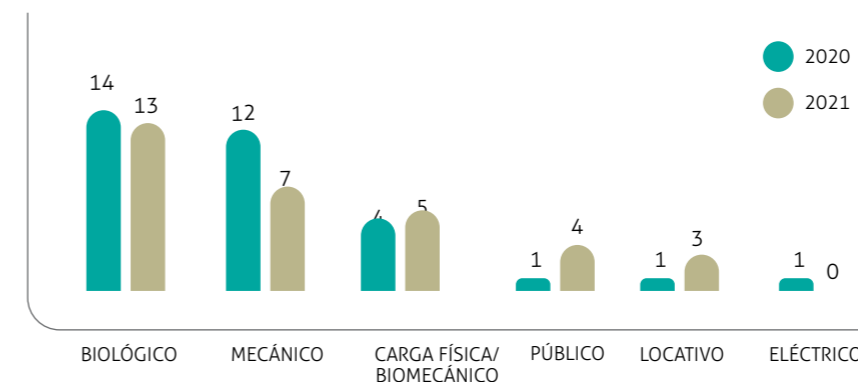
CANTIDAD ACCIDENTES DE TRABAJO GRI - 403-2



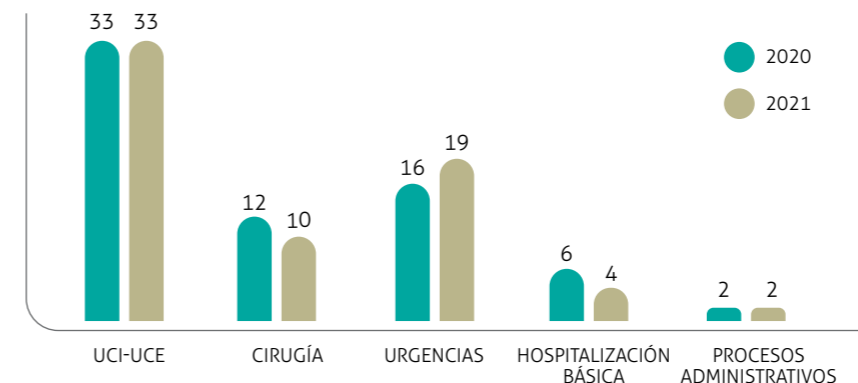
El riesgo biológico fue el tipo de evento que más se materializó en la clínica con un **40.6 %** del total de los accidentes presentados, seguido por el riesgo mecánico con un **21.9 %**, los eventos por carga física o biomecánicos con un 15.6 %, los accidentes de riesgo público 12.5 % y el locativo un **9.4%**.

La mayor parte de accidentes son por causa de punciones con elementos cortopunzantes contaminados, por lo tanto, es el riesgo principal para intervenir en el año 2023 por medio de formaciones con los estándares de seguridad, dispositivos y elementos bioseguros y actividades prácticas en los servicios sobre cómo realizar los procedimientos de una forma segura para el paciente y para ellos mismos.

CANTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR TIPO DE RIESGO GRI - 403-2



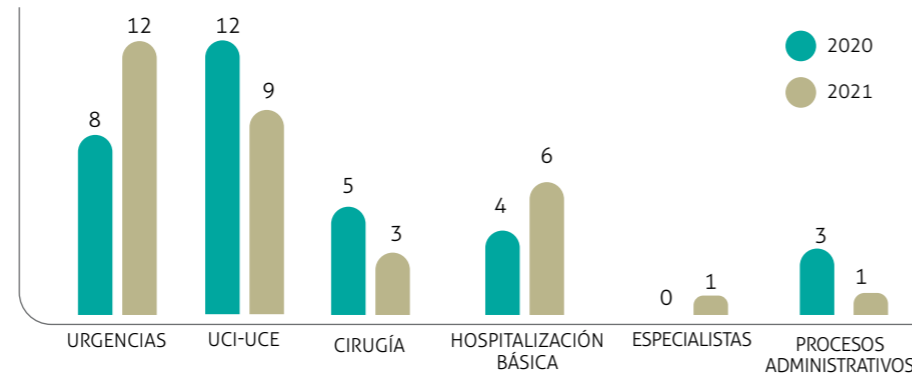
DÍAS PERDIDOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO POR SERVICIO GRI - 403-2



El ausentismo durante el año 2022 fue de 68 días perdidos por incapacidades generadas por causa de accidentes de trabajo, la totalidad de los accidentes fueron leves, en promedio se perdió por cada accidente ocurrido 2.1 días. Disminuyó con respecto al año anterior en un día, por lo tanto, los días perdidos en los servicios no tuvieron una variación significativa, se destaca UCI-UCE en el ausentismo debido a que los accidentes presentados en este servicio tienden a ser por lesiones osteomusculares resultantes de la movilización de pacientes, éstos si generan días de incapacidad.

Se tienen identificados los servicios en donde se presentan más accidentes de trabajo, encabezado por Urgencias, UCI-UCE y Hospitalización básica. Estos son los servicios en los cuales se realizan formaciones continuas, intervenciones y lesiones aprendidas sobre los eventos ocurridos. Tienen un mayor acompañamiento por parte de los comités de apoyo para realizar promoción del autocuidado y prácticas seguras durante su trabajo.

CANTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR SERVICIO GRI-403-2



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

Al ser una institución donde el **77%** 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.



En el año 2023 se realizarán estrategias de formación integral en riesgos priorizados, los cuales son los más importantes para la institución, porque generan más accidentalidad y están valorados como altos en la matriz de peligros. La estrategia consiste en realizar de manera mensual

una formación al personal asistencial sobre los riesgos biológicos, biomecánicos (osteomuscular), mecánicos, locativos y psicosociales. La formación será teórica-práctica y se espera que durante todo el año con esta capacitación se cubra el 100 % del personal asistencial, para que queden

claros los peligros, su forma de prevenirlos y controlarlos dentro de la institución.

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, promoviendo en el personal el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras para que se intervengan desde la prevención. Realizar de forma dinámica y educativa los planes de mejora resultantes de las investigaciones de los accidentes de trabajo, de manera que todo el servicio donde se presentó el mismo interiorice como se puede prevenir el evento.

Enfermedades Laborales

En la Clínica se ha calificado por la ARL como enfermedad laboral directa el contagio por COVID-19, para el personal de la salud que atiende pacientes con este diagnóstico y en su ambiente de trabajo presenta exposición al virus, siempre y cuando se compruebe que su nexa epidemiológico fue en el trabajo. Hasta el momento no se tiene ningún otro tipo de enfermedad laboral calificada.

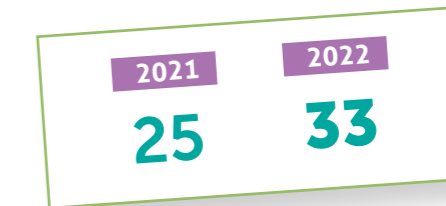
En el año 2022 se presentaron un total de 33 casos de COVID-19 calificados como enfermedad de origen laboral, aumentó con respecto al 2021 en ocho (8) casos de contagio. Este aumento se presenta por el pico de contagios que hubo en el mes de enero, incluso generó alerta roja hospitalaria en el departamento de Antioquia debido al

alza de infecciones por este virus. Los demás meses estuvieron controlados y debido a la disminución de los días de aislamiento, para este año los días perdidos por causa de enfermedad laboral disminuyeron.

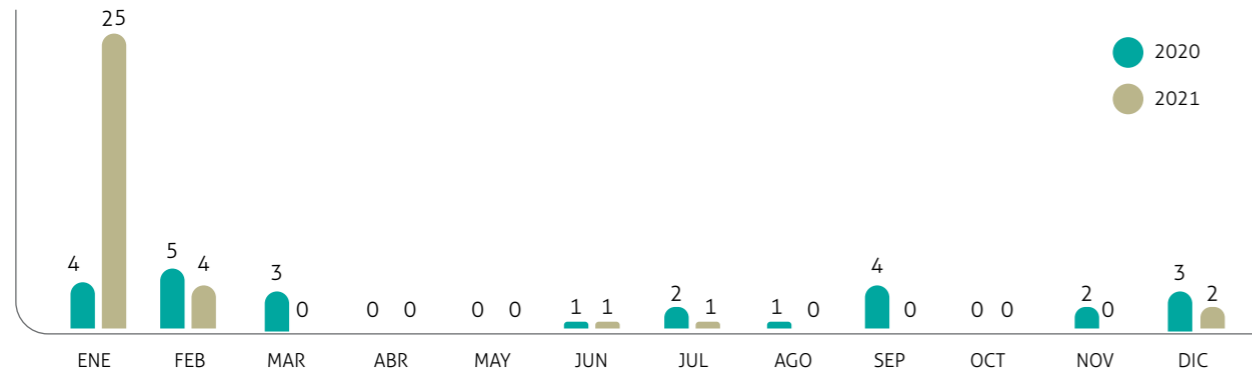
El control de la enfermedad también es gracias a las medidas implementadas por la institución en cuanto a la prevención de los contagios, la entrega y seguimiento del uso de elementos de protección personal y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Sin embargo, el control principalmente se debe al plan de vacunación en contra de este virus. En los meses de agosto y septiembre se realizó una jornada de vacunación al interior de la clínica con apoyo de la Secretaría de Salud de Medellín en la cual se aplicaron dosis de refuerzo contra COVID-19 e influenza cepa 2022.

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

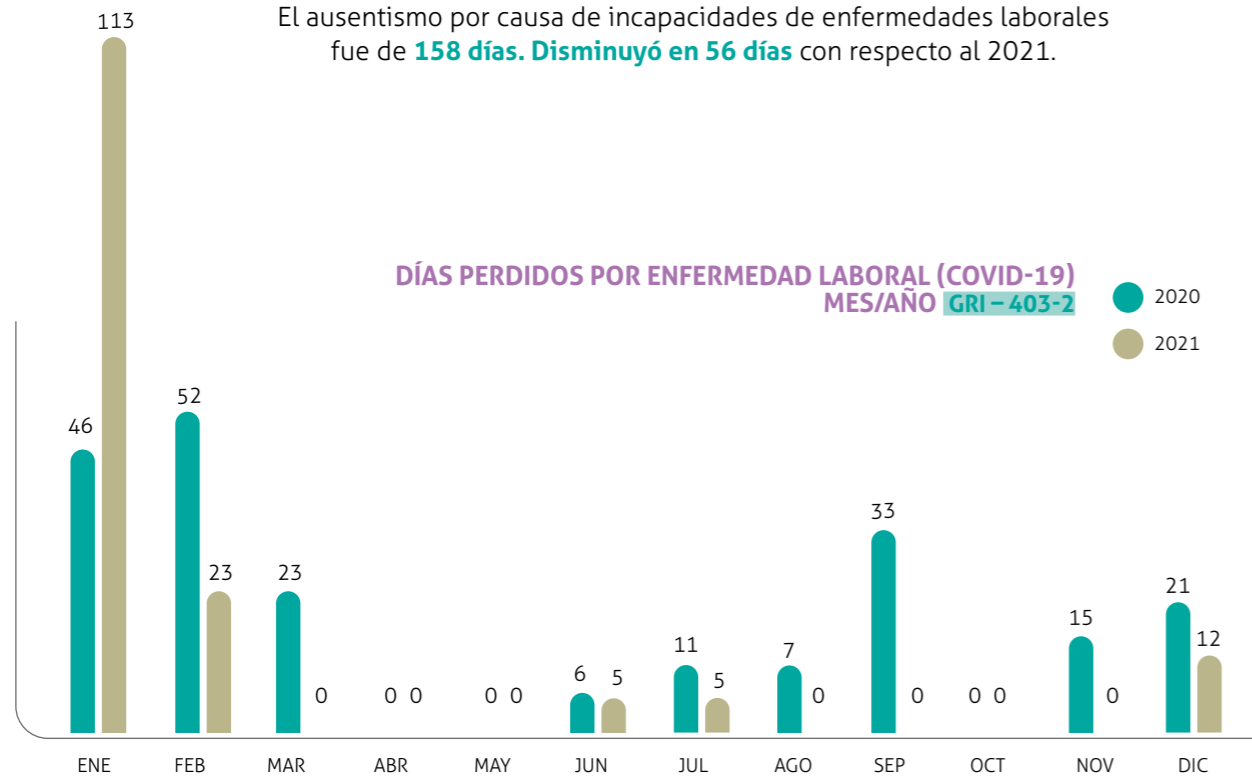
CANTIDAD ENFERMEDAD LABORAL (COVID-19) GRI-403-2



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



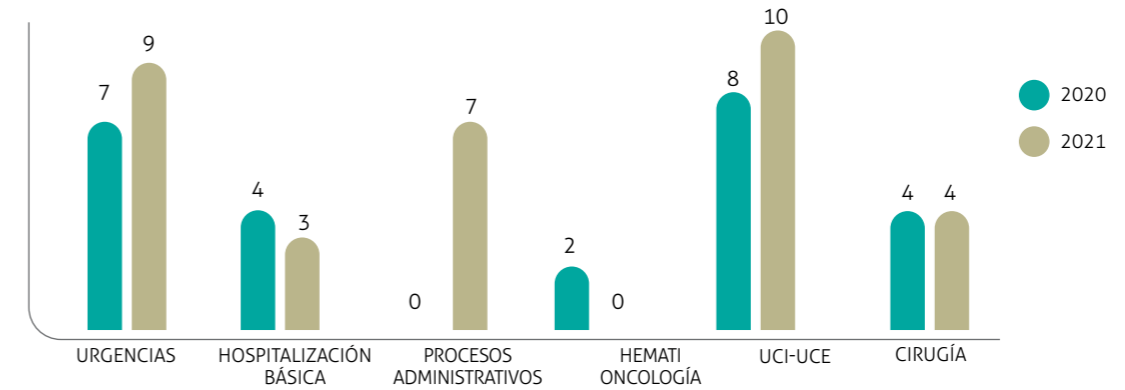
El ausentismo por causa de incapacidades de enfermedades laborales fue de **158 días**. Disminuyó en **56 días** con respecto al 2021.



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

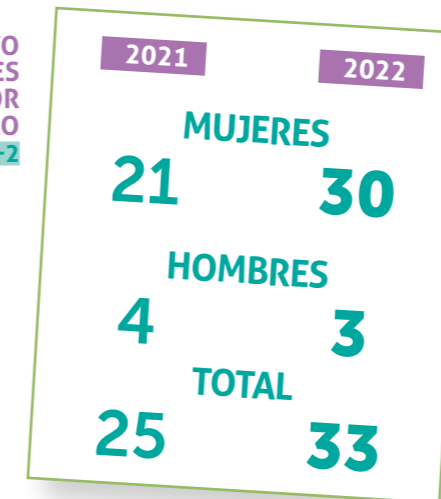
Los servicios que presentaron un mayor número de contagios fueron UCI-UCE, Urgencias, procesos administrativos y Cirugía. El personal asistencial es el directamente expuesto al virus, por esto, se presenta la mayor concentración de personal positivo.

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



Respecto a los contagios, se evidencia que se presentó en su mayoría dentro del personal de sexo femenino con 30 casos siendo el personal con mayor tasa de ausentismo, mientras que los hombres contagiados fueron tres.

COMPARATIVO ENFERMEDADES LABORALES POR GÉNERO GRI-403-2



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





Proceso de vacunación contra el COVID-19

Entre agosto y septiembre con el apoyo de la Secretaría de Salud de Medellín se realizó una jornada de vacunación en la clínica para aplicar primer y segundo refuerzo contra COVID-19. El servicio de vacunación transitorio se habilitó con el objetivo de vacunar exclusivamente al personal de la clínica, incluyendo personal vinculado, especialistas y terceros. Durante esta jornada también se aplicó la influenza cepa 2022 a todo el personal asistencial.

Actualmente la totalidad del personal de la clínica está inmunizado contra COVID-19 y desde el proceso de selección se garantiza que el personal que ingresa a la clínica está vacunado, ya que es indispensable que al estar expuestos en una institución prestadora de servicios de salud se cuente con el esquema de vacunación completo.

Indicadores del SG-SST

Los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 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 2022, los indicadores relacionados con accidentalidad disminuyeron, también la prevalencia de enfermedad laboral. Sin embargo, el ausentismo por causa médica aumentó, debido a que hubo más días de incapacidad e incapacidades prolongadas postquirúrgicas o por accidente de tránsito.

INDICADORES SG-SST GENERALES

Indicador	2021	2022	Interpretación del indicador
Tasa de accidentalidad	9.22%	8.81%	En el año 2022 se accidentó el 8.81% del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó en 0.41% con respecto al 2021.
Frecuencia de accidentalidad	7.99%	7.64%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se presentaron 7.64 accidentes en el año 2022.
Severidad de accidentalidad	16.72%	16.24%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 16.24 días a causa de los accidentes de trabajo.
Índice de lesiones incapacitantes	0.13%	0.12%	El índice de lesión incapacitante disminuyó con respecto al año anterior en 0.1.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0.00%	0.00%	En el año 2022 el 0% de los accidentes fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	30.72%	15.93%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 15.93 casos de enfermedad laboral calificadas en el año 2022. Disminuye con respecto al 2021 en un 14.79.
Incidencia de la enfermedad laboral	6,98%	9.06%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 9.06 nuevos casos de enfermedad laboral en el año 2022. Aumentó con respecto al año 2021 en un 2.08.
Ausentismo por causa médica	1,94%	2.45%	En el año 2022 se perdió el 2.45% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas. Aumentó en un 0.51% comparado con el año anterior

INDICADORES SG-SST MUJERES

Indicador	2021	2022	Interpretación del indicador
Tasa de accidentalidad	6.98%	7.15%	En el año 2022 se accidentó el 7.15 % de las mujeres del total de los colaboradores de la clínica. Aumentó 0.17 % con respecto a los accidentes en mujeres del año 2021.
Frecuencia de accidentalidad	6.05%	6.21%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 6.21 mujeres en el año 2022
Severidad de accidentalidad	14.05%	11.70%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 11.07 días a causa de los accidentes de trabajo en mujeres
Índice de lesiones incapacitantes	0.08%	0.07%	En el año 2022 el índice de lesión incapacitante en mujeres disminuyó con respecto al año anterior en 0.01
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2022 el 0% de los accidentes de mujeres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	24.86%	14.01%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 14.01 casos de enfermedad laboral calificadas en mujeres en el año 2022.
Incidencia de la enfermedad laboral	5.86%	8.24%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 8.24 casos nuevos de enfermedad laboral en mujeres en el año 2022.
Ausentismo por causa médica	1.68%	2.20%	En el año 2022 se perdió el 2.20% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en mujeres. Aumentó en un 0.52% comparado con el año anterior.

INDICADORES SG-SST HOMBRES

Indicador	2021	2022	Interpretación del indicador
Tasa de accidentalidad	2.23%	1.65%	En el año 2022 se accidentó el 1.65 % de los hombres del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó en 0.58 % con respecto a los accidentes en hombres del año 2021.
Frecuencia de accidentalidad	1.93%	1.43%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 1.43 hombres en el año 2022.
Severidad de accidentalidad	2.66%	4.53%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 4.53 días a causa de los accidentes de trabajo en hombres.
Índice de lesiones incapacitantes	0.005%	0.006%	El índice de lesión incapacitante en hombres aumentó con respecto al año anterior en 0.001.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2022 el 0% de los accidentes de hombres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	5.86%	1.92%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 1.92 casos de enfermedad laboral calificadas en hombres durante el año 2022.
Incidencia de la enfermedad laboral	1.11%	0.82%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 0.82 casos nuevos de enfermedad laboral en hombres en el año 2022.
Ausentismo por causa médica	0.26%	0.25%	En el año 2022 se perdió el 0.25 % de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en hombres. Disminuyó en un 0.01% comparado con el año anterior.





RIESGO INDIVIDUAL DE LOS COLABORADORES EXPUESTOS

GRI 403-3

Durante el manejo de la emergencia sanitaria por COVID-19, se identificaron los colaboradores que tenían alguna enfermedad de base que complicara su salud en caso de contagiarse con el virus, ellos fueron reubicados en servicios de menor exposición o en su asignación no atendían pacientes sospechosos o confirmados. Sin embargo, después de controlarse la pandemia, el personal con riesgo individual volvió a sus servicios originales.

Después de la pandemia solo una persona asistencial permaneció en el área administrativa de manera permanente, 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.

Durante todo el año 2022 se realizó seguimiento y control con medicina laboral a colaboradores que tienen restricciones o recomendaciones laborales para desempeñar su cargo por condiciones de salud, en su mayoría las recomendaciones se deben a temas osteomusculares, lesiones o dermatitis alérgica. Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo con apoyo de los coordinadores y líderes de procesos se realiza seguimiento periódico a estas personas y se proporcionan

los recursos necesarios para el cumplimiento de las recomendaciones o restricciones, procurando la mejoría de sus condiciones de salud en todo momento.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los Elementos de Protección Personal actúan como barrera protectora entre el riesgo y el colaborador, reduciendo así la posibilidad que se presente un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Laboral. En el año 2022 se realizó compra elementos de protección personal como monogafas, batas, mascarillas de alto filtro y quirúrgica, guantes, polainas, paños rompe ampollas, vacutainers, entre otros.

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 se deben poner, cuidar, quitar y descartar cada elemento de protección personal.

Se realizan rondas de seguridad de manera semanal en la cual se verifica el correcto uso de EPP durante los procedimientos asistenciales, durante estas rondas se hacen recambios de los elementos de protección por pérdida o deterioro al personal. Durante la emergencia sanitaria el uso de los elementos de protección personal continuó siendo una medida de protección prioritaria frente a los contagios por parte de los colaboradores de la institución.

PROGRAMA ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo creó el programa de estilos de vida y trabajo saludable con el objetivo fomentar en los colaboradores estilos de vida saludable que aporten a mejorar su calidad de vida y controlar los factores de riesgo que puedan desencadenar afectaciones en su salud dentro y fuera de la institución.

Este programa cuenta con cuatro ejes temáticos:

- Cuerpo sano
- Mente sana
- Trabajo seguro
- Vida sin adicciones

Contiene diferentes actividades enfocadas a la promoción y prevención desde los cuatro ejes, entre ellas se destacan la semana de la salud, semana de la salud mental, pausas activas, promoción de movilidad sostenible, jornadas de mueve tu cuerpo, entre otros.

Semana de la Salud: Actividades de Prevención y Promoción. **GRI-403-2**

La Semana de la Salud se realizó entre el 16 y el 19 de agosto, tuvo como objetivo promocionar el autocuidado, el bienestar, la prevención de la salud física y mental de los colaboradores de la clínica, además de facilitar espacios de esparcimiento, aprendizaje y cuidado personal.

Esta semana hace parte del programa de estilos de vida y trabajo saludable y cuenta con actividades de todos los ejes temáticos.

Su principal objetivo es contribuir con la promoción de la salud y prevención de las posibles enfermedades, fomentando una cultura de hábitos de vida saludable en las actividades diarias dentro y fuera de la institución, buscando siempre el bienestar integral del personal. Total de participación: 98%

PROGRAMA MI SALUD MENTAL

Varios estudios han evidenciado que durante los últimos años el personal del sector salud ha presentado un incremento importante del riesgo psicosocial y de las enfermedades mentales, lo que ha ocasionado sufrimiento individual y social en los colaboradores; siendo esta una realidad latente en nuestra institución, que ha llevado a pensar desde otras perspectivas, cómo generar ambientes tranquilos y seguros que propendan por el bienestar mental de los colaboradores y partícipes no gestores.

Dando respuesta a lo anterior y buscando las medidas idóneas que generen los acompañamientos requeridos y atiendan las necesidades identificadas, se diseñó el programa "Mi Salud Mental", el cual se centra en la promoción de la Salud Mental y la prevención del estrés del personal que hace parte de la institución.

El programa incluye las siguientes estrategias que abarcan el ámbito personal, familiar y laboral, y se han implementado teniendo en cuenta las necesidades identificadas en los diferentes servicios de la clínica: Viernes Culturales y de Salud Mental: actividades en las que se busca generar momentos de dispersión, recordar aspectos

de nuestra cultura, promover la salud mental y permitir espacios de descarga emocional. Semana de la Salud Mental: se llevó a cabo entre el 21 y el 24 de junio de del 2022, incluyendo los siguientes talleres que están relacionados con el autoconocimiento, manejo emocional y fortalecimiento de las relaciones interpersonales, para esta semana se realizó una inversión de **QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/L (595.791)**.

- Manejo y resolución de conflictos.
- Mindfulness
- Meditación centrada en la expresión emocional
- Taller de duelo "Encontrando la luz en el descenso"
- Tips para mejorar la comunicación en familia
- Pausas cognitivas
- Autoestima: Amor propio
- Duelo por pérdida (separación) "Carta de despedida"
- Educación financiera
- Estrategias de afrontamiento
- Comunicación asertiva "¿Qué mensaje quieres transmitir?"
- Mueve tu cuerpo
- ¿Cómo debo organizar mis actividades para alcanzar los objetivos?
- Tips para trabajar en equipo

Cuidando nuestra Salud Mental: dentro del plan de capacitaciones, se incluyeron actividades psicoeducativas mensuales buscando fortalecer en los colaboradores las habilidades para enfrentar de manera asertiva las situaciones que se les presentan a diario en los diferentes ámbitos de la vida.

COMUNIDAD

CONMEMORACIÓN DÍA DE LA PREVENCIÓN DEL ABUSO INFANTIL

El día 19 de noviembre conmemoramos el día mundial para la Prevención del Abuso Infantil, por lo que desde el Comité de Sostenibilidad realizamos una campaña de prevención por medio de una pieza gráfica en la cual recordamos los derechos y la importancia de la prevención y protección frente al abuso infantil. Esta actividad estuvo dirigida a los niños, niñas y adolescentes de la Fundación Divina Infancia de Jesús, José y María, allí realizamos la entrega de un helado para acompañar la actividad.



DONACIÓN

El 3 de diciembre iniciamos con las actividades para la recolección de juguetes y alimentos no perecederos por medio de diferentes piezas graficas dirigidas a todos los colaboradores de la Clínica y rondas en los diferentes espacios motivando e incentivando el apoyo a la campaña. Gracias a la solidaridad y generosidad de los colaboradores de la Clínica logramos recolectar 28 mercados y 68 juguetes, los cuales fueron entregados a las fundaciones Coloreando mis Derechos y Fundación Divina Infancia de Jesús, José y Maria, de esta manera expresamos nuestro amor, apoyo y compromiso en estas fechas especiales con la población de la Comuna 9 – Buenos Aires. Las entregas fueron realizadas los días 22 y 23 de diciembre en cada una de estas fundaciones, allí compartimos un espacio lleno de gratitud y amor, además realizamos la novena navideña con los niños, niñas y adolescentes acompañado de helados, de esta manera motivamos su participación en este espacio.



GESTIÓN AMBIENTAL

La Nueva Clínica Sagrado Corazón hace parte de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, **GRI-102-12** encontrándose comprometida con la consecución de objetivos que aportan desde la prestación de los servicios de salud al cuidado y preservación del medio ambiente, esto implica la implementación de diferentes estrategias que contribuyen a la sostenibilidad ambiental, logrando ser más eficientes y conscientes del impacto que se genera en el funcionamiento.

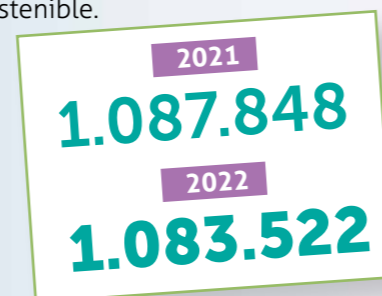
Los objetivos elegidos por la clínica de acuerdo con las estrategias ambientales se efectúan en el día a día; actualmente la institución está comprometida con los siguientes:

- 1. ENERGÍA GRI 302-1:** 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 los establecimientos de salud.
- 4. SUSTANCIAS QUÍMICAS:** Reemplazar las sustancias químicas nocivas con alternativas más seguras.

CONSUMO ENERGÉTICO

Se logró disminuir en un 0.4% el consumo de energía eléctrica en la institución en comparación con el año anterior, teniendo una diferencia de **4.326 Kwh**, apalancándolo en diferentes campañas para afianzar una cultura de consumo sostenible.

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

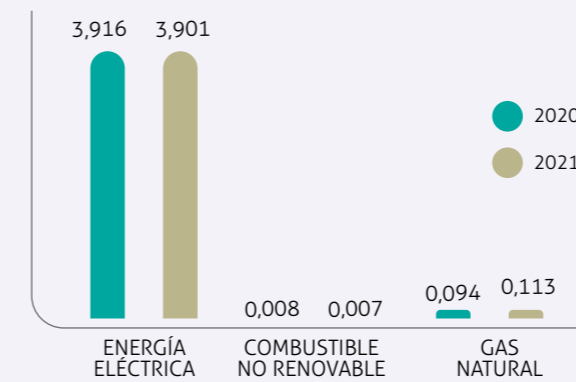


El área de cafetería cuenta con una red de gas natural para su funcionamiento, el consumo de este recurso en el año 2022 fue de **2675.94 m³**, aumentando en **431.57 m³**, lo que equivale a **19.2%** con respecto al año 2021. Dicho aumento se debe a la variación en la atención de pacientes y su estadía en la institución

CANTIDAD CONSUMO GAS M³ AÑO **GRI-302-1**



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



Durante el año 2022 hubo un consumo de **53 galones de ACPM** como combustible No Renovable para la planta eléctrica como parte de la atención en las contingencias presentadas por la intermitencia en el suministro eléctrico.

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

La clínica cuenta actualmente con 40 paneles solares que son usados para climatizar las duchas de los pacientes, esta es una de las estrategias de ahorro que se tiene implementada buscando disminuir el consumo energético; adicionalmente se ha realizado el cambio de 98% de luminarias incandescentes por iluminación led.

El área de Gestión Ambiental constantemente realiza campañas a través de infografías y actividades lúdicas para el ahorro de energía con todas las personas que integran la clínica, incentivando prácticas como 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 el lugar naturalmente, no encender la luz en espacios que no lo requieran y desconectar dispositivos móviles o cargadores de la energía cuando no se necesiten. **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 tanques de almacenamiento y suministro con una capacidad de **70 m³** de almacenamiento en total, con el fin de no generar interrupciones en la prestación de este servicio, los tres tanques tienen llenado y vaciado continuo, por lo tanto, el agua circula constantemente y no se queda estancada en los recipientes.

El consumo de agua potable para el funcionamiento de la clínica en el año 2022 fue de **16.434 m³**, aumentando en **979.9 m³** con respecto al consumo del año anterior, esto equivale a un incremento del **6.3%**.

Dicho incremento se genera por diversos factores, como: Variaciones en la atención de pacientes durante el año; picos de la pandemia en los meses de enero y febrero.

La clínica cuenta con un 90% de sanitarios ahorradores, contribuyendo con un consumo responsable de agua; este tipo de productos garantizan un menor consumo en cada descarga, hasta un **70%** menos en comparación con los sanitarios tradicionales. También se realizan actividades lúdicas y de concientización durante los viernes culturales como estrategia del plan de bienestar de la clínica; adicionalmente se fomenta la promoción del reporte de fugas o goteos al área de mantenimiento para la corrección inmediata y las practicas amigables con el medio ambiente.

CANTIDAD CONSUMO AGUA M³ **GRI - 303-1**



En los meses de marzo y octubre la Secretaría de Salud de Medellín realizó visitas de vigilancia y control al sistema de agua potable de la clínica, durante la visita se tomaron muestras de agua en diferentes puntos, para el análisis físico, químico y microbiológico, lanzado unos resultados favorables, pues se cumple con todos los parámetros establecidos en la Resolución 2115 de 2007 y se garantiza la calidad del agua para consumo humano.

Como mantenimiento preventivo se realiza limpieza y desinfección a los tres tanques de manera bimensual, para garantizar la calidad del agua. Adicionalmente, en el mes de abril la clínica de manera particular, por medio de un laboratorio acreditado ante el IDEAM, realizó nuevamente el análisis microbiológico y físico químico cubriendo el agua distribuida en los tres tanques de almacenamiento, obteniendo como resultado el cumplimiento de todos los parámetros establecidos en la normatividad.

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.

Para la medición de este año todos los parámetros analizados en laboratorio de ambos puntos de descarga estuvieron dentro de los límites permisibles. Por lo tanto, se da cumplimiento total a la normatividad sobre vertimientos al alcantarillado público.

Como medida adicional para minimizar el impacto al agua y al suelo por la disposición final de dichas aguas, se renovó por un año más el contrato de la clínica con Empresas Públicas de Medellín (EPM) que tiene por objeto el tratamiento en sus plantas.

Durante la caracterización se calculan también los valores iniciales y finales del contador de la clínica, estos valores fueron respectivamente 19677 m³ y 19722 m³ en donde se obtiene un valor de consumo neto de 45 m³, durante la jornada de monitoreo.

Residuos Hospitalarios **GRI 306-2**

Bajo los lineamientos establecidos en el PGIRASA, la clínica realiza una correcta segregación, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios generados en la prestación de sus servicios.

La generación total de residuos del año 2022 en la sede principal y consulta externa fue de 154800,58 kg, distribuidos de la siguiente manera:

CANTIDAD EN KILOGRAMOS DE RESIDUOS SEDE PRINCIPAL **GRI - 306-2**

Clasificación	Tipo de residuo	Kilogramos generados
No peligrosos	Aprovechables	11,811.60
	Biodegradable	3,666.68
	No aprovechable	48,317.38
Peligrosos	Biosanitario	66,412.99
	Covid-19 biosanitario	5,723.60
	Covid-19 cortopunzante	133.20
	Anatomopatológico	3,480.30
	Cortopunzante	1,282.90
	Animales	0.70
	Reactivo	0.00
	Fármaco	5,186.90
	Citotóxico	9.70
	Protección de la marca	7.40
	Químicos	972.30
	RAEES	290.20
	Luminarias	3.10
	Pilas y baterías	43.30
TOTAL	47,342.25	

CANTIDAD EN KILOGRAMOS DE RESIDUOS SEDE CONSULTA EXTERNA GRI-306-2

Clasificación	Tipo de residuo	Kilogramos generados
No peligrosos	Aprovechables	1,641.03
	No aprovechable	4,999.80
Peligrosos	Biosanitario	796.50
	Cortopunzantes	20.00
	Químicos	0.70
	Fármacos	0.30
TOTAL		7,458.33

Durante el año 2022 se presentó una disminución de **8.476.39 kg** en la generación de residuos hospitalarios, lo que equivale a un **5,2%**, esto fue el resultado de la finalización de la emergencia sanitaria y el cierre del servicio de UCRI para atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Al disminuirse la generación de los residuos también se redujo el costo de su tratamiento en comparación con el año 2021.

En la Clínica los residuos que más se generan son los biosanitarios con un **43.4%**, seguido de los No aprovechables con un 34.4% y los aprovechables corresponden al **8.7%** del total. El promedio mensual de pacientes atendidos fue de **8.949**, con una Producción Per Cápita de Residuos (PPC) de **0,61 kg-persona/día**, esta media se encuentra dentro de los rangos establecidos por la OPS y el BID.

Actualización del PGIRASA

Se realizó la actualización del PGIRASA institucional teniendo en cuenta los servicios que ya cuentan con el nuevo código de colores, la caracterización cuantitativa de los residuos, el plan de contingencia para la recolección y entrega de los residuos hospitalarios en caso de presentarse algún tipo de emergencia y las funciones de los miembros del grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario.

Durante este año, la compra de bolsas, recipientes y carros de recolección interna tuvo un costo total de **CIENTO DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS UN MIL PESOS M/L (\$118.511.401)**, además la transición incluyó un proceso de capacitación y sensibilización con todas las personas que hacen parte de la clínica para garantizar una segregación adecuada.

Concepto Sanitario Favorable

En el mes de julio de 2022 la Secretaría de Salud del municipio de Medellín, realizó una visita de vigilancia y control a la sede principal y consulta externa de la clínica, como resultado de la visita, se otorgó el sello de concepto sanitario FAVORABLE para ambas, lo cual indica que la clínica cumple con la totalidad de los requisitos establecidos por la norma, garantizando prácticas sanitarias y ambientales correctas en la prestación de los servicios de salud.

Transporte Interno y Externo de Residuos Peligrosos GRI 306-4

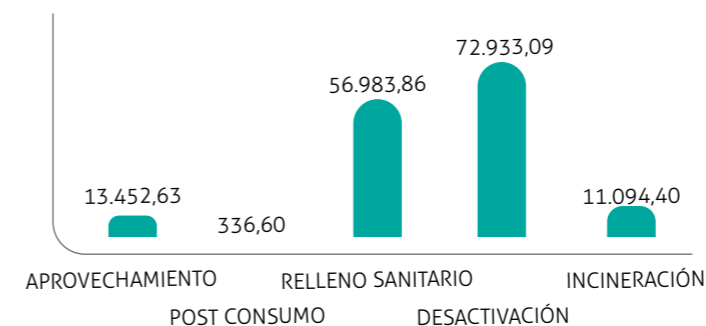
Internamente la clínica cuenta con una ruta para la recolección y almacenamiento de los residuos. Se realizan nueve (9) recorridos repartidos en el transcurso del día, tres (3) para cada clasificación de residuos: reciclables, ordinarios y peligrosos, estos recorridos se realizan desde los cuartos de almacenamiento intermedio de cada servicio hasta el cuarto de almacenamiento central, para luego ser entregados a cada recolector.

El transporte externo lo realiza COOTRAMAS para los aprovechables, dos veces en la semana, EMVARIAS para los No aprovechables de lunes a sábado y la empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS para los residuos peligrosos con una frecuencia diaria. GRI 301-2

Los residuos reciclables de la clínica fueron entregados a la empresa COOTRAMAS, donándoles el 100% del cartón, archivo, plegadiza, plástico, pasta, vidrio, chatarra, Pil y PVC que se genera en la institución. En el 2022 se recolectaron **13.452,63 kilogramos** de material reciclable. El convenio entre la clínica y esta cooperativa de reciclaje permitió realizar un aporte social, ambiental y económico por un año más.

Cada empresa recolectora es la encargada del tratamiento y la disposición final de los residuos que se producen en la clínica. Por el tratamiento de desactivación en autoclave con calor húmedo pasan el **47.1%** de los residuos generados, a relleno sanitario directo va el 36.8%, se aprovecha el 8.7% del total de los residuos, el **7.2 %** se incinera y el **0,2 %** se va a programas de post consumo.

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



CONSUMO DE PAPEL

Durante el año 2022 se consumieron **2528 resmas de papel**, logrando una disminución de 127 resmas en comparación con el año anterior que equivalen a un **4,8%**.

Esta disminución se debe a las campañas realizadas por el área ambiental en temas concientización de cuidado del papel y de la importancia de imprimir solo lo necesario, estas campañas hacen parte de la política de ahorro en el consumo de papel, que tiene por objetivo adoptar buenas prácticas en materia de gestión documental y velar por una correcta utilización de las tecnologías y los diferentes medios de comunicación disponibles, y de esta manera 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 DE CO2 GRI 305-3

Los desplazamientos de los colaboradores desde sus viviendas al sitio de trabajo generan una contaminación que debe tenerse en cuenta dentro de las emisiones generadas de manera indirecta, por ello se realizó el cálculo de CO2 emitido por los desplazamientos del personal, considerando los medios de transporte que usa cada uno y la distancia que hay desde las viviendas hasta la institución, para lo cual se utilizó la herramienta de huella de carbono ofrecida por hospitales verdes arrojando un valor de **0.185 Toneladas Co2e/Empleado**.

Como estrategia dentro del **plan de movilidad empresarial sostenible** que se tiene en la institución, se llevó a cabo la difusión de comunicados relacionados con la promoción de una movilidad saludable y amigable con el medio ambiente.

CONSUMO DE RESMAS GRI-306-2



CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD AMBIENTAL GRI 307-1

En el año 2022 se realizó revisión de la normatividad ambiental aplicable a la institución y se actualizó la matriz legal con los cambios presentados durante el año que le aplicaban a la clínica.

La Clínica Sagrado Corazón cumple con las leyes que se establecen para el funcionamiento del área ambiental y dentro de las visitas recibidas por las autoridades ambientales durante el año no se presentó ningún incumplimiento o amonestación por faltas a la normatividad ambiental. La clínica cuenta con una política ambiental, en la cual se evidencia 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 actualizó 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 efecto sobre el medio ambiente, y permitiendo visualizar el panorama de impactos ambientales que se generan tanto en servicios asistenciales como en las áreas administrativas durante la prestación de los servicios de salud.

Evaluación a Proveedores

GRI 308-2), GRI 308-1, GRI 308-2

En el mes de diciembre se realizó auditoria de manera presencial a la 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.

En la auditoria se obtuvo un resultado de 98% de cumplimiento y se remitieron las observaciones y hallazgos a la empresa para que presenten los planes de mejoramiento en los tiempos establecidos.

INDICADORES AHORRO DE RECURSOS 2022



PACIENTES Y 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 se detalla el comportamiento en cada uno de ellos:

Punto de atención	Punto de Información (Presencial)	Oficina ACP (Presencial)	Chat de citas (Online y pág.web)	Formulario citas (Online y pág.web)	Atención telefónica Call center	
Total de solicitudes	7.119	1.149	4.820	530	18.580 (Telemed)	58.822 (Ospedale)

El **85%** de las solicitudes se realizaron a través de la línea telefónica, el 9% de forma presencial y el 6% a través de canales digitales. 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 2022 se utilizó la página web como herramienta tecnológica para comunicar, educar e informar a nuestros grupos de interés, a través de esta se compartió información relacionada con:

- Solicitud de historia clínica mediante correo electrónico
- Solicitud de citas médicas mediante formularios web y chat online
- Acceso directo APP cero trámites
- Botón para notificaciones judiciales.
- Convocatoria para la conformación de la Asociación de Usuarios.
- Derechos y deberes de los pacientes



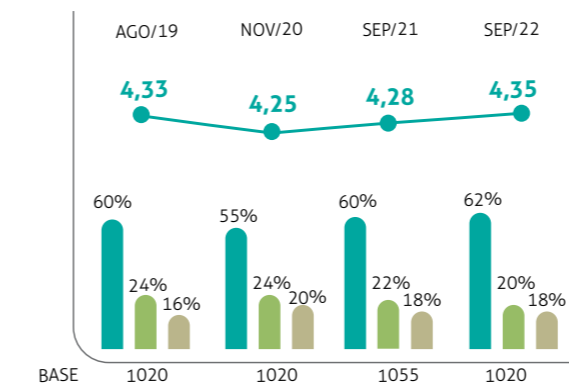
SATISFACCIÓN

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

SATISFACCIÓN

VAR. Vs SEPTIEMBRE 2021

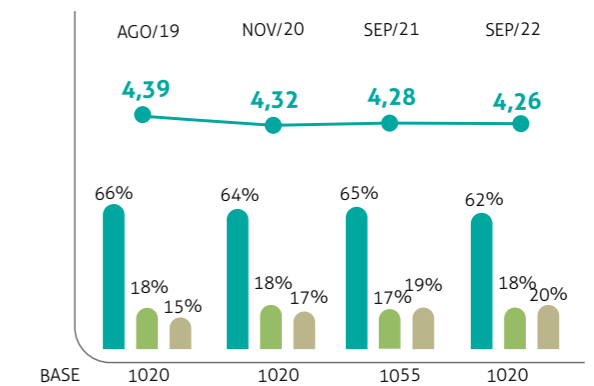
0,06



LEALTAD

VAR. Vs SEPTIEMBRE 2021

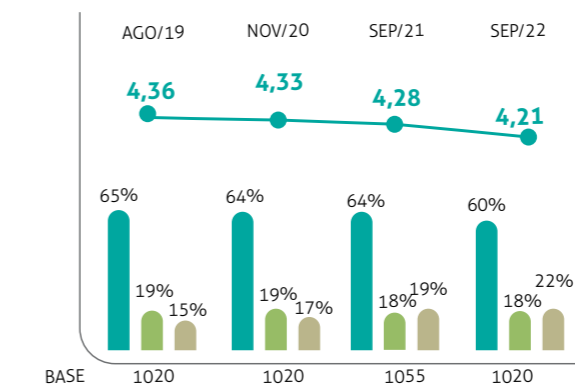
0,02



RECOMEDACIÓN

VAR. Vs SEPTIEMBRE 2021

0,06



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

MÁS IMPORTANTE

	PESO	AGO/19	NOV/20	SEP/21	JUN/22	SEP/22	VAR. Vs SEP/21
1	17,9% CLÍNICA	4,16	4,31	4,26	4,15	4,44	0,18
2	17,1% SERVICIO	4,30	4,60	4,63	4,35	4,62	-0,01
3	15,5% HUMANIZACIÓN	4,40	4,57	4,58	4,44	4,64	0,07
4	14,6% INSTALACIONES	4,25	4,59	4,53	4,57	4,64	0,11
5	14,5% ENFERMERAS	4,61	4,71	4,72	4,55	4,69	-0,03
6	14,2% MÉDICOS	4,53	4,73	4,68	4,55	4,76	0,08
7	6,1% ADMISIONES	4,27	4,21	4,36	4,22	4,35	-0,01

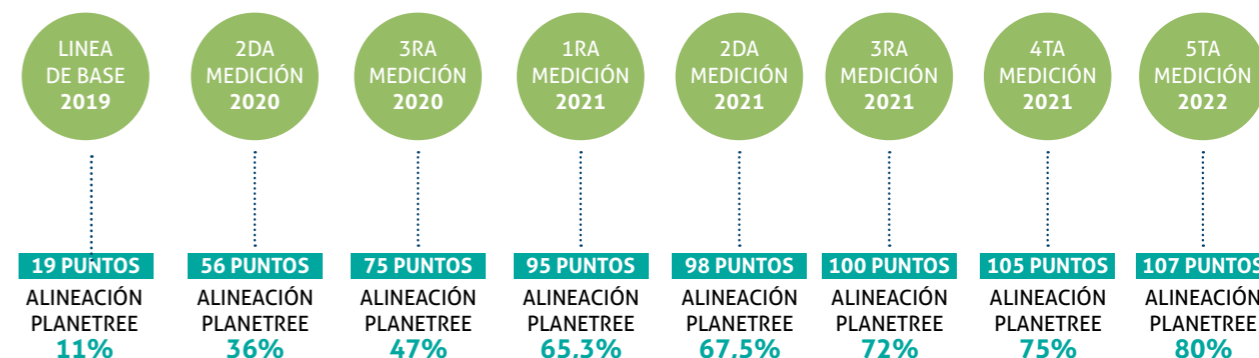
COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES

Durante el 2022 se recibieron en total **1.920** manifestaciones de las cuáles el **92%** ingresaron por los buzones de sugerencias que tenemos ubicados en la institución y el **5%** por nuestra página web, el 1.64% de manera personal.

En cuanto a la distribución por tipo de manifestación el **72%** fueron felicitaciones y el **2.7%** fueron quejas relacionadas con trato; debido a las acciones definidas e implementadas se mantiene el porcentaje de quejas institucional.

SOMOS MIEMBROS PLANETREE

En abril de 2022 conmemoramos el tercer año vinculados a la red global de Planetree, en este año alcanzamos el **80%** de cumplimiento a los estándares de Planetree. Así ha sido nuestra evolución frente al cumplimiento de los criterios:



Durante el año 2022 se diseñaron y ejecutaron diversas actividades que nos permitieron avanzar hacia el **cumplimiento de nuestras metas:**

- Fortalecimiento del modelo institucional por medio de las sesiones desarrolladas con las expertas Planetree
- Participación en sesiones web Planetree América Latina
- Inclusión de los servicios tercerizados
- Estratificación de las encuestas de satisfacción
- Implementación de estrategia martes de ACP
- Implementación estrategia CI-CARE
- Participación en el foro OES 2022- Modelo de atención

Por otro lado, celebramos durante el mes de octubre el mes de Atención Centrada en la Persona y realizamos las siguientes actividades:

- Se compartió contenido audiovisual reforzando conceptos de ACP, palabras mágicas y pilares Planetree.
- Desde el área de psicología clínica se realizó charla “Como prevenir el síndrome del cuidador”.
- Desde el área de nutrición se realizó charla “Alimentación saludable para cuidar de ti y de los que amas”.
- Se realizó recorrido por los diferentes servicios de la institución con el objetivo de dar a los colaboradores y a los pacientes una reflexión de la importancia del control de las emociones.
- 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:

- Webinar OES “Como impacta el modelo de ACP en la alegría en el trabajo” realizado el día 15 de septiembre de 2022.
- 31º Foro Internacional OES en la modalidad Poster con el modelo de atención “Cuidándote de Corazón” realizado el 21 de octubre de 2022.
- Video institucional “Cultura Planetree” para la conmemoración de los 30 años de la OES, durante el 31º Foro Internacional realizado el 21 de octubre de 2022.

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

ESTRATEGIA CI-CARE

Plan de cuidado humanizado para el paciente Hemato Oncológico hospitalizado; se realiza implementación de estrategia CI-CARE “Mira que yo te cuido” que ayuda al personal asistencial a recordar los pasos a seguir para participar en una comunicación positiva, y así brindar un proceso de atención con calidad que supere las expectativas del paciente.

- **CONNECT – CONÉCTATE:** siempre demuestra respeto y amabilidad hacia tus pacientes llamándolos con el nombre que ellos prefieran ser llamados y deja registro en el tablero.
- **INTRODUCE – PRESÉNTATE:** conocer a tu paciente por primera vez es crucial para construir una buena relación profesional, diles tu nombre y tu rol durante la atención y deja registro en el tablero.



- **COMMUNICATE – COMUNÍCATE:** la comunicación juega un papel importante en la atención y la satisfacción del paciente, siempre explícale lo que vas a hacer y deja registro en el tablero.
- **ASK – PREGUNTA:** a veces olvidamos que el paciente o su familia tienen dudas de su proceso de atención, siempre pregunta antes de realizar algún tipo de procedimiento, examinarlo o ingresar a la habitación, indícale que puede registrar sus dudas o las de su familiar en el tablero.
- **RESPOND – RESPONDE:** responde de manera rápida y positiva; diligencia el tablero para que el paciente y su familia conozcan las respuestas.
- **END WITH EXCELLENCE – EDUCA:** al finalizar el turno y al egreso, cierra el ciclo compartiendo los próximos pasos en el proceso de recuperación.

RECONOCIMIENTOS

Medellín me Cuida con Amor

Con nuestro modelo de atención "Cuidándote de Corazón" recibimos el Galardón "Medellín Me Cuida Con Amor", reconocimiento otorgado por la Alcaldía de Medellín, el cual busca identificar, sistematizar y reconocer las buenas prácticas en la humanización de la atención en salud, que fomenten la dignidad del ser humano y que respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios y familias, generando una mejor experiencia para los pacientes, impacto en la prestación del servicio de salud y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.



Resultados INVAMER

Durante el año 2022 recibimos el premio al servicio, por los resultados obtenidos en la encuesta anual de INVAMER, en la cual se evaluó el grado de satisfacción, índices de recomendación y lealtad por parte de los pacientes, el resultado fue de **4.62**.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros accionistas y miembros de la Junta Directiva por su acompañamiento en la ejecución de los diferentes proyectos de la clínica, además a los directores, coordinadores, líderes y demás colaboradores por su compromiso, dedicación y esfuerzo para brindar una atención segura, con calidad y centrada en las personas durante el año 2022.

También, agradecemos a nuestros pacientes, familias, entes territoriales y proveedores por depositar su confianza en nuestra institución.

Para el año 2023 y de la mano de nuestros colaboradores continuaremos prestando un servicio con altos estándares de Calidad, el cual nos permita posicionarnos como una de las mejores clínicas a nivel departamental y nacional.

ÍNDICE GRI PARA LA OPCIÓN ESENCIAL DE CONFORMIDAD CON LA GUÍA GRI STANDARS GRI 102-55

INDICADOR	CONTENIDO	PÁGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 101	Fundamentos	4	
GRI 102			
GRI 102-1	Nombre de la Organización	10	
GRI 102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	11-51-55	
GRI 102-3	Ubicación de la sede	11	
GRI 102-4	Ubicación de las operaciones	11	
GRI 102-5	Propiedad y forma jurídica	7	
GRI 102-6	Mercados servidos	56	
GRI 102-7	Tamaño de la organización	15-54-94	
GRI 102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	95	
GRI 102-9	Cadena de abastecimiento	28	
GRI 102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	29-33	
GRI 102-11	Principio o enfoque de precaución N/A	NA	
GRI 102-12	Iniciativas externas	4	
GRI 102-13	Afiliación a asociaciones	11	
Estrategia			
GRI 102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	14	
GRI 102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	34	
Ética e integridad			
GRI 102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	19	
GRI 102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	19	

INDICADOR	CONTENIDO	PÁGINA RESPUESTA	OMISIÓN
Gobernanza			
GRI 102-18	Estructura de gobernanza	oct-19	
GRI 102-22	Composición máximo órgano de gobierno	8	
GRI 102-23	Presidente y máximo órgano de gobierno	8	
GRI 102-28	Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	20	
GRI 102-30	Eficacia de los procesos de gestión de riesgo	21	
Relacionamiento con los grupos de interés			
GRI 102-40	Lista de grupos de interés	89	
GRI 102-42	Identificación y selección de grupos de interés	89	
GRI 102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	jun-88	
GRI 102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	92-93	
Prácticas de reporte			
GRI 102-45	Entidades incluidas en los estados financieros consolidados	NA	La organización no presenta estados financieros consolidados.
GRI 102-46	Definición de los contenidos de los informes y las Coberturas del tema	6	
GRI 102-47	Lista de temas materiales	93	
GRI 102-48	Re-expresión de la información		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-jun	
GRI 102-51	Fecha del último informe	6	
GRI 102-52	Ciclo de elaboración de informes	6	
GRI 102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	6	
GRI 102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI		

INDICADOR	CONTENIDO	PÁGINA RESPUESTA	OMISIÓN
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	87	
GRI 103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	92	
GRI 103-3	Evaluación del enfoque de gestión	92	
Desempeño Económico			
GRI 201-1	Valor económico directo generado y distribuido	44	
GRI 201-3	Obligaciones del plan de beneficios definidos	102	
GRI 201-4	Asistencia financiera del gobierno	18	
GRI 205-1	Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción	23	
GRI 205-2	Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	19	
Desempeño Ambiental			
GRI 301-2	Porcentaje de los materiales usados que son materiales reciclados	131	
GRI 302-1	Consumo energético dentro de la organización	126	
GRI 302-4	Reducción del consumo energético	127	
GRI 303-1	Extracción de agua por fuente	128	
GRI 305-3	Otras emisiones indirectas	132	
GRI 306-1	Vertido de aguas en su calidad y destino	129	
GRI 306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	129	
GRI 306-4	Transporte de residuos peligrosos	131	
GRI 307-1	Cumplimiento de la legislación ambiental	132	

INDICADOR	CONTENIDO	PÁGINA RESPUESTA	OMISIÓN
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	98	
GRI 401-2	Plan de beneficios	102	
GRI 401-3	Permiso parental	96	
GRI 403-1	Representación de los trabajadores en comités formales	107	
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	96	
GRI 403-3	Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad	122	
GRI 404-1	Selección y rotación	98	
GRI 404-3	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas del desempeño y desarrollo profesional	106	
GRI 405-1	Diversidad En órganos de gobierno y empleados	96	
GRI 406-1	Grupos étnicos	97	





clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien