

Memoria de

Sostenibilidad

Un Año de Amor y Servicio:
Nuestro Compromiso
Incansable con el Cuidado
y la Excelencia



2023



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien



Presentación PAG 4

1

Gestión
Institucional
PAG 8

- Órganos directivos y estructura de gobierno
- Perfil organizacional
- Declaración desde la gerencia general
- Resultados económicos y financieros del ejercicio
- Gobierno Corporativo
- Gestión de riesgos

Gestión
Misional
PAG 36

- Nuestros servicios
- Perfil de nuestros pacientes
- Seguridad clínica
- Atenciones por grupos relacionados de diagnóstico (GRD)
- Modelos especiales de atención
- Reporte sostenibilidad

2

Gestión
Ambiental
PAG 122

3

Agradecimientos
PAG 133

Índice GRI
PAG 134

PRESENTACIÓN GRI 101

La Clínica Sagrado Corazón ha preparado su memoria de sostenibilidad 2023 **GRI 102-1, GRI 102-50** con el propósito de presentar información acerca del desempeño, económico, ambiental, social y de gobierno a sus grupos de interés, además dando respuesta a los principios éticos y de transparencia que rigen la institución.

Comprende los principales hallazgos en sostenibilidad alcanzados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023; en este se detallan los avances y retos que se tienen de cara a cumplir los objetivos estratégicos: Lograr el crecimiento rentable y sostenible, Ser la mejor opción de nuestros clientes objetivos, Alcanzar altos estándares de calidad con una atención más humana al paciente, Lograr excelencia operacional y Desarrollar en forma integral el talento humano; para su elaboración se usaron GRI Standards, el contenido de este sexto reporte **GRI 102-49**, contiene los temas materiales de la Organización, los impactos relacionados y la forma en que estos fueron manejados, reconociendo que cada sector debe aportar a la construcción de un mundo mejor para las nuevas generaciones. **GRI 102-12.**

En esta memoria se consolidan los principales resultados de la Organización durante el año 2023 y las acciones desarrolladas para el desarrollo de los diferentes frentes estratégicos en cuatro capítulos:

GESTIÓN INSTITUCIONAL GESTIÓN MISIONAL GESTIÓN AMBIENTAL

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 BDO Audit SAS. Las notas de los estados financieros (revelaciones) pueden ser consultadas en el código QR que se adjunta al informe. La información relacionada es consecuente con las buenas prácticas de Gobierno Corporativo implementadas en la Organización mediante el Código de Ética, Código de conducta y buen Gobierno y Prevención de Fraude, Soborno y Corrupción y la normatividad aplicable relacionada regulada por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

GRI 102-54, GRI 102-56

Se espera que este documento ayude a generar diálogos y mejore la interrelación de los grupos de interés, a la vez que se convierta en estímulo, para que entre todos se unan sinergias y se logre el propósito de mejorar las condiciones de salud de los pacientes, razón de ser de la institución, se mejoren las condiciones de vida de los colaboradores y se impacte positivamente la sociedad.





Ficha técnica

Periodo reportado:

Desde el 1 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2023.

GRI 102-50

Fecha del último reporte:

Marzo de 2023

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@clnicasagradoconazon.com.co

calidad@clnicasagradoconazon.com.co

GRI 102-53

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 Institucional



1

ÓRGANOS DIRECTIVOS Y ESTRUCTURA DE GOBIERNO

GRI 102-5 • GRI 102-18

ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS

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

Reuniones Durante 2023: durante 2023, se reunieron así:

- 1 reunión ordinaria
- 0 reuniones extraordinarias

JUNTA DIRECTIVA

Es el órgano en el cual la Asamblea de Accionistas delega la dirección de la organización. Está conformada por cinco personas con altos estándares éticos, amplia experiencia en el sector y que cumplen con el conjunto de habilidades definidas por la sociedad para este órgano de gobierno. Está configurada de manera diversa en términos de género, habilidades y experiencia, y cuenta con la participación de los miembros independientes. Se encarga de orientar la estrategia de largo plazo, monitorear la gestión de la sociedad en materia económica, social y ambiental, y hacer seguimiento a los riesgos estratégicos, los resultados financieros y el sistema de control interno, entre otras actividades clave para garantizar que la Clínica logre su propósito superior. Anualmente, en coordinación con la alta gerencia, la Junta Directiva define un plan de trabajo en el que se establecen los temas que se tratarán en cada reunión, buscando que estos estén acordes con la estrategia corporativa y los resultados de la evaluación anual de Junta Directiva.

Para dar cumplimiento a sus funciones, la Junta Directiva se reúne de acuerdo con el plan de acción definido, el cual incluye temas a tratar que están enmarcados en aspectos económicos, ambientales y sociales que son estratégicos para la compañía. Con esta programación, se garantiza que los asuntos estratégicos, relevantes y urgentes se traten de manera prioritaria. Además, antes de cada sesión, el Comité Directivo se reúne para preparar los asuntos más importantes y estratégicos adicionales al tema central, y la información relevante para ser presentada en las sesiones de Junta se envía con una antelación suficiente a los directores, con la finalidad de que los miembros puedan estudiar los temas a revisar y lograr discusiones estratégicas, propuestas innovadoras y debates profundos que generan un impacto positivo en la compañía.

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA 2023

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
Adriana María Ardila Bolívar

Secretaría General

Enfoque Jurídico

Revisoría Fiscal

BDO AUDIT S.A.S

Reuniones durante 2023:

Durante 2023, se reunieron así:
6 Reuniones Ordinarias
0 Reuniones extraordinarias

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

Cada dos años, todos los miembros de la Junta Directiva renuevan su compromiso con el Código de Ética y reportan eventuales conflictos de interés. Durante 2023, ningún miembro reportó conflictos de interés relacionados con su gestión.



MIEMBROS EQUIPO DIRECTIVO 2023

Gerente General

Natasha Molina Vélez

Director Administrativo y Financiero

Alexander Rendón Jiménez

Directora Médica

Lina María Fernández Acosta

Coordinadora de Calidad

Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez

Coordinadora Técnico Científico

Nadia Andrea Jaramillo Giraldo

Coordinadora de Gestión Humana

Margarita Gómez Ortega

COMITÉS ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA

Los comités de Junta Directiva de la clínica encargados de ejercer funciones de asesoría, vigilancia y control a la operación son:

GRI 102-18

COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Natasha Molina Vélez
 Nadia Andrea Jaramillo Giraldo
 Alexander Rendón Jiménez
 Lina María Fernández Acosta
 Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
 Claudia Cerón
 Diego Fernando Díaz

COMITÉ DE GOBIERNO CORPORATIVO

Natasha Molina Vélez
 Nadia Andrea Jaramillo Giraldo
 Alexander Rendón Jiménez
 Lina María Fernández Acosta
 Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
 Margarita Gómez Ortega
 Estefanía Toro Barragán
 Jorge Esteban Agudelo

COMITÉ DE RIESGOS

Natasha Molina Vélez
 Nadia Andrea Jaramillo Giraldo
 Alexander Rendón Jiménez
 Lina María Fernández Acosta
 Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
 Margarita Gómez Ortega
 Olivia Alejandra Sabogal

COMITÉ DE ÉTICA Y BUENA CONDUCTA

Natasha Molina Vélez
 Nadia Andrea Jaramillo Giraldo
 Lina María Fernández Acosta
 Juliana Alejandra Zuluaga Bermúdez
 Margarita Gómez Ortega
 Alexandra García González

CARACTERÍSTICAS GENERALES

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

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

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS

La Clínica tiene por objeto la prestación de servicios de salud, en las especialidades de su competencia dentro del marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, a todos los usuarios que directamente o mediante remisión de un tercero pagador o asegurador, acudan a sus instalaciones, con el fin de recibir servicios de excelencia con altos estándares de calidad. Se encuentra certificado por Fenalco Solidario en temas de Responsabilidad Social Empresarial (GRI 102-13), La sede principal y administrativa de la Clínica está ubicada en la Calle 49 No. 35 - 61 y su sede de consulta externa se encuentra ubicada en la Carrera 36 No. 48 - 39 ambas en la Ciudad de Medellín, Comuna 9, en el Barrio Buenos Aires.

GRI 102-3, GRI 102-4



DECLARACIÓN DESDE DE LA GERENCIA GENERAL

(GRI 101, 102-14)

Como desde hace ocho años me complace presentar la Memoria de Sostenibilidad correspondiente al año 2023. En este documento, destacamos nuestros esfuerzos y logros en materia de sostenibilidad, reflejando nuestro compromiso con la comunidad, el medio ambiente y la atención responsable de la salud.

Como institución, reconocemos nuestra responsabilidad no solo en proporcionar atención médica de calidad, sino también en promover prácticas sostenibles que contribuyan al bienestar de las generaciones presentes y futuras. La Memoria de Sostenibilidad de 2023 refleja nuestro compromiso con estos principios y nuestro progreso hacia la consecución de objetivos sostenibles.

En este informe, destacamos los siguientes aspectos:

Gestión Ética y Transparencia:

Destacamos nuestra política de ética y transparencia en la gestión clínica, incluyendo la integridad en nuestras prácticas de contratación, el respeto a los derechos humanos y la divulgación de información relevante a todas las partes interesadas.

Gestión Ambiental:

Detallamos nuestras iniciativas para reducir el consumo de recursos naturales, minimizar los residuos y promover la eficiencia energética en nuestras instalaciones. Además, describimos nuestros esfuerzos para reducir la huella de carbono de la clínica y promover la movilidad sostenible entre pacientes y personal.

Responsabilidad Social:

Presentamos nuestras acciones para mejorar la accesibilidad y la equidad en la atención médica, así como para promover la salud y el bienestar de nuestra comunidad a través de programas de prevención, educación y apoyo social.

Colaboraciones Estratégicas:

Presentamos nuestras alianzas con otras instituciones y organizaciones para promover la sostenibilidad en el sector de la salud, así como para abordar desafíos comunes y maximizar nuestro impacto positivo en la comunidad.

Estamos comprometidos a seguir avanzando en nuestra agenda de sostenibilidad y a trabajar en estrecha colaboración con todas las partes interesadas para lograr un futuro más saludable y sostenible para todos.

Agradecemos su interés en nuestro compromiso con la sostenibilidad y quedamos a su disposición para cualquier consulta adicional que pueda tener.

RESULTADOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS DEL EJERCICIO 2023

GRI 102-7

En el año 2023 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.

Además, es importante destacar que, en colaboración con nuestros aliados estratégicos, durante el proceso de definición del camino del aseguramiento y el proceso de pago de la prestación de los servicios de salud, hemos trabajado arduamente para alcanzar las metas y presupuestos trazados. Esta colaboración nos ha permitido garantizar la productividad, los niveles de ocupación y la eficiencia en cada uno de nuestros procesos tanto asistenciales como administrativos y financieros.

Estos esfuerzos se ven representados en los resultados del año, donde se lograron ingresos operacionales netos por \$74.693 millones de pesos, incrementando un 17% en comparación con los ingresos generados en el 2022.

El costo asistencial fue de \$59.172 millones de pesos, con incremento del 11% respecto al año anterior y representó el 79% de los ingresos. 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 \$8.513 millones correspondientes al 11% de los ingresos, con una variación del 4% en comparación con el 2022, 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 una utilidad neta de \$2.856 millones y el Ebitda acumuló \$6.279 millones dando un margen ebitda del 8%.

INGRESOS		COSTOS		GASTOS		EBITDA		UTILIDAD	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
64.100	74.693	53.470	59.172	8.205	8.513	2.852	6.289	115	2.856

En relación con la composición de la cartera con las EAPB se presenta un incremento general del 11% respecto al año anterior, pasando de \$12.046 millones en 2022 a \$13.408 millones en 2023, 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 89% cerrando en \$2.539 millones dando cobertura al 100% de la cartera de las EPS en liquidación.

El pasivo total cierra con \$33.295 millones con una disminución del 4% 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 124 días a 112 en el cierre de 2023. El patrimonio cierra sin variaciones significativas frente al año anterior en \$25.038 millones.

Con posterioridad al 31 de diciembre de 2023 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.

ACTIVOS		PASIVOS		PATRIMONIO	
2022	2023	2022	2023	2022	2023
59.605	55.097	34.804	32.049	24.801	23.048



ESTADO PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

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

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

ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR POR PARTE DE LA SOCIEDAD

Respecto al avance previsible del negocio, respecto a la información anterior, prevemos que el desarrollo del negocio en el corto plazo asegura el cumplimiento de las metas trazadas para el año 2024.

AYUDAS DEL GOBIERNO **GRI 201-4**

Durante el año 2023 no se recibieron ayudas o subsidios por parte del estado.

ASPECTOS LEGALES

Durante el año 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. Los procesos judiciales y administrativos de la compañía se desarrollaron en 2023 sin que se hubieran producido fallos o eventos relevantes que hayan afectado la situación financiera de la compañía y están siendo atendidos de forma oportuna y diligente por la administración y sus asesores legales.

DATOS PERSONALES

Durante 2023 se dio continuidad a los procesos institucionales establecidos en materia de Protección de Datos Personales. 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 colaboradores, proveedores y clientes al promover un adecuado tratamiento de sus datos personales al interior de la Organización.

CONTROL INTERNO

Durante el 2023 el Comité de Control Interno cumplió con su responsabilidad de definir e implementar los principios, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación dentro de la institución establecidos por la Junta Directiva y la Alta Gerencia. Lo anterior, a través del seguimiento y verificación de lo relacionado con las normas vigentes en materia de garantía de la calidad. **GRI 201-1**

COMITÉ DE ÉTICA MÉDICA Y BUENA CONDUCTA

GRI 102-17

Durante el 2023 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 no se recibieron casos que hubiesen requerido toma de decisiones interdisciplinarias. Para este año en particular el tema principal del Comité de ética se enfocó en el seguimiento de las estrategias diseñadas para fortalecer con nuestro modelo institucional de Atención Centrada en la Persona.

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.

En cumplimiento de lo dispuesto por su Junta Directiva, Organización, cuenta con el Código de Conducta y Buen Gobierno con el que máximo órgano busca que todos los niveles de la administración, y los diferentes grupos de interés, dispongan de un instrumento legal y ético de orientación y guía, para actuar en sus diversas interacciones, asegurándose de hacerlo con el mejor proceder posible y con miras a lograr, en forma transparente, los objetivos corporativos, el cumplimiento de la Misión encomendada y la realización de su Visión institucional. **GRI 102-16, GRI 205-2**

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 el Manual para la Gestión de Riesgos 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 2023

PROBABILIDAD	Raro					
	Improbable		1,2,3,4	1,1,2,4,5	3,3	
	Posible		2,2,2,4,5,7	17	19	1
	Probable			33	21	1,1,2,2,3,5
	Casi seguro				56	5,8
		insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
IMPACTO						

4 21%	7 5,7%
Baja	Moderada
72 37,1%	107 55,2%
Alta	Extrema

Total escenarios: 194

Para la Clínica Sagrado Corazón al inicio de 2023 y acorde a la planeación estratégica, se trabajó con 194 escenarios de riesgos, distribuidos según probabilidad así: extrema 55,2%, alta 37,1%, moderada 5,7% y baja 2,1%.

Cumpliendo con el Plan Operativo Anual 2023 se generó una disminución de los riesgos de severidad extrema, los cuales se redujeron en un 11,4%, aumentando así los riesgos en severidad alta en un 5,2%, moderada en un 4,1% y baja en un 1,97%

PROBABILIDAD	Raro					
	Improbable		1,2,3,4,6,6,7,7	13	1,1,2,2,3,3,3,4,6	
	Posible		2,2,2,4,5,7	41	14	5
	Probable			32	21	1,1,2,2,3,5
	Casi seguro				42	8
		insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
IMPACTO						

8 4,1%	19 9,8%
Baja	Moderada
82 42,3%	85 43,8%
Alta	Extrema

Total escenarios: 194

Estos 194 escenarios fueron identificados desde las diferentes áreas de la clínica así: gerencia 3, dirección administrativa 27, dirección médica 95, gestión de riesgo 9, gestión humana 22, gestión técnico-científica 4, gestión de calidad 15 y gestión de recursos 19.

EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y GOBIERNO CORPORATIVO

GRI 102-28

En el SGC 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 criterios como envío oportuno de la presentación a los miembros de junta directiva y la protocolización del acta.

DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS POR ÁREAS

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	27
DIRECCIÓN MÉDICA (APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA)	95
GERENCIA	3
GESTIÓN DE CALIDAD	15
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.

Indicador de cumplimiento comités institucionales

100%

2

100%

3

100%

4

100%

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT) Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN, LA OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) 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 2023 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 30.569 transacciones por \$848 millones de pesos, donde ninguna superó el tope establecido por el manual Sarlaft.

Reporte a entes de control

- Reporte a Entes de Control
- Reposte 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.

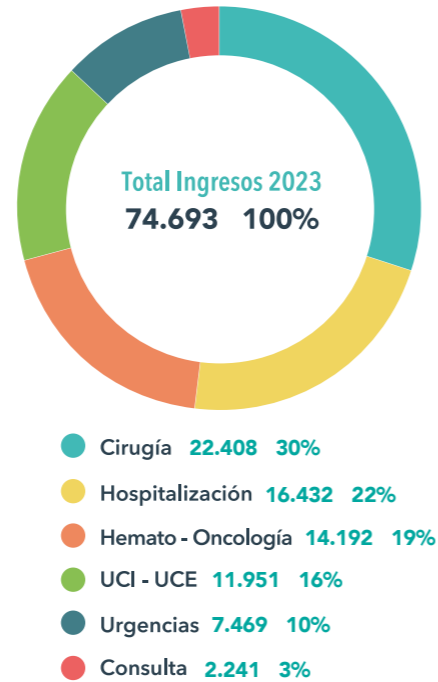
FACTURACIÓN

Los ingresos de la Clínica Sagrado Corazón durante el 2023 fueron de \$74.693 millones de pesos, representando un crecimiento del 17% respecto a la facturación del año 2022.

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 2023, la facturación de servicios bajo la modalidad de contratación evento fue de \$46.857 millones de pesos, siendo el 63% y bajo el modelo de PGP con la EPS Salud Total fue de \$27.836 millones de pesos, siendo el 37%, sosteniéndose en las proyecciones de la Clínica en sus modelos de contratación.

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 cuantificado así:



Cirugía el servicio con mayor facturación representando un 30% de los ingresos totales con 5 salas de cirugía. La Clínica está en sus niveles normales de programación quirúrgica ambulatoria y se enfoca en superar la meta de años anteriores con el fin de recuperar la rentabilidad del servicio.

El servicio de menor participación es Consulta externa con un 3%. Respecto a los demás servicios conservan la participación con el histórico de la Clínica y cada uno propende por la eficiencia operativa que le permita alcanzar y superar a la organización las proyecciones del año.

RADICACIÓN

Una radicación oportuna de la facturación generada, le permite a la Clínica disminuir los tiempos de espera para el recaudo de los recursos; además, con la entrada en vigencia del Decreto 441 en el cual los tiempos de radicación y respuesta a glosa cobraron mayor validez, la Clínica enfocó el proceso no solo en la generación oportuna de las cuentas sino también en la respuesta de las objeciones presentadas por las diferentes EPS, permitiendo dar cumplimiento al calendario de radicación de las empresas responsable de pago y los tiempos de respuesta de la normatividad.

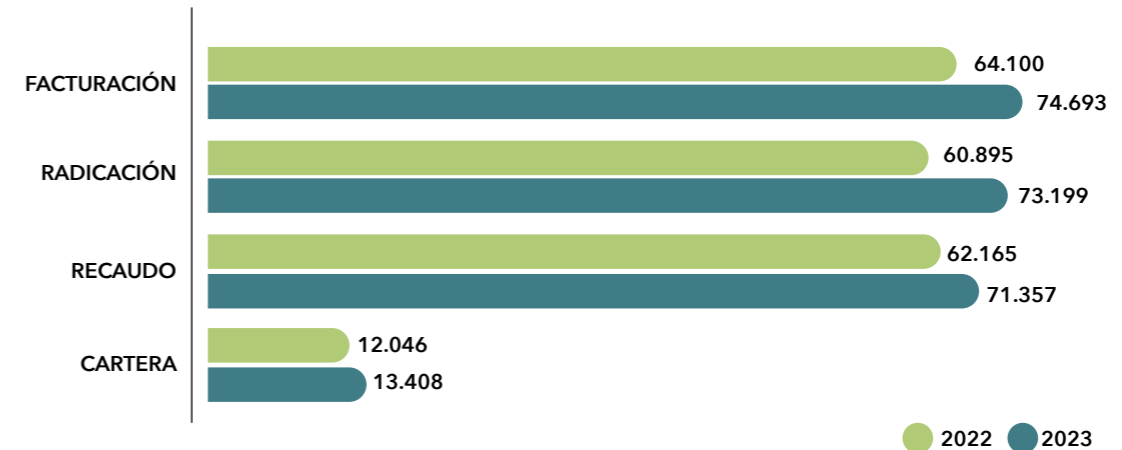
Este ejercicio permitió cerrar el año con \$73.199 millones de pesos radicados, lo que representa el 98% de la facturación, presentando un incremento del 20% respecto al año anterior que se refleja en la radicación de las cuentas que venían de periodos anteriores y el 100% de las generadas durante la vigencia.

RECAUDO

El año 2023 fue un periodo de cambios políticos que para el sector salud trae la generación de incertidumbre con la novedad de una propuesta de reforma al sistema de salud, a esta situación se le suma la continuidad de la intervención y liquidación de algunas EPS, lo que conllevó a que el recaudo de la facturación generada fuera aún más incierto, sin embargo, sostener una constante comunicación con los aseguradores, la cartera reconocida y conciliada y una buena relación comercial, han sido las actividades principales de la Clínica para garantizar el flujo de recursos.

Las condiciones de recaudo en el sector dependen de la situación financiera de las diferentes aseguradoras, lo que hace que el retorno del dinero se pueda tornar complejo e insuficiente para cubrir las obligaciones de la clínica, sin embargo, siempre se propende por garantizar que el ciclo de capital de trabajo permita cumplir con las obligaciones laborales, operativas y financieras.

Los esfuerzos realizados por el equipo administrativo permitieron un recaudo del 96% de los ingresos, cifra que si bien no cumple con la proyección del 100% presupuestado si permitió una reducción en el indicador de días de cartera, pasando de 71 días en el año 2022 a 60 días para el cierre de la vigencia del año 2023.



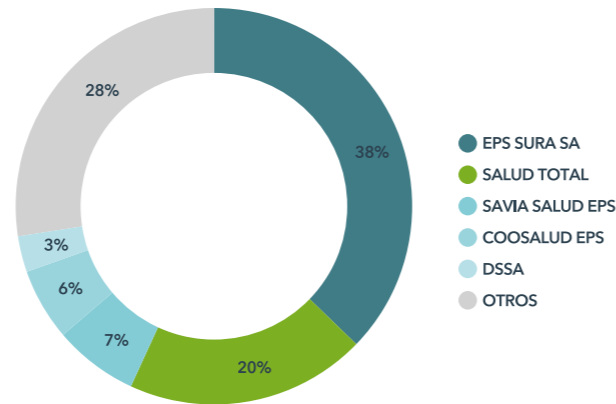
GESTIÓN DE LA CARTERA

Las cuentas por cobrar de la Clínica cierran en \$13.408 millones de pesos, que representa un incremento del 11% 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.

En el comportamiento de la cartera por edades, el 45% corresponde a cartera corriente, es decir con menos de 60 días de vencimiento y el 55% se encuentra ubicada en la edad mayor a 61 días, esta cartera está afectada por las entidades en liquidación como lo son Coomeva, Cruz Blanca, SaludCoop, Cafesalud, Medimás, entre otras de menor cuantía, todas debidamente provisionadas. Esto 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 2023, 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 responder 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 2023 el valor de las objeciones a la facturación radicada tiene una disminución del 13% comparado con el año 2022, 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 4% 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.

GLOSA RECIBIDA

2022	2023
2.366	2.066



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.



Identificación y descripción de la necesidad.



Determinación de requerimiento y análisis de abastecimiento.



Determinación de precios y término.



Preparación, expedición y seguimiento orden de compra.



Recepción, inspección y almacenamiento de los productos.



Distribución a cada uno de los servicios.



Causación, liquidación y pago de la factura al proveedor.



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 diferentes las cuales son 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 2023 se tuvo relación con aproximadamente 100 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 un fuerte trabajo en compañía de los proveedores y sus oportunas respuestas, por las alzas en IPC para el año 2023 se aumentaron los desabastecimientos y discontinuados. Eso no afectó significativamente a la Clínica, su operación ni la prestación del servicio, gracias a la planificación de opciones terapéuticas de la institución.



CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL 2023

GRI 102-10

Durante el año 2023, la Clínica Sagrado Corazón realizó una evaluación de tecnología de los equipos de presión negativa, lo que llevo a la decisión de migrar a otros proveedores. Esta actualización permitió adquirir equipos de tercera generación, 100% digitales y muy intuitivos, adicional, se aumentó la capacidad instalada en un 50%. Esta mejora optimizó la operación de los servicios y la eficiencia de las terapias suministradas al paciente.

Asimismo, se realizó el cambio de tecnología de los equipos de nutrición, contando actualmente con la bomba Amika, esta es una bomba compacta, con sistema peristáltico que representa mayor tolerancia por parte del paciente.

Además, En el servicio de imágenes diagnósticas, se implementó una actualización significativa al cambiar el inyector de medio de contraste básico a uno de doble cabezal, esto no solo permitió una reducción de costos, sino también ha mejorado la calidad y la velocidad de los procedimientos, lo que representa una atención más eficiente y precisa para los pacientes.

INVERSIÓN EN DOTACIÓN EN TECNOLOGÍA BIOMEDICA

El año 2023 se realizó una importante inversión en la renovación tecnológica del servicio de cirugía, Se destinaron aproximadamente 285 millones de pesos para mejorar la dotación biomédica en esta área. Como

resultado, se completó la renovación de todas las camillas de transporte en el área de recuperación. Esta actualización ha impactado directamente en la comodidad y seguridad de los pacientes durante su estancia en el servicio después de una intervención quirúrgica.

Además, se realizó el cambio de dos lámparas quirúrgicas en los quirófanos 2 y 3, y equipadas con tecnología LED de última generación. Estas lámparas proporcionan una iluminación más potente y uniforme, lo que garantiza condiciones óptimas para realizar procedimientos quirúrgicos complejos con la máxima precisión y seguridad.



También se llevó a cabo un análisis de las intervenciones correctivas en el servicio de urgencias. Como resultado, se identificaron los equipos biomédicos con mayor desgaste físico y funcional, lo que llevó a la adquisición de varios equipos nuevos, incluyendo un electrocardiógrafo, sillas de ruedas y monitores de signos vitales. Estos nuevos equipos no solo garantizan un diagnóstico más preciso y rápido, sino que también mejoran la eficiencia y la calidad de la atención en el servicio de urgencias.

ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA

Para mejorar la programación quirúrgica y brindar una atención más oportuna y segura a los pacientes, se adquirió una torre de laparoscopia multidisciplinaria, equipada con tecnología Full HD. Esta torre proporciona imágenes de alta definición lo que permite a los cirujanos realizar procedimientos laparoscópicos seguros.

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

Al inicio de año se llevó a cabo la planeación de las actividades preventivas y metrológicas de la tecnología de la institución, teniendo como base lo documentado en el plan de mantenimiento biomédico y el Programa Instruccional de Tecnovigilancia. Como resultado de este proceso, se logró un cumplimiento del 98% con 2.118 órdenes ejecutadas dentro del año 2023. Este resultado reafirma el compromiso de la clínica con la seguridad del paciente y los operadores del equipamiento. Cada una de estas actividades garantiza la operabilidad del equipo y disminuye la probabilidad de ocurrencia de eventos e incidentes adversos asociados a los equipos biomédicos.



Con respecto a las actividades planeadas dentro del Programa de Protección Radiológica se dio cumplimiento a la normatividad vigente, ejecutando de manera oportuna las intervenciones a los equipos emisores de radiación ionizante, adicional, se completaron satisfactoriamente las capacitaciones exigidas al personal ocupacionalmente expuesto. Lo anterior no solo asegura el correcto funcionamiento de los equipos emisores, sino que también promueve un entorno más seguro y confiable para los colaboradores y todos los usuarios de la clínica.

ACTUALIZACIÓN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Durante el año 2023, la clínica llevó a cabo una significativa mejora en los equipos de cómputo utilizados tanto en áreas asistenciales como administrativas. Esta mejora incluyó la actualización de la memoria RAM, la transición a discos duros de estado sólido (SSD) para mejorar el rendimiento y la actualización del sistema operativo de Windows 7 a Windows 10. Estas actualizaciones se realizaron con el objetivo de optimizar las labores del personal y garantizar un mejor desempeño en el manejo de la información y los procesos clínicos y administrativos. La inversión realizada en la mejora de los equipos de cómputo ha sido fundamental para modernizar la infraestructura tecnológica de la clínica, proporcionando un entorno de trabajo más eficiente, seguro y competitivo para todo el personal.



RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE 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. 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.

ACTUALIZACIÓN HOSVITAL A LA VERSIÓN 2023 .10.1.1

Para la actualización del sistema ERP HOSVITAL, en el mes de diciembre del año 2023, se solicitó a la casa de desarrolladora del software DIGITALWARE el acompañamiento presencial del KAM encargado para el cambio de versión v2021 a la v2023, 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:

- **Mantenimiento 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 médico 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.

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 DIGITALWARE y el operador tecnológico Transfiriendo continúan en constante uso y mantenimiento de la plataforma.

- **Documento soporte en Adquisiciones:** Se implementa desde el año 2022 con el operador Transfiriendo la solución para el cague 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.

Los aumentos significativos del año 2023 ocasionaron que un número significativo de medicamentos e insumos se descontinuaran a nivel mundial. En el año 2023 la Clínica incorporó 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 2024

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 4,72
- Fortalecer la percepción de clima de seguridad del paciente en los colaboradores alcanzando un resultado en la encuesta anual por encima del 92%.
- Obtener reconocimiento de nuestras experiencias exitosas a nivel municipal.
- Continuar con el programa de liderazgo "Conversaciones Con Propósito", con el fin de fortalecer las habilidades de liderazgo y que sean los líderes y coordinadores los principales promotores del bienestar de los colaboradores.
- Continuar con el programa en habilidades blandas, buscando brindar herramientas a los colaboradores que les permitan enfrentar las situaciones que se presentan en su vida diaria, fortaleciendo los diferentes equipos de trabajo.
- Obtener la certificación como "Empresa Familiarmente Responsable"
- Mantener el porcentaje de rotación por debajo de 4.0%.
- Mantener la tasa de accidentalidad por debajo del 6.0%
- Aumentar el material reciclable de la institución en un 15%
- Disminuir el consumo de resmas de papel en un 20%
- Realizar formaciones y sensibilizaciones sobre gestión ambiental con una cobertura más amplia incluyendo usuarios, pacientes, acompañantes, terceros y proveedores.
- Participar de la edición 2024 del informe Hospitales que curan el planeta de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- Utilizar el aplicativo Gestión Preventiva Digital (GPD) para reducir en un 20% los incidentes relacionados con la seguridad del paciente.
- Desarrollar un programa de formación continua para el personal de la clínica, apoyándose en el aplicativo Cero Trámites - ISA BOT y otras tecnologías.
- Incrementar en un 55% el número de personal de la clínica capacitado en el uso del aplicativo "Cero Trámites - ISA BOT" y otras tecnologías relevantes para el año 2024, asegurando que al menos el 70% del personal clínico y administrativo complete el programa de formación continua.
- Aumentar en un 30% la eficiencia operativa de la clínica a través de la mejora y expansión del ecosistema digital, incluyendo aplicativos como GPD y AMS.
- Lograr que el 95% de los registros clínicos en el aplicativo Registro Clínico Fácil (RCF) cumplan con los estándares de calidad y precisión establecidos por la clínica.
- Reducir los costos operativos de la Clínica Sagrado Corazón en un 10% a través de la implementación eficiente de la herramienta de Costos, sin comprometer la calidad de la atención.
- Aumentar en un 20% la precisión en la asignación de recursos y la eficiencia del tratamiento para los 10 GRD clínicos y quirúrgicos más frecuentes, aplicando análisis de datos y ajustes basados en el rendimiento histórico.
- Disminuir en un 10% el índice de complicaciones postoperatorias en los GRD quirúrgicos con mayor incidencia (como colecistectomía laparoscópica y apendicectomía) mediante la implementación de protocolos de cuidado postoperatorio mejorados y la educación del paciente.
- Reducir en un 15% las complicaciones postoperatorias y la mortalidad intra-hospitalaria para procedimientos quirúrgicos agrupados en GRD de alta complejidad y volumen, implementando prácticas basadas en evidencia y revisión de procedimientos.
- Consolidar la productividad del laboratorio clínico garantizando estándares de oportunidad y calidad técnica, para lograr la continuidad diagnóstica y terapéutica de nuestros pacientes.
- Continuar aumentando la productividad de nuestro servicio de imágenes diagnósticas y de la unidad endoscópica, enfocándonos en la oferta de servicios a paciente particular.
- Conservar la ocupación de los servicios por encima del 98%
- Ajustar el promedio día estancia a la meta inferior a 4 días



Gestión **Misional**



2

NUESTROS SERVICIOS GRI 102-2, GRI 102-7



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



Hospitalización:
83 camas, distribuidas así:
75 adultos
(22 atención
hematooncológica,
51 hospitalización general),
10 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	



PERFIL DE NUESTROS PACIENTES

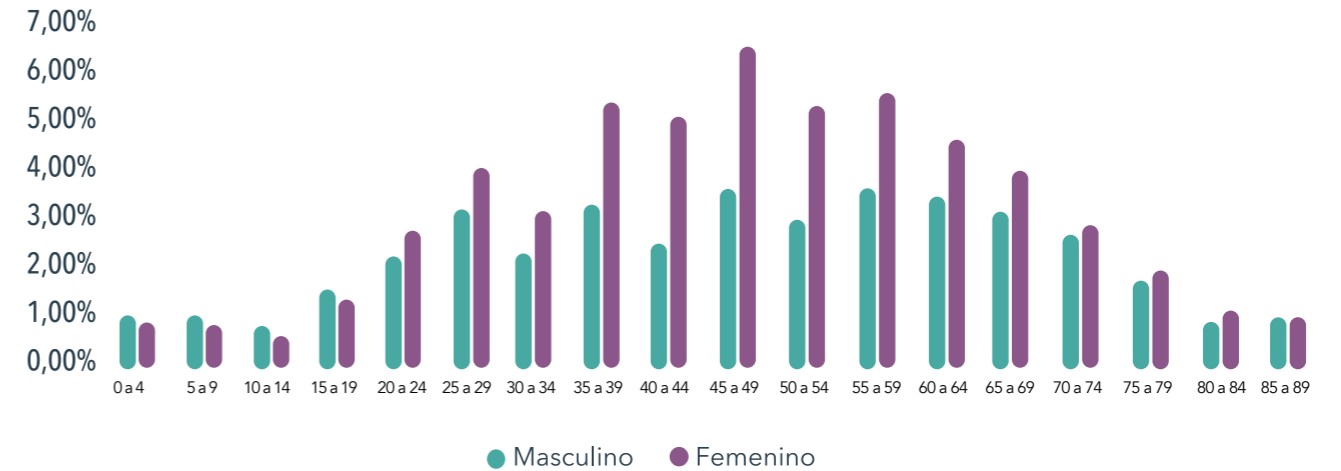
GRI 102-6

Se observa una mayor proporción de mujeres en los extremos de la distribución de edad, especialmente notorio en los grupos de 35 a 39 años y de 45 a 49 años, donde las mujeres constituyen el 5,46% y el 6,50% respectivamente del total femenino. Por otro lado, los hombres presentan una participación relativamente más equilibrada a lo largo de los diferentes grupos de edad, aunque con una leve preeminencia en las edades de 55 a 59 años, que representan el 3,71% del total masculino. Es destacable que, en los grupos de edad jóvenes, de 0 a 14 años, hay una mayor proporción de varones en comparación con las mujeres. Además, ambos

géneros muestran una disminución progresiva en la representación porcentual a medida que aumenta la edad, siendo más acentuada en el grupo de más de 85 años, aunque las mujeres mantienen un porcentaje superior al de los hombres (1,08% frente a 0,81%), reafirmando la misma tendencia durante el 2023.

La distribución general indica que las mujeres tienen una mayor representación en casi todos los rangos de edad, con la excepción notable de los grupos de 0 a 4 y de 15 a 19 años, donde los porcentajes masculinos son ligeramente superiores.

Distribución de Atenciones por Sexo y Edad



CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

PROMEDIO ATENCIONES MES AÑO

2022	2023
3.875	4.921

El análisis de los promedios mensuales de atenciones en consultas externas entre los años 2022 y 2023 muestra un incremento notable, con un aumento de 1,046 atenciones por mes en el último año, pasando de un promedio de 3,875 atenciones mensuales en 2022 a 4,921 en 2023. Este crecimiento puede estar influenciado por varios factores relevantes en el ámbito de la salud pública y la gestión sanitaria.

El año 2022 experimentó un aumento en las atenciones que pudo estar vinculado a una demanda reprimida de servicios de salud debido a la reactivación de operaciones normales después de un período de restricciones. Esto sugiere que los pacientes buscaron atención médica con más frecuencia una vez que las barreras para acceder a los servicios se redujeron.

El continuo aumento en el año 2023 indica una posible normalización de los servicios de salud con un retorno a los patrones habituales de uso de atención médica. La estabilización en la demanda de servicios puede reflejar una mayor confianza del público en el sistema de salud y una adaptación a los cambios en la prestación de servicios que se han ido implementando.

Procedencia

Al analizar los datos proporcionados, se evidencia una marcada concentración geográfica de las consultas atendidas en el departamento de Antioquia durante el año 2023. Con un total de 59,044 consultas registradas en Antioquia, esto representa el 99.6% del total general de 59,047 consultas. De este porcentaje considerable, la gran mayoría de las consultas provienen específicamente de la ciudad de Medellín, con un total de 46,796 consultas, lo que equivale al 79.3% del total de consultas en Antioquia y al 79.2% del total general de consultas.

El Área Metropolitana del Valle de Aburrá, que incluye municipios como Bello con 2,846 consultas e Itagüí con 1,379 consultas, se observa que estos y otros municipios cercanos aportan una cantidad significativa al total de consultas. Por ejemplo, sumando solo Bello e Itagüí se obtiene 4,225 consultas, lo que representa.



	No	%
Antioquia	58.944	99,8%
Chocó	44	0,1%
Caldas	17	0,0%
Córdoba	14	0,0%
Valle	13	0,0%
Otros	19	0,0%



	No	%
Medellín	2.846	79,2%
Sabaneta	1.379	0,8%
Envigado	930	1,6%
Itagüí	481	2,3%
Bello	6.619	4,8%
Otros	46.796	11,2%

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN

La prevalencia de enfermedades no transmisibles y condiciones relacionadas con el estilo de vida es evidente en las principales causas de atención médica. Con la obesidad no especificada (E669) encabezando las estadísticas al 3,4%, se destaca la urgencia de intervenciones de salud pública centradas en la nutrición y el ejercicio. La hiperplasia de la próstata (N40X) y las venas varicosas (I839), con un 3,2% y 3,0% respectivamente, sugieren un envejecimiento poblacional y una necesidad de servicios de urología y manejo de enfermedades vasculares periféricas.

El lumbago no especificado (M545) y el seguimiento postquirúrgico (Z488), ambos al 2,0%, subrayan la carga de trastornos musculoesqueléticos y la importancia de la atención postoperatoria. Las hernias y los problemas ginecológicos, como hemorragias uterinas anormales (N939) y leiomiomas (D259), reflejan condiciones comunes que requieren atención quirúrgica y ginecológica.

Estos datos apoyan la necesidad de fortalecer los programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas, así como la optimización de recursos en especialidades médicas claves para abordar las principales causas de atención en la población.



Cie 10	DIAGNÓSTICO	No
E669	Obesidad no especificada	2000
N40X	Hiperplasia de la próstata	1872
I839	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	1790
M545	Lumbago no especificado	1209
Z488	Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía	1200



OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN ESPECIALIDADES BÁSICAS DE ENTRADA

META: 8 DÍAS
Resultado año

2023: 7 días

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

Durante el año 2023 logramos alcanzar la meta propuesta, en nuestro Plan Operativo Anual, disminuyendo 1 día con relación a la medición inmediatamente anterior.

OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN OTRAS ESPECIALIDADES

META: 15 DÍAS
Resultado año

2023: 11 días

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

Durante el periodo se dio cumplimiento a la meta propuesta en este indicador, obteniendo una excelente oportunidad de 11 días.

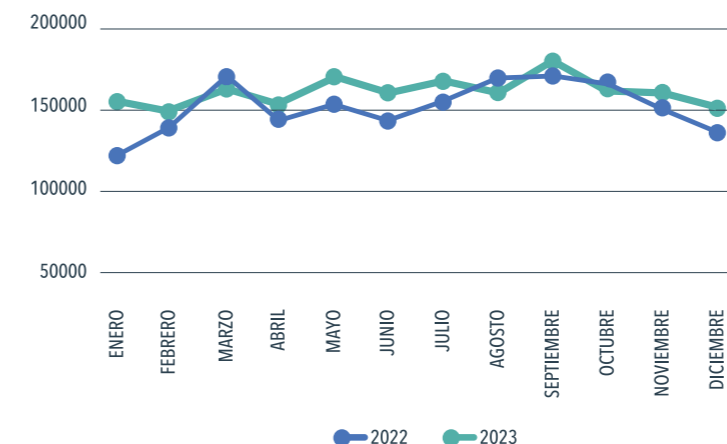
Para el 2024 nuestro objetivo se enfoca en mantener un excelente comportamiento en la oportunidad de atención y el acceso a nuestros servicios para todos los usuarios, con estrategias de análisis de la demanda y máximo aprovechamiento de nuestra capacidad instalada. **El porcentaje de Satisfacción total del servicio de consulta externa durante el 2023 fue de 97%.**

SERVICIO QUIRÚRGICO

ATENCIONES

	PROMEDIO AÑO 2022	PROMEDIO AÑO 2023
Total, pacientes	1.008	1.087
Total, de procedimientos quirúrgicos	1.459	1.611
Promedio de procedimientos por paciente	1.44	1.5
Total, de U.V.R	149.175	159.891

Para el año 2023 nuestras estrategias se basaron en el control diario de procedimientos y UVR realizadas, enfocándonos en las metas asignadas para el servicio y logrando así compensar las dificultades, novedades, cierres temporales de quirófanos por mantenimiento, el resultado fue excelente y se alcanzaron los estándares esperados para el año, mejorando la optimización de tiempos quirúrgicos, recursos y complejidad. El comportamiento de UVR mes a mes comparativo entre 2022 y 2023 se refleja en la siguiente gráfica:

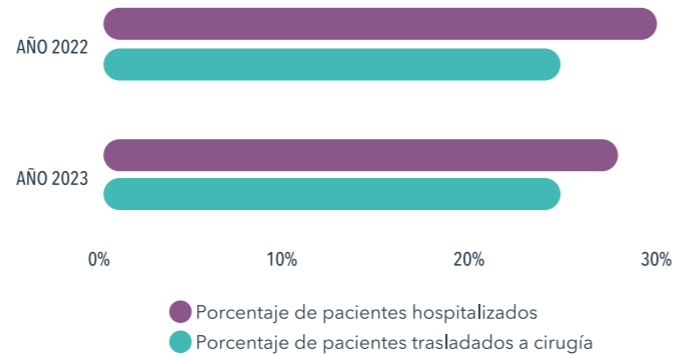
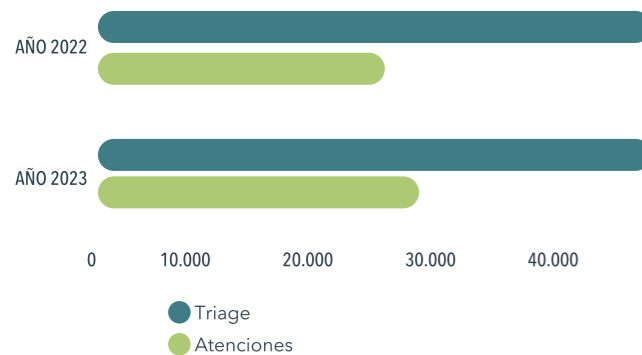


EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO QUIRÚRGICO DURANTE EL 2023 FUE DE 99%

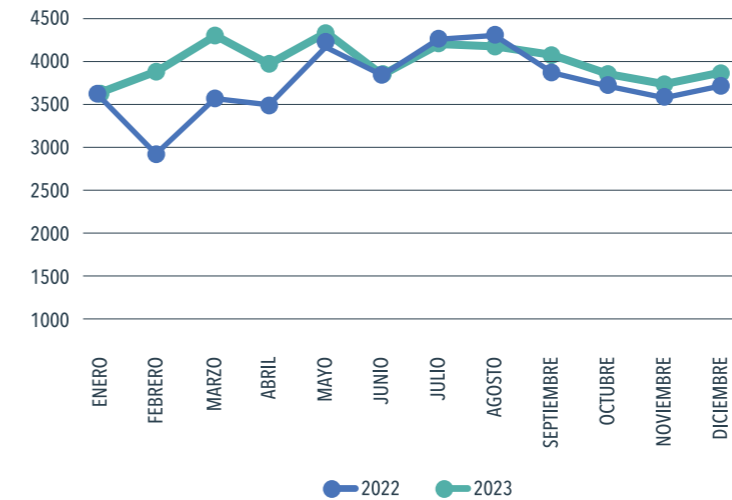


URGENCIAS

ATENCIONES



La atención de triages del 2023 muestra un comportamiento similar al 2022, pero en el enfoque de atenciones hemos llevado el servicio a una mayor optimización que se refleja en un aumento de las atenciones en un 6.9%. Estos cambios reflejan una tendencia ascendente en la demanda de servicios de urgencias, lo cual podría estar asociado con dinámicas poblacionales y de salud pública emergentes en el período post-restricciones, además también podría indicar una mayor incidencia de afecciones que requieren valoración urgente.



Para el año 2023 podemos reportar un comportamiento debidamente ajustado a nuestra capacidad instalada, teniendo en cuenta que a pesar de ser un servicio pequeño se logra una marcada optimización, brindando una atención de TRIAGE como puerta de entrada al servicio de urgencias ajustada en tiempos y exigencias de norma, garantizando así el cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Nuestro servicio se compone de 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 2023 el siguiente comportamiento:

AÑO	OPORTUNIDAD CLASIFICACIÓN TRIAGE	OPORTUNIDAD ATENCIÓN TRIAGE II	OPORTUNIDAD ATENCIÓN TRIAGE III
2022	4,3 minutos	11,32 minutos	82 minutos
2023	4,1 minutos	5,9 minutos	42 minutos



Durante el 2023 reportamos excelentes resultados en los tiempos de atención en el servicio de urgencias, logrados por medio de una orientación específica de competencias y ajustada a la capacidad instalada, garantizando mejor oportunidad, accesibilidad y satisfacción para nuestros usuarios.

Principales causas de atención Urgencias Adultos

La mayoría de las urgencias en adultos fueron por patologías abdominales, infecciones urinarias y gastrointestinales, resaltando la importancia de estrategias de diagnóstico temprano y manejo eficaz de estas afecciones prevalentes.



- R104 Otros dolores abdominales y los no especificados 1075
- N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado 614
- K922 Hemorragia gastrointestinal no especificada 490
- N23X Cólico renal no especificado 443
- K359 Apendicitis aguda no especificada 354

Principales causas de atención Urgencias Pediátricas

Las urgencias pediátricas están dominadas por condiciones infecciosas y traumáticas, con diarrea y gastroenteritis encabezando la lista, seguidas de infecciones urinarias y fiebre no especificada. Esto subraya la importancia de la prevención de infecciones y la vigilancia de la salud gastrointestinal y urinaria en los niños.

- A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 190
- N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado 133
- R509 Fiebre no especificada 118
- R104 Otros dolores abdominales y los no especificados 94
- J22X Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores 89



UNIDAD DE HEMATO ONCOLOGÍA AMBULATORIA

ATENCIONES

AÑO	TRATAMIENTOS QUIMIOTERAPIA ADMINISTRADOS	ASPIRADOS DE MÉDULA ÓSEA	FLEBOTOMÍAS	OTROS PROCEDIMIENTOS
2022	3.133	358	334	211
2023	3.528	478	410	224

La unidad de Hemato Oncología ambulatoria reporta un aumento del 6% en los procedimientos realizados durante el 2023, los esfuerzos de este año se enfocaron en garantizar mejores tiempos de oportunidad para el inicio de quimioterapias y en mantener los excelentes niveles de satisfacción que históricamente ha tenido este servicio.

Para 2023, se evidencia con una tendencia creciente en la incidencia con la edad. La distribución por sexo muestra que, aunque las mujeres tienen un menor número de atenciones en los grupos de menor edad, los hombres presentan una mayor incidencia en todas las categorías de edad, en particular entre los 60-69 y 70-79 años, donde las diferencias son más marcadas.

Distribución de Atenciones por Sexo y Edad



Principales causas de atención Hemato Oncología Ambulatorio

El mieloma múltiple y la policitemia secundaria encabezan las consultas, evidenciando la carga de neoplasias y trastornos sanguíneos crónicos.

- C900** Mieloma múltiple 226
- D751** Policitemia secundaria 194
- D649** Anemia de tipo no especificado 85
- D729** Trastornos de los leucocitos no especificado 84
- D45X** Policitemia vera 83



EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE HEMATO ONCOLOGÍA DURANTE EL 2023 FUE DE **100%**

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ATENCIONES

AÑO	TOTAL DE ECOGRAFÍAS	TOTAL DE RAYOS X	TOTAL DE TAC
2022	4.440	9.279	8.491
2023	4.845	11.278	13.776

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DURANTE EL 2023 QUE FUE DE **99%**

Durante este año el servicio de imágenes diagnósticas logró garantizar mejores resultados en cuanto a los indicadores de productividad y oportunidad, las estrategias se enfocaron en disminuir los tiempos para la asignación de citas, el procesamiento de imágenes como en lectura de las mismas, implementando acciones que nos ayudaron a disminuir el consumo de medio de contraste utilizado en la realización de tomografías contrastadas, aumentando así el porcentaje de satisfacción de los usuarios y del personal médico, encaminados en la excelencia y confiabilidad de las ayudas diagnósticas en las diferentes patologías y disminuyendo tiempos de estancia hospitalaria.



SERVICIOS DE INTERNACIÓN

ATENCIONES HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

AÑO	EGRESOS PROMEDIO MES	PORCENTAJE OCUPACIONAL	PROMEDIO DÍA ESTANCIA
2022	542	98%	4.4
2023	567	97%	4.4

El servicio de hospitalización en 2023 garantizó un porcentaje ocupacional óptimo, nuestros equipos médicos trabajan basados en mantener un adecuado giro cama que se refleja en un promedio día estancia ajustado a nuestro nivel de complejidad siempre enfocados en nuestras políticas de atención centrada en la persona que garantizan buenas prácticas clínicas y una excelente experiencia para nuestros pacientes.

Principales causas de atención Hospitalización adultos

Las hospitalizaciones de adultos están predominadas por dolores abdominales y hemorragias gastrointestinales, seguidas de infecciones urinarias y complicaciones de la colestiasis.



- R104** Otros dolores abdominales y los no especificados **369**
- K922** Hemorragia gastrointestinal no especificada **259**
- N390** Infección de vías urinarias sitio no especificado **215**
- K800** Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda **143**
- R101** Dolor abdominal localizado en parte superior **118**

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS DURANTE EL 2023 FUE DE **96%**

ATENCIONES HOSPITALIZACIÓN HEMATO ONCOLOGÍA

AÑO	EGRESOS PROMEDIO MES	PORCENTAJE OCUPACIONAL	PROMEDIO DÍA ESTANCIA
2022	40	56%	9.03
2023	45	61%	9.07

Principales causas de atención Hospitalización Hemato Oncología

La atención hospitalaria en hematología está determinada por trastornos hematopoyéticos y anemias no especificadas, resaltando la relevancia de diagnósticos detallados y manejo especializado en trastornos de la sangre.

EL PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HEMATO ONCOLÓGICA DURANTE EL 2023 FUE DE **99%**



- D649** Anemia de tipo no especificado **65**
- D696** Trombocitopenia no especificada **65**
- C920** Leucemia mieloide aguda **43**
- D693** Púrpura trombocitopénica idiopática **40**
- C859** Linfoma no Hodgkin no especificado **37**



ATENCIONES HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Principales causas de atención Hospitalización pediátrica

Las hospitalizaciones pediátricas son principalmente por infecciones urinarias y respiratorias, junto a la patología gastrointestinal infecciosa, destacando la importancia de la vigilancia en infecciones comunes y la gestión y seguimiento de afecciones respiratorias crónicas en niños.

AÑO	EGRESOS PROMEDIO MES	PORCENTAJE OCUPACIONAL	PROMEDIO DÍA ESTANCIA
2022	68	55%	3,1
2023	47	52%	2,8



- **N390** Infección de vías urinarias sitio no especificado 75
- **J189** Neumonía no especificada 45
- **A09X** Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 39
- **J22X** Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores 39
- **J219** Bronquiolitis aguda no especificada 35

UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO

ATENCIONES UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Principales causas de atención en Cuidado Crítico

Las hospitalizaciones en cuidado crítico para adultos se concentran en dolencias abdominales y urinarias, complicaciones gastrointestinales y colecistitis, resaltando la gravedad de estas condiciones y la necesidad de intervenciones rápidas y eficaces.

AÑO	EGRESOS PROMEDIO MES	PORCENTAJE OCUPACIONAL	PROMEDIO DÍA ESTANCIA
2022	120	93%	5.1
2023	145	83%	3.8



- **R104** Otros dolores abdominales y los no especificados 416
- **N390** Infección de vías urinarias sitio no especificado 297
- **K922** Hemorragia gastrointestinal no especificada 270
- **Z008** Otros exámenes generales 180
- **J189** Neumonía no especificada 159

Principales causas de atención Cuidado Intermedio

Las causas principales de hospitalización en cuidados intermedios reflejan un espectro de problemas agudos abdominales, infecciosos y respiratorios.

- **R104** Otros dolores abdominales y los no especificados 416
- **N390** Infección de vías urinarias sitio no especificado 297
- **K922** Hemorragia gastrointestinal no especificada 270
- **J189** Neumonía no especificada 159
- **R101** Dolor abdominal localizado en parte superior 153





PROGRAMA PESO SALUDABLE

AÑO	2022	2023
Total Pacientes Activos	527 Pacientes	577 Pacientes
Ingresos (2023)	205 Pacientes	237 Pacientes
Pacientes vistos en Juntas Médicas (2023)	205 Pacientes	215 Pacientes
Pacientes en Plan de adherencia	24 Pacientes	14 Pacientes
Cirugías realizadas	227 Cirugías 160 Sleeve Gástrico 67 Bypass Gástrico	210 Cirugías 160 Sleeve Gástrico 50 Bypass Gástrico

Este programa ha sido diseñado para ofrecer una atención integral a los pacientes diagnosticados con obesidad, tiene exclusividad a la población de sura EPS, en la ciudad de Medellín el programa se concentra en solo 2 IPS y nosotros somos una de ellas.

El modelo cuenta con la integración clínica de especialidades como Medicina deportiva, Medicina Interna, Psiquiatría y Cirugía bariátrica adicionalmente con el acompañamiento estricto de la nutricionista que lidera el programa, resaltando el impacto que el programa aporta a esta población dada la gran prevalencia en Colombia adultos de 18 a 64 años con sobrepeso era de 37,7 % y obesidad de 18,7 %, según la Encuesta Nacional de Salud Nutricional.

Nuestro nivel de excelencia se mide por un bajo porcentaje de pacientes que abandonan el programa ya que de 577 pacientes solo 13 no han continuado por negativa de su parte a la intervención quirúrgica como paso final del proceso.

SEGURIDAD CLÍNICA

GRI 103

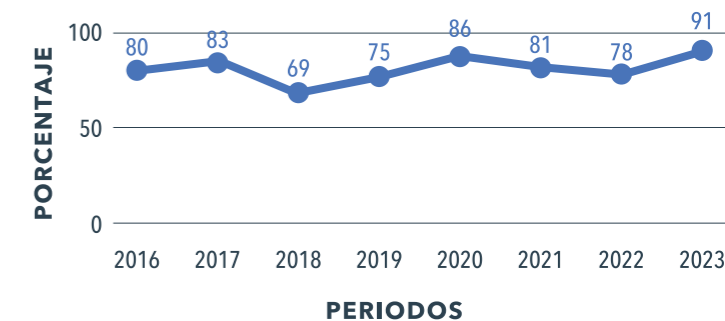
Dentro de la planeación estratégica de la organización, la seguridad clínica es un eje fundamental en nuestras líneas de trabajo, por eso, año tras año nos preocupamos por conocer la percepción de clima de seguridad que tienen nuestros colaboradores. La cultura sobre seguridad es un componente clave de la calidad asistencial, siendo esencial para minimizar errores y eventos adversos, generando actividades y estrategias que las mejoren.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos durante el 2023 con el que evidenciamos una variación positiva de 13% obteniendo un 91%, siendo el resultado más alto en 8 años. Esta fue contestada por 388 colaboradores que laboran en diferentes áreas de la clínica y que ejercen funciones asistenciales y administrativas.

Se aplica la encuesta hospitalaria de la Agencia para la investigación y la calidad de la atención de salud de Estados Unidos (AHRQ) versión 2, la cual consta de 10 dimensiones:

- Trabajo en equipo
- Presión y ritmo de trabajo
- Aprendizaje organizativo -mejoras continuas
- Respuesta a los errores
- Apoyo que dan los supervisores, directores o jefes clínicos para la seguridad del paciente
- Comunicación acerca de errores
- Comunicación y receptividad
- Informar eventos relacionados con la seguridad del paciente
- Apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente
- Transferencias e intercambio de información

Mediciones Percepción de Clima de Seguridad Institucional



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el año 2023 se reestructuró el programa institucional de Seguridad del Paciente, en este participaron los colaboradores de los servicios asistenciales y áreas administrativas, diseñando el logo y el slogan, esta actividad se desarrolló mediante un concurso en el que el ganador fue el servicio de hospitalización 4to piso con el siguiente diseño:



Durante el año 2023 se inició el proceso de cambio de tableros de identificación de pacientes, de acuerdo con las necesidades de cada servicio y anexando espacio para la identificación del riesgo avanzando en un 47%.

NOMBRE	
CÉDULA	
EPS	
RIESGO	<input type="checkbox"/> Caída <input type="checkbox"/> Lesión por presión <input type="checkbox"/> Homónimos <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> <small>¿cuál?</small>

Nombre:	9	
Identificación:	EPS:	
Riesgo:		

Nombre:	Qx:	
Identificación:	EPS:	
Riesgo:		
Procedimiento:		

Nombre:	1	
Identificación:	EPS:	
Riesgo:		
Procedimiento:		
Cirujano:	Anestesiólogo:	
Tipo de anestesia:	Hora de llegada a recuperación:	

También se inició con la implementación de la estrategia flebitis zero, la cual tiene como objetivo principal reducir la tasa de flebitis química, mecánica e infecciosa en catéter venoso periférico, mediante el uso del apósito transparente para la fijación del catéter y los isopañines a base de Clorhexidina y Alcohol. Esta estrategia se divulgó con el 99% del personal asistencial a través de talleres teórico-prácticos.



SEMANA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la semana de 18 a 22 de septiembre se celebró la semana de la Seguridad del Paciente 2023, donde el tema fue: «Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente», en reconocimiento del papel clave que los pacientes, las familias y los cuidadores desempeñan en la seguridad de la atención de la salud.

Se logró la participación aproximada de 300 personas en la semana incluidos los pacientes, cuidadores, personal asistencial y administrativo de la institución.

Las metas en las que se trabajó fueron:

1. Identificación de los pacientes
2. Reducir el riesgo de daños por caídas
3. Mejorar la comunicación efectiva
4. Reducir el riesgo de infecciones
5. Prevención en las acciones inseguras relacionadas con el laboratorio
6. Administración segura de medicamentos
7. Prevención en la aparición de Lesiones por presión y Flebitis
8. Garantizar la cirugía en el lugar, paciente y procedimiento **correcto**

PROGRAMA DE LAVADO DE MANOS

Medición de adherencia

Se realizaron 1.100 mediciones a los colaboradores asistenciales de la organización incluyendo especialistas, personal de servicios tercerizado y personal administrativo.

- Porcentaje de adherencia mediciones advertidas (5 momentos para la higiene de manos OMS): 97%
- Porcentaje de adherencia mediciones inadvertidas (5 momentos para la higiene de manos OMS): 90%
- Total, Porcentaje de adherencia mediciones: 95%

El consumo de alcohol glicerinado para la vigencia fue en promedio de 45,4 bolsas de 1000 ml por mes, se tiene una variación positiva de 0.8% en el consumo. Con relación a la clorhexidina jabón se presenta un consumo promedio de 42 bolsas de 850 ml presentando un aumento significativo comparándolo con el año anterior.

GESTIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS

- Se presentó una gestión de acciones inseguras de un 100%
- Por cada 1.000 pacientes atendidos se presentaron 1.67 eventos adversos, disminuyendo así la tasa con respecto al año 2023 donde fue de 5.05.

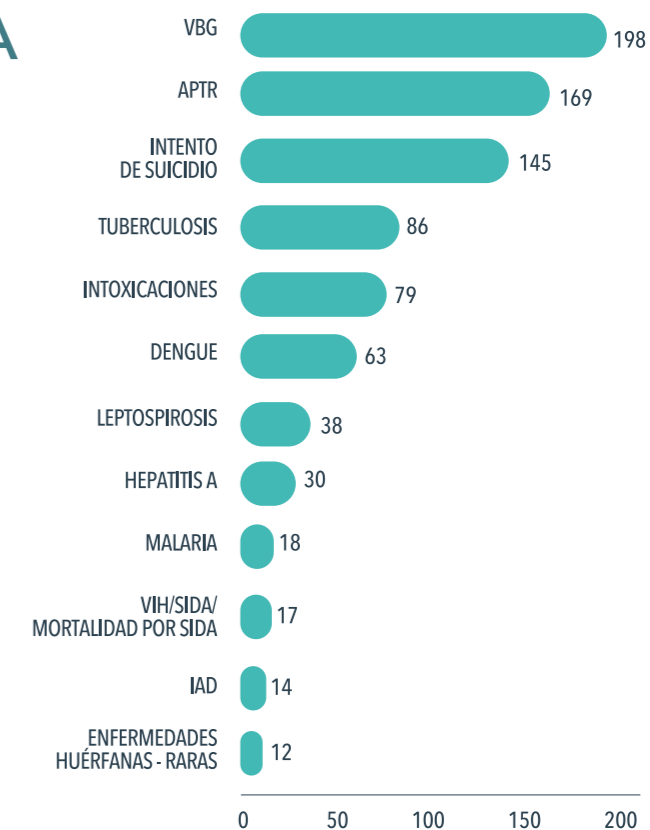


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Para el 2023 la dinámica del reporte de Eventos en Interés en Salud Pública (EISP) el evento de mayor prevalencia son las Violencias basadas en Género siendo prevalente en esta ocasión las violencias sexuales, en segundo lugar, están las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia donde la no exposición y exposición leve son las más notificada, y el tercer evento es el Intento suicidio y del evento de Tuberculosis prevalece la pulmonar sensible.

De acuerdo con la caracterización poblacional del total de los EISP el género con mayor porcentaje es el género femenino con 60%, como grupo poblacional es otro y el asegurador con mayor proporción de ocurrencia es Sura. Se presentaron 26 casos de mortalidades con o por un EISP: tuberculosis, Infección Asociada a Dispositivo y suicidio.

Eventos de Interés en Salud Pública

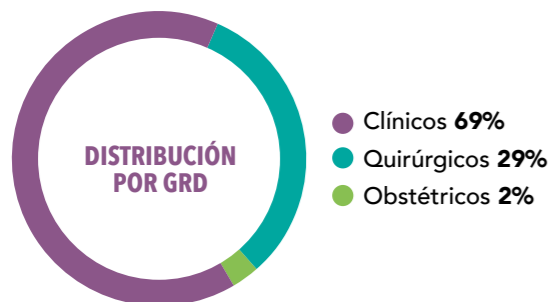


ATENCIONES POR GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO

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

INFORME GRD 2023

En año 2023 se codificaron 6.720 episodios hospitalarios (6,720 pacientes) los cuales fueron clasificados en 178 GRD así:



El 69.1% de los episodios se encuentran clasificados en 123 GRD.

El 40.56% de población presentaba enfermedades crónicas, entre estas, las principales fueron diabetes mellitus no insulino dependiente (sin mención de complicación) (15,63%), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (11,63%) e insuficiencia renal cónica no especificada (7,36%), entre otros.

GRD CLÍNICOS

Los GRD clínicos para el año 2023, se observa que, de los 123 GRD identificados, una selección de 10 de ellos destaca por su relevancia y frecuencia. La presencia predominante de enfermedades como infecciones renales y neumonía no solo refleja las tendencias epidemiológicas actuales, sino que también pone de manifiesto los desafíos en el manejo clínico y la prevención de estas enfermedades. Asimismo, la inclusión de trastornos gastrointestinales y metabólicos como la diabetes en esta lista subraya la creciente importancia de estas condiciones en la carga de enfermedad global.

GRD	Descripción	Episodios
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	311
C-09-07	neumonía & neumonitis	298
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	262
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	207
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	175

GRD QUIRÚRGICOS

Los primero GRD se relacionan con procedimientos quirúrgicos predominantes, centrados principalmente en la cirugía laparoscópica y convencional del tracto gastrointestinal, el sistema biliar y pancreático, y en procedimientos ginecológicos y ortopédicos. La colecistectomía laparoscópica lidera los GRD, seguida por apendicectomías y otros procedimientos sobre el apéndice, reflejando una alta incidencia de intervenciones en la vesícula y el apéndice. Otros procedimientos notables incluyen cirugías en el hígado, vía biliar, páncreas, y el útero, además de procedimientos para tratar la obesidad y cirugías ortopédicas en rodilla y pierna.

GRD	Descripción	Episodios
P-10-12	Colecistectomía laparoscópica	326
P-10-04	Apendicetomía & otros procedimientos sobre apéndice	206
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar & páncreas	163
P-13-12	Histerectomía	152
P-10-15	Procedimiento convencional para tratamiento de obesidad	147





RIESGO DE MORBILIDAD

Durante el 2023, el 56.35% de los episodios presentaron un riesgo de morbilidad intermedio, lo cual implica que una mayoría significativa de los pacientes atendidos poseían un nivel moderado de comorbilidades, potencialmente conduciendo a estancias hospitalarias de duración estándar. Por otro lado, un 38.44% de los episodios se asociaron con un alto riesgo de morbilidad, indicando la presencia de condiciones más severas y complejas que podrían resultar en estancias prolongadas y una mayor utilización de recursos. En contraste, solo un 5.21% de los episodios se encuadraron dentro del riesgo bajo, sugiriendo que una minoría de los pacientes tenía pocas o ninguna comorbilidad significativa que impactara en la duración de su estancia hospitalaria.

Riesgo de morbilidad	No. Episodios	%	Charlson
Intermedio	3480	56,35%	1.00
Alto	2374	38,44%	1.95
Bajo	322	5,21%	0.01

Dentro de los GRD clínicos, se identifica que las afecciones con mayor índice de Charlson, y por lo tanto con un riesgo más alto de morbilidad, son las relacionadas con trastornos linfoproliferativos, enfermedades infecciosas del riñón y enfermedades gastrointestinales. Específicamente, los trastornos linfoproliferativos (como la leucemia crónica) presentan el índice más alto con 2,58, seguidos de cerca por otros trastornos del aparato gastrointestinal con un índice de 2,35, lo que sugiere una complejidad y severidad clínica que requiere un manejo más intensivo y mayor utilización de recursos.

En cuanto a los GRD quirúrgicos, los procedimientos que llevan asociados un mayor riesgo de morbilidad según el índice de Charlson son aquellos de mayor complejidad sobre el tracto gastrointestinal, con un índice de 2,86, y procedimientos sobre el hígado, la vía biliar y el páncreas con un índice de 2,15. La colecistectomía laparoscópica, aunque es el procedimiento más frecuente, presenta un índice de Charlson más bajo con 1,66, indicando un perfil de riesgo más moderado en comparación con los otros procedimientos mencionados.

GRD CLÍNICOS

GRD	Descripción	Episodios	Charlson
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	281	2,34
C-09-07	neumonía & neumonitis	272	2,16
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	242	2,35
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	199	2,24
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	159	1,67
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	157	2,46
C-03-07	Leucemia crónica, linfoma & otros trastornos linfoproliferativos	134	2,58
C-09-06	Otras infecciones respiratorias excepto neumonía	120	1,83
C-03-02	Trastornos de la coagulación	113	1,80
C-04-04	Diabetes	94	2,10

GRD QUIRÚRGICOS

GRD	Descripción	Episodios	Charlson
P-10-12	Colecistectomía laparoscópica	298	1,66
P-10-04	Apendicetomía & otros procedimientos sobre apéndice	184	1,78
P-10-11	Otros procedimientos sobre hígado, vía biliar & páncreas	140	2,15
P-13-12	Histerectomía	136	2,08
P-10-15	Procedimiento convencional para tratamiento de obesidad	135	1,49
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	110	2,86
P-11-02	Otros procedimientos sobre piel & tejido subcutáneo excepto injerto de piel	91	2,36
P-12-15	Otros procedimientos en rodilla & pierna excepto artroplastia	81	1,80
P-13-14	Otros procedimientos sobre útero & anexos excepto histerectomía	75	2,04
P-10-03	Otros procedimientos sobre aparato digestivo	60	3,22



CLASIFICACIÓN DE EPISODIOS

SEVERIDAD

Se divide en 4 categorías de acuerdo con la presencia o no de comorbilidades y complicaciones asociadas a la atención hospitalaria. La clasificación de los episodios hospitalarios en 2023, basada en la presencia de comorbilidades y complicaciones, muestra que la gran mayoría de los pacientes atendidos no experimentaron complicaciones durante su atención en salud. El 53.1% de los episodios correspondieron a pacientes sin comorbilidades ni complicaciones, lo que sugiere que más de la mitad de las atenciones estuvieron asociadas a pacientes con un perfil de bajo riesgo. Por otro lado, los pacientes con comorbilidades, pero

sin complicaciones, representaron un 40.6% señalando que una proporción considerable de la carga hospitalaria se debe a individuos con condiciones preexistentes que, no obstante, no desarrollaron complicaciones adicionales durante su estancia.

Las categorías que incluyen complicaciones tanto con comorbilidades (3.8%) como sin ellas (2.5%) sumaron un 6.3% del total de episodios, destacando que un pequeño porcentaje de los pacientes enfrentó problemas clínicos complejos durante su tratamiento intrahospitalario.

Categorías de severidad	Episodios	%
Sin Comorbilidad Sin Complicaciones	3282	53,1%
Con Comorbilidad Sin Complicaciones	2505	40,6%
Con Comorbilidad Con Complicaciones	232	3,8%
Sin Comorbilidad Con Complicaciones	157	2,5%

Los GRD clínicos más destacados en relación con el índice de Charlson apuntan a un panorama diverso de condiciones médicas atendidas en 2023. Se observa una mayor gravedad asociada a procedimientos en ganglios linfáticos y trastornos de la coagulación. Las enfermedades infecciosas del riñón y vía urinaria, junto con signos y síntomas inespecíficos, resaltan la variedad en el diagnóstico y manejo clínico de los pacientes. Asimismo, los trastornos del sistema nervioso y procedimientos quirúrgicos ortopédicos reflejan la severidad de los casos tratados.

GRD	Descripción	Episodios	%	Charlson
C-03-03	Crisis de anemia falciforme	81	1,21%	1,1
P-03-03	Procedimientos sobre ganglios linfáticos	77	1,15%	3,7
C-03-03	Crisis de anemia falciforme	75	1,12%	1,1
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	63	0,94%	2
C-20-02	Signos & síntomas inespecíficos & pruebas complementarias anormales	49	0,73%	1,8
C-05-18	Otros trastornos del sistema nervioso	41	0,61%	2,4
P-12-15	Otros procedimientos en rodilla & pierna excepto artroplastia	37	0,55%	1,6
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	28	0,42%	2,1
C-03-02	Trastornos de la coagulación	27	0,40%	2,6
C-03-03	Crisis de anemia falciforme	26	0,39%	1,1

COMPLEJIDAD

Categorías de severidad	Episodios	%
Sin Ventilación Mecánica	6525	97,10%
Ventilación Mecánica Invasiva de Duración no especificada < a 96 Hs sin Traqueostomía	117	1,74%
Ventilación Mecánica Invasiva de Duración > a 96 Hs sin Traqueostomía	68	1,01%
Ventilación Mecánica Invasiva de Duración > a 96 Hs con Traqueostomía	10	0,15%

Los GRD más prevalentes en esta tabla se enfocan en procedimientos de alta complejidad y enfermedades graves. Los procedimientos complejos sobre el tracto gastrointestinal encabezan la lista, lo cual es indicativo de la alta demanda de cuidados especializados en esta área. Las emergencias como el paro cardíaco y síndrome de muerte súbita, junto con el asma y trastornos de la inmunidad, destacan por su seriedad y posible necesidad de intervención intensiva. Curiosamente, los procedimientos sobre el aparato respiratorio, mediastino y caja torácica, aunque menos frecuentes, tienen un alto índice de Charlson, reflejando su gravedad. Las infecciones por bacterias, hongos y parásitos también muestran un índice Charlson elevado, sugiriendo que los casos atendidos eran de considerable severidad.

GRD	Descripción	Episodios	%	Charlson
P-10-02	Procedimientos de mayor complejidad sobre tracto gastrointestinal	28	0,41%	2,85
C-08-05	Paro cardíaco & síndrome de muerte súbita	24	0,35%	1,84
C-09-09	Asma	17	0,25%	1,06
C-03-05	Otros trastornos de la inmunidad, la sangre & los órganos hematopoyéticos	15	0,22%	2,3
C-01-01	Septicemia & sepsis	15	0,22%	3,29
C-05-10	Trastornos & afecciones de nervios craneales & periféricos	15	0,22%	1,91
P-09-03	Procedimientos de mediana complejidad sobre aparato respiratorio, mediastino & caja torácica	13	0,19%	2,83
C-01-05	Otras infecciones por bacterias, hongos & parásitos	13	0,19%	2,84
P-12-13	Otros procedimientos en cadera & fémur excepto artroplastia	10	0,15%	2,12
P-05-04	Procedimientos sobre cerebro & meninges cerebrales	9	0,13%	2,46

ESTANCIA HOSPITALARIA POR GRD

Se destaca que la mayoría de los episodios registrados corresponden a procedimientos quirúrgicos, con la colecistectomía laparoscópica encabezando la lista con 326 episodios y una estancia hospitalaria que supera en 1,65 días la norma establecida. Por otro lado, en los GRD clínicos, la enfermedad infecciosa del riñón y vía urinaria tiene la mayor frecuencia con 311 episodios, pero su estancia hospitalaria es ligeramente menor que la norma por 0,104 días. Es notable que los procedimientos sobre el hígado, vía biliar y páncreas, a pesar de tener menos episodios (163), presentan una estancia significativamente superior a la norma por 0,012 días, lo que podría indicar una mayor complejidad en el manejo de estas condiciones. En general, los datos sugieren que los procedimientos quirúrgicos tienden a tener estancias más prolongadas comparadas con las condiciones clínicas.

GRD CLÍNICOS

GRD Clínico	Descripción	Episodios	EH NCSC	EH Norma	Dif.
C-13-04	Enfermedad infecciosa del riñón & vía urinaria	311	4,96	5,06	-0,104
C-09-07	neumonía & neumonitis	298	5,66	6,68	-1,021
C-10-10	Otros trastornos de aparato gastrointestinal	262	4,51	4,65	-0,143
C-10-15	Otros trastornos de vesícula & vía biliar	207	6,6	4,61	1,99
C-09-08	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	175	5,58	6,79	-1,212
C-10-08	Infecciones gastrointestinales & de cavidad abdominal	169	4,65	3,62	1,03
C-03-07	Leucemia crónica, linfoma & otros trastornos linfoproliferativos	145	7,42	9,74	-2,328
C-09-06	Otras infecciones respiratorias excepto neumonía	129	5,44	4,91	0,528
C-03-02	Trastornos de la coagulación	117	6,25	6,02	0,23
C-04-04	Diabetes	102	6,73	5,85	0,875

ECOSISTEMA DIGITAL

En una era definida por la innovación tecnológica en el cuidado de la salud, la Clínica Sagrado Corazón se destaca por su enfoque progresista y su compromiso con la excelencia en la atención al paciente, gracias al sólido apoyo y la colaboración con el grupo Ospedale. Este vínculo estratégico ha permitido la implementación de un ecosistema digital pionero, compuesto por cinco aplicativos de vanguardia, desarrollados y proporcionados por el grupo Ospedale, para potenciar la productividad, mejorar la calidad de la atención y optimizar la gestión de los procesos internos de la clínica.

El despliegue de estos aplicativos desde mayo de 2023 ha marcado un hito en la transformación digital de la Clínica Sagrado Corazón, inaugurando una nueva era en la que la tecnología se convierte en una herramienta fundamental para redefinir la experiencia de los pacientes y establecer nuevos estándares en la gestión clínica y administrativa. La idea de este punto es realizar una evaluación exhaustiva del impacto y la eficacia de los aplicativos: Costos, Cero Trámites - ISA BOT, Gestión Preventiva Digital (GPD), Administración Segura de Medicamentos (AMS), y Registro Clínico Fácil (RCF). Cada uno de estos sistemas ha sido diseñado para enfrentar desafíos específicos, contribuyendo significativamente al objetivo global de la clínica de alcanzar la excelencia en la atención.

COSTOS

La aplicación de Costos, implementada desde mayo de 2023, es un pilar clave en la estrategia de transformación digital de la Clínica Sagrado Corazón, con el soporte esencial del grupo Ospedale. Esta herramienta ha sido diseñada para optimizar la distribución y accesibilidad de la información financiera relacionada con la atención asistencial, promoviendo así una gestión financiera más eficiente y transparente. Aunque su usabilidad ha alcanzado un impresionante 90%, el proceso hacia la completa

funcionalidad continúa, con el objetivo de reflejar el 100% de la información financiera mediante validaciones y parametrizaciones en curso.

Desde diciembre de 2022, se han llevado a cabo pasos críticos hacia este fin. Los centros de costos fueron homologados según una nueva codificación recomendada por Ospedale, y se realizó una actualización de centros de costos en el sistema Hosvital, acciones fundamentales para el desarrollo y eficacia de la aplicación. Actualmente, la aplicación cuenta con medicamentos, insumos y Mano de Obra Directa (MOS) parametrizados, y se efectúan cargas mensuales para actualizar los costos, además de enviar archivos de variación de costos para una gestión precisa.

En diciembre de 2023, se completó la última parametrización de honorarios, un paso significativo hacia la plena operatividad de la aplicación. Desde enero de este año, la clínica ha estado realizando validaciones de las parametrizaciones efectuadas, asegurando la correcta asignación de los centros de costos, las cuentas contables, y la adecuada tipificación de procedimientos, medicamentos, materiales e insumos.

Los beneficios proyectados de la aplicación, como la mejora en la distribución de la información financiera, la optimización de procesos administrativos, y el robustecimiento del soporte para la toma de decisiones, serán plenamente realizables una vez alcanzada la usabilidad completa. Reconociendo los desafíos enfrentados en la adaptación al nuevo sistema, la clínica continúa dedicando esfuerzos en capacitación y soporte técnico para asegurar el máximo aprovechamiento de esta herramienta.

La aplicación Costos simboliza el compromiso de la Clínica Sagrado Corazón con una administración

financiera avanzada, anticipando que la conclusión exitosa de las etapas de validación y parametrización desbloqueará su completo potencial. Este proceso enfatiza la importancia de la capacitación continua y el soporte técnico para superar los desafíos de adaptación al sistema, garantizando que la herramienta alcance su máxima eficacia y contribuya significativamente a la gestión financiera de la clínica.

CERO TRÁMITES (CT) - ISA BOT

El aplicativo "Cero Trámites - ISA BOT" es una innovación tecnológica diseñada para transformar la experiencia de los pacientes en la Clínica Sagrado Corazón, facilitando el proceso de agendamiento de citas médicas. Implementado a finales del año 2022, este sistema busca eliminar las largas esperas y mejorar la comodidad y bienestar del paciente, reduciendo el contacto físico y la exposición a ambientes hospitalarios. ISA, que representa la Inteligencia para el Sistema de Agendamiento, opera a través de WhatsApp y ofrece una solución práctica para el agendamiento de citas, confirmaciones y la entrega digital de documentos de atención.

Cero Trámites - ISA BOT es una aplicación móvil desarrollada por el Grupo Ospedale que permite a los pacientes realizar diversos trámites de forma remota, sin necesidad de acudir a la clínica. Entre las principales funcionalidades de la aplicación se encuentran:

- Solicitud de citas médicas.
- Cancelación y reprogramación de citas.
- Consulta de resultados de exámenes.
- Descarga de certificados médicos.
- Actualización de datos personales.





La aplicación Cero Trámites - ISA BOT fue implementada en junio de 2023. Si bien la meta de usabilidad para diciembre de 2023 era del 50%, la aplicación ha presentado un comportamiento errático, con una usabilidad actual del 6%, representando un total 74 de citas asignadas por ISA BOT y 138 citas asignadas CT. Este bajo porcentaje se debe principalmente a dos factores:

- **Reporte de la línea de WhatsApp:** En noviembre y diciembre de 2023, la línea de WhatsApp utilizada por la aplicación experimentó problemas técnicos que afectaron su funcionamiento.
- **Falta de familiarización de los usuarios:** La aplicación aún es relativamente nueva y muchos pacientes aún no están familiarizados con sus funcionalidades.
- Beneficios y Desafíos

A pesar de los desafíos mencionados, la aplicación Cero Trámites - ISA BOT ofrece un gran potencial para mejorar la experiencia de los pacientes y optimizar los procesos administrativos de la clínica. Entre los principales beneficios de la aplicación se encuentran:

- **Reducción de filas y tiempos de espera:** Los pacientes pueden realizar sus trámites sin necesidad de acudir a la clínica, lo que reduce el tiempo de espera y libera recursos humanos para otras tareas.
- **Reducción del contacto físico:** Ha minimizado la necesidad de interacción presencial en la clínica, reduciendo el riesgo de contagio de enfermedades.
- **Mayor comodidad y accesibilidad:** La aplicación está disponible 24/7, lo que facilita el acceso a los servicios de la clínica para pacientes con diferentes horarios y ubicaciones.
- **Mejora en la satisfacción del paciente:** La comodidad y eficiencia que ofrece la aplicación pueden aumentar la satisfacción del paciente con la atención recibida.

GESTIÓN PREVENTIVA DIGITAL (GPD)

En un entorno donde la seguridad del paciente y la eficiencia son prioridades fundamentales, la Clínica Sagrado Corazón se destaca por su enfoque proactivo en la gestión de riesgos. La aplicación Gestión Preventiva Digital (GPD), desarrollada por el Grupo Ospedale, representa un avance significativo en la monitorización y gestión de los procesos asistenciales, financieros y administrativos de la clínica. Su principal objetivo es identificar y notificar desviaciones que puedan resultar en riesgos significativos, permitiendo una respuesta rápida y eficaz para mitigar posibles impactos negativos. Este enfoque preventivo no solo mejora la experiencia del usuario y la seguridad de la atención, sino que también ayuda a evitar pérdidas económicas.

GPD no solo representa una herramienta tecnológica, sino una verdadera aliada en la gestión de riesgos. Sus funcionalidades clave incluyen:

- **Detección temprana de riesgos:** Mediante el análisis de diversos indicadores, la aplicación identifica de manera proactiva potenciales desviaciones en los procesos que podrían generar riesgos relevantes.
- **Notificación oportuna:** Las alertas tempranas se envían a los responsables de los procesos de forma inmediata, posibilitando la toma de medidas correctivas en tiempo real.
- **Escalabilidad de alertas:** GPD permite establecer diferentes niveles de escalabilidad para las alertas, asegurando que cada riesgo sea atendido por el responsable adecuado según su nivel de criticidad.
- **Análisis de causas raíz:** La aplicación facilita la identificación de las causas que originan los riesgos, permitiendo implementar medidas preventivas más efectivas y duraderas.

GPD se implementó en agosto de 2023, con una meta de usabilidad del 5% para octubre y del 45% para diciembre del mismo año. La aplicación ha superado significativamente las expectativas, alcanzando una usabilidad del 98.3% en diciembre, un logro notable que demuestra su rápida adopción y aceptación por parte del equipo de la clínica.

La implementación de GPD ha generado un impacto positivo en la clínica, tanto a nivel operativo como táctico:

Nivel operativo

- **Corrección oportuna de potenciales fallas:** La detección temprana de riesgos permite una intervención inmediata, evitando errores y mejorando la calidad de la atención al paciente.
- **Reducción de costos:** La prevención de eventos adversos y la optimización de procesos generan un impacto positivo en los costos operativos de la clínica.
- **Mejora en la seguridad del paciente:** La identificación y mitigación de riesgos reduce significativamente la probabilidad de eventos adversos, fortaleciendo la seguridad del paciente.

Nivel táctico

- **Identificación de deficiencias en los procesos:** GPD facilita la detección de áreas de mejora, permitiendo la implementación de acciones estratégicas para optimizar el funcionamiento de la clínica.
- **Optimización del uso de recursos:** La información y análisis proporcionados por la aplicación permiten una mejor gestión de los recursos disponibles.
- **Toma de decisiones basada en datos:** GPD facilita la toma de decisiones estratégicas y fundamentadas en información precisa y actualizada

REGISTRO CLÍNICO FÁCIL (RCF):

El aplicativo Registro Clínico Fácil (RCF) es una solución tecnológica avanzada diseñada para integrarse de manera eficiente con el software de historia clínica existente, HOSVITAL, utilizado por la Clínica Sagrado Corazón y desarrollado por Ospedale. A través de la aplicación móvil, RCF facilita el registro y manejo de las notas clínicas, permitiendo a los profesionales de la salud realizar anotaciones directamente desde sus dispositivos móviles o los destinados por la institución. Este sistema no solo agiliza el proceso de documentación clínica, sino que también asegura una mayor precisión y orden en el manejo de los registros médicos, gracias a su capacidad para generar folios en el orden correspondiente automáticamente con cada nueva nota al paciente.

RCF es una aplicación móvil que permite al personal médico y de enfermería registrar de forma rápida y sencilla las notas de evolución, observaciones y otros datos relevantes del paciente, incluyendo:

- Signos vitales.
- Diagnósticos.
- Planes de tratamiento.
- Evoluciones médicas
- Notas de enfermería.
- Órdenes médicas.
- Entre otras

Funciona como una aplicación móvil complementaria a HOSVITAL. A través de ella, el personal médico y de enfermería puede:

- Registrar de forma rápida y sencilla las notas de evolución, observaciones y otros datos relevantes del paciente.
- RCF se enlaza directamente con el software de historias clínicas HOSVITAL, asegurando que todas las notas.
- Visualizar de manera cómoda y ordenada toda



la información de la paciente registrada en HOSVITAL.

- Dictar las notas de evolución por voz, liberando tiempo y minimizando el esfuerzo manual.
- Acceder al registro de pacientes mediante la lectura del código QR único en la manilla del paciente, garantizando la precisión y seguridad de la información.
- La aplicación proporciona una interfaz que permite visualizar de manera cómoda y ordenada toda la información del paciente.

RCF se implementó en diciembre de 2023 en el segundo piso de la clínica, abarcando al personal de enfermería de 3 de las 4 asignaciones del piso y al 100% de los pacientes. Se detectó un infraregistro de la usabilidad de la aplicación RCF en el mes de diciembre de 2023. El tablero de control solo reportaba 172 evoluciones realizadas a 51 pacientes, mientras que en realidad se realizaron alrededor de 362 notas de enfermería a 107 pacientes. La usabilidad total a nivel global de la institución no era del 0,29% como se indicaba en el tablero, sino de 0,61% aproximadamente lo que representa un error porcentual del 110,34%, dado una usabilidad total estimada del 0,30% a nivel global. En cuanto al segundo piso (unidad de Hemato Oncología), la usabilidad reportada era de 3,75%, cuando el valor real era de 8,03% aproximadamente, con un error porcentual del 113,60% y una usabilidad real estimada del 4,02%.

Este infraregistro se debió a problemas técnicos con los servidores de Ospedale, que provocaron la pérdida de datos durante la transmisión. Como consecuencia de este error se obtuvo una subestimación del impacto real de la aplicación RCF en la mejora del flujo de trabajo del personal de enfermería y dificultad para la toma de decisiones informadas sobre la implementación de la aplicación en otras áreas de la clínica.

A pesar del error detectado, la usabilidad de la aplicación RCF en diciembre de 2023 superó las expectativas, alcanzando un 8% a nivel global de la institución y un 8,03% en el segundo piso. Estos resultados son prometedores e indican que la aplicación RCF tiene el potencial de mejorar significativamente la gestión del registro clínico en la Clínica Sagrado Corazón.

La aplicación ofrece diversos beneficios para el personal y la calidad del registro clínico:

Personal

- Disminución del tiempo dedicado al registro manual.
- Mayor facilidad y comodidad en el registro de información.
- Reducción del riesgo de errores por transcripción.
- Acceso a información clínica actualizada en tiempo real.

Calidad del registro clínico

- Mayor legibilidad y accesibilidad de la información.
- Completitud y precisión de los datos registrados.
- Disminución de errores en la documentación.
- Mejoramiento en la toma de decisiones clínicas.

RCF representa un avance significativo en la modernización del registro clínico en la Clínica Sagrado Corazón. A pesar de los desafíos técnicos encontrados, la aplicación ha demostrado su potencial para mejorar la calidad y eficiencia del registro de información clínica. Se espera que, con la implementación de las recomendaciones mencionadas, RCF se consolide como una herramienta fundamental para la mejora continua de la atención al paciente.

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS (AMS):

El aplicativo Administración Segura de Medicamentos (AMS) es una solución tecnológica avanzada implementada por la Clínica Sagrado Corazón, por el grupo Ospedale, para mejorar la seguridad y eficiencia en la administración de medicamentos a los pacientes. Este sistema innovador se centra en la validación de la identidad del paciente y la correcta asignación de medicamentos, utilizando para ello un proceso de trazabilidad que integra la verificación de medicamentos desde la prescripción en el software de Historias Clínicas, HOSVITAL, hasta la administración final al paciente. AMS garantiza que el medicamento correcto sea administrado a la persona adecuada, en el momento y dosis precisos, mediante el uso de tecnología de escaneo de códigos QR en las manillas de los pacientes y una sincronización efectiva con dispositivos móviles del personal de enfermería.

AMS tiene como objetivo principal garantizar la administración correcta de medicamentos a los pacientes, mediante un proceso de verificación integral que abarca las siguientes etapas:

- **Validación del paciente:** Se verifica la identidad del paciente a través de su manilla con código QR, cotejando la información con la historia clínica electrónica.
- **Validación del medicamento:** Se escanea el código de barras del medicamento, verificando su correspondencia con la prescripción médica y la información del paciente.
- **Verificación de la dosis y horario:** Se confirma que la dosis y el horario de administración del medicamento sean los correctos según la prescripción médica.
- **Registro en la historia clínica:** Se registra en la historia clínica electrónica del paciente la administración del medicamento, incluyendo fecha, hora, dosis y responsable.

La implementación de AMS estaba prevista para diciembre de 2023. Sin embargo, debido a ciertas circunstancias, aún no se ha concretado. La principal barrera fue la respuesta pendiente de Audifarma sobre la cotización para la contratación del servicio de marcación de medicamentos. A pesar de esto, la clínica ha cumplido con el 100% del cronograma de actividades para la implementación, y las condiciones para su inicio están dadas.

Se espera que la implementación de AMS tenga un impacto significativo en la seguridad del paciente y la eficiencia del personal:

Seguridad del paciente:

- Reducción del riesgo de errores de medicación.
- Mayor precisión en la administración de medicamentos.
- Disminución de eventos adversos relacionados con la medicación.

Eficiencia del personal:

- Optimización del tiempo dedicado a la administración de medicamentos.
- Reducción de la carga administrativa para el personal de enfermería.
- Liberación de tiempo para dedicar a otras tareas de cuidado del paciente.

Aunque AMS aún no ha sido implementado completamente, su potencial para mejorar la seguridad en la administración de medicamentos es significativo. El aplicativo Administración Segura de Medicamentos promete ser un cambio transformador en la forma en que la Clínica Sagrado Corazón gestiona la administración de medicamentos, aportando una capa adicional de seguridad y eficiencia en el cuidado del paciente.



Desarrollamos un programa de seguimiento a la ejecución guiados en las metas de actividades y facturación establecidas teniendo un comportamiento mensual ajustado a lo convenido.

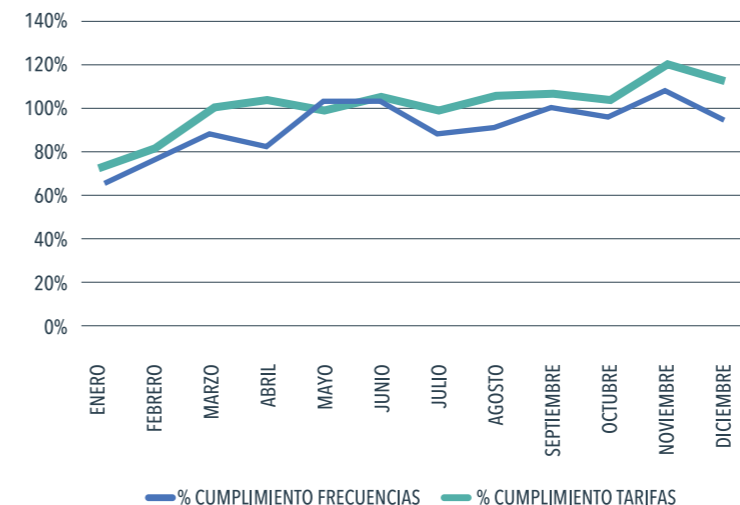
MODELOS ESPECIALES DE ATENCIÓN

MODELOS DE CONTRATACIÓN DIFERENTES AL EVENTO

Históricamente nuestra clínica ha tenido como meta incursionar en modelos de contratación innovadores, basados en frecuencias de uso y costo promedio evento, así en 2016 inició el modelo de riesgo compartido siendo el principal aliado Salud Total EPS, con quien desde entonces se tiene el contrato de PGP, después de un análisis profundo y técnico desde 2023 se modifica el modelo y comienza una nueva etapa correspondiente a un esquema por ejecución.

El modelo se ejecuta mediante la constitución de una Unión Temporal con clínica Antioquia S.A y clínica Sagrado Corazón, para este periodo se ampliaron las IPS básicas asignadas a la clínica quedando bajo nuestro modelo, las unidades básicas de atención Tranvía, Junín y Villanueva, pasando de tener un porcentaje de ejecución del 37% al 48%

Ejecución y Facturación Modelo Salud - Total 2023





AGRUPADOR	2022	2023	VARIACION %
CIRUGIA AMBULATORIA	3.587	4.540	27%
CIRUGIA HOSPITALARIA	1.795	2.393	33%
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	105	173	65%
UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	87	136	56%
HOSPITALIZACIÓN	1.878	2.058	10%
CIRUGIA DE PLANIFICACION	380	1.177	210%
BIOPSIAS	125	167	34%
CONSULTA ESPECIALIZADA	9.067	12.184	34%
NEUROCIRUGIA	86	149	73%
REEMPLAZO ARTICULAR	78	140	79%
URGENCIAS	3.558	4.846	36%
TOTAL	20.746	27.963	35%

El aumento de las actividades realizadas en 2023 en un 35% por encima de las realizadas en el año anterior, es el reflejo del aumento en la población asignada y de la capacidad instalada institucional a disposición de este convenio.

REPORTE DE SOSTENIBILIDAD



GESTIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

Por séptimo 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 95.16%, 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 2023 se implementaron 77 acciones para cumplir con 14 de los 17 ODS; dichas acciones en el periodo tuvieron una inversión de \$ 1.346 millones de pesos.

- Fiabilidad
- Claridad
- Equilibrio

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

- Precisión
- Puntualidad
- Comparabilidad

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

IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS

GRI 102-40, GRI 102-42

Durante el 2023 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 Naciones Unidas -ONU-, así:



Grupos de interés por Responsabilidad: Grupos con los que se tiene una responsabilidad, legal, financiera y operativa.

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



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

- Medios de comunicación
- Comunidad



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

- EPS y aseguradoras
- Proveedores y Contratistas



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

- o Paciente y su familia
- o Colaboradores
- o 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:

GRUPO DE INTERÉS	DECLARACIÓN DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL
Colaboradores	Desarrollar en forma integral el talento humano y genera bienestar en los colaboradores y sus familias
Pacientes y familias	Fortalecer un modelo de calidad enfocado en la seguridad del paciente y la gestión del riesgo. Propender por una atención humanizada enfocada en la compasión y generación de soluciones que garanticen bienestar. Brindar servicios con oportunidad y eficiencia, basados en la mejor evidencia científica y en concordancia del modelo de atención en salud.
EPS y Aseguradoras	Gestionar modelos de atención innovadores y costos efectivos mediante una adecuada gestión clínica que fortalezca relaciones de confianza
Comunidad	Contribuir con acciones de sostenibilidad al fortalecimiento de nuestra área de influencia.
Accionistas	Lograr crecimiento y sostenibilidad financiera
Medio ambiente	Minimizar el impacto ambiental de nuestra operación y usar racionalmente los recursos naturales.
Entes territoriales	Contribuir a la calidad de la prestación mediante el apoyo a los entes territoriales de todos los niveles.
Proveedores y Contratistas	Optimizar las capacidades de la organización mediante intervención eficiente a procesos técnico-administrativos y el cumplimiento de acuerdos de servicio.

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

GRUPO DE INTERES	NIVEL DE RELACIONAMIENTO	MECANISMOS DE DIÁLOGO
Pacientes y Sus familias	Responsabilidad	Encuesta de satisfacción usuarios
		Página Web
		Manual del Usuario
		Protocolo de bienvenida
		Cartelera Institucional
		Boletín Institucional
		Actividades Educativas
		Línea Ética
Colaboradores	Dependencia Responsabilidad	Grupos Primarios
		Intranet
		Correo electrónico
		Inducción Corporativa
		Boletín Institucional
		Línea Ética
		Software Almera
EPS y Aseguradoras	Cercanía Responsabilidad	Página Web
		Reuniones periódicas
		Visitas
		Auditorias
		Correo electrónico
		Software Almera
Proveedores y Contratistas	Cercanía Dependencia	Reuniones de Presentación
		Visitas de Evaluación y seguimiento
		Página web
		Correo electrónico
		Línea Ética
Comunidad	Responsabilidad	Página web
		Línea ética
		Conmutador



IDENTIFICACIÓN DE TEMAS O ASUNTOS MATERIALES GRI 102-44

Al igual que en periodos anteriores, durante el 2023 para la identificación de los temas materiales se realizó una encuesta virtual dirigida a nuestros grupos de interés que nos permitió conocer su desempeño frente a lo ambiental, social y económico; además de identificar temas claves y preocupaciones frente a la sostenibilidad **GRI 102-44**, dando continuidad al trabajo avanzado con grupos de interés se segmentaron los grupos de interés por niveles de participación (No se identificaron grupos de interés con los que la organización no participará).

La encuesta anual de identificación de temas claves y preocupaciones de clientes y proveedores contó con la participación de 24 diferentes grupos de interés adicionales a los 43 ya encuestados en periodos anteriores, contamos así con 28% de clientes y proveedores con acciones formales de sostenibilidad. Para nuestros consumidores (pacientes y familias) continuamos identificando sus necesidades, expectativas, gustos, preferencias, temas claves y preocupaciones mediante encuestas presenciales (internas) y vía telefónica (Grupo Ospedale e INVAMER).

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

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

MATRIZ DE MATERIALIDAD GRI 102-44

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

TEMAS MATERIALES



Desarrollar en forma integral el talento humano

1. Bienestar del Talento Humano (Familias)
2. Seguridad y Salud en el Trabajo
3. Cultura Organizacional



Desarrollar procesos internos y modelos de atención

1. Cuidado del medio ambiente
4. Intervención eficiente de procesos administrativos



Lograr crecimiento y sostenibilidad financiera

6. Crecimiento económico
7. Planeación financiera

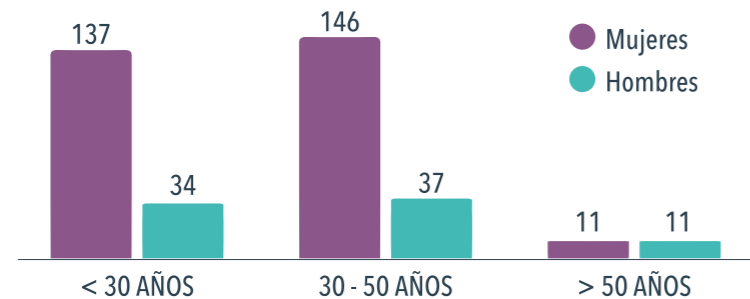


Satisfacer las necesidades de nuestros clientes

8. Atención centrada en la persona
9. Humanización en los servicios de salud

ESTRUCTURA DEL PERSONAL

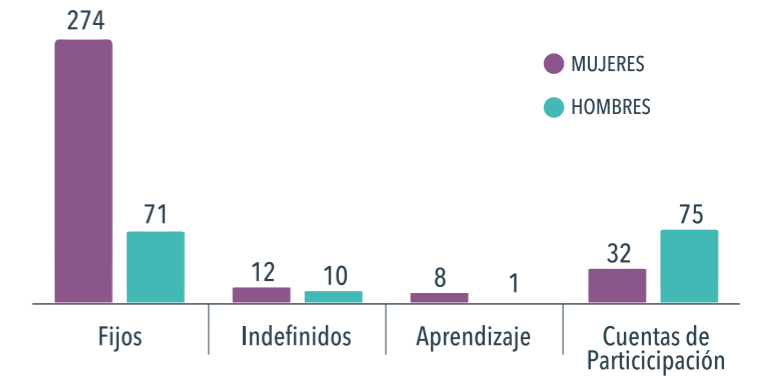
Nuestra planta personal cuenta con 376 colaboradores vinculados por medio de contrato laboral, de los cuales 294 son mujeres y 82 hombres, el género femenino representa un 78% de nuestra población; garantizando procesos de selección con igualdad de oportunidades y escalas salariales definidas de acuerdo con cada cargo.



Cantidad de empleados por género y edad **GRI - 102-7**

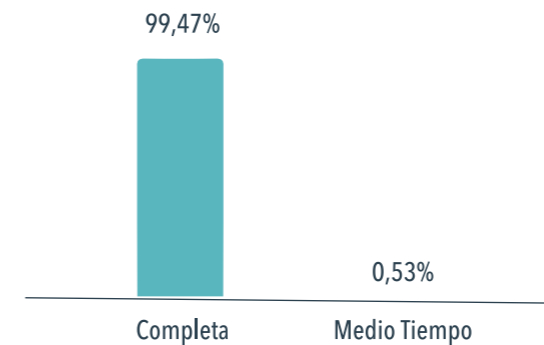
Para dar cumplimiento a nuestra actividad misional, garantizando una atención segura, con calidad y centrada en las personas, contamos con una planta de personal altamente calificado y comprometido con su quehacer, la cual es de 483 colaboradores contratados de forma directa y 93 trabajadores indirectos.

De los colaboradores el 77,8% se encuentra mediante contrato laboral (siendo, a término fijo 345 e indefinidos 22) y 22,2% contratado bajo la modalidad de Cuentas en Participación.



Distribución por género empleados por tipo de contrato **GRI - 102-8**

Adicionalmente, 99,47% de nuestros colaboradores son contratados en jornada completa, con el fin de incentivar el sentido de pertenencia organizacional y generar estabilidad económica.



Distribución empleados Directos por jornada **GRI - 102-8**



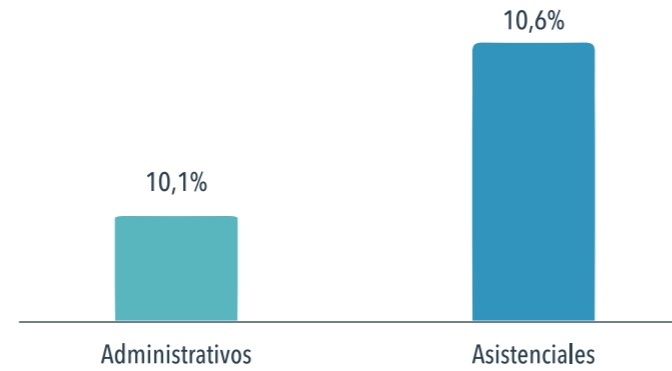
POLÍTICA DE REMUNERACIÓN

Haciendo un reconocimiento a todos nuestros colaboradores por la gestión y compromiso con la institución, en el mes de marzo 2023 se realizaron los incrementos salariales, en el área administrativa (10,1%) y en el área asistencial (10,6%).

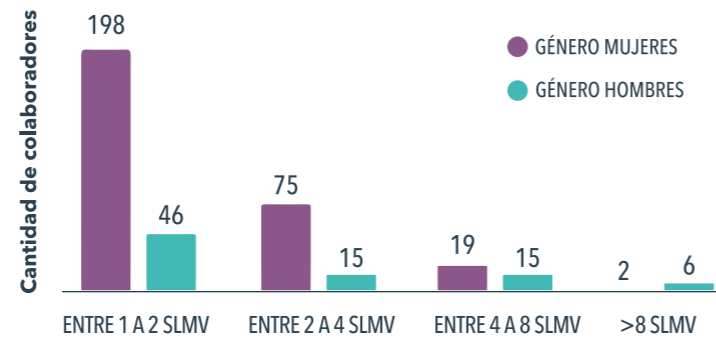
Nuestra escala salarial se encuentra dentro del margen de compensación de acuerdo con el cargo y a la oferta del sector, generando una estabilidad en nuestra planta de personal y manteniendo un equilibrio financiero.

Para el año 2023 se logró que nuestros colaboradores disfrutaran de su periodo vacacional completo, respetando los cronogramas establecidos a inicios del año, teniendo como resultado en el pasivo vacacional un promedio de 13,73 días.

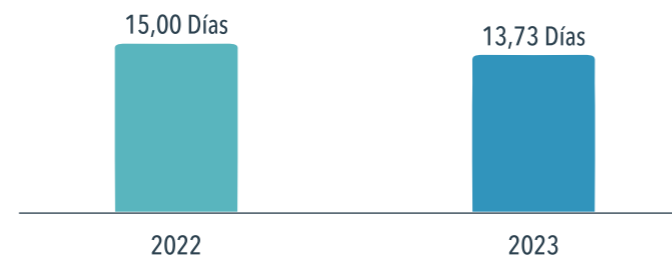
Durante el año 2023 se tramitó el 100% de las incapacidades presentadas por los colaboradores, de estas, se ha hecho reconocimiento en promedio de 96% que equivale a un total de CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$167.615.084,00), correspondiente un 97% a las EPS y el otro 3% a la ARL.



Porcentaje de Aumento por Categoría GRI - 102-35



Ratio del Salario base en SMLV por género GRI - 405-2



Promedio día pasivo vacacional



PERMISO PARENTAL

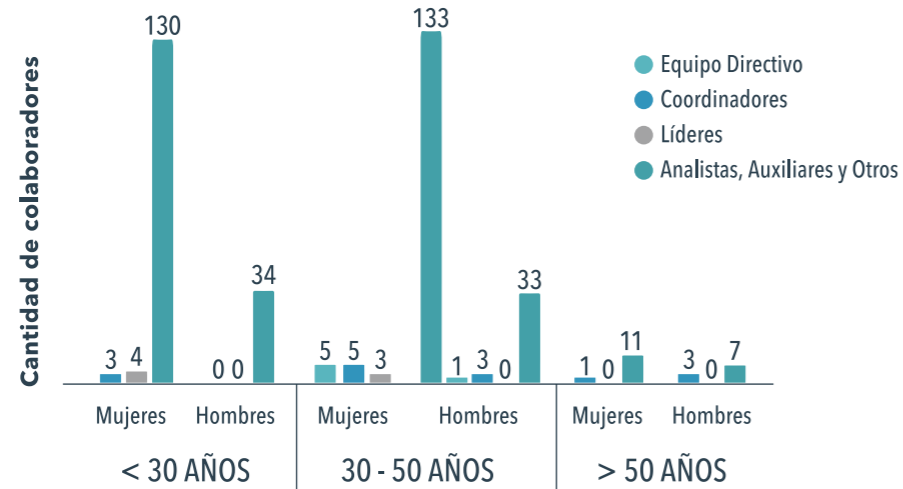
En el 2023 doce (12) de nuestros colaboradores pudieron disfrutar junto a su familia el permiso parental que otorga la ley, de estos corresponde una (1) Licencia de Paternidad y ocho (11) Licencias de Maternidad, para un total 1059 días de licencia.

Con el fin de generar bienestar en estos espacios familiares y que nuestros colaboradores pudiesen disfrutar de esos momentos, la Clínica invirtió TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO TRECE PESOS M/L (\$3.985.113) en tiempo adicional para nuestras gestantes en su último periodo de su embarazo y el tiempo de lactancia, además en 3 días de licencias renumerada para nuestras abuelas por el nuevo integrante de la familia.

PERMISO PARENTAL GRI401-3

ACTIVIDADES PLANEADAS	COSTO
Jornada durante el último mes de embarazo	\$ 2.109.057
Treinta minutos adicionales de Lactancia	\$ 1.648.848
3 días de Licencia Renumerada por el nuevo integrante de la familia (para abuelas)	\$ 227.208
TOTAL	\$ 3.985.113,00

A. Diversidad en Órganos de Gobierno y Empleados



Órgano de Gobierno y empleados por edad/género GRI - 405-1

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

DIVERSIDAD EN ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS GRI405-1)

GRUPOS ÉTNICOS	% PARTICIPACIÓN
GITANO	0%
INDIGENAS	8%
NEGRO, MULATO O AFRODESCENDIENTE	9%
NO SE IDENTIFICA CON ALGÚN GRUPO ÉTNICO	91%
TOTAL	100%

Promedio de participación de grupo étnicos GRI - 406-1

SELECCIÓN Y ROTACIÓN

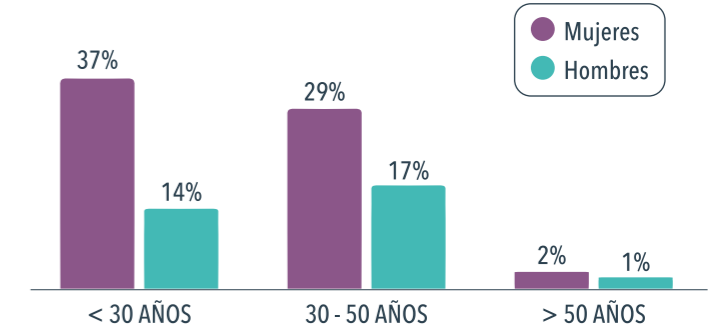
GRI 404-1

Durante el 2023, los procesos de selección estuvieron enfocados en elegir al personal que cumpliera con las características técnicas y comportamentales que se encontrarán alineadas con la cultura institucional y respondieran a las necesidades específicas de los servicios, con el fin de favorecer el proceso de adaptación de los nuevos colaboradores.

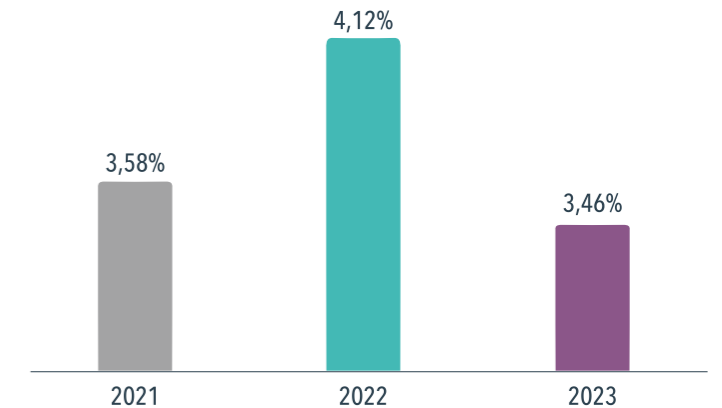
A través de las estrategias empleadas, se logró una disminución del 0,66% del porcentaje de rotación, pasando de ser 4,12% en el 2022, a 3,46% en el 2023, obteniendo un porcentaje de rotación inferior al 4%, lo cual da cuenta del cumplimiento de la meta propuesta para este año.

Por otro lado, con el fin de fortalecer la imagen institucional y dar a conocer desde el proceso de selección, nuestra esencia, nuestra forma de compensación, nuestra forma de trabajar por el bienestar, nuestras oportunidades de crecimiento y nuestra forma de trabajo. Durante este año se creó la Promesa de Valor "Eres El Corazón De Nuestra Casa", con la que se busca atraer al personal que quiere hacer parte de la institución, compartiendo con ellos las ventajas de pertenecer a la institución.

Con el fin de mantener el porcentaje de rotación por debajo del 4%, se continuará fortaleciendo los procesos de selección, buscando identificar proyecciones personales y familiares que se tengan a corto y largo plazo que puedan llevar a los colaboradores a no permanecer en la institución.



Rotación del personal por edad/género GRI - 401-1



Promedio de rotación por año GRI - 401-1



FORTALECIMIENTO DE EQUIPOS DE TRABAJO

Buscando fortalecer internamente nuestros procesos y entendiendo la importancia de contratar directamente al personal que labora en la institución con el fin de brindar una atención integral a nuestros pacientes y que el personal este en sincronía con nuestra cultura, durante el 2023 se tomó la decisión de reformular el proceso de contratación para el Call Center, vinculando laboralmente a tres (3) auxiliares administrativas. Asimismo, como parte de este proceso se incluyó el cargo de Analista de Ecosistema Digital, con el objetivo de realizar seguimiento a los sistemas de información e integrar la información clínica y administrativa de la Institución.

Dando respuesta a las necesidades generadas al interior de la institución y a los nuevos modelos de atención incluidos en la prestación de los servicios, se realizó una modificación de las horas de Trabajo Social y Psicología Clínica, pasando de medio a tiempo completo.

Además de lo anterior, durante este año, se realizaron cuatro ascensos a los colaboradores que se destacaron en el desempeño de sus funciones, reconociendo su compromiso, dedicación y la adherencia a las políticas institucionales, esto impacta de forma positiva su calidad de vida.

Programas para mejorar las aptitudes de los empleados y ayuda a la transición GRI404-2

- **Plan de Formación:** El plan de formación institucional en el año 2023 estuvo orientado a fortalecer los conocimientos del personal, teniendo en cuenta los objetivos institucionales y requisitos legales establecidos por la Resolución 3100 de 2019. Durante este año, se continuó con las formaciones en modalidad presencial y virtual, creando estrategias de acercamiento, que permitieran fortalecer las calidades humanas, comportamentales y técnicas de los colaboradores de la clínica.

Ejecutando un total de 1398 horas de formación en ambas modalidades, abarcando aspectos del SER (Formación), SABER (Capacitación) y HACER (Entrenamiento). Con lo que se garantizó la premisa de capacitar y aportar al desarrollo humano del personal de la institución.

Como parte del proceso de formación, durante este año, se inició con el Programa de Liderazgo "Conversaciones con Propósito", dirigido a Directivos, Coordinadores y Líderes, con la finalidad de fortalecer las habilidades de liderazgo y brindar herramientas para el manejo asertivo de sus equipos de trabajo, y se conviertan en los principales promotores del bienestar de sus colaboradores. En estos espacios se incluyeron los siguientes temas: Empatía, encabezada por el equipo de Gestión Humana, Liderazgo Consciente y Feed Forward por medio de la caja de compensación COMFAMA, El Líder Soy Yo, por medio de Plenitud y Prevención de la Conducta Suicida en el Entorno Laboral, por medio de la Alcaldía de Medellín y su proyecto Dame Razones.

Además de lo anterior, se creó un plan de formación en habilidades blandas, dirigidas por el equipo de psicólogos. Estas fueron desarrolladas en los grupos primarios, con

el fin de abarcar a todos los colaboradores de la institución.

Con lo anterior, se buscó desarrollar cualidades comunicativas, de trabajo en equipo y favorecer el crecimiento personal y profesional de los colaboradores de la institución, incluyendo los siguientes temas: Empatía, Resolución de Conflictos, Estrategias de Afrontamiento, Planificación de Actividades y Manejo del Estrés y la Ansiedad.

Invirtiendo en el desarrollo personal y profesional de los colaboradores, un total de CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L (441.304.734 M/L).



MES	HORAS PLANEADAS	HORAS EJECUTADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PERSONAL	COSTOS
Enero	82	82	100%	360	\$ 15.526.535
Febrero	87	87	100%	360	\$ 16.964.429
Marzo	84	98	117%	369	\$ 36.543.994
Abril	98	98	100%	373	\$ 24.150.157
Mayo	98	128	131%	373	\$ 31.278.737
Junio	98	155	158%	379	\$ 29.274.864
Julio	79	121	153%	384	\$ 78.898.263
Agosto	91	91	100%	383	\$ 29.104.941
Septiembre	77	77	100%	385	\$ 33.961.181
Octubre	94	283	301%	381	\$ 60.305.273
Noviembre	89	105	118%	383	\$ 82.763.049
Diciembre	73	73	100%	376	\$ 2.533.311
INVERSIÓN TOTAL PLAN DE FORMACIÓN: \$ 441.304.734					

Inversión y porcentaje de cumplimiento capacitación GRI-404-2

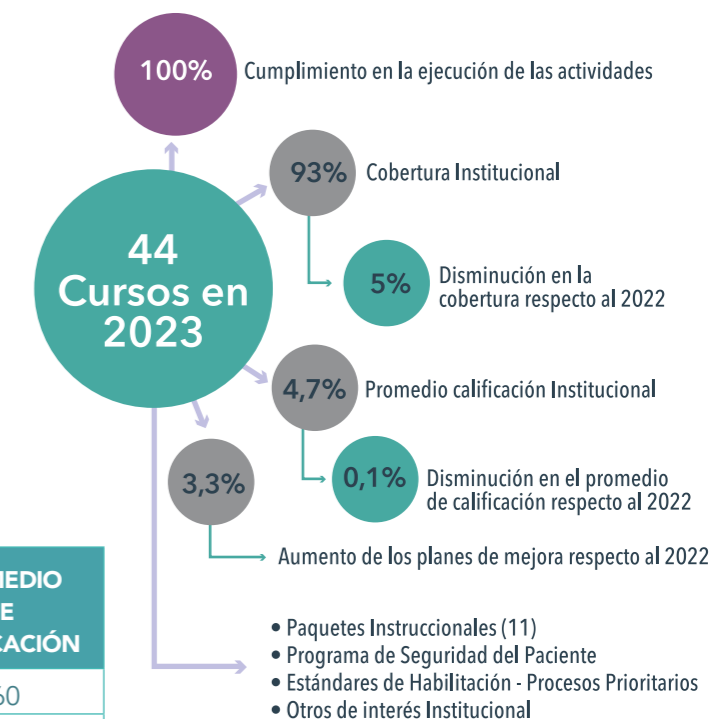


Cantidad de horas por género GRI-404-1

Cantidad de horas por categoría GRI-404-1

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2023

El programa de formación virtual tuvo un cumplimiento del 100% en la ejecución de las actividades, una cobertura institucional del 93%, disminuyendo en un 5% con respecto al 2022, un aumento del 3.3% de los planes de mejora en relación con el año anterior y un promedio de calificación institucional de 4,7. Este fue implementado desde el Área de Calidad y se centró en los Estándares de Habilitación, Paquetes Instruccionales y Programa de Seguridad del Paciente y otros de interés institucional.



MES	CURSOS REALIZADOS	PORCENTAJE DE COBERTURA	PROMEDIO DE CALIFICACIÓN
Febrero	2	100%	360
Marzo	3	117%	369
Abril	3	100%	373
Mayo	5	131%	373
Junio	5	158%	379
Julio	5	153%	384
Agosto	4	100%	383
Septiembre	4	100%	385
Octubre	5	301%	381
Noviembre	5	118%	383
Diciembre	3	100%	376
TOTAL	44	93%	4,7



Comité de Educación

Durante el año 2023 el Comité de Educación se reunió de manera semestral, con el fin de analizar las solicitudes realizadas por los colaboradores, que se encontraban interesados en iniciar o continuar con algún programa de formación superior. Se recibieron diecinueve (19) solicitudes de tiempo y subsidios de estudio, de las cuales, trece (13) fueron aprobadas, siendo afines con el cargo desempeñado, aportando en el desarrollo de sus funciones y en el mejoramiento de los procesos.

En cuanto a las solicitudes de tiempo, se autorizaron un total de 1020 horas al personal que se encontraba interesado en iniciar o continuar con sus estudios dentro de la jornada laboral, lo cual equivale a una inversión de DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$12.631.997).

En relación con los subsidios de estudio, fueron otorgados a seis (6) de nuestros colaboradores, quienes se encuentran cursando programas tecnológicos y posgrados; siendo concedido el pago del 100% de la matrícula a uno de ellos. Invirtiendo un total de TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS (\$13.414.617). Esto con el fin de promover el desarrollo personal y profesional de nuestros colaboradores y contribuir en su proceso de formación.

Programa Mi Futuro: Comprometidos con brindar a nuestros colaboradores una buena experiencia desde el momento del ingreso a la institución, hasta la salida en el momento de terminar su vida laboral, y dando continuidad al programa mi futuro, en donde se busca beneficiar a los colaboradores que están próximos a pensionarse, a través de asesorías técnicas, acompañamiento en el trámite de pensión, asesorías psicológicas (en los casos requeridos) y actividades para dedicar el tiempo al terminar el proceso laboral, durante el 2023 se logró gestionar el reconocimiento de pensión por vejez de dos (2) de nuestros colaboradores.



PLAN DE BENEFICIOS GRI 401-2

Reconociendo la importancia de emprender acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de nuestros colaboradores, durante este año se continuó con la gestión de la conciliación, acompañando a los colaboradores en la búsqueda de un equilibrio entre la vida personal, familiar y laboral, a través de estrategias de compensación emocional, con el fin de que sientan recompensado su esfuerzo, contribuyendo de esta forma en la generación de un mayor sentido de pertenencia, el aumento de la motivación y produciendo mejoras en el desempeño laboral.

Como parte de este proceso de transformación, se renovó el anterior plan de beneficios, incluyendo nuevas Medidas de Conciliación y Bienestar y modificando la forma de acceso de otras, buscando adaptarlas a las expectativas y necesidades de nuestros colaboradores y

sus familias. Dichas medidas se encuentran agrupadas en las cinco categorías mencionadas a continuación, las cuales están publicadas en la intranet, con el fin de estar al alcance de todos nuestros colaboradores. Realizando una inversión de QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL SESENTA Y SIETE PESOS (\$599.521.067) en el bienestar de nuestros colaboradores y sus familias.

Adicionalmente, con el fin de facilitar y mejorar el acceso a las diferentes medidas y llevar un control sobre el personal que desea utilizarlas, se creó un formulario a través del cual los colaboradores pueden realizar la solicitud de cualquiera de estas, para que sea gestionada por la Líder de Conciliación y Bienestar en compañía del jefe inmediato, de este modo el personal recibe una respuesta de aprobación o no de la solicitud.

Calidad en el Empleo

- **Kit de Bienvenida:** Se entregaron ciento ochenta y un (181) Kits de bienvenida, con el fin de recibir a los nuevos colaboradores.
- **Seguro de Vida:** En el mes de mayo se amplió la cobertura de la póliza de vida abarcando a 234 de nuestros colaboradores.
- **Detalle de Cumpleaños:** Se entregaron cuatrocientos dieciseis (416) detalles de cumpleaños, a los colaboradores, partícipes no gestores y aprendices.
- **Detalle por el día de la Madre y el Padre (medida modificada):** Para reconocer la gran labor de las madres y padres de la institución, se entregaron ciento cuarenta y dos (142) detalles, incluyendo a los papás y mamás de mascotas.
- **Celebración del Cumpleaños de la Clínica:** Para celebrar los 12 años de la clínica se invitó a los colaboradores a mandar un mensaje de felicitación a la clínica a través de un video, se celebró una eucaristía en acción de gracias por el tiempo de servicio y se compartieron helados con doscientos (200) colaboradores, partícipes no gestores y aprendices.
- **Bienvenida a la navidad:** Para recibir la navidad y compartir el inicio de esta época con los colaboradores, partícipes no gestores y aprendices, el 01 de diciembre, se compartieron doscientos cincuenta (250) kits navideños.
- **Programa Mi Salud Mental:** Se realizaron de manera quincenal, en los días culturales y de salud mental, actividades enfocadas en promover la salud mental y prevenir el estrés; se llevó a cabo la Semana de la Salud Mental en el mes de Octubre, incluyendo actividades formativas de gestión emocional, resolución de conflictos, gimnasia mental, pausas cognitivas y ejercicios de relajación.
- **Días Culturales y de Salud Mental:** Se realizaron actividades de manera quincenal, en las cuales se trabajaron aspectos relacionados con EFR, los valores institucionales y lo relacionado con nuestro direccionamiento estratégico.
- **Celebración Quinquenios:** Con el fin de reconocer el tiempo de servicio y el sentido de pertenencia de nuestros colaboradores, en el 2023, en el mes de noviembre, se invitó a un almuerzo y se dieron pines de reconocimiento a los colaboradores que cumplieron cinco (5) y diez (10) años trabajando en la clínica, contando con diecisiete (17) participantes.

Flexibilidad Temporal y Espacial

- **Día adicional de vacaciones:** Dos (2) de los colaboradores pertenecientes a la brigada de emergencia y uno (1) perteneciente al comité directivo disfrutaron de un día adicional de vacaciones.
- **Horario Navideño:** Del 12 de diciembre al 06 de enero, cincuentaicinco (55) colaboradores pudieron disfrutar de un horario de 7:00am a 4:00pm.
- **Tarde de Cumpleaños:** Sesenta (60) de los colaboradores administrativos, disfrutaron de la tarde de su cumpleaños.
- **Día de Cumpleaños:** Una (1) de las personas pertenecientes al Comité Directivo, pudo disfrutar del día de su cumpleaños.
- **Descanso el día del cumpleaños:** Doscientos cincuenta y tres (253) de nuestros colaboradores asistenciales pudieron descansar el día de su cumpleaños.
- **Día Compensatorio por Grado:** Seis (6) de nuestros colaboradores disfrutaron del día compensatorio de grado.
- **Medio día para trasteo (nueva medida):** Respondiendo a las necesidades de nuestros colaboradores, desde el mes de junio se incluyó esta medida, a la cual accedieron once (11) de nuestros colaboradores.



Apoyo a la Familia

- **Día del Niño y la Familia (medida modificada):** Con el fin de abarcar a un mayor número de colaboradores, esta celebración se llevó a cabo en el parque Arvi, en donde pudieron participar mascotas y personas de diferentes edades, contando con ciento treinta y dos (132) asistentes.
- **Celebración del Matrimonio:** Cinco (5) de nuestros colaboradores pudieron disfrutar de tres (3) días por su matrimonio.
- **Bienvenida al nuevo integrante de la Familia:** Una (1) de nuestras colaboradoras pudo disfrutar de tres (3) días para recibir a su nieto.
- **Tarde Familiar:** Ciento veintiséis (126) de nuestros colaboradores, pudieron disfrutar de su tarde familiar.
- **Día Familiar (22 y 29 de Diciembre):** Cincuenta y cinco (55) de nuestros colaboradores pudieron elegir disfrutar entre el 22 y el 29 de Diciembre.
- **Días para acompañar a Familiar Hospitalizado:** Diez (10) de nuestros colaboradores pudieron acompañar a sus familiares hospitalizados.
- **Kit de Condolencias:** Se entregaron treinta y cuatro (34) kits de condolencias, con el fin de acompañar a los colaboradores, aprendices y partícipes no gestores que han perdido a alguien significativo, teniendo en cuenta a personas y mascotas.
- **Convenio funerario familiar (nueva medida):** Pensando en el bienestar de nuestros colaboradores y sus familias en el mes de mayo se incluyó esta medida, abarcando a 366 de nuestros colaboradores.



- **Bienvenida a tu mascota (nueva medida):** Desde el mes de mayo se recibieron seis (6) de los nuevas mascotas de la familia.
- **Bienvenida al nuevo integrante de la familia:** Se recibieron doce (12) de los nuevos miembros de la familia con un detalle de bienvenida.
- **Tiempo para entrega de notas de tus hijos:** Doce (12) de nuestros colaboradores pudieron acceder a esta Medida de Conciliación y Bienestar.
- **Reducción de la jornada laboral durante el último mes de embarazo:** Nueve (9) de nuestras colaboradoras pudieron disfrutar de esta medida.
- **Queremos que crezca sano y fuerte:** Siete (7) de nuestras colaboradoras pudieron disfrutar de 30 minutos adicionales de lactancia, para compartir con sus bebés.
- **Actividades Navideñas:** Durante el mes de diciembre se realizaron las siguientes actividades.

Desarrollo Personal y Profesional

- **Campaña de donación de alimentos y juguetes en buen estado:** Durante el mes de diciembre se realizó campaña para donación de alimentos y juguetes para las fundaciones "Coloreando Mis Derechos" y "Divina Infancia", logrando impactar 148 niños, niñas y adultos.
- **Campaña de donación de útiles escolares (nueva medida):** Durante el mes de enero se llevó a cabo campaña de donación de útiles escolares, logrando armar 40 kits escolares, para niños de las fundaciones "Coloreando mis derechos" y "Más que un sueño".
- **Conversaciones con propósito:** Programa de liderazgo que busca fortalecer las habilidades de nuestros líderes, brindando herramientas para el manejo de sus equipos de trabajo, ejecutando 10 horas de formación, en las cuales se contó con la participación de veintidós (22) de nuestros líderes.
- **Celebramos tu profesión:** Para celebrar la profesión los colaboradores y Partícipes no Gestores, se entregaron 348 detalles.
- **Reconocimiento colaborador ACP:** Se realizó un reconocimiento a los colaboradores más felicitados y que se encontraban alineados con el modelo de ACP, con una invitación a desayunar con la gerente, contando con 9 asistentes.

Igualdad de oportunidades

- **Celebración día de la Mujer y del Hombre:** Para conmemorar a los hombres y mujeres de la institución, se compartieron 280 detalles.
- **Grupos de gestión de la diversidad (nueva medida):** En el mes de Junio se incluyó esta medida con el fin de promover espacios de reflexión en temas de diversidad e inclusión, y como parte de esta se celebró el 28 de Junio el "Día Mundial de la Diversidad e Inclusión"

MEDIDAS DE CONCILIACIÓN Y BIENESTAR 2023

ACTIVIDADES PLANEADAS	COSTO
Kit de Bienvenida	\$ 550.266
Detalle de Cumpleaños	\$ 3.000.608
Detalle Día de la Madre y el Padre	\$ 123.600
Póliza de Vida	\$ 12.540.000
Aniversario de la Clínica	\$ 525.000
Acompañar a familiar hospitalizados	\$ 1.813.333
Conmemoramos el Día de tu Profesión	\$ 7.163.000
Jornada durante el último mes de embarazo	\$ 2.109.057
Treinta minutos adicionales de Lactancia	\$ 1.648.848
Descanso por cumpleaños	\$ 35.496.744
Tardes libres por Cumpleaños	\$ 2.824.676
Día de Cumpleaños	\$ 509.312
Tardes Familiares	\$ 5.301.089
Día Compensatorio por Grado	\$ 615.016
Medio Día de Trasteo	\$ 614.456
Regalos por nacimiento de bebe	\$ 717.201
Regalo de Bienvenida a tu mascota	\$ 156.000
Bienvenida al nuevo integrante de la familia (para abuelas)	\$ 227.208
Día del Niño y la Familia	\$ 2.116.123
Tiempo para Entrega de notas de los hijos	\$ 243.896
Reducción de la jornada durante el último mes de embarazo	\$ 2.109.057

MEDIDAS DE CONCILIACIÓN Y BIENESTAR 2023

ACTIVIDADES PLANEADAS	COSTO
Treinta minutos adicionales de Lactancia	\$ 1.648.848
Día de la Mujer y del Hombre	\$ 980.802
Capacitaciones	\$ 441.304.734
Semana de la Salud	\$ 3.274.654
Semana de la Salud Mental	\$ 2.758.282
Actividades Navideñas	\$ 6.043.353
Horario Navideño	\$ 14.682.169
Bienvenida a la Navidad	\$ 1.191.246
Rifas Navideñas	\$ 6.185.252
Día Familiar 22 y 29 de Diciembre	\$ 6.045.599
Día adicional de Vacaciones Equipo Directivo y Brigada de Emergencias	\$ 656.192
Celebramos contigo el día de tu Matrimonio	\$ 1.290.024
Kit de Condolencias	\$ 207.400
Convenio Funerario Plenitud	\$ 1.272.400
Reconocimiento al colaborador ACP	\$ 681.634
Celebración Quinquenios (5 y 10 años)	\$ 1.201.555
Subsidios de estudio	\$ 13.414.617
Tiempo para estudiar	\$ 12.631.997
Grupos de Gestión de la Diversidad	\$ 60.000
Días Culturales y de Salud Mental	\$ 3.585.819
TOTAL	\$ 599.521.067



Avances Proceso de Certificación como “Empresa Familiarmente Responsable” (EFR)

Buscando impactar la calidad de vida de nuestros colaboradores, a través de estrategias que permitan velar por su bienestar, durante el 2023 se continuó con la gestión de la conciliación, como parte del proceso de certificación como “Empresa Familiarmente Responsable”.

Para lo anterior se terminó el proceso de documentación y se compartió con los colaboradores todo lo relacionado con el proceso de certificación, a través de la intranet, piezas gráficas, actividades culturales e inducciones en el Modelo EFR.

Actualmente la Clínica se encuentra en la fase de revisión, que consta de la auditoría interna, la revisión por la dirección y la auditoría externa, siendo el último paso para obtener la certificación.

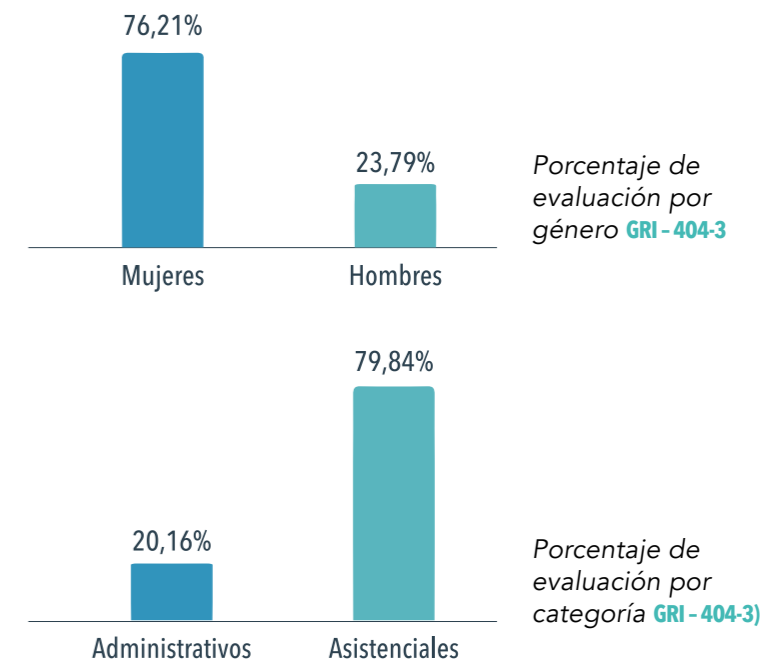
Con la Implantación del modelo EFR en la institución, durante el 2023 se logró aumentar la satisfacción laboral, disminuir el porcentaje de accidentes laborales y generar un mayor sentido de pertenencia, lo que se ve reflejado en la disminución del porcentaje de rotación.

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO

GRI 404-3

Con el fin de identificar las oportunidades de mejora de nuestros colaboradores en el momento de desempeñar sus funciones y las competencias que deben ser potencializadas para obtener resultados con mayor calidad, mejorando la prestación de los servicios, mientras se promueve de manera constante su desarrollo personal y profesional, durante el mes de noviembre se llevaron a cabo 248 evaluaciones de desempeño, las cuales estuvieron disponibles en el sistema de gestión de calidad, Almera, obteniendo una calificación promedio de 97,65%

De la misma manera los planes de mejora para los colaboradores que no obtuvieron la calificación requerida fueron subidos a Almera, con el objetivo de realizar un seguimiento oportuno.



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El compromiso de la clínica con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) está orientado a la prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales que puedan afectar a los colaboradores física o mentalmente, esto se lleva a cabo dando cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, con un proceso sistemático por etapas que va desde la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan materializarse y afectar la salud y seguridad de los colaboradores.

Para el año 2023, el porcentaje de implementación del SG-SST fue de 97%. Esta implementación presenta mejoras en comparación con los años anteriores, para la norma el resultado por encima

del 85 % se interpreta como aceptable y no se deben enviar los planes de mejoramiento. Sin embargo, la clínica trabaja día a día para mejorar los resultados de esta evaluación y para brindar así un lugar seguro para el personal.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO SG-SST		
DESCRIPCIÓN	2022	2023
Cumplimiento según Resolución 0312 de 2019 (Estándares mínimos del SG-SST)	93%	97%

Porcentaje de evaluación por categoría **GRI - 404-3**



Comités Institucionales de SST

GRI 403-1

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con el apoyo de diferentes comités y grupos para realizar actividades de prevención y promoción de la salud física y mental con los colaboradores de la institución, los miembros de estos grupos cuentan con una formación integral, en identificación de peligros e intervención de riesgos, liderazgo, comunicación asertiva, entre otras.

Son personas que desde su formación apoyan el proceso de SST, brindando su perspectiva de los riesgos desde la ejecución de las tareas y el conocimiento de los procesos.

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo- COPASST

En febrero del año 2023, se realizó la actualización del comité y sus miembros, este tendrá una vigencia 2023-2025. Los miembros de este nuevo COPASST recibieron formación completa para el desarrollo de sus funciones en los siguientes temas: Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, política y objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, investigación de incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales, observación del comportamiento, inspecciones de seguridad, informe de rendición de cuentas, riesgo biológico, plan estratégico de seguridad vial y riesgo de tránsito.

Para este año se complementó el proceso de formación del COPASST por parte de todos los miembros, con el curso del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de 50 horas con la ARL. Con esta formación se fortalecieron conocimientos, además de apalancar sus funciones como integrantes del comité dentro del proceso sistemático del ciclo PHVA.

Comité de Convivencia Laboral-COCOLA

En febrero del año 2023, se realizó también la actualización de este comité y sus miembros, y tendrá una vigencia 2023-2025.

Durante el 2023 se gestionaron y direccionaron dos consultas que llegaron al comité por medio del formulario que se tiene en la intranet de la clínica, sin embargo, no hubo ninguna queja formal de posible acoso laboral. Por lo tanto, su labor estuvo enfocada en la promoción y prevención.

Brigada de Emergencias

La Brigada de Emergencias de la institución durante el 2023 participó en formaciones presenciales teórico-prácticas 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 pueda afectar la clínica. Las formaciones fueron brindadas por un bombero profesional, asesor de la ARL y otros profesionales externos.

Participaron en la ejecución del simulacro de emergencias, que tuvo como evento un sismo con afectación estructural dentro de la institución en algunas áreas. Durante el simulacro los brigadistas apoyaron con la evacuación, atención de lesionados y primeros auxilios, expansión de los servicios. Al finalizar el evento se realizó análisis sobre cómo fue su desarrollo y los puntos a resaltar y mejorar del simulacro.

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 realiza de manera mensual durante las formaciones.

Líderes Visión Cero Accidentes

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

Durante el año 2023 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, comunicación asertiva, inspecciones de seguridad y bioseguridad.

Con el apoyo de los líderes se socializaron los 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. La socialización se ha realizado puesto a puesto en los diferentes servicios y se inició con la grabación de videos con los estándares de seguridad para en el 2024 presentarlos desde el ingreso al personal como parte del proceso de inducción.



Comité Hospitalario de Emergencias

Este Comité tiene por objetivo planear, ejecutar y evaluar el Plan Hospitalario de Emergencias de la Clínica, identificando las amenazas que puedan presentarse en la institución según su ubicación geográfica, su infraestructura, sus antecedentes históricos; para 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 2023, recibieron formaciones sobre roles y responsabilidades, Sistema Comando Incidente, Índice de Seguridad Hospitalaria y la Guía para la Gestión de Emergencias y Desastres del Ministerio.

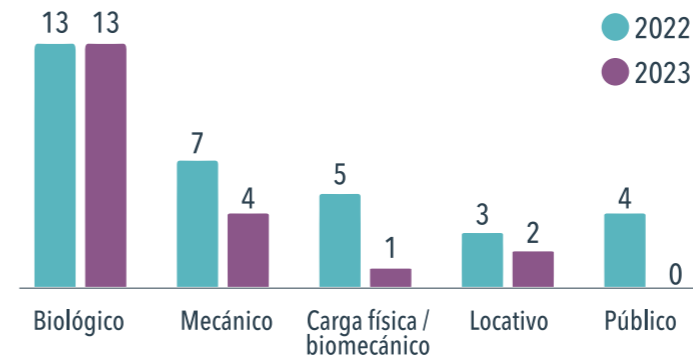
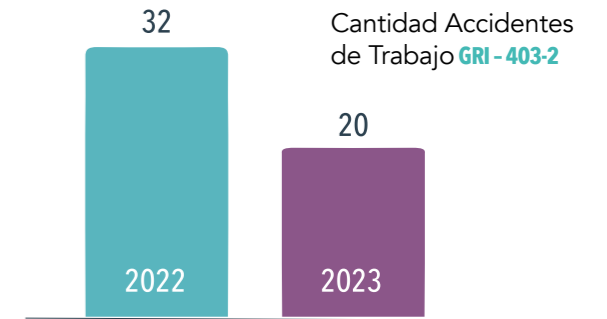
Los miembros del comité se encargaron de la planeación y desarrollo del simulacro de emergencias que se realizó en el mes de noviembre de 2023, realizaron la gestión de recursos antes, durante y después del evento, también hicieron el análisis de las fortalezas y oportunidades de mejoras de la ejecución del simulacro, para gestionarlas a corto, mediano y largo plazo.

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales GRI 403-2

ACCIDENTES DE TRABAJO

Durante el año 2023 se presentaron VEINTE (20) Accidentes de Trabajo, disminuyendo 37,5% con respecto al año anterior, lo que equivale a DOCE (12) eventos.

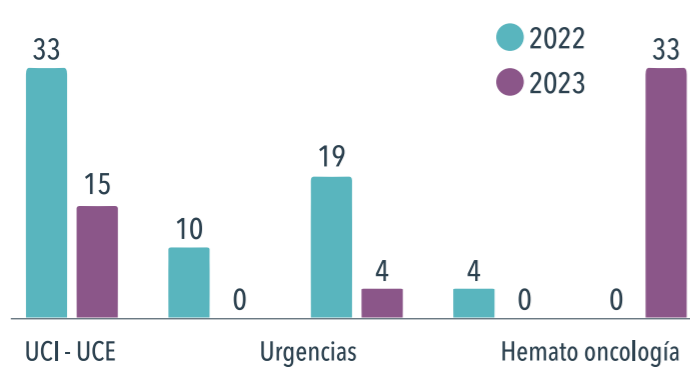
En este año se desarrolló la estrategia de Riesgos Priorizados, jornada de formación mensual para el personal asistencial con los riesgos principales de la clínica: biológico, biomecánico (manipulación de cargas e higiene postural), mecánico, locativo y psicosocial. Adicionalmente se implementaron durante todo el año actividades para reducir la accidentalidad como rondas de seguridad, socialización de estándares de seguridad para procedimientos asistenciales, formaciones teórico-prácticas y campañas de los comités.



Cantidad de Accidentes de trabajo por tipo de riesgo GRI - 403-2

El riesgo biológico fue el tipo de evento que más se materializó en la clínica con un 65% del total de los accidentes presentados, seguido por el riesgo mecánico con un 20%, los eventos locativos con un 10% y los accidentes de riesgo biomecánico por manipulación de cargas un 5%.

La mayor parte de accidentes son por causa de punciones con elementos cortopunzantes contaminados o contacto con fluidos del paciente, por lo tanto, es el riesgo principal a intervenir en el año 2024 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, además realizar énfasis en el uso de elementos de protección personal durante la ejecución de las funciones asistenciales.



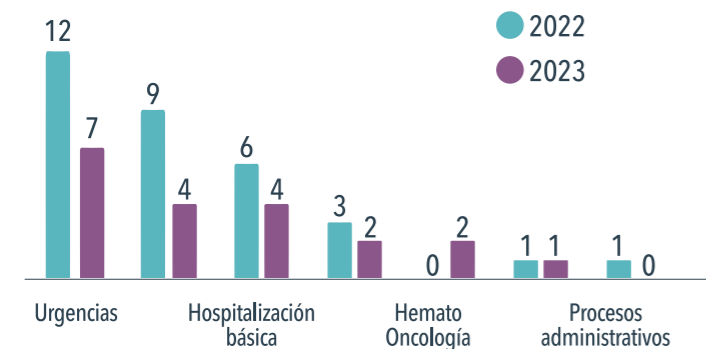
Días perdidos por Accidentes de trabajo por servicio **GRI - 403-2**

El ausentismo durante el año 2023 fue de cincuenta y dos (52) días perdidos por incapacidades generadas a causa de Accidentes de Trabajo, diecinueve (19) de los eventos fueron leves y uno (1) de ellos fue severo, en promedio se perdió por cada accidente ocurrido 2,6 días. Disminuyó con respecto al año anterior en un total de dieciséis (16) días.

El Accidente de Trabajo severo se presentó en el servicio de Hemato Oncología y tuvo un total de 33 días de incapacidad, por fractura de dedo pulgar de la mano. Este evento equivale al 63,5% de los días perdidos, los demás días de incapacidad son por eventos mecánicos o biomecánicos, al ser la mayor cantidad de los eventos de riesgo biológico, este es un riesgo que regularmente no genera ausentismo.

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 practicas seguras durante su trabajo.

En urgencias para el año 2024 se realizará un ciclo de formación práctica de riesgo biológico para el procedimiento de suturas con el personal médico, ya que de los 7 eventos presentados en el 2023 en este servicio 5 fueron por riesgo biológico en médicos generales.



Cantidad de Accidentes de trabajo por servicio **GRI - 403-2**

Al ser una institución donde el 78,2% 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.

	2022	2023
Mujeres	26	17
Hombres	6	3
TOTAL	32	20

Número de Accidente de trabajo por género/año **GRI - 403-2**

	2022	2023
Mujeres	49	50
Hombres	19	2
Total	68	52

Días perdidos por Accidente de trabajo por género/año **GRI - 403-2**

En el año 2024 se continuará con la estrategia de formación integral en riesgos priorizados con el personal asistencial para tener un mayor porcentaje de cobertura, son los riesgos más importantes en la institución, que generan más accidentalidad y que están valorados como altos en la matriz de peligros. Esta estrategia tuvo muy buenos resultados en el 2023. Además, también se tendrá dentro del plan

de formación una adaptación de la estrategia para el personal administrativo, con formaciones mensuales en higiene postural, riesgo psicosocial, orden y aseo y riesgo mecánico.

Recurrir a formas de capacitaciones más dinámicas, interactivas y prácticas, para que los colaboradores se sensibilicen frente a la percepción del riesgo en sus trabajos y tengan un mayor autocuidado.

Realizar rondas en conjunto con seguridad del paciente y control de infecciones para identificar las desviaciones en las normas de bioseguridad del personal durante los procesos asistenciales. Llevar a cabo los planes de mejora resultantes de las investigaciones de los Accidentes de Trabajo que se presenten, en conjunto con el líder o coordinador de manera que todo el servicio donde se presentó el accidente interiorice como se puede prevenir el evento.

Enfermedades Laborales

En el año 2023 no se presentó ninguna Enfermedad Laboral calificada, gracias a las diferentes medidas de control que se implementaron a nivel institucional, entrega y seguimiento del uso de elementos de protección personal y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

2022	2023
33	0

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 2023, todos los indicadores disminuyeron con respecto al año anterior, los relacionados con accidentalidad, enfermedad y ausentismo.

INDICADORES SG-SST GENERALES

INDICADOR	AÑO 2022	AÑO 2023	INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR
Tasa de accidentalidad	8,81%	5,33%	En el año 2023 se accidentó el 5,33% del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó en 3,48% con respecto al año anterior.
Frecuencia de accidentalidad	7,64%	4,62%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se presentaron 4,62 accidentes en el año 2023. Disminuye en 3,02 % con respecto al año anterior.
Severidad de accidentalidad	16,24%	12,02%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 12,02 días a causa de los accidentes de trabajo.
Índice de lesiones incapacitantes	0,12%	0,05%	El índice de lesión incapacitante disminuyó con respecto al año anterior en 0,07.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0,00%	0,00%	En el año 2023 el 0% de los accidentes fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	15,93%	8,77%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 8,77 casos de enfermedad laboral calificadas en el año 2023. Disminuye con respecto al 2022 en un 7,16.
Incidencia de la enfermedad laboral	9,06%	0,00%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 0 nuevos casos de enfermedad laboral en el año 2023.
Ausentismo por causa médica	2,45%	2,27%	En el año 2023 se perdió el 2.27% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas. Disminuyó en un 0.18% comparado con el año anterior

INDICADORES SG-SST HOMBRES

INDICADOR	AÑO 2022	AÑO 2023	INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR
Tasa de accidentalidad	1,65%	0,80%	En el año 2023 se accidentó el 0,8 % de los hombres del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó en 0,85 % con respecto a los accidentes en hombres del año 2022.
Frecuencia de accidentalidad	1,43%	0,69%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 0,69 hombres en el año 2023.
Severidad de accidentalidad	4,53%	0,46%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 0,46 días a causa de los accidentes de trabajo en hombres.
Índice de lesiones incapacitantes	0,006%	0,003%	El índice de lesión incapacitante en hombres disminuyó con respecto al año anterior en 0,003.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2023 el 0% de los accidentes de hombres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	1,92%	0,79%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 0,79 casos de enfermedad laboral calificadas en hombres.
Incidencia de la enfermedad laboral	0,82%	0,00%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral en hombres en el año 2023.
Ausentismo por causa médica	0,25%	0,28%	En el año 2023 se perdió el 0,28 % de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en hombres. Aumentó en un 0,02% comparado con el año anterior.

Riesgo Individual de los Colaboradores Expuestos GRI 403-3

Para la clínica es muy importante el cuidado de la salud física y mental de sus colaboradores por esta razón se hace seguimiento a todos los casos de salud laborales y de origen común, el seguimiento de estos casos los realiza una médica laboral externa, que viene a la clínica semanalmente y emite las recomendaciones o restricciones necesarias para aportar a la mejora de sus condiciones de salud. En su mayoría las recomendaciones se deben a temas osteomusculares luego de lesiones o son por 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 estos colaboradores y se proporcionan los recursos necesarios para el cumplimiento de las recomendaciones o restricciones, procurando la mejoría de su salud.

Se realizan los exámenes médicos ocupacionales de acuerdo con el profesiograma de la institución, donde se indica periodicidad según el cargo, los riesgos a los que se exponen, y las funciones que desempeña en su día a día. Si durante los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos o post incapacidad quedan algunas recomendaciones estas personas ya entran en los casos de salud para que sean revisados periódicamente hasta que se evidencie mejoría por medicina laboral.



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. Estos son evaluados por Seguridad y Salud en el Trabajo y entregados por el servicio farmacéutico, el almacén o SST.

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 llevan a cabo formaciones sobre cómo se deben poner, cuidar, quitar y descartar cada elemento de protección personal.

Durante las rondas de Seguridad y Salud en el Trabajo y los comités de apoyo se realiza sensibilización sobre la importancia del uso de EPP durante las labores diarias, además se realiza recambio de los que se encuentran en mal estado.

Programa Estilos de vida y trabajo saludable

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo continua con la ejecución de las actividades del 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:** son actividades que promueven una alimentación sana, pausas activas, actividad física aeróbica, prevención de enfermedades, controles periódicos, entre otros. Se destaca la semana de la salud en el primer semestre y programa de movilidad sostenible
- **Mente sana:** son actividades y programas que promueven el cuidado de la salud mental, como pausas consientes, respiración dirigida, actividades de desconexión. Se destaca la semana de la salud mental en el segundo semestre, la estrategia del colibrí y el programa mi salud mental.
- **Trabajo seguro:** son todas las actividades de prevención de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales, para brindar espacios seguros para el personal, generar una cultura del autocuidado.
- **Vida sin adicciones:** son actividades enfocadas en la prevención del consumo u otras adicciones que puedan afectar la salud del personal. Se destacan las campañas de prevención y sensibilización de la política de prevención de consumo de sustancias.



Semana de la Salud: Actividades de Prevención y Promoción

La Semana de la Salud se realizó entre el 27 y el 31 de marzo, tuvo como objetivo promocionar el autocuidado, el bienestar, la prevención de la salud física y mental de los colaboradores de la clínica, por medio de tamizajes, charlas, formaciones, juegos, relajación, entre otras. Estos espacios facilitan el esparcimiento, desconexión y aprendizaje por parte del 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 saludables en las actividades diarias dentro y fuera de la institución, buscando siempre el bienestar integral del personal.

Actividades y participación
Semana de la
Salud 2023 **GRI-403-2**

PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES SEMANA DE LA SALUD 2023

ACTIVIDAD	%
Tamizaje de riesgo cardiovascular	100%
Masaje con aparatología en silla	105%
Pausas activas: mueve tu cuerpo	98%
Salud y relajación: libera tu mente y cuerpo de las tensiones	90%
Cuidado de tu piel	80%
asesoría nutricional	100%
Clown de la prevención: El cuidado de tu salud mental	98%
Capacitación: Hábitos de vida saludable, por tu bien	98%
Juego: Seguridad vial, el cuidado en las calles	100%
Pausas saludables: por tu cuidado, haz una pausa	95%
Conoce al COPASST: Aprende a identificar y prevenir riesgos	100%
Masajes cuello y cabeza	110%
Charla: higiene postural y prevención del dolor de espalda	97%
Tamizaje de seno	100%
Conoce al COCOLA, cómo acudir al comité	100%
Actividad: Yoga de la risa	97%
Asesorías caja de compensación familiar	90%
Masaje con aparatología en camilla	115%
Aprende sobre la correcta segregación de los residuos hospitalarios	100%
Spa de relajación espalda, cuello y pies	103%
Conferencia: Pienso, luego como	90%
Charla prevención de cáncer femenino y masculino	88%
Charla: Aprende a leer las etiquetas de los alimentos	100%
Citologías cervicouterinas	100%
Total porcentaje de participación	98%

Semana de la Salud Mental

La Semana de la Salud Mental se llevó a cabo en la semana del 9 al 13 de octubre, en el marco del día mundial de la salud mental, con el objetivo de velar por el bienestar mental y emocional de nuestros colaboradores, abarcando actividades que permitieron espacios de esparcimiento, relajación y descarga emocional, entre las cuales se realizaron:

- El poder de la dieta en el estado emocional
- Relajación en silla y camilla
- Pausas cognitivas
- Gestión emocional, manejo del estrés y resolución de conflictos
- Gimnasia mental
- Stand COCOLA
- Planificación de actividades y manejo del tiempo
- Pausas saludables
- Conviviendo con el adolescente
- Primeros auxilios psicológicos

COMUNIDAD

CAMPAÑA DONA DE CORAZÓN

Del 5 al 30 de enero del 2023 llevamos a cabo una campaña de donación de útiles escolares, con el objetivo de impactar el desarrollo escolar de los niños que hacen parte de la fundación divina infancia y coloreando mis derechos. Gracias a la generosidad de nuestros colaboradores y sus familias logramos hacer una diferencia positiva en la vida de 40 niños.

ACTIVIDAD PREVENCIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El 27 de abril del 2023, realizamos una charla dictada por nuestra Psicóloga Clínica, en la cual se abordó el tema "prevención del consumo de sustancias psicoactivas", generando un impacto en los jóvenes que se encuentran entre 12 y 15 años y que hacen parte de la fundación divina infancia Jesús, José y María.

CELEBRACIÓN DÍA DEL NIÑO

Los días 5 y 6 de mayo del 2023 celebramos el Día del Niño con una tarde de película. preparamos para los niños del lugar crispetas, galletas y gaseosa para que disfrutaran al máximo de este espacio de diversión.



CAMPAÑA DE DONACIÓN DE DULCES

Desde el 6 hasta el 23 de octubre de 2023 se realizó una campaña de donación, con todos los colaboradores de la institución, con el objetivo de recoger el mayor número posible de dulces para ser entregados a los niños de las fundaciones logrando impactar 250 niños, 150 de la fundación Divina Infancia y 100 de la fundación Coloreando mis Derechos.



CAMPAÑA BOLSA VIAJERA DE SANTA

Durante el mes de diciembre se realizó una campaña de donación de juguetes, alimentos no perecederos y ropa en buen estado, la campaña se llamó "La Bolsa Viajera de Santa", se entregaron invitaciones personalizadas a cada servicio y/o área, y la actividad consistía en ubicar la bolsa de santa en cada servicio en fechas definidas previamente para depositar allí las donaciones, de esta manera logramos la participación de 30 áreas y/o servicios.

En la campaña, logramos recolectar más de 230 productos no perecederos, 148 juguetes, 79 para niños y 69 para niñas y 5 cajas de ropa de todas las edades, logrando impactar 148 niños y 25 familias aproximadamente que se vieron beneficiadas con los mercados y la ropa entregada.

IMPACTO ACTIVIDADES ENFOCADAS A LA COMUNIDAD

El impacto representa la cantidad de personas que logramos apoyar en las diferentes actividades realizadas. El total de donación representa los insumos donados por nuestros colaboradores, sus familias y proveedores de la institución.

El total de inversión representa el talento humano, transporte y otros gastos que invirtió la institución para estas actividades.

ACTIVIDAD	IMPACTO	TOTAL DECORACIÓN	TOTAL INVERSIÓN	TOTAL GENERAL
Kits escolares	40 niños	\$808.000	\$80.400	\$888.400
Charla prevención de drogas	15 niños	\$63.800	\$15.000	\$78.800
Día del niño	250 niños	\$429.500	\$278.400	\$707.900
Halloween	250 niños	\$1.800.000	\$547.000	\$2.347.000
Navidad	148 niños y 25 familias	\$8.122.650	\$470.000	\$8.592.650
TOTAL	703 niños y 25 familias	\$11.223.950	\$1.390.800	\$12.614.750

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 de detalla el comportamiento en cada uno de ellos:



El 46% de las solicitudes se realizaron a través de la línea telefónica, el 45% de forma presencial y el 8% 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 radicados por medio de su correspondiente asegurador.

COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES

Durante el 2023 se recibieron en total 2912 manifestaciones de las cuales el 93% ingresaron por los buzones de sugerencias ubicados en la institución, el 6% a través de la página web y el 1% de manera personal. Frente a la distribución por el tipo de manifestación 86% fueron felicitaciones 2530 y el 1.2% fueron quejas relacionadas con el trato, 37 inconformidades presentadas durante el año 2023. Durante el año 2023 se diseñaron y ejecutaron diversas actividades que nos permitieron avanzar hacia el cumplimiento de nuestras metas:

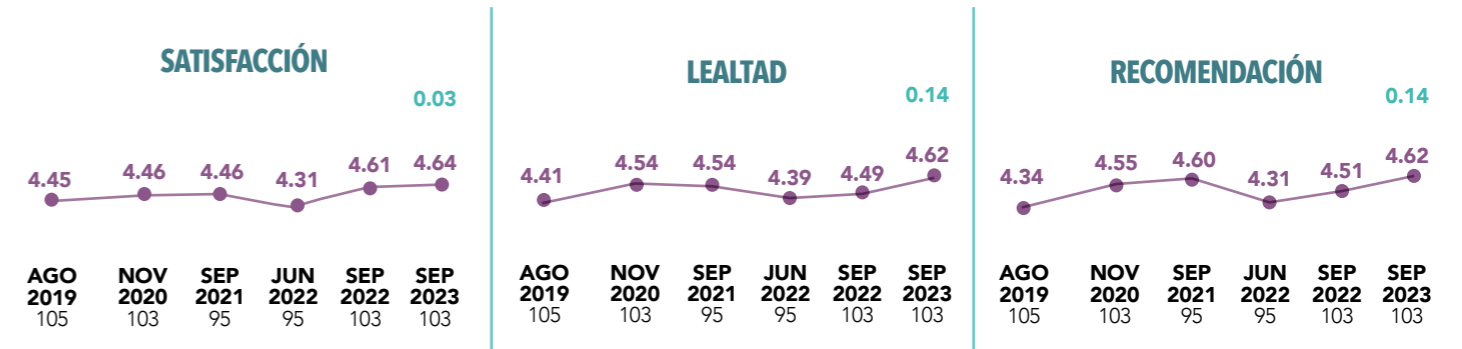
PÁGINA WEB

Durante el 2023 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 la atención brindada dentro de nuestra institución el Grupo Ospedale realizó una medición durante la vigencia donde obtuvimos excelentes resultados en satisfacción, lealtad y recomendación.



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

	PESO	AGO 2019	NOV 2020	SEP 2021	JUN 2022	SEP 2022	SEP 2023	VAR.
MÁS IMPORTANTE ↑	18.9% Humanización	4.50	4.57	4.58	4.44	4.64	4.67	0.03
	18.2% Clínica / Instituto	4.16	4.31	4.26	4.15	4.44	4.43	-0.02
	15.8% Servicio	4.30	4.60	4.63	4.35	4.62	4.67	0.05
	15.5% Admisiones	4.27	4.21	4.36	4.22	4.35	4.54	0.20
	11.7% Médicos	4.53	4.73	4.68	4.55	4.76	4.83	0.06
	10.1% Enfermeras	4.61	4.71	4.72	4.55	4.69	4.76	0.07
	9.9% Instalaciones	4.25	4.59	4.53	4.57	4.64	4.66	0.03

SOMOS MIEMBROS PLANETREE GRI 102-13

En abril de 2023 conmemoramos el cuarto año vinculados a la red global de Planetree, en este año alcanzamos el 80% de cumplimiento a los estándares de Planetree. Durante el año 2023 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
- Inclusión de los servicios tercerizados
- Estratificación de las encuestas de satisfacción
- Implementación de estrategia martes de ACP



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

- Pieza gráfica "elementos fundamentales modelo ACP" mediante la cual se dio la bienvenida al mes y se instaló como fondo de pantalla de toda la institución.
- Video "SOY COMPASIVO", en el cual participó personal de los diferentes servicios y que se divulgó mediante los diferentes canales institucionales.
- Taller creativo pacientes servicio Hemato Oncología: a cargo de personal externo, Acompañarte creando para sanar "Arte terapia"
- Actividad de reconocimiento: Selección y reconocimiento de los colaboradores que buscan mantener unos altos estándares de humanización en las diferentes áreas de los equipos multidisciplinarios
- Taller: "Cuidando al cuidador: Herramientas para brindar apoyo emocional"
- Entrega de folleto: "Cómo ser un apoyo efectivo durante el proceso de hospitalización"
- Actividad lúdica con Pacientes: show de payasos, llevando mensaje regala una sonrisa, malabaristas seguidos de un pequeño show de magia semi profesional.
- Actividad huellitas sanadoras.

Participamos en:

- Video institucional "Escuchando la voz de las personas" para el 32º Foro Internacional realizado el 21 de octubre de 2023

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

- Despliegue de estrategia CI-CARE en el servicio de cuidados especiales
- Celebración de cumpleaños de pacientes hospitalizados
- Instalación de frases motivacionales en la unidad ambulatoria de hematología

RECONOCIMIENTOS

Medellín me Cuida con Amor

Por segundo año consecutivo recibimos nuestro modelo de atención "Cuidándote de Corazón" recibió 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 2023 recibimos el reconocimiento por parte del Grupo Ospedale, 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 4.64.

Gestión

Ambiental

3



La Nueva Clínica Sagrado Corazón cuenta con una política ambiental, por medio de la cual busca promover y aportar al cuidado del medio ambiente, ser una institución con mejora de sus procesos para la prestación de servicios de salud de forma que sean más sostenibles. Para lograr su cumplimiento se compromete con:

- Dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente y aplicable y adhesiones voluntarias.
- Identificar, mitigar y controlar aspectos, impactos y riesgos ambientales.
- Programas de formación y sensibilización al personal en Educación Ambiental.
- La Implementación del Plan de Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud.
- Monitoreo al consumo de Recursos Naturales facturables.
- Monitoreo a los vertimientos de la institución.
- Manejo seguro de sustancias químicas.
- Mejora continua en los procesos ambientales.

Adicionalmente la clínica hace parte de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables (GRI – 102-12), se encuentra comprometida el cumplimiento de los 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 la prestación de servicios de salud.

La institución tiene los indicadores, estrategias y soportes en la plataforma de la red, en la cual se logra llevar un control y hacer seguimiento del avance anual de los objetivos.

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

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

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

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

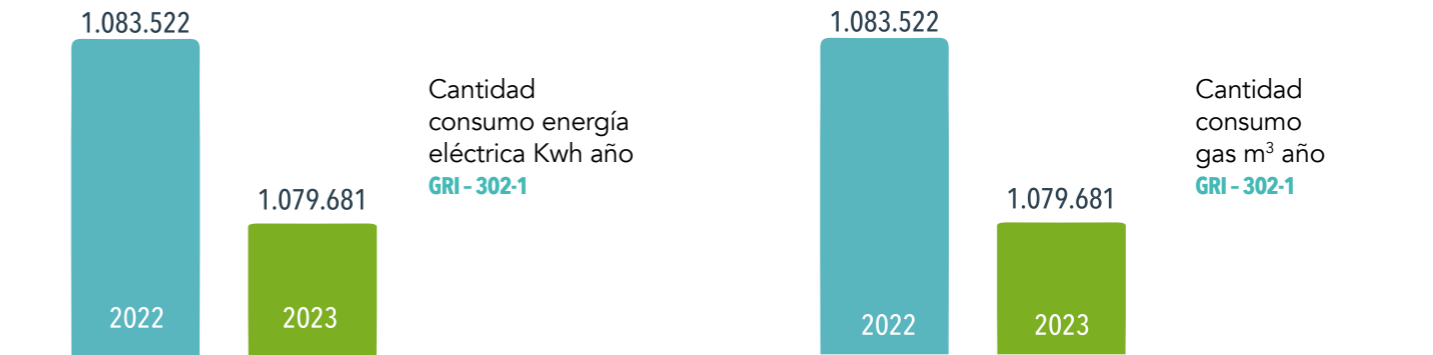
SUSTANCIAS QUÍMICAS: Reemplazar las sustancias químicas nocivas con alternativas más seguras.



Energía GRI 302-1

Consumo Energético

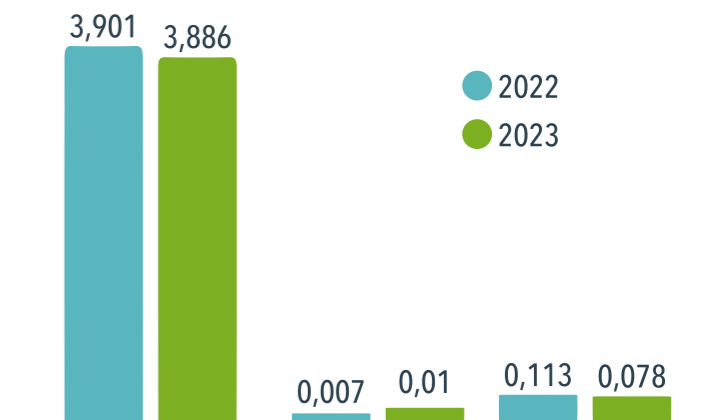
Se logró disminuir el consumo de energía eléctrica en la institución en comparación con el año anterior, teniendo una diferencia de 3.841 Kwh, lo que equivale a una disminución del 0.35 %, apalancándolo en diferentes campañas para afianzar una cultura de consumo sostenible. Sin embargo, los costos por unidad (Kwh) aumentaron considerablemente de un año al otro.



El área de cafetería cuenta con una red de gas natural para su funcionamiento, el consumo de este recurso en el año 2023 fue de 2103.26 m3, disminuyendo en 572.68 m3, lo que equivale a 21.4% con respecto al año 2022.

Durante el año 2023 hubo un consumo de 70 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 por parte de la red de empresas públicas de la ciudad.

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.



Cantidad consumo Tera Julios del consumo de energía GRI - 302-4

Estrategias de Reducción Consumo Energético

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

El área de Gestión Ambiental realiza campañas durante todo el año a través de infografías y actividades lúdicas para el ahorro de energía con todas las personas que integran la clínica, incentivando prácticas de consumo responsable 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. Durante las rondas de inspección ambiental se realiza la verificación de estas condiciones y se sensibiliza al personal en su sitio de trabajo. **GRI 302-4**



Agua

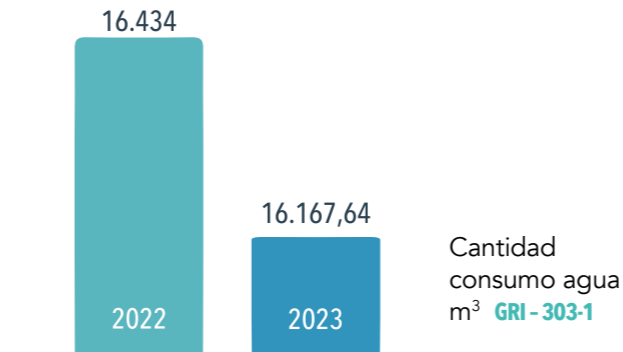
Extracción de Agua por Fuente **GRI 303-1**

La clínica tiene solo una fuente hídrica para su funcionamiento y es el acueducto municipal, que proporciona el agua potable de todos los servicios y áreas de la institución; como respaldo a esto, se cuenta con tres (3) tanques de almacenamiento y suministro con una capacidad de 70 m³ de almacenamiento en total, con el fin de no generar interrupciones en la prestación de este servicio, los 3 tanques tienen llenado y vaciado continuo, por lo tanto, el agua circula constantemente y no se queda estancada en los recipientes. En caso de interrupción del suministro del agua por parte del acueducto, la clínica tiene capacidad de funcionamiento por aproximadamente 24 horas.

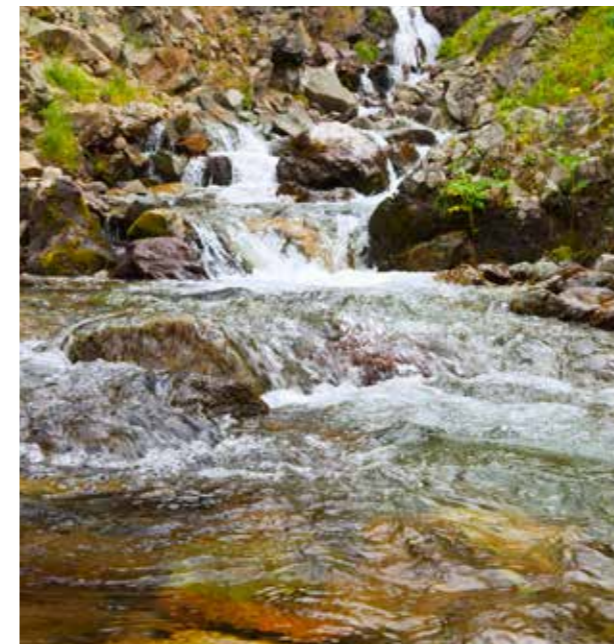
El consumo de agua potable para el funcionamiento de la clínica en el año 2023 fue de 16.167,64 m³, disminuyendo en 266,36 m³ con respecto al consumo del año anterior, esto equivale a un ahorro del 1,62%.

La clínica lleva a cabo diferentes estrategias para impactar el uso eficiente del agua, entre ellas se destacan las siguientes:

- Instalación y mantenimiento de sistemas ahorradores de agua.
- Programa de mantenimiento preventivo.
- Reparación de fugas y daños de manera oportuna por el área de mantenimiento para evitar desperdicio del recurso.
- Educación ambiental para el uso eficiente del agua.
- Seguimiento a indicadores y análisis de éstos.



Como mantenimiento preventivo se realiza limpieza y desinfección a los tres (3) tanques de manera bimensual, para garantizar la calidad y limpieza del agua.



Residuos

Aguas Residuales No Domésticas - ARnD **GRI 306-1**

Con el objetivo de analizar el impacto ambiental que tienen los vertimientos de la clínica por la prestación de servicios de salud, durante el mes de agosto se realizó la caracterización de Aguas Residuales No Domésticas (ARnD), para dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 0631 de 2015, la medición se realizó en los dos puntos de descarga de la clínica, ubicados en el parqueadero y al costado de la casa administrativa.

En cuanto a la calidad y destino de las aguas vertidas al alcantarillado público, la clínica cuenta con un contrato para el tratamiento de Aguas Residuales NO Domésticas por parte de Empresas Públicas de Medellín, el cual se tiene desde el año 2020 y se renueva cada año independiente de los resultados de la caracterización.

Residuos Hospitalarios GRI 306-2

Los residuos hospitalarios representan uno de los impactos ambientales más significativos en cualquier prestación de servicio de salud. Estos incluyen residuos peligrosos y no peligrosos, y están regulados por diferentes normas a nivel nacional y municipal que regulan su generación, gestión integral, tratamiento y disposición final, teniendo en cuenta aspectos como principios de bioseguridad, disminución en la generación, cultura de la no basura, precaución y prevención. 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 2023 en la sede principal y consulta externa fue de 156.802,6 kg, distribuidos de la siguiente manera:



Cantidad en Kilogramos de Residuos Sede Principal GRI - 306-2

GENERACIÓN DE RESIDUOS 2023 SEDE CONSULTA EXTERNA

CLASIFICACIÓN	TIPO DE RESIDUO	KILOGRAMOS GENERADOS
No peligrosos	Aprovechable	1.178,70
	No aprovechable	5.607,88
Peligrosos	Biosanitario	874,40
	Cortopunzantes	23,60
	Químicos	0,90
	Fármacos	0,20
TOTAL		7.685,68

GENERACIÓN DE RESIDUOS 2023 SEDE PRINCIPAL

CLASIFICACIÓN	TIPO DE RESIDUO	KILOGRAMOS GENERADOS
No peligrosos	Aprovechables	10.608,30
	Biodegradable	4.209,70
	No aprovechable	50.708,97
Peligrosos	Biosanitario	73.196,70
	Anatomopatológico	3.240,85
	Cortopunzante	1.181,55
	Animales	0,20
	Fármaco	5.267,35
	Citotóxico	8,40
	Protección de la marca	10,40
	Químicos	502,20
	RAEES	182,30
	Luminarias	0,00
	Pilas y baterías	0,00
	TOTAL	

Durante el año 2023 se presenta un incremento de 2002,02 kg lo que equivale a un 1,3% en la generación de residuos hospitalarios, esta variación se puede presentar por las atenciones hospitalarios y la duración de la estancia de los pacientes en la clínica, Permanentemente la clínica se encuentra en búsqueda de estrategias que permitan reducir la generación de residuos que van directamente a relleno sanitario, por medio de cambio de insumos, optimización de procesos, campañas de concientización, entre otros.

En la Clínica los residuos que más se generan son los residuos biosanitarios con un 47,2%, seguido de los residuos No aprovechables con un 35,9%. El promedio mensual de pacientes atendidos fue de 9359, aumentando en 410 pacientes con respecto al promedio mensual del 2022, esto equivale a una Producción Per Cápita de Residuos (PPC) de 0,71 kg-persona/día para el 2023, esta media está en los rangos establecidos por la OPS y el BID.

Bazar de canecas – estrategia de economía circular

Con el objetivo de aportar a una economía circular, brindar un nuevo uso a los recipientes y generar menos residuos se realizaron dos bazares en los meses de mayo y septiembre para la venta de canecas del antiguo código de colores para la separación de residuos (verde, azul y gris). Estos bazares tuvieron una gran acogida por parte del personal de la clínica, además también participaron terceros y usuarios. Se vendieron un total de 303 recipientes de diferentes tamaños y colores con un total recolectado de \$2'216.000. Este dinero fue invertido en la compra de recipientes, pedales, sticker, bolsas y demás insumos que se necesitaron en el área ambiental durante el año.

Concepto Sanitario Favorable

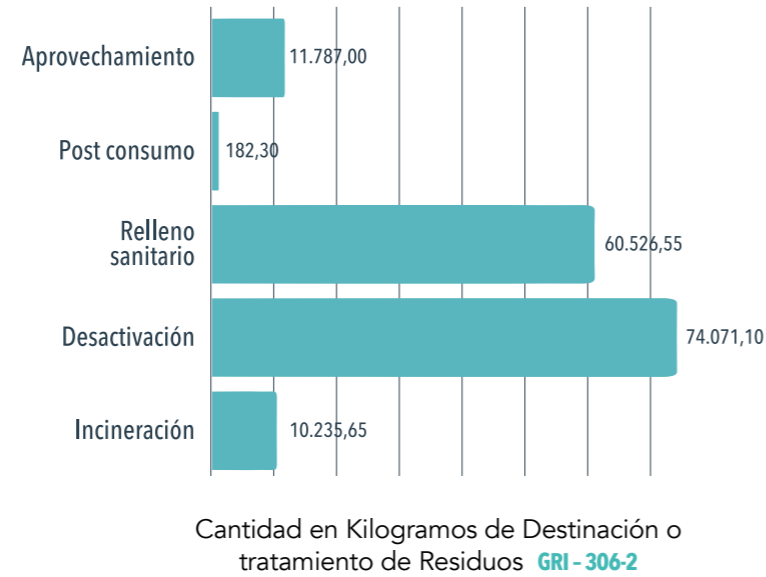
En mes de junio de 2023 la Secretaría de Salud del municipio de Medellín, realizó visita de vigilancia y control a las sedes principal y consulta externa de la clínica, como resultado de la visita, se otorgó el sello de concepto sanitario FAVORABLE para ambas sedes de la institución, lo cual indica que la clínica cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en la norma, garantizando practicas sanitarias y ambientales correctas en la prestación de los servicios de salud.

Transporte Interno y Externo de Residuos Peligrosos GRI 306-4

Internamente en 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: Aprovechables, No aprovechables 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 gestor externo.

Los residuos reciclables de la clínica fueron entregados a una cooperativa de recicladores de Medellín, a esta entidad se le dona del 100% del cartón, archivo, plegadiza, plástico, pasta, vidrio, chatarra, Pil y PVC que se genera en la institución. En 2023 se recolectaron 11.787 kilogramos de material reciclable. El convenio entre la clínica y esta cooperativa de reciclaje ha permitido realizar un aporte social, ambiental y económico.

Para el tratamiento y la disposición final de los residuos generados en la clínica cada empresa recolectora es la encargada de estos procesos. Por el tratamiento de desactivación en autoclave con calor húmedo pasan el 47,2% de los residuos generados, a relleno sanitario directo va el 38,6%, se aprovecha el 7,5% del total de los residuos, el 6,5 % se incinera y el 0,2 % se va a programas de post consumo.



Emisiones al Medio Ambiente **GRI 305-3**

Emisiones de CO₂

La institución no cuenta con equipos o maquinarias que generen emisiones directas de CO₂ al medio ambiente. Sin embargo, los desplazamientos de los colaboradores desde sus viviendas al sitio de trabajo generan una contaminación que debe tenerse en cuenta dentro de las emisiones indirectas generadas, por esto se realizó el cálculo de CO₂ emitido por los desplazamientos de los colaboradores mediante la herramienta de huella de carbono ofrecida por hospitales verdes arrojando un valor de 0.2 Toneladas Co₂e/empleado, teniendo en cuenta los medios de transporte que usa cada uno y la distancia que hay desde sus viviendas a la clínica. Se continúan realizando campañas de comunicación para la promoción de una movilidad saludable y amigable con el medio ambiente como estrategia dentro del plan de movilidad empresarial sostenible. La información sobre la movilidad de los colaboradores de la clínica se actualizó en este año en la plataforma del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Cumplimiento de Normatividad Ambiental **GRI 307-1**

En el año 2023 se realizó revisión de la normatividad ambiental aplicable a la institución y se realizaron las actualizaciones de la matriz legal con los cambios que se presentaron durante el año y le aplicaban a la clínica. Se realiza revisión periódica de la normatividad nueva en el ámbito ambiental y de salud.

La Nueva 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.

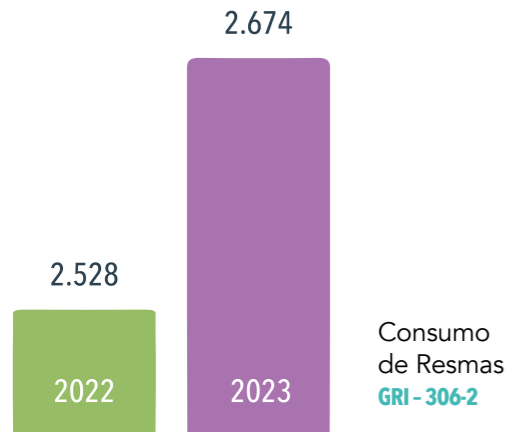
La Clínica cuenta con una política ambiental en la cual se evidencia el compromiso de la Gerencia en el cumplimiento de la normatividad ambiental y sanitaria aplicable.



Consumo de Papel

Durante el año 2023 se consumieron 2.674 resmas de papel, se tuvo un incremento de 146 resmas en comparación con el año anterior que equivalen a un 6%. Este aumento se debe al incremento de los pacientes atendidos en comparación con el año anterior.

La institución cuenta con una política de ahorro de consumo de resmas de papel, la cual tiene varias estrategias y campañas para promover que en la clínica solo se imprima lo necesario, priorizando los recursos digitales con los cuales cuenta la institución para la comunicación y el reusó del papel. Para el 2024 se hará un seguimiento y control estricto por cada servicio y área para poner topes máximos de consumo y así lograr una mejoría con el ahorro de este recurso.



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 impacto sobre el medio ambiente, además permite visualizar el panorama de impactos ambientales que se generan tanto en servicios asistenciales como en las áreas administrativas durante la prestación de los servicios de salud.

Evaluación a Proveedores GRI 308-2

Se realizó auditoria de manera presencial a empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS que presta el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados por la clínica, en esta auditoria se verificaron aspectos ambientales y legales que debe cumplir este proveedor para prestar su servicio.

En la auditoria se obtuvo un resultado aceptable por encima del 95%, las observaciones o hallazgos se enviaron a la empresa para ser gestionadas por ellos y seguir en la línea de la mejora continua.

Indicadores ahorro de recursos 2023

- Se dejaron de emitir **1.113,89 Kg de CO₂**, gracias al ahorro del consumo de energía eléctrica.



- Se dejaron de emitir **3780 Kg de CO₂**, gracias al aprovechamiento del plástico.



- Se dejaron de talar **143 árboles**, gracias al reúso del papel y cartón.



- Se dejaron de emitir **5132.54 kg Co₂** como consecuente del reciclaje y el reúso de papel.



Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros accionistas y miembros de la Junta Directiva por su valioso acompañamiento en la realización de los diversos proyectos de nuestra clínica durante el año 2023.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento a los directores, coordinadores, líderes y colaboradores por su compromiso inquebrantable, dedicación y esfuerzo continuo en la prestación de una atención segura, de calidad y centrada en las personas.

A nuestros pacientes, familias, entes territoriales y proveedores, les agradecemos profundamente por depositar su confianza en nuestra institución. Su apoyo y confianza son el motor que impulsa nuestro compromiso con la excelencia en la atención.

Mirando hacia el futuro, estamos entusiasmados de continuar trabajando de la mano de nuestros colaboradores para seguir elevando los estándares de calidad en nuestros servicios durante el año 2024. Con su colaboración, estamos seguros de que seguiremos consolidándonos como una de las mejores clínicas a nivel departamental y nacional.

¡Gracias a todos por ser parte fundamental de nuestra comunidad y por contribuir a nuestra misión de proporcionar atención excepcional!

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

GRI 102-55

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 101	Fundamentos	4	
GRI 102-1	Nombre de la Organización	13	
GRI 102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	13-36	
GRI 102-3	Ubicación de la sede	13	
GRI 102-4	Ubicación de las operaciones	13	
GRI 102-5	Propiedad y forma jurídica	5	
GRI 102-6	Mercados servidos	38	
GRI 102-7	Tamaño de la organización	15-36-82	
GRI 102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	83	
GRI 102-9	Cadena de abastecimiento	26	
GRI 102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro	27	
GRI 102-11	Principio enfoque o de precaución	NA	
GRI 102-12	Iniciativas externas	4	
GRI 102-13	Afiliación a asociaciones	13	
Estrategia			
GRI 102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	14	
GRI 102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	32-33	
Ética e integridad			
GRI 102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	18	
GRI 102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	18	
Gobernanza			
GRI 102-18	Estructura de gobernanza	10-13-18	
GRI 102- 22	Composición máximo órgano de gobierno	11	
GRI 102-23	Presidente y máximo órgano de gobierno	11	
GRI 102-28	Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	21	

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 102-30	Eficacia de los procesos de gestión de riesgo	19	
Relacionamiento con los grupos de interés			
GRI 102-40	Lista de grupos de interés	78	
GRI 102-42	Identificación y selección de grupos de interés	78	
GRI 102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	07-78	
GRI 102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados		
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	7	
GRI 102-47	Lista de temas materiales	82	
GRI 102-48	Re expresión de la información	NA	La clínica no requiere en ésta memoria realizar re expresión del informe anterior.
GRI 102-49	Cambios en la elaboración de informes	4	
GRI 102-50	Periodo objeto del informe	4-7	
GRI 102-51	Fecha del último informe	7	
GRI 102-52	Ciclo de elaboración de informes	7	
GRI 102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	7	
GRI 102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los Estándares GRI	5	
GRI 102-55	Índice de contenidos GRI	134	
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	77	
GRI 103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	81	
GRI 103-3	Evaluación del enfoque de gestión	81	
Desempeño Económico			
GRI 201-1	Valor económico directo generado y distribuido	16	
GRI 201-3	Obligaciones del plan de beneficios definidos	92	
GRI 201-4	Asistencia financiera del gobierno	17	

INDICADOR	CONTENIDO	PAGINA RESPUESTA	OMISIÓN
GRI 205-1	Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupción	22	
GRI 205-2	Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción	18	
Desempeño Ambiental			
GRI 301-2	Porcentaje de los materiales usados que son materiales reciclados	124	
GRI 302-1	Consumo energético dentro de la organización	119	
GRI 302-4	Reducción del consumo energético	120	
GRI 303-1	Extracción de agua por fuente	121	
GRI 305-3	Otras emisiones indirectas	125	
GRI 306-1	Vertido de aguas en su calidad y destino	122	
GRI 306-2	Residuos por tipo y método de eliminación	122	
GRI 306-4	Transporte de residuos peligrosos	124	
GRI 307-1	Cumplimiento de la legislación ambiental	126	
GRI 308-1	Evaluación ambiental de proveedores	126	
GRI 308-2	Evaluación a proveedores	126	
Desempeño Social			
GRI 401-1	Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	87	
GRI 401-2	Plan de beneficios	92	
GRI 401-3	Permiso parental	85	
GRI 403-1	Representación de los trabajadores en comités formales	99	
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	101	
GRI 403-3	Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedades relacionadas con su actividad	106	
GRI 404-1	Selección y rotación	87	
GRI 404-3	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas del desempeño y desarrollo profesional	98	
GRI 405-1	Diversidad En órganos de gobierno y empleados	86	
GRI 406-1	Grupos étnicos	86	



clínica
**sagrado
corazón**
por tu bien