clínica antioquia

2022

MEMORIA DE SOSTENIBILIDAD

clínica antioquia

PRESENTACIÓN
PAG 4

1 Informe de Gestión
PAG 10

2 Gestión Financiera
PAG 42

3 Gestión de Prestación de Servicios en Salud
PAG 60

4 Modelos especiales de Atención
PAG 80

5 Reporte de Sostenibilidad
PAG 84

Agradecimientos PAG 5
Índice GRI PAG 129

Presentación GRI 101

La Clínica Antioquia ha preparado su memoria de sostenibilidad 2022 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 2022; 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 Standars,

El contenido de este primer reporte GRI 102-51, 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 2022 y las acciones desarrolladas para el desarrollo de los diferentes frentes estratégicos en cinco capítulos:

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

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

La información relacionada es consecuente con las buenas prácticas de Gobierno Corporativo implementadas en la Organización mediante el Código de Ética, Conducta, 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.

AGRADECIMIENTOS

GRI 102-18, GRI 102-22

La clínica es consciente de la importancia que como IPS se tiene en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, del cumplimiento de la misión para garantizar la prestación del servicio con calidad, humanización, seguridad y gestión del riesgo; y de garantizar el acceso oportuno a los servicios que se prestan a los diferentes usuarios respetando la atención con enfoque diferencial.

Los resultados son el producto del esfuerzo y compromiso compartido de los colaboradores y los aliados estratégicos. Por lo tanto, a ellos les brindamos el reconocimiento y gratitud por su compromiso y entrega hacia la Clínica. A los pacientes y sus familias, a la asociación de usuarios y a la comunidad en general por poner en nuestras manos su salud. A los demás grupos de interés, por su disposición para generar sinergias que permiten lograr el crecimiento mutuo. Y a la Junta Directiva, por respaldar y acompañar a la institución para conseguir el logro de la visión.

FICHA TÉCNICA

Periodo reportado GRI 102-50:
Desde el 1 de enero del 2022
al 31 de diciembre del 2022.

Fecha del último reporte GRI 102-50:
Primer Reporte.

Ciclo de elaboración de reportes GRI 102-52:
La Organización elabora informes de manera anual.

Punto de contacto para preguntas sobre el informe GRI 102-53:
comunicacion@clinicantioquia.com.co
dircalidad@clinicantioquia.com.co

Cobertura GRI 102-46:
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.

Participación Grupos de interés GRI 102-43:
En la elaboración de la memoria se contó con la participación de los grupos de interés, comunidad y pacientes, con los cuales se revisó su necesidad a través de las encuestas de satisfacción y las manifestaciones recibidas.

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

ÓRGANOS DIRECTIVOS Y ESTRUCTURA DE GOBIERNO GRI 102-5- GRI 102-18

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.

Para el año 2022 tuvo dos reuniones: una ordinaria y otra extraordinaria.

JUNTA DIRECTIVA

Es el órgano en el cual la Asamblea de Accionistas delega la dirección de la organización. Está conformada por seis personas con altos estándares éticos, amplia experiencia en el sector y que cumplen con las habilidades definidas por la sociedad para este órgano de gobierno.
Está configurada de manera diversa en términos de habilidades y experiencia, y cuenta con la participación de los miembros independientes. Orienta la estrategia de largo plazo, monitorea la gestión de la sociedad en materia económica, social y ambiental, y hace 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 estén acordes con la estrategia definida 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 2022

GRI 102-22, GRI 102-23

Miembros Principales

Mauricio Vélez Cadavid
Giovanny Humberto Mesa Escobar
José Mauricio Gaviria Henao

Miembros Suplentes

Diego Fernando Díaz Gómez
Francisco Javier Gil Gómez
William Ferney Gómez Jiménez

Secretaría General: Enfoque Jurídico

Revisoría Fiscal: Crowe CO S.A.S

Reuniones Durante 2022:

8 Reuniones Ordinarias,
0 Reuniones extraordinarias

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

Cada dos años, todos los miembros de la Junta Directiva renuevan su compromiso Con el Código de Ética, Conducta, Buen Gobierno y Prevención de Fraude, Soborno y Corrupción; reportando eventuales conflictos de interés.

Durante 2022, ningún miembro reportó conflictos de interés relacionados con su gestión.

MIEMBROS DEL EQUIPO DIRECTIVO 2022

Gerente General:
Natasha Molina Vélez

Dirección Administrativa y Financiera:
Adriana Patricia Vásquez Bedoya

Dirección Médica:
Mónica Patricia Arango Salas

Dirección de Calidad:
Diana Patricia Botero Botero

Dirección de Gestión Humana:
Margarita Gómez Ortega

Dirección de Enfermería:
Ana María Correa Delgado

COMITÉS ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA

GRI 102-18

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

Comité de Contraloría Interna:
Natasha Molina Vélez
Adriana Vásquez Bedoya
Claudia Cerón Gil
Javier Ramírez Sarmiento
Estefanía Toro Barragán
Diana Patricia Botero Botero

Comité de Conducta:
Natasha Molina Vélez
Adriana Vásquez Bedoya
Jorge Esteban Agudelo Gómez
Margarita Gómez Ortega
Mónica Patricia Arango Salas
Diana Patricia Botero

Comité de Gobierno Corporativo:
Natasha Molina Vélez
Adriana Vásquez Bedoya
Mauricio Vélez Cadavid
Jorge Esteban Agudelo Gómez
Estefanía Toro Barragán
Diana Patricia Botero Botero

Comité de Riesgos:
Natasha Molina Vélez
Adriana Vásquez Bedoya
William Ferney Gómez Jiménez
Javier Ramírez Sarmiento
Margarita Gómez Ortega
Mónica Patricia Arango Salas
Diana Patricia Botero Botero
Esteban Jaramillo Arroyave
Alejandra Sabogal Ortiz
Mónica Ospina Vásquez
Ana María Correa Delgado

clínica antioquia

Informe de **gestión**

1

DECLARACIÓN DESDE LA GERENCIA GENERAL

GRI 101, 102-14

El año 2022 fue un periodo de logros significativos y, a la vez de grandes transformaciones, es mi primer año al frente de la organización y mi bandera para esta vigencia fue el cambio enmarcado en el rediseño de procesos, de cumplimiento de metas tanto asistenciales como administrativas y financieras, fue un año donde nos acercamos al logro de nuestra Visión; cada día somos una institución con un más alto nivel de complejidad y con una atención más integral que nos permite generar mejores indicadores tanto de calidad como de satisfacción y servicio.

Durante la vigencia que termina, hemos invertido recursos en la revisión y actualización de muchos de los procesos administrativos, mejorado procesos de atención y seguridad clínica, gestión de riesgos, gestión de la infraestructura y la tecnología; nuestro plan de negocio y crecimiento proyectado se ha venido ajustando, debido a los márgenes cada vez más estrechos asociados a regulaciones de medicamentos e insumos, tasa cambiaria y desabastecimientos mundiales que nos obligan a mantener un estricto seguimiento y control del costo en la prestación de servicios, para impulsar nuestra capacidad operativa, y seguir siendo costo efectivos para nuestros clientes, garantizando estándares de calidad superior, una atención amable y humanizada, centrada en los pacientes, sus familias y cumpliendo con nuestra oferta de valor a todos los grupos de interés. GRI 103

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

Continuaremos con nuestro deber de preparar a la clínica para un futuro promisorio, para que las generaciones que nos sigan encuentren y reciban una institución sólida, sin afanes económicos y con proyección hacia el futuro. La Clínica Antioquia debe ser una institución moderna, capaz de examinarse, de modificarse y de transformarse a través de los tiempos, pensando siempre en el bienestar de los pacientes y sus familias.

RESULTADOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS DEL EJERCICIO 2022 GRI 102-7

Los **ingresos netos** de la Clínica Antioquia en el año 2022 alcanzaron la cifra de **$95.726 millones de pesos,** $8.911 millones por encima del año 2021, lo cual representa un variación positiva de **10.3%.** Con respecto al presupuesto establecido para el año, se logra un cumplimiento del **99.3%.**

Los costos de prestación de servicios cerraron en **$82.464 millones de pesos,** $5.026 millones más, lo que representa un incremento del **6.5%** respecto del año 2021. Sin embargo, es importante resaltar que su participación en el ingreso disminuyó en **2,7** puntos porcentuales pasando del 89.2% al 86,5%, este resultado se logra principalmente por las estrategias implementadas para la optimización en el uso de los recursos de la clínica, aunado a la búsqueda constante de eficiencias operacionales. Adicionalmente, se destaca el hecho de que el crecimiento en el costo de la prestación de los servicios fue menor que el crecimiento en los

INGRESOS OPERACIONALES NETOS

El **gasto administrativo** fue de **$12.227 millones de pesos**, con un incremento de $1.505 millones respecto al año anterior y representó un **12,8%** de los ingresos del periodo, lo cual nos deja a 0.8 puntos porcentuales por encima de la meta establecida para este rubro.

La Clínica logra una **Utilidad Antes de Impuestos** de **$678 millones de pesos,** $1.821 millones por encima del año inmediatamente anterior, lo que representa un incremento del **159%,** este resultado refleja el esfuerzo realizado en mantener a la Clínica con la ocupación esperada, alcanzar los niveles de productividad óptimos y ejecutar cada uno de los procesos tanto asistenciales como administrativos con la mayor eficiencia posible.

ACTIVO

Al cierre del año 2022 los activos de la clínica ascienden a **$69.068 millones de pesos,** de los cuales $22.831 corresponden al activo corriente, el cual tuvo una disminución de $4.952 millones con respecto del año 2021, representada en gran medida por la cartera con clientes la cual tuvo una variación negativa de $2.036 correspondiente a un 9.6%, respecto del año 2021, lo anterior como resultado de la gestión realizada en el recaudo de la misma, por lo que se pudo pasar de 78 días a 74 días de rotación de cartera, logrando la meta de 2 dígitos.

PASIVO

El pasivo total cierra con **$36.695 millones de pesos** con un crecimiento de $3.032 millones respecto del año anterior, correspondientes al 9.01%. El pasivo corriente asciende a la cifra de $19.167 teniendo una disminución de $3.051 frente al año 2021 correspondiente al 13,73%, el rubro que mayor impacto tuvo en dicha disminución fueron los proveedores y cuentas por pagar. Respecto del pasivo no corriente se observa un incremento de $6.083 correspondiente al 53,15%, siendo la cifra más representativa el pasivo por impuesto diferido el cual tuvo un crecimiento de $4.620 millones respecto del año inmediatamente anterior.

ESTADO PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

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

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

ASPECTOS LEGALES

Durante el año 2022 y lo que va corrido del 2023, certifico que se han liquidado y pagado correctamente los aportes a la seguridad social integral de todos los trabajadores y que La Clínica no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social.

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

Los procesos judiciales y administrativos de la compañía se desarrollaron en 2022 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.

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

En cumplimiento de la ley 603 sobre propiedad intelectual y derechos de autor del software instalado se efectuó la verificación de la existencia y originalidad de las respectivas licencias suministradas por los diferentes fabricantes y que están siendo utilizadas por la compañía.

La Compañía respeta y acata las normas sobre propiedad intelectual utilizando software adquirido legalmente mediante licencia y cuenta además con los mecanismos de control para verificar la instalación de software legal en todos sus equipos de cómputo.

DATOS PERSONALES

Durante 2022 hubo grandes avances en materia de Protección de Datos Personales en la Organización. La Alta Dirección continuó con su apoyo en este tema, lo cual se ve reflejado en lineamientos claros tanto para el Comité Directivo como para el resto de los colaboradores de la Organización. Así mismo, se fortalecieron los procesos internos con el propósito de establecer una ruta para ejecutar acciones que permitan mantener la confianza por parte de empleados, proveedores y clientes al promover un adecuado tratamiento de sus datos personales al interior de la Organización. Con el fin de dar cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 se fortalecieron las reuniones periódicas del comité de protección de datos personales, así mismo se viene avanzando con:

a. Instalación de tablet para firma de autorización de tratamiento de datos personales.
b. Capacitaciones al personal asistencial y administrativo sobre Protección de Datos Personales.
c. Validación de propuesta de asesorías desde GTIC.

Durante este año, cada mes se ha enviado por correo electrónico y se publica en la Intranet el Boletín seguridad informática en el sector salud "Porque la seguridad es de todos", llevando a la fecha la edición No. 25 y el Boletín Tratamiento y Protección de datos personales llevando a la fecha la edición No. 5 el cual servirá para establecer las bases de la protección, tanto de nuestra información institucional y personal, como la de nuestros clientes y proveedores.

QUIÉNES SOMOS

GRI 102-1

La Clínica Antioquia S.A nace de la idea de varios profesionales vinculados al sector de salud de crear una IPS en el municipio de Itagüí, seleccionado este, por su creciente desarrollo urbano e industrial.

Es inaugurada el 17 de noviembre de 1995; y abre sus puertas al público el 9 de enero de 1996. En octubre del año 2011, la clínica es adquirida por un grupo de inversión, inyectando capital y permitiendo a la empresa estructurar dos sedes competitivas: Clínica Antioquia Sede Norte y Clínica Antioquia Sede Sur, esto permitió ampliar su cobertura en el Valle de Aburra y la llevo a consolidarse como un centro médico reconocido en el departamento de Antioquia.

Desde el 2011, la clínica continúa en constante transformación, actualmente se tienen dos sedes adicionales de consulta externa en estos dos municipios y prestando servicio a la comunidad, 709 personas entre personal asistencial y administrativo. Se cuenta con un modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo individual, con el cual se pretende lograr satisfacción de las partes interesadas a través de la humanización, la calidad, la seguridad y la gestión del riesgo en salud.

PERFIL ORGANIZACIONAL

GRI 102-1, GRI 102-3, GRI 102-4, GRI 102-5

Por conformación y estatutos sociales La Clínica Antioquia S.A es una persona jurídica de naturaleza comercial, cuyo objeto es la inversión de todo tipo de proyecto y actividades que estén directa o indirectamente relacionadas con la prestación de servicios profesionales en el campo de la medicina y de la salud en general, en todas sus ramas y especialidades.

La clínica cuenta con 4 sedes ubicada en el área metropolitana del Valle de Aburra del departamento de Antioquia así:
GRI 102-3, GRI 102-4.

Municipio de Itagüí: Se encuentra la sede principal y administrativa, ubicada en la Calle 45 No. 49- 02 y una sede consulta externa ubicada en la dirección, Calle 45 No 48-51.

Municipio de Bello: Sede ubicada en la dirección Cra 48 No 47-16, y la sede de consulta externa ubicada en la Cra 48 No 46*-45.

TEMAS MATERIALES GRI 102-47, GRI 103-2, GRI 103-3

Para identificar los temas materiales incluidos en este informe, se partió de la planeación estratégica institucional, se realizó el análisis del contexto en el que se desarrollan las actividades propias de la clínica, los impactos más significativos para el sector, y las necesidades y expectativas de los grupos de interés, evaluando la contribución para el bienestar de las personas y el cuidado del medio ambiente, tomando como referencia los objetivos de desarrollo sostenible.

En los capítulos de este documento se describen en detalle las estrategias implementadas para alcanzar los objetivos propuestos.

MATRIZ DE MATERIALIDAD

Los temas materiales importantes para los grupos de interés y que se tienen plasmados en el direccionamiento estratégico, se clasificaron de acuerdo con el nivel de impacto para la organización y la importancia que para los grupos de interés tienen.

Lograr el crecimiento rentable y sostenible

1 Generación de valor en el tiempo a través del crecimiento y sosteninilidad financiera

Lograr la excelencia operacional

9 Cuidando el medio ambiente

10 Intervención eficiente de procesos administrativos

Ser la mejor opción de nuestros clientes objetivos

2 Costo efectividad de los servicios

3 Gestión del riesgo compartido

Desarrollar en forma integral el talento humano

6 Bienestar del talento humano

7 Cultura organizacional

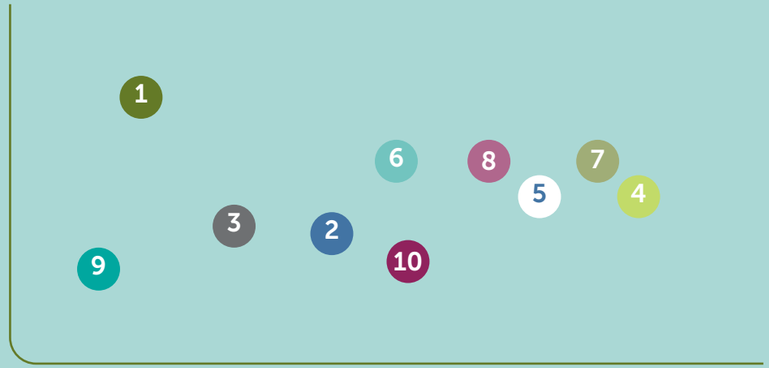
8 Condiciones de trabajo digno

Alcanzar altos estándares de calidad con una atención más humana al paciente

4 Satisfacción del usuario y su familia

5 Implementación del modelo de atención en salud.

IMPACTO EN LA ORGANIZACIÓN



MISION Y VISIÓN GRI 102-16

Con la implementación de la Misión "Trabajamos comprometidos con la calidad, la humanización, la seguridad y la gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud, buscando el bienestar de los usuarios y la confianza de nuestros clientes." Se busca el cumplimiento de la visión, encaminada a ser una clínica "reconocida por la Humanización en la atención, la excelencia en la gestión clínica, la prestación de servicios costo efectivo y la confianza de nuestros clientes".

VALORES GRI 102-16

- **Respeto:** Reconocemos, aceptamos y valoramos los intereses y necesidades del otro, lo que nos permite generar un ambiente de confianza y sana convivencia.
- **Honestidad:** Tomamos decisiones basados en la verdad, garantizando integridad y rectitud en nuestro actuar.
- **Empatía:** Reconocemos y comprendemos los sentimientos de los demás, conectándonos con sus necesidades para solucionarlas
- **Compromiso:** Comprendemos la importancia de nuestra labor, trabajamos con pasión para cumplir con nuestras responsabilidades.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS GRI 102-16

- **Ética Profesional:** Está orientada a seguir una serie de reglas morales tanto implícitas como explícitas que lleven a realizar la labor sin generar daño a los clientes, la institución o a nosotros mismos, ni a buscar exclusivamente el beneficio propio, siendo solidarios y responsables con todo y con todos.
- **Trabajo en Equipo:** Es la mutua colaboración de todos los funcionarios con el fin de alcanzar la consecución de un o unos resultados determinados por las políticas institucionales. Siendo muy fundamental que cada funcionario cumpla a cabalidad sus funciones y no entorpecer así la labor de otros.
- **Proceso de Mejoramiento:** Es la identificación y análisis de cada paso de los procesos de la clínica, lo que lleva a identificar las debilidades en estos, haciendo los ajustes necesarios para asegurar el buen desarrollo institucional, el logro de los objetivos y el crecimiento de la organización. Es un ejercicio continuo que brinda cada vez mayores retos.
- **Manejo Adecuado y Racional de la Tecnología:** La clínica brinda los equipos de trabajo requeridos para el desarrollo de las actividades del día a día; se espera que todos los funcionarios hagan un uso respetuoso y responsable de ellos teniendo en cuenta el control del gasto y el cuidado del medio ambiente.
- **Transparencia:** La clínica adopta las diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética de integridad, transparencia y la lucha contra la corrupción y opacidad, estimulando la transparencia, la calidad, la preservación de la información y la mejora continua en todos los procesos relacionados, como insumo fundamental para la gestión de los diversos riesgos.

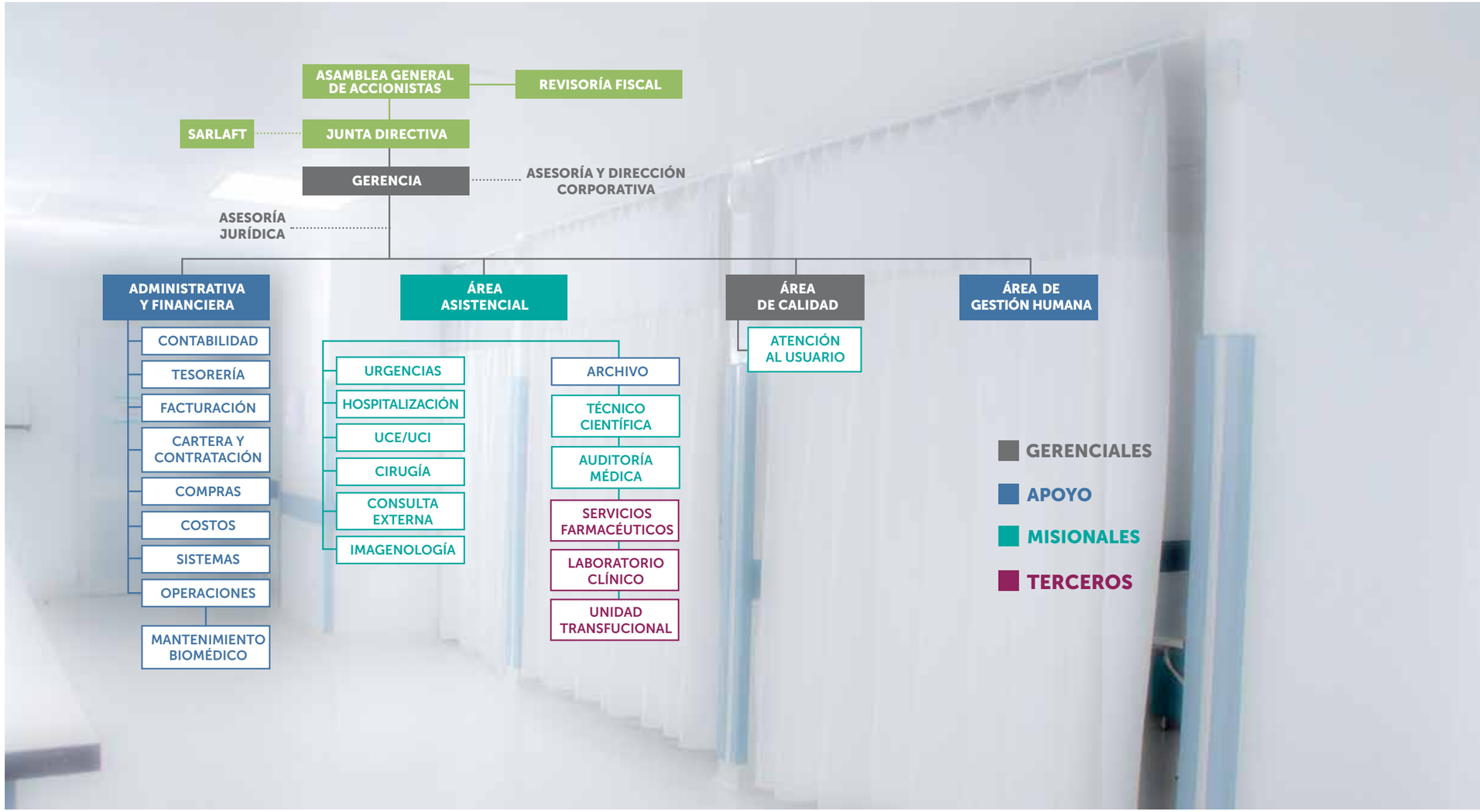
ESTRUCTURA DE GOBERNANZA

GRI 102-18, GRI 102-22

El Gobierno Corporativo es el conjunto de normas, principios y procedimientos que regulan la estructura y el funcionamiento de los órganos de gobierno de una empresa. En concreto, establece las relaciones entre la junta directiva, los accionistas y el resto de las partes interesadas; estipula las reglas por las que se rige el proceso de toma de decisiones sobre la compañía para la generación de valor.

La Clínica cuenta con una estructura de gobierno claramente definida que asegura la gestión adecuada y transparente y que le permite la adopción de las mejores prácticas en el relacionamiento con los diferentes grupos de interés. GRI 205-2

El detalle de los diferentes órganos y comités que integran la estructura de gobierno se encuentra en la siguiente imagen.



En cumplimiento de lo dispuesto por la Junta Directiva, la clínica, cuenta con el Código de Ética, Conducta, Buen Gobierno y Prevención de Fraude, Soborno y Corrupción, en el que se establece el marco de referencia que determina y orienta las actuaciones de los diferentes grupos de interés, asegurando la transparencia en la gestión y la prevención o detección oportuna de conductas no apropiadas, buscando el cumplimiento de la misión, de los objetivos organizacionales, el alcance de la visión, y perpetuar el buen nombre y la reputación de La Clínica. GRI 102-16

Se continúa con el fortalecimiento de relaciones confiables, sostenibles e inclusivas con empleados, pacientes, proveedores, clientes, y comunidad en general, a través de la Línea de Transparencia; mecanismo que permite la notificación anónima de situaciones contrarias a la buena conducta y a las políticas organizacionales, que puedan afectar negativamente la reputación de la clínica. Tanto la Línea de Transparencia, como el Código de Ética, Conducta, Buen Gobierno y Prevención de Fraude, Soborno y Corrupción se encuentran avalados y promovidos por la Junta Directiva, y están disponibles para la comunidad en general en la página web de la clínica.
GRI 102-16 GRI 205-2

COMITÉ DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL GRI 102-28

Este comité tiene la función de realizar la evaluación anual del desempeño de la Junta Directiva, los órganos de gestión, control interno y la monitorización de negociaciones con terceros, entre estos, las entidades que hacen parte del mismo Grupo Empresarial. El sistema de Gobierno Corporativo implementado en la clínica evidencia avances relevantes, como la periodicidad de las sesiones de Junta Directiva, gestión documental exitosa de las actas de Junta, cumplimiento de la normatividad vigente y de los Estatutos Sociales.

A lo largo del 2022 se desarrollaron 8 sesiones de Junta Directiva y 4 sesiones de comités de Gobierno Corporativo, Conducta, Riesgos y Contraloría Interna. En la evaluación del SGC del Gobierno Corporativo, se tienen en cuenta, la preparación de los comités, la elaboración de sus respectivas actas, adicionalmente, se tiene en cuenta el envío a tiempo de la presentación a los miembros de Junta Directiva y la protocolización del acta, la evaluación para el año 2022 tuvo un resultado alto de 92%.

Este comité también tiene la función de evaluar a los miembros de Junta directiva en este se tienen en cuenta los siguientes pilares: El conocimiento de la compañía, el manejo de la información, la participación en la Junta, el comportamiento y las competencias estratégicas. En el global, la Junta obtuvo una calificación alta correspondiente a 9,02.

COMITÉ DE CONDUCTA GRI 102-17

La función de este comité es construir los lineamientos de las políticas antisoborno y anticorrupción para la entidad. Asimismo, garantizar su divulgación de manera constante, completa y precisa.
Durante el 2022 el Comité de Conducta continuó con la difusión de estrategias para difundir los principios éticos, los valores y fortalecer los de la cultura organizacional al interior de la clínica y apoyando a la Junta Directiva en sus funciones de resolución de conflictos de interés.

COMITÉ DE CONTRALORÍA INTERNA GRI 102-22

Este comité apoya la inspección y seguimiento de las políticas, procedimientos y controles internos que se establezcan, el análisis de la ejecución de las operaciones de la entidad, el análisis de las salvedades generadas por el Revisor Fiscal y la revisión periódica de la arquitectura de control de la entidad y del sistema de gestión de riesgos; garantizando que la clínica cuente con un sistema de control interno con los requisitos mínimos exigidos por la norma.

GESTIÓN DE RIESGOS GRI 102-30

La gestión de riesgos en La Clínica es una herramienta fundamental para el logro de los objetivos estratégicos. El proceso de gestión de riesgos se encuentra documentado en el Manual Seguimiento a Riesgos y comprende las siguientes etapas:

La gestión de riesgos en un proceso dinámico en el que se identifican evalúa e intervienen los riesgos de cada uno de los procesos administrativos y asistenciales, de manera permanente.

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

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2022

Riesgo Absoluto

PROBABILIDAD	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Remoto		1		1
Raro		1	4	4
Ocasional	2	21	25	5
Frecuente	6	48	47	6

3 1,8% BAJA	28 16,4% MODERADA
82 48,0% ALTA	58 33,9% EXTREMA

TOTAL ESCENARIOS: 171

Estos 171 riesgos se gestionaron a través de controles y planes de mejoramiento, generando una disminución de los riesgos altos y extremos del **71%.**

Riesgo Residual

PROBABILIDAD	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Remoto	45	17	13	
Raro	19	26	2	
Ocasional	12	19	6	2
Frecuente	2	7	1	

93 54,4% BAJA	60 54,4% MODERADA
15 8,8% ALTA	3 1,8% EXTREMA

TOTAL ESCENARIOS: 171

El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la Organización da cumplimiento a las Circulares Externas 20211700000004-5 y 2021700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, que son relativas con la administración de riesgos.

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD GRI 102-30

El modelo de atención en salud de la clínica está basado en la gestión del riesgo individual, encaminado al cumplimiento de la cuádruple meta en salud y articulado con la visión empresarial, buscando mejorar la salud de la población, enfocándose en la prevención y el bienestar, proporcionando una atención centrada en el paciente de manera consistente, al costo per cápita más justo y mejorando la satisfacción de los empleados.

El modelo tiene cinco pilares que están organizados alrededor del afiliado/usuario/paciente, dichos pilares sostienen los elementos fundamentales del modelo, su interrelación se muestra en el siguiente gráfico.

PILARES Y ELEMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN

Con la interacción entre los pilares y elementos, se establecen mecanismos para integrar los diferentes niveles de atención, a través de la red proporcionada por el asegurador y así ofrecer intervenciones coordinadas, que hagan posible la obtención del mejor resultado clínico y de satisfacción del usuario, además de la satisfacción del prestador del servicio.

El modelo en vez de seccionar la prestación de los servicios por niveles busca integrar la atención alrededor de las necesidades del paciente. Este esquema es ideal para manejar grupos de riesgos específicos que pueden en cualquier momento necesitar atención en todos estos niveles. Las características del modelo se presentan en el siguiente gráfico:

El enfoque en la gestión del riesgo

Se basa en la atención oportuna, costo-efectiva y con calidad, de las necesidades en salud de la población objeto.

Articulado con el prestador primario de atención

El tránsito del paciente por las diferentes etapas del ciclo salud enfermedad (fase pre-aguda, fase aguda, recuperación, rehabilitación) Se haga de la manera más expedita posible.

Intervenciones coordinadas y en una secuencia precisa

Entre los diferentes escenarios de atención (transporte, hospitalización, HD, hogar, consulta externa, terapias, ayudas diagnósticas, cirugía, UCI, UCE y Farmacia), evitando incomodidades al paciente, y logrando el mejor resultado clínico y de satisfacción del usuario.

Las diferentes disciplinas del conocimiento participan en el plan de tratamiento del paciente

De manera interconectadas, para evitar la atención fragmentada que genera redundancia y una mayor dificultad para obtener un resultado clínico favorable.

El eje del modelo es el usuario

Buscando proveerle la mejor experiencia en salud y soportado en cinco pilares filosóficos fundamentales.

En la ejecución del modelo, en términos de enfoque de riesgo es pertinente separar la población atendida en grupos, según el riesgo, y para cada grupo se articulan acciones con el prestador primario o complementario responsable.

ESQUEMA MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL

Puerta de entrada

- Atención espontánea en el servicio de urgencias.
- Atención derivada del prestador básico para consulta externa especializada.
- Atención derivada de un proceso de remisión.

Clasificación del riesgo

Usuarios con riesgo susceptible de intervención

- Riesgo cardio-cerebro-vascular: en esto se incluyen los hipertensos, diabéticos e hiperlipidemias
- Pulmonares crónicos (bronquitis, enfisema, asma, EPOC)
- Asma en niños.
- Falla cardiaca congestiva.
- Artropatías (artritis reumatoidea, osteoartritis degenerativa, etc.)
- Hemofilia
- Terapia anticoagulación
- VIH/SIDA
- Falla renal crónica

Usuarios sin riesgo de base, que requieren atención en la clínica

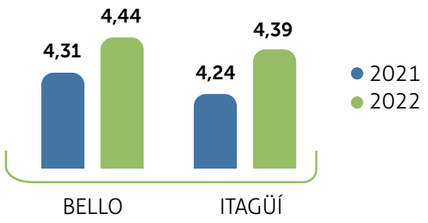
- Fracturas
- Apendicitis
- UCI
- Politraumatizado

Intervención de acuerdo al grupo de riesgo

Entre los resultados de la implementación del modelo se tienen los siguientes:

Cumplimiento de la **meta de satisfacción del usuario** (INVAMER) para las dos sedes, y mejorando en ambas el resultado frente al 2021.

Encuesta de satisfacción INVAMER



Cumplimiento de la **meta del indicador de la tasa de reingreso de paciente** hospitalizado y mejorando los resultados pasando de 1,51% en diciembre de 2021 a 0,9% en diciembre de 2022.

Mantenimiento de la **meta del indicador de la tasa de reingreso** a UCI antes de 48 horas en 0%.

Cumplimiento de la **entrega de las cohortes al asegurador** para garantizar la gestión con el prestador que corresponda, garantizando oportunidad a los pacientes que tuvieron resultados críticos y que necesitaron rápidamente intervención por otro prestador complementario, los resultados son los siguientes:

COHORTES	TOTAL REMITIDOS 2021	TOTAL REMITIDOS 2022
Alto costo	471	649
Respiratorio	212	576
Cardiovascular	503	559
Anticoagulado	199	114
Cuidado Paliativo y Tumores	140	128
Diabetes	221	173
Evitables	1531	1805
COVID	1233	233
HIV	19	17
Renal	29	34
Total	**4558**	**4288**

OTROS PROGRAMAS	TOTAL REMITIDOS 2021	TOTAL REMITIDOS 2022
Poli consultantes	452	3536
Resultados Críticos	288	635
Total	**740**	**4171**

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

La Clínica se esfuerza en la adaptación de medidas necesarias para promover una cultura de prevención, detección y reporte del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Para el año 2022 se da cumplimiento en lo expuesto en la Circular Externa 000009 de la Superintendencia Nacional de Salud realizando la verificación de procesos de debida diligencia y realizando los respectivos reportes a la Unidad de Información y Análisis UIAF donde cada uno de estos reportes fueron negativos.

Adicionalmente, se llevaron a cabo los procedimientos anuales de auditoría interna y externa del sistema, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora, así como la capacitación en SARLAFT a cada colaborador que ingresa a la Clínica.

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) GRI 205-1 GRI 205-2

En mayo de 2022, se actualizó el código de ética y buen gobierno, modificándole el nombre e incluyéndole la política de Riesgo, Antifraude, Antisoborno y Anticorrupción, y en los principios corporativos la transparencia.

La posición de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. es de cero tolerancia frente al Fraude, el Soborno y la Corrupción, por lo anterior, busca permanentemente implementar las mejores prácticas contra estas actividades, en los mercados en los que opera y actividades que ejecuta.

Para hacer la difusión de esto se capacitó al personal de la clínica en estas modificaciones.

PROCESO ADMINISTRATIVO

Como uno de los principales objetivos de la institución se trabajó arduamente para garantizar un oportuno ciclo del ingreso que permitiera generar valor y los recursos necesarios para el cubrimiento de la operación, es así como se logran los siguientes resultados:

FACTURACIÓN

La facturación presenta un crecimiento de **$9.699 millones** respecto del año 2021, lo cual representa una variación positiva del **11%.**

El porcentaje de facturación contratada bajo la modalidad de evento cierra en un **58,2%** en contraste con un 54,3% en el año 2021, nuestros principales clientes bajo esta modalidad de contratación son: SURA EPS, NUEVA EPS y SOAT.

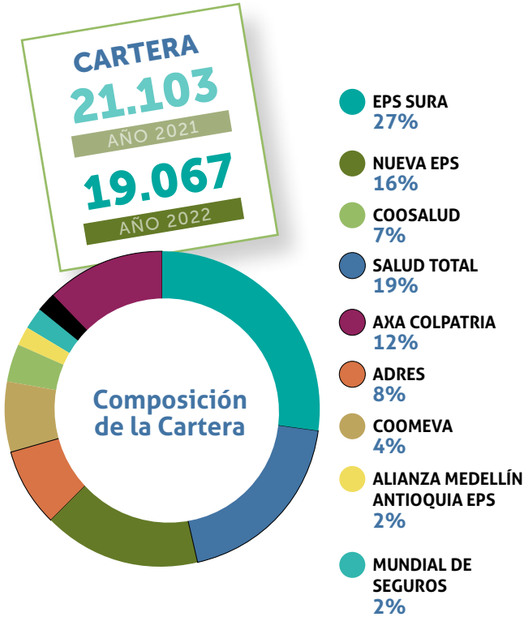
Así mismo, el porcentaje de facturación contratada bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo (PGP) se ubica en 41.8% disminuyendo en **3.9** puntos porcentuales respecto del año 2021, las aseguradoras con las cuales se tiene esta modalidad de contratación son SALUD TOTAL y SURA EPS.

RADICACIÓN

Garantizar una radicación oportuna de las facturas generadas durante el periodo, nos permite generar el flujo de caja necesario para cubrir la operación de la Clínica, por ello durante el año 2022 enfocamos todos nuestros esfuerzos en disminuir el tiempo entre la generación y la radicación de la factura ante la aseguradora, mensualmente se cumplió a cabalidad con el calendario establecido por cada una de las aseguradoras para el cierre de radicación de facturas, de esta manera logramos cerrar el año 2022 con el 103% de la facturación radicada.

RECAUDO

El recaudo total de cartera para el año 2022 ascendió a un valor de **$90,739 millones,** representando un **95%** del total del ingreso neto acumulado, como resultado el saldo de cartera al final del año fue de $19.066 millones disminuyendo en $2.036 millones con respecto del año 2021. De lo anterior se logra pasar de 78 a 74 días de rotación de cartera, resultado realmente importante teniendo en cuenta las dificultades por las cuales sigue atravesando el sector. Así mismo la provisión de cartera cierra en $2.080 millones, saldo que da una cobertura del 49% del total de la cartera mayor a 180 días y un 100% de cobertura de las aseguradoras que por decisión del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran en proceso de liquidación.



GESTIÓN DE LA CARTERA

Las cuentas por cobrar cierran en **$19.067 millones** de pesos, disminuyendo en $2.036 millones de pesos, correspondientes al 9.64%. El anterior resultado se da como consecuencia de obtener un recaudo mayor que la facturación radicada a las aseguradoras y se logra cumplir el objetivo de conservar en dos dígitos los días de rotación de la cartera, pasando de 78 a 74 días de rotación.

Como principales actividades de esta área, podemos resaltar la circularización trimestral de la cartera con cada uno de los clientes, actividad que permite avanzar con la revisión, conciliación y depuración de saldos con las diferentes aseguradoras. Se resalta la firma de la conciliación de glosas y devoluciones de cuentas con el cliente de mayor antigüedad, estas glosas datan del año 2016.

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

GLOSAS

Para el año 2022 se evidencia una disminución de **$1.464 millones** en el valor de la glosa recibida con respecto al año 2021, la clínica continúa trabajando en el fortalecimiento del proceso de pre-auditoría de cuentas médicas con el fin de garantizar que cada una de las facturas coincidan fielmente con la prestación de los servicios y se agilice su proceso de pago.

En este proceso se cuenta con un trabajo articulado de todas las áreas que intervienen en la prestación del servicio, tanto asistencial como administrativo, es así como se vincula desde la auditoría médica hasta los procesos de contratación y facturación para garantizar una correcta presentación de las cuentas.

CADENA DE ABASTECIMIENTO GRI 102-9

La 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; mediante un proceso racional de adquisición y utilización de tecnología y la administración adecuada de los recursos.

1. Identificación y descripción de la necesidad.
2. Determinación de requerimiento y análisis de abastecimiento.
3. Determinación de precios y término.
4. Preparación, expedición y seguimiento a la orden de compra.
5. Recepción, inspección y almacenamiento de los productos.
6. Distribución a cada uno de los servicios.
7. Causación, liquidación y pago de la factura al proveedor.
8. Mantenimiento de registros.

Durante el año 2022, en el área de compras y suministros, continuamos con la labor de revisión constante y periódica del inventario para mantener el nivel adecuado de insumos.

Constantemente estamos adelantando acciones que nos lleven a mantener el control de los procesos de adquisición, precios, contratación y abastecimiento.
Las tomas físicas de inventario se desarrollan periódicamente, evidenciando de esta manera que se tiene control de los saldos de inventario y los movimientos realizados.

La Gerencia de la Clínica realizó modificación al comité de compras, el comité de contratación quedó abolido y se conformó un solo comité, llamado, comité de compras y contratación, quedando como la mayor instancia para la evaluación, supervisión y control para las compras y contrataciones de la Clínica, definiendo con base a evaluaciones, estudios y recomendaciones la mejor y más conveniente oferta para contratar o adquirir bienes y servicios.

El 95% de los proveedores con los que contratamos y compramos son nacionales, de esta manera la clínica contribuye al crecimiento del producto nacional, así como a la sostenibilidad del ingreso del país.

CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE EL 2022

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Actualización de AM Administrador de Mantenimiento

La clínica cuenta con el software AM y en el año 2022 se realizó la actualización de la versión AM a AM4G, esta versión incorpora nuevas funcionalidades para satisfacer requerimientos de ISO 55001 y otras normas sobre Gestión de Activos. Incluye nueva interfaz de usuario, nuevo generador de reportes. Es una herramienta de software que apoya la gestión integral de mantenimiento de Activos.

ADMINISTRADOR DE MANTENIMIENTO

ACTUALIZACIÓN HOSVITAL VERSIÓN 2019 A 2021

Desde el año 2021 se estaban realizando las pruebas de la versión 2020 y al no estar estable se iniciaron pruebas con la versión 2021, la cual es requerida para los cambios normativos de Facturación Electrónica, además para la corrección de varios errores reportados como caso SAC a Digital Ware, con esta versión se logró estabilizar y unificar el versionamiento que teníamos en la institución, versiones instaladas para farmacia, facturación SOAT, RIPS y consulta externa, pasaron a una sola versión 2021.12.5.1. en el mes de mayo de 2022, con el acompañamiento de la casa matriz.

INFRAESTRUCTURA

Para lograr mayores y mejores resultados en la operación institucional, como objeto del proceso de mantenimiento durante el año 2022, se fortalecieron las capacidades de las instalaciones físicas, industriales y de infraestructura mediante adecuaciones que permitieran apoyar la operación técnica, asistencial y administrativa para alcanzar mayor impacto en la seguridad del paciente y en la optimización de la capacidad instalada.

MANIFOLD DE AIRE MEDICINAL Y OXÍGENO

Desde el área de operaciones se llevó a cabo la renovación del manifold de aire medicinal y oxígeno, pasando de una tecnología mecánica a semiautomática y aumentando su capacidad, logrando un banco de suministro de 24 unidades en aire medicinal y un banco de suministro de 40 unidades de oxígeno. Esto permitió robustecer una de las instalaciones más importantes en la red de distribución de gases medicinales de la clínica.

MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA

Una vez identificados las oportunidades de mejora más importantes en infraestructura las cuales tienen una relación directa con la atención al usuario, se impactó de manera pertinente 3 frentes importantes:

Cubierta 5to piso

Sala de reanimanción

Sala de espera Urgencias

Estas inversiones sumadas a algunas renovaciones de equipos biomédicos e industriales tuvieron un valor de **$510,653,080.**

RETOS 2023 GRI 102-15

1. Ampliar y fortalecer el portafolio de servicios acorde con el perfil epidemiológico de la institución.

2. Cumplir con los indicadores asistenciales definidos para el año 2023 de acuerdo con las metas institucionales.

3. Cumplir las metas establecidas en la planeación estratégica de la vigencia.

4. Obtener la certificación como Empresa Familiarmente Responsable con la Fundación más familia EFR.

5. Mejorar los indicadores de satisfacción en los servicios puerta de entrada, a través de la implementación de la estrategia de Atención Centrada en la Persona.

6. Promover la cultura de gestión de riesgos en cada uno de los procesos de la organización.

7. Fortalecer el modelo de atención en salud basado en la gestión de riesgo individual.

8. Garantizar una rotación de cartera por debajo de los 90 días.

9. Lograr un indicador de rotación de personal inferior al 4%.

10. Consolidar el modelo cuidado de enfermería según necesidades y expectativas del paciente.

11. Implementar al 100% modelo de costos hospitalarios en cada una de las unidades funcionales.

12. Mejorar el impacto ambiental de la clínica con la campaña e indicadores de ahorro de energía y agua con metas definidas y la campaña de ahorro de papel encaminado en la medición de árboles no talados. Las estrategias para desarrollar estas son las siguientes:
    - **Proyecto "Cero papel":** buscando disminuir el impacto ambiental reduciendo el uso de papel en la Clínica.
    - **Proyecto de eficiencia energética:** disminuyendo el impacto ambiental en la Clínica modernizando la luminaria a tecnología LED. Además, se realizará campaña de uso consciente del fluido eléctrico.
    - **Proyecto "menos agua, más vida":** Monitoreo constante de las posibles fugas que pueda presentar la Clínica en su alcantarillado. Modernizando las boquillas de salida de agua para evitar las goteras y fluidos irregulares.
    - **"Ubuntu" es compartir:** semestralmente se realizará colecta de víveres no perecederos para donar a fundaciones y/o familias que lo necesiten.
    - **Héroe de la salud por un día:** invitación a los hijos de los colaboradores de la Clínica, para enseñarles cómo se desempeñan sus padres en su día a día, con el objetivo de motivarlos a pertenecer al sector salud.
    - Cumplir con el 100% de transición en recipientes al nuevo código de colores en los diferentes servicios con el fin de cumplir con la normatividad.

13. Continuar con las estrategias de formación presencial (Riesgos priorizados).

14. Disminuir la tasa de accidentalidad y enfermedad laboral en los servicios de mayor riesgo.

15. Realizar la medición de riesgo psicosocial durante el primer trimestre del año.

16. Contribuir al desarrollo de un liderazgo efectivo de los colaboradores que tienen personal a cargo, a través de espacios formativos.

17. Impulsar las habilidades de los colaboradores a través de espacios de formación en habilidades blandas.

18. Realizar la evaluación de desempeño laboral al 100% del personal.

19. Fortalecer la adherencia a higiene de manos y mantener en cumplimiento la tasa de IAAS.

clínica antioquia

Gestión **financiera**

2

CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO DE LA COMPAÑÍA

Medellín, 15 de marzo de 2023

Señores accionistas
CLINICA ANTIOQUIA S.A

Los suscritos Representante Legal y el Contador Público de CLINICA ANTIOQUIA S.A, certificamos que los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2022 han sido fielmente tomados de los libros y que antes de ser puestos a su disposición y de terceros hemos verificado las siguientes afirmaciones contenidas en ellos:

a) Todos los activos y pasivos, incluidos en los estados financieros de la Compañía al 31 de diciembre de 2022, existen y todas las transacciones incluidas en dichos estados se han realizado durante el año terminado en esa fecha.

b) Todos los hechos económicos realizados por la Compañía, durante el año terminado el 31 de diciembre de 2022, han sido reconocidos en los estados financieros.

c) Los activos representan probables beneficios económicos futuros (derechos) y los pasivos representan probables sacrificios económicos futuros (obligaciones), obtenidos o a cargo de la Compañía al 31 de diciembre de 2022.

d) Todos los elementos han sido reconocidos por sus valores apropiados, de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, para instituciones vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud de Colombia.

e) Todos los hechos económicos que afectan la Compañía han sido correctamente clasificados, descritos y revelados en los estados financieros.

NATASHA MOLINA VÉLEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

SANDRA MILENA CANO CUERVO
Contador Público TP 139548-T
(Ver certificación adjunta)

INFORME/DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

Crowe Co S.A.S.
Member Crowe Global

Avenida Las Palmas No 15 B 143 Of. 501
Edificio 35 Palms Business Tower
Medellín, Colombia
NIT 830.000.818-9
57.604.479.6606 MAIN
www.crowe.com.co
medellin@crowe.com.co

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL

A la Asamblea de Accionistas CLINICA ANTIOQUIA S.A.

Informe sobre la auditoría de los estados financieros

Opinión

He auditado los estados financieros de CLINICA ANTIOQUIA S.A que comprenden el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2022, el estado del resultado, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en esa fecha, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En mi opinión, los citados estados financieros auditados por mí, tomados de los libros, presentan razonablemente, en todos los aspectos significativos, la situación financiera de CLINICA ANTIOQUIA S.A. al 31 de diciembre de 2022, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

Fundamentos de la opinión

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

Asuntos clave de auditoría

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

a) Deterioro relacionado a la evaluación de la cartera	
Asunto clave de la auditoría	**Cómo se abordó el asunto en la auditoría**
Al 31 de diciembre de 2022 la Compañía registra un deterioro de cartera por valor de $2.080.870 millones, lo cual se constituyó acorde a su política contable con el fin de cubrir los riesgos derivados que existen en el sector salud y con algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS). Consideré la provisión como un asunto clave de auditoría, porque la medición requirió un juicio significativo, conocimiento y experiencia en la industria, en especial con relación a: (1) la evaluación de las metodologías utilizadas para la provisión (2) la estimación prospectiva del potencial deterioro en la cartera asociada a la actividad económica de los deudores.	Mi trabajo consistió en validar los análisis efectuados por la administración respecto del cumplimiento de política contable en la evaluación de deterioro para cada una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que conforman las cuentas por cobrar de la clínica, mediante la realización de procedimientos sustantivos sobre dicha estimación incluyeron, entre otros, los siguientes: • Involucramiento de profesionales con experiencia y conocimiento en la industria, análisis y verificación del cumplimiento de la política contable, confirmaciones de saldos, lectura de conciliaciones con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), revisión del cálculo realizado por la administración, análisis de las variaciones, revisión de los estados de la cartera, verificación y análisis de la información externa relacionada al sector.

b) Provisiones por litigios	
La Compañía está expuesta a un número significativo de procesos legales relacionadas con la prestación de los servicios de salud. La administración ha registrado provisiones para litigios por la prestación del servicio de salud por un valor de $190.500 millones para hacer frente a dichos asuntos legales. Sin embargo, esta provisión que se realizó para los litigios relacionados a servicios de salud se registró hasta el valor del deducible de la póliza de seguros, ya que es obligación de la Clinica tener un cubrimiento para cualquier eventualidad en los	Mi trabajo consistió solicitar a la administración, la situación de los casos legales en curso y confirmación directa con los abogados que llevan los litigios a cargo. Durante mi revisión he discutido las cuestiones más significativas, y realice los procedimientos necesarios para apoyar mis conclusiones Se leyó la respuesta por parte de los abogados y como determinaron su concepto sobre la probabilidad de los casos a cierre del ejercicio, revise las provisiones importantes para evaluar la

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

Otras cuestiones

Los estados financieros de CLINICA ANTIOQUIA S.A. al 31 de diciembre de 2021, que hacen parte de la información comparativa de los estados financieros adjuntos, fueron auditados por otro contador miembro de Crowe CO SAS, sobre los cuales expresó una opinión sin salvedades el 22 de febrero de 2022.

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

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

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

Los responsables de la dirección de la entidad son responsables de la supervisión del proceso de información financiera de la misma.

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

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

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) aceptadas en Colombia, apliqué mi juicio profesional y mantuve una actitud de escepticismo profesional durante toda la

auditoría. También:

- Identifiqué y valoré los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñé y apliqué procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtuve evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para expresar mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.

- Obtuve conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias.

- Evalué lo apropiado de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la administración.

- Concluí sobre lo adecuado de la utilización, por parte de la administración, del principio contable de empresa en marcha y, basándome en la evidencia de auditoría obtenida, concluí sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que puedan generar dudas significativas sobre la capacidad de la entidad para continuar como empresa en marcha. Si concluyo que existe una incertidumbre material, se requiere que llame la atención en mi informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que exprese una opinión modificada. Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe de auditoría. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Entidad deje de ser una empresa en marcha.

- Evalué la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada y si lo estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación razonable.

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

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

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

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

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

En cumplimiento de las responsabilidades del revisor fiscal contenidas en los numerales 1 y 3 del artículo 209 del Código de Comercio, relacionadas con la evaluación de si los actos de los administradores de la Compañía se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea de accionistas y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder, emití un informe separado de fecha 22 de febrero de 2023, aplicando la norma internacional de trabajos para atestiguar 3000 aceptada en Colombia.

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

22 de febrero de 2023

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA GRI 102-45, GRI 201-1

CLÍNICA ANTIOQUIA S.A.
Nit 800190884-1
Por los años terminados a Diciembre 31 de 2022 y a Diciembre 31 de 2021, Itagüí, Colombia
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Nota	2022	2021	Variación	Variación %
Activos					
Activos Corrientes					
Efectivo y equivalentes	5	1.312.413	5.127.209	(3.814.796)	-74,40%
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	6	13.217.938	19.305.809	(6.087.871)	-31,53%
Activo por impuesto corriente	7	2.776.116	2.531.640	244.476	9,66%
Inventarios	8	854.367	654.829	199.538	30,47%
Otros activos no financieros	9	4.669.903	162.980	4.506.923	2765,32%
Total Activos corrientes		**22.830.736**	**27.782.467**	**(4.951.731)**	**-17,82%**
Activos no corrientes					
Propiedad, Planta y Equipo	10	37.311.466	35.417.029	1.894.437	5,35%
Deudores comerciales largo plazo	6	8.925.947	2.822.344	6.103.603	216,26%
Total Activos no Corrientes		**46.237.413**	**38.239.373**	**7.998.040**	**20,92%**
TOTAL ACTIVOS		**69.068.149**	**66.021.840**	**3.046.309**	**4,61%**

Las notas a los estados financieros hacen parte integral de los mismos

	Nota	2022	2021	Variación	Variación %
Pasivos corrientes					
Obligaciones Financieras	11	2.099.827	736.219	1.363.608	185,22%
Proveedores y cuentas por pagar	12	13.806.160	18.379.951	(4.573.791)	-24,88%
Obligaciones laborales	13	2.545.007	2.782.624	(237.617)	-8,54%
Pasivos por impuestos corrientes	14	715.852	319.096	396.756	124,34%
Total Pasivo corriente		**19.166.846**	**22.217.890**	**(3.051.044)**	**-13,73%**
Pasivos no corrientes					
Obligaciones Financieras LP	11	6.046.669	4.583.401	1.463.268	31,93%
Pasivo por impuesto diferido	15	11.481.439	6.861.406	4.620.033	67,33%
Total Pasivo No Corriente		**17.528.108**	**11.444.807**	**6.083.301**	**53,15%**
Total Pasivos		**36.694.954**	**33.662.697**	**3.032.257**	**9,01%**
Patrimonio					
Capital Social	16	5.497.350	5.497.350	-	0,00%
Prima de emisión	16	6.430.316	6.430.316	0	0,00%
Reservas	16	2.455.772	2.455.772	0	0,00%
Utilidad o Pérdida del ejercicio	16	14.053	(1.488.116)	1.502.169	-100,94%
Utilidad acumulada	16	1.037.308	2.525.425	(1.488.117)	-58,93%
Efectos Conversión NIIF	16	212.323	212.323	-	0,00%
Otro Resultado Integral (P P y E)	16	16.726.073	16.726.073	-	0,00%
Patrimonio Total		**32.373.196**	**32.359.143**	**14.053**	**0,04%**
TOTAL DE PATRIMONIO Y PASIVOS		**69.068.149**	**66.021.840**	**3.046.309**	**4,61%**

NATASHA MOLINA VÉLEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

ANA MARÍA PATIÑO GONZÁLEZ
Revisor Fiscal TP 173913
Miembro CROWE Co SAS
(Ver dictamen adjunto)

SANDRA MILENA CANO CUERVO
Contador Público TP 139548-T
(Ver certificación adjunta)

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

CLÍNICA ANTIOQUIA S.A. Nit 800190884-1
Por los años terminados a Diciembre 31 de 2022 y a Diciembre 31 de 2021, Itagüí, Colombia
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Nota	2022	2021	Variación	Variación %
Operaciones continuas					
Ingreso de actividades ordinarias	17	95.725.668	86.814.594	8.911.074	10,26%
Costo de prestación de servicios	18	(82.463.662)	(77.438.300)	(5.025.362)	6,49%
Ganancia (Pérdida) Bruta		**13.262.006**	**9.376.294**	**3.885.712**	**41,44%**
Gastos de Administración y Venta	19	(12.227.450)	(10.721.912)	(1.505.538)	14,04%
Resultado de Actividades de la Operación		**1.034.556**	**(1.345.618)**	**2.380.174**	**-176,88%**
Otros Ingresos	20	507.873	1.159.346	(651.473)	-56,19%
Otros Gastos	20	(147.786)	(411.549)	263.763	-64,09%
Ingresos Financieros	20	459.766	104.073	355.693	341,77%
Gastos Financieros	20	(1.176.677)	(649.664)	(527.013)	81,12%
Ganancia (Pérdida) Antes de Impuesto		**677.733**	**(1.143.412)**	**1.821.145**	**-159,27%**
Gasto por Impuesto Corriente	14	(381.000)	-	(381.000)	-
Ingreso (gasto) por impuesto Diferido	15	(282.680)	(344.704)	62.024	-17,99%
Ganancia (Pérdida) Procedente de Actividades que Continuan		**14.053**	**(1.488.116)**	**1.502.169**	**-100,94%**
Otros Resultados Integrales					
Otro resultado integral neto de impuestos		-	9.012.037	(9.012.037)	-100,00%
Otro Resultado Integral del Año, Neto de Impuestos		**-**	**9.012.037**	**(9.012.037)**	**-100,00%**
Resultado Integral Total Año		**14.053**	**7.523.921**	**(7.509.868)**	**-99,81%**

Las notas a los estados financieros hacen parte integral de los mismos

NATASHA MOLINA VÉLEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

ANA MARÍA PATIÑO GONZÁLEZ
Revisor Fiscal TP 173913
Miembro CROWE Co SAS
(Ver dictamen adjunto)

SANDRA MILENA CANO CUERVO
Contador Público TP 139548-T
(Ver certificación adjunta)

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

CLÍNICA ANTIOQUIA S.A. Nit 800190884-1
Por los años terminados a Diciembre 31 de 2022 y a Diciembre 31 de 2021, Itagüí, Colombia
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	2022	2021
FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
UTILIDAD (PÉRDIDA) DEL EJERCICIO	**14.053**	**(1.488.116)**
AJUSTE PARA CONCILIAR LA UTILIDAD (PÉRDIDA) NETA DEL AÑO CON EL EFECTIVO		
NETO PROVISTO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN:		
Depreciación de propiedades y equipo	4.023.968	2.255.767
Aumento (disminución) Provisión cartera	973.516	1.096.447
Gasto por impuesto corriente y diferido	-	9.012.037
Pérdida en venta y retiro de bienes (bajas de activos)	-	276.141
CAMBIO EN ACTIVOS Y PASIVOS OPERACIONALES		
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	(989.248)	(7.519.044)
Activo por impuesto corriente	(244.476)	(685.808)
Inventarios	(199.538)	(355.411)
Otros activos no financieros	(4.506.923)	114.555
Proveedores y cuentas por pagar	(4.573.791)	3.377.412
Obligaciones laborales	(237.617)	387.277
Pasivos por impuestos corrientes	396.756	23.064
Pasivo por impuesto diferido	4.620.033	(1.938.856)
EFECTIVO NETO PROVISTO POR (USADO EN) ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	**(723.266)**	**4.555.465**
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Propiedad, Planta y Equipo	(5.918.405)	(7.959.881)
EFECTIVO NETO USADO EN ACTIVIDES DE INVERSIÓN	(5.918.405)	(7.959.881)
FLUJO DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Obligaciones financieras-neto	2.826.875	1.127.079
Dividendos entregados	-	(800.000)
EFECTIVO NETO (USADO EN) PROVISTO POR ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	**2.826.875**	**327.079**
AUMENTO (DISMINUCIÓN) EN EL EFECTIVO		
Aumento (disminución) neto en efectivo y equivalente de efectivo	(3.814.796)	(3.077.337)
Saldo al comienzo del año	5.127.209	8.204.546
FONDOS DISPONIBLES AL FINAL DEL EJERCICIO	**1.312.413**	**5.127.209**

NATASHA MOLINA VÉLEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

ANA MARÍA PATIÑO GONZÁLEZ
Revisor Fiscal TP 173913
Miembro CROWE Co SAS
(Ver dictamen adjunto)

SANDRA MILENA CANO CUERVO
Contador Público TP 139548-T
(Ver certificación adjunta)

ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO

CLÍNICA ANTIOQUIA S.A. Nit 800190884-1
Por los años terminados a Diciembre 31 de 2022 y a Diciembre 31 de 2021, Itagüí, Colombia
Cifras expresadas en miles de pesos colombianos

	Capital social	Superavit de capital	Reservas	Resultados del ejercicio	Otro Resultado Integral	Resultados de ejercicios anteriores	Valorizaciones PPYE	Total patrimonio
Saldos al 31/12/2020	**5.497.350**	**6.430.316**	**2.402.562**	**532.097**	**7.926.359**	**2.846.538**	**-**	**25.635.222**
Distribución Resultados - Reserva legal	-	-	53.210	-	-	(53.210)	-	-
Distribución Resultados - Reserva ocasional	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto Diferido por P P y E	-	-	-	-	9.012.037	-	-	9.012.037
Distribución Dividendos	-	-	-	-	-	(800.000)	-	(800.000)
Utilidad No Distribuida	-	-	-	(532.097)	-	532.097	-	-
Utilidad del Ejercicio	-	-	-	(1.488.116)	-	-	-	(1.488.116)
Saldos al 31/12/2021	**5.497.350**	**6.430.316**	**2.455.772**	**(1.488.116)**	**16.938.396**	**2.525.425**	**-**	**32.359.143**
Distribución Resultados - Reserva legal	-	-	-	-	-	-	-	-
Distribución Resultados - Reserva ocasional	-	-	-	-	-	-	-	-
Impuesto Diferido por P P y E	-	-	-	-	-	-	-	-
Distribución Dividendos	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidad No Distribuida	-	-	-	-	-	-	-	-
Utilidad del Ejercicio	-	-	-	14.053	-	-	-	14.053
Saldos al 31/12/2022	**5.497.350**	**6.430.316**	**2.455.772**	**(1.474.063)**	**16.938.396**	**2.525.425**	**-**	**32.373.196**

NATASHA MOLINA VÉLEZ
Representante Legal
(Ver certificación adjunta)

ANA MARÍA PATIÑO GONZÁLEZ
Revisor Fiscal TP 173913
Miembro CROWE Co SAS
(Ver dictamen adjunto)

SANDRA MILENA CANO CUERVO
Contador Público TP 139548-T
(Ver certificación adjunta)

clínica antioquia

Gestión de Prestación de **Servicios en Salud**

3

NUESTROS SERVICIOS GRI 102-2, GRI 102-7

URGENCIAS	Sede ITAGÜÍ	Sede BELLO
Camillas	42	10
Sillas	28	9
Sala de reanimación	1	1
Sala de procedimientos	1	1
Consultorios	5	3

HOSPITALIZACIÓN	Sede ITAGÜÍ	Sede BELLO
Camas Adultos	107	21
Camas Pediatría	7	8
Sala de procedimientos	1	1

UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO	Sede ITAGÜÍ
Camas Cuidado Intensivo	12
Camas Cuidado Intermedio	8

CIRUGÍA	Sede ITAGÜÍ	Sede BELLO
Quirófanos	7	3
Sala de Preparación (Sillas)	9	3
Sala de Recuperación (Camillas)	14	6
Central de Esterilización	1	

CONSULTA EXTERNA	Sede ITAGÜÍ	Sede BELLO	Sede Consulta Externa ITAGÜÍ	Sede Consulta Externa BELLO
Consultorios	4	1	8	10
Sala de procedimientos			1	1
Sala de Endoscopia	1			

AYUDAS DIAGNÓSTICAS	Sede ITAGÜÍ	Sede BELLO
Sala de Tomografía	1	
Sala de Ecografía	1	
Sala de Rayos X	1	1
Sala de Lectura	1	

LABORATORIO CLÍNICO

SERVICIO FARMACÉUTICO

NUESTRAS ESPECIALIDADES GRI 102-2

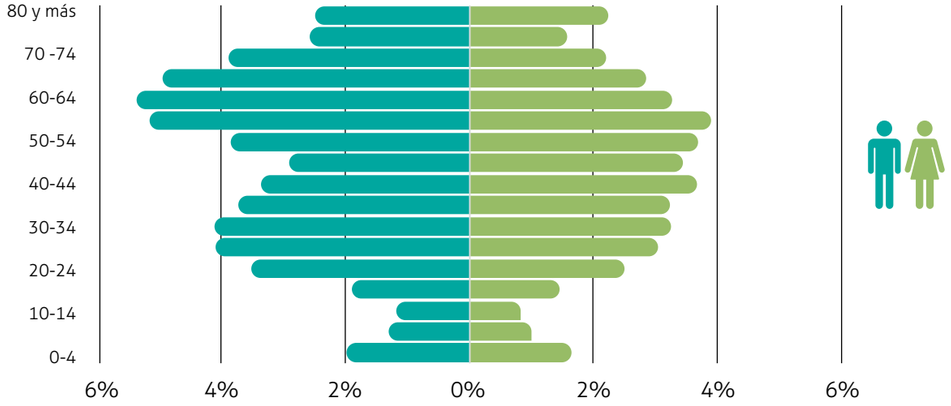
Sede ITAGÜÍ	Sede Consulta Externa ITAGÜÍ	Sede BELLO	Sede Consulta Externa BELLO
Anestesia	Cirugía General	Ortopedia	Anestesia
Gastroenterología (Endoscopia - Colonoscopia)	Cirugía Pediátrica	Medicina Interna	Cirugía Ginecológica Laparoscópica
Urología	Ginecobstetricia	Pediatría	Cirugía General
Medicina Interna	Ortopedia		Ginecobstetricia
Pediatría	Urología		Ortopedia
Cuidado Critico	Cirugía Plástica y Estética		Otorrinolaringología
	Cirugía Vascular		Cirugía Vascular
	Neurocirugía		Cirugía Maxilofacial
	Cirugía Maxilofacial		

ÁREAS DE APOYO:
Nutrición y Dietética
Terapia Respiratoria
Terapia Física
Psicología Clínica
Trabajo Social

PERFIL DE NUESTROS PACIENTES GRI 102-6

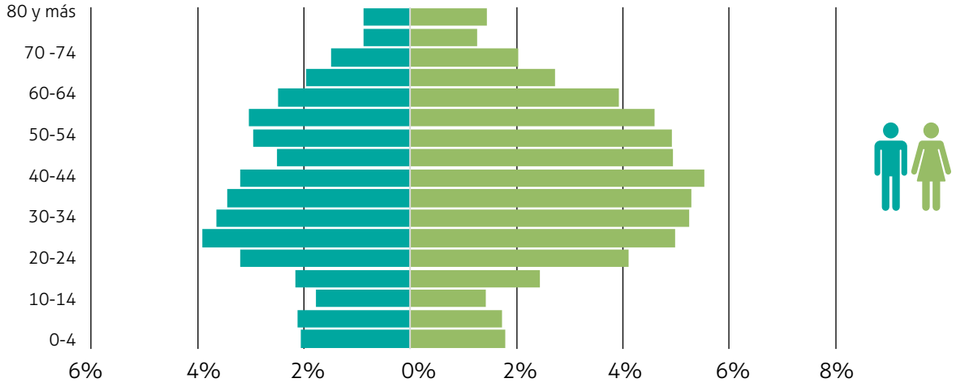
Para el año 2022 se tuvo una distribución por edad y sexo en los pacientes atendidos en la Clínica discriminada por sede así:

Distribución de Atención por Edad y Sexo - Sede Itagüí



En la sede de Itagüí se evidencia un 56% de atención a pacientes de sexo masculino frente a un 44% de mujeres. El 40 % de las atenciones se concentraron en pacientes mayores de 55 años.

Distribución de Atención por Edad y Sexo - Sede Bello



En la sede de Bello la proporción por sexo estuvo discriminada en 42% para hombres y en un 58% para mujeres. La mayor proporción de atención se concentra en los pacientes entre 30 y 54 años con un porcentaje de 42% de las atenciones.

453.830
ATENCIONES
en ambas sedes
AÑO 2022

SERVICIOS AMBULATORIOS

CONSULTA EXTERNA

En el servicio de consulta externa se tuvo un incremento de un **22%** en el año 2022 con respecto al 2021. El promedio de consultas mensuales paso de 6.444 consultas en 2021 a 7.860 consultas en el 2022. Este incremento se relaciona con el aumento de la demanda de los servicios ambulatorios y la oferta de servicios en algunas especialidades.

77.730 CONSULTAS
AÑO 2021

94.323 CONSULTAS
AÑO 2022

Las especialidades con el mayor número de atenciones realizadas en la Clínica en la sede de Itagüí fueron: urología (43%), ortopedia (20%), cirugía general (9%) y cirugía plástica (5%).

Consultas atendidas por especialidad. Sede Itagüí

Especialidad	2021	2022
Urología	16.245	23.356
Ortopedia	9.297	11.224
Anestesiología	5.869	6.160
Cirugía General	3.120	4.707
Cirugía Plástica	1.718	2.588
Neurocirugía	1.996	2.258
Ginecología	2.643	2.224
Cirugía Vascular	1.181	1.322
Cirugía Maxilofacial	673	743
Cirugía Pediátrica	132	123
TOTAL	42.874	54.705

En la sede de Bello y de acuerdo con la distribución de especialidades, se presentó una distribución de atenciones así: otorrinolaringología (30%), cirugía general (22%), ortopedia (20%) y ginecología (6%).

Consultas atendidas por especialidad. Sede Bello

Especialidad	2021	2022
Otorrinolaringología	9.559	11.850
Cirugía General	4.263	8.872
Ortopedia	6.786	8.064
Anestesiología	5.650	5.800
Ginecología	2.529	2.451
Otología	1.062	1.304
Cirugía Vascular	877	836
Cirugía Plástica	543	246
Cirugía Maxilofacial	131	131
Urología	2.971	
TOTAL	34.371	39.554

De acuerdo con las metas establecidas a nivel institucional, el servicio de consulta externa tuvo un cumplimiento en la oportunidad esperada al cierre del año.

Oportunidad de asignación especialidad básica de entrada

7.46 DÍAS — META **8** DÍAS

Oportunidad de asignación de otras especialidades

9.52 DÍAS — META **15** DÍAS

Este indicador presenta una mejoría significativa respecto al año anterior relacionada con el aumento en la oferta de servicios en el 2021.

Satisfacción del servicio

SEDE ITAGÜÍ **4.64**

SEDE BELLO **4.64**

SERVICIO QUIRÚRGICO

En el año 2021
se realizó un total de
26.804
procedimientos

En el año 2022
se realizó un total de
32.462
procedimientos

En el servicio de cirugía se incrementó en 21.1% la producción quirúrgica en relación con la optimización de los recursos y la estandarización de los procesos e indicadores del servicio.

Atenciones en el servicio de cirugía 2021-2022

	2021	2022
Número de pacientes atendidos	17.465	19.867
Número de procedimientos	26.804	32.462
Procedimientos promedio por paciente	1.5	1,6
Promedio UVR mensual	232.630	280.527

En el año 2022 se evidenció un incremento en la complejidad de los procedimientos realizados, aumentando un 20% el número promedio de UVR de los procedimientos realizados; y se logró el cumplimiento de los indicadores de oportunidad esperados para la programación de cirugía urgente con un resultado promedio de 19 horas y una meta esperada menor de 24 horas, lo que se relaciona con la seguridad en la atención de los pacientes. En la oportunidad de programación de cirugía electiva en el año 2022 se logró un promedio de 26,85 días con una disminución de 5.33 días comparativamente con el año 2021.

Satisfacción del servicio

SEDE ITAGÜÍ **4.60** SEDE BELLO **4.88**

SERVICIO DE URGENCIAS

En el año 2022 se realizó en los servicios de urgencias de ambas sedes un total de **249.542 triages** con un incremento de 21.6% en relación con el año 2021 donde se atendieron 205.090 triages. El incremento se explica por el aumento en la demanda de servicios de salud en el año 2022.

Total de atenciones por triage

Clasificación	Sede ITAGÜÍ		Sede BELLO		TOTAL AMBAS SEDES	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Triage I	329	228	186	87	515	315
Triage II	5.683	6.629	2.756	2.510	8.439	9.139
Triage III	56.485	73.558	35.351	41.739	91.836	115.297
Triage IV	47.830	56.875	48.343	64.927	96.173	121.802
Triage V	2.602	1.479	5.525	1.510	8.127	2.989
TOTAL TRIAGE	112.929	138.769	92.161	110.773	205.090	249.542

En el servicio de urgencias, la oportunidad de atención de triage a pesar del incremento en las atenciones se logró un cumplimiento del tiempo de atención esperado con un promedio de 12,6 minutos en el año 2022.

Para la atención de los pacientes triage III se logró un cumplimiento de atención de 96.35% antes de 30 minutos, con una mejoría en relación con el 2021 en un 4.35%.

El número de consultas atendidas en el servicio de urgencias incrementó de 91.836 en 2021 (44%) a un total de 115.297 (46.2%)

Las principales causas de consulta en el servicio de urgencias para el año 2022 fueron:

- Otros dolores abdominales
- Cólico renal no especificado
- Infección de vías urinarias
- Cefalea
- Fiebre no especificada
- Contusión de la rodilla
- Dolor en el pecho no especificado
- Lumbago no especificado
- Diarrea y gastroenteritis
- Dolor en tobillo no especificado

Satisfacción del servicio

SEDE ITAGÜÍ **4.43** SEDE BELLO **4.38**

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

En el año 2022 se realizó en total **61.452** imágenes diagnósticas con un aumento en relación con el año 2021 de 1.4%.

Total de imágenes diagnósticas 2021-2022

	2021	2022	Variación
Ecografías	8.160	8.476	3,9%
Rayos X	34.387	36.496	6,1%
Tomografías	18.068	16.480	-8,8%
TOTAL	60.615	61.452	1.4%

Satisfacción del servicio

SEDE ITAGÜÍ	SEDE BELLO
4.6	4.9

SERVICIOS DE INTERNACIÓN

HOSPITALIZACIÓN GENERAL

En el año 2022 se tuvo un total de 11.912 egresos hospitalarios en ambas sedes lo que significó un incremento de 12% en relación con el año 2021, principalmente a expensas de la sede de Itagüí que incrementó 559 egresos en relación con el año anterior mejorando el porcentaje de ocupación de 84,32% en 2021 a un 88,75% en el año 2022.

Los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización en la sede de Itagüí fueron:

- Hiperplasia prostática.
- Infección urinaria no especificada.
- Cálculo del uréter.
- Neumonía bacteriana.
- Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda.
- Estado asmático.
- Apendicitis aguda.
- Gastroenteritis o colitis de origen infeccioso.
- Estrechez uretral.

Los principales diagnósticos de egreso en el servicio de hospitalización en la sede de Bello fueron:

- Infección de vías urinarias sitio no especificado.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Otros dolores abdominales y los no especificados.
- Neumonía bacteriana no especificada.
- Celulitis de otras partes de los miembros.
- Cálculos de la vesícula biliar.
- Hemorragia vaginal.

Atenciones servicio hospitalización

	2021	2022
Egresos promedio mes	885	992
Ocupación promedio año	84.32%	88.75 %
Promedio días estancia	3.29	3.02

Para la hospitalización en el servicio de pediatría se presenta un perfil de morbilidad discriminado por causas, de la siguiente forma:

- Infección de vías urinarias sitio no especificado.
- Neumonía no especificada.
- Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
- Neumonía bacteriana no especificada.
- Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- Bronquiolitis aguda no especificada.
- Asma no especificada.
- Estado asmático.
- Fiebre no especificada.
- Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio.

Satisfacción del servicio

SEDE ITAGÜÍ	SEDE BELLO
4.7	4.7

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

El porcentaje de ocupación de la unidad de cuidados intensivos tuvo un promedio en el año de 95.34 % mejorando con relación al año 2021, donde la ocupación fue de 88.06% (aumentó un 8.26%) relacionado con la disminución de promedio días estancia y la disminución de los casos COVID19 en el año 2022.

Atenciones UCI 2021-2022

	2021	2022
Egresos promedio mes	128	150
Porcentaje ocupación promedio año	88.06 %	95.34 %
Promedio días estancia	6.50	4.13

Satisfacción del servicio
4.73

En el año 2021 se tuvo desviaciones en la capacidad instalada de la unidad debido a las adecuaciones del servicio, en relación con la atención de pacientes COVID19.
Los Principales diagnósticos de egreso de la unidad de cuidado critico en el año 2022 fueron:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda.
- Neumonía bacteriana.
- Neumonía debida a otros virus.
- Infección de vías urinarias.
- Estado asmático.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.
- Diabetes mellitus no insulinodependiente con otras complicaciones.
- Diabetes mellitus insulinodependiente con cetoacidosis.
- Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda.
- Otras insuficiencias renales agudas.

MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE GRI 103-1

Desde el direccionamiento estratégico en la clínica se promulga la voluntad de trabajar para garantizar la seguridad del paciente, por esto promueve en sus funcionarios, sus proveedores, sus pacientes y familias una atención segura desarrollando acciones de identificación, prevención y gestión del riesgo relacionado con procesos de atención médico - asistencial y todas aquellas condiciones y situaciones que constituyen o pueden llegar a ser una amenaza para la atención segura del paciente como, defectos en la infraestructura, falta de operativización y de continuidad de un proceso que pueda inducir a cometer un error.

El modelo tiene definidas estrategias, para garantizar una cultura de seguridad del paciente.

- **5 minutos de Seguridad:** A través del cual se trabajan los paquetes instruccionales de Buenas prácticas del Ministerio de la Protección Social en Colombia, con actividades educativas y medición de adherencia.

- **Gestores de Seguridad:** Grupo de voluntarios de diferentes áreas de la clínica, con los que se trabaja para contribuir a desarrollar la cultura de la organización bajo el modelo de la mejora continua y orientada a la seguridad del paciente. En el año 2022 además de realizar las mediciones de adherencia, realizaron 23 actividades lúdicas educativas con el personal, en el cual se educó a 1249 personas en los diferentes paquetes instruccionales.

- **Rondas de Seguridad:** Buscan mejorar los procesos de atención identificando la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales de la clínica, educando al personal con relación a las prácticas seguras durante la atención e interactuando con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.

  En el año 2022 se aumentó el número de rondas, y se mantuvo el resultado del porcentaje de adherencia en el 90%.

Rondas de Seguridad	2021		2022	
	Total Rondas realizadas	% Adherencia	Total Rondas realizadas	% Adherencia
Itagüí	108	89%	333	90%
Bello	29	91%	99	90%
TOTAL	137	90%	432	90%

- **Gestión de casos institucionales con enfoque de riesgo:** se pretende mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud, mediante la identificación de los riesgos, reporte, tratamiento y gestión de los eventos adversos que se presenten durante la atención en salud, buscando prevenir su ocurrencia y recurrencia, minimizando así los riesgos para los usuarios.

Número de reportes realizados

Sede	2021	2022
Bello	511	781
Itagüí	1.633	1.603
TOTAL	2.144	2.384

El reporte aumentó en el año 2022 y la tasa de eventos adversos del 2022 es de 1.7*1000 pacientes atendidos mejorando respecto al año anterior, cuya tasa fue de 2.2*1000 pacientes atendidos.

Como mecanismo para garantizar procesos seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad; se realiza la medición del indicador, Grado de Educación al paciente y su familia en el plan de cuidados, donde se evalúa mediante encuesta telefónica a los pacientes (realizada por un externo), la educación recibida por parte de la clínica en temas de seguridad del paciente como consentimiento informado, administración segura de medicamentos, educación e indicaciones de autocuidado durante la permanencia, y claridad de la información sobre prevención de infecciones.

El resultado del indicador Grado de Educación al paciente y su familia en el plan de cuidados mejoró en el 2022 frente a los resultados del 2021, para la sede Itagüí el resultado fue de 4.76 Vs 4.62 (2021) y para la sede Bello es de 4.78 vs 4.66 (2021)

Los resultados del programa de seguridad se evalúan con el cumplimiento de los indicadores y de las metas de seguridad del paciente así:

- **Tasa de úlcera por presión x 1000 días** mejoró, pasando de 1.07 en 2021 a 0.65 en 2022.
- **Tasa de caídas en hospitalización x 1000 días** de estancia permaneció estable con un resultado en el 2021 de 1.04 vs 2022 de 1.05
- **Tasa de caídas en urgencias** permaneció estable, pasando de 0.11 en 2021 a 0.15 en 2022
- **Tasa de mortalidad hospitalaria** pasó de 3.21 en 2021 a 1.90 en 2022

PREVENCIÓN DE INFECCIONES GRI 103-1

En la clínica se tienen varias estrategias de capacitación y evaluación para garantizar el control de infecciones, entre estas se encuentran: Higiene de manos, PROA, Precauciones estándar y especiales basada en la transmisión (aislamientos), vigilancia epidemiológica; protocolo de asepsia y antisepsia, seguimiento a limpieza y desinfección de áreas.

Con fin de dar cumplimiento a las acciones para la implementación de la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud y uso óptimo de los antimicrobianos y de acuerdo con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, **se realizó la autoevaluación de las 3 estrategias definidas por el ministerio:**

- Autoevaluación del programa de control de infecciones, cuyo nivel de implementación fue "avanzado" con un resultado de 685 puntos.
- Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos, cuyo nivel de implementación fue "consolidado", con un resultado de 340 puntos y obteniendo una mejora con respecto al año anterior de 100 puntos donde el nivel fue básico con 240 puntos.
- Autoevaluación del programa de optimización del uso de antimicrobianos–PROA, cuyo nivel de implementación fue "básico" con un resultado de 52 puntos.

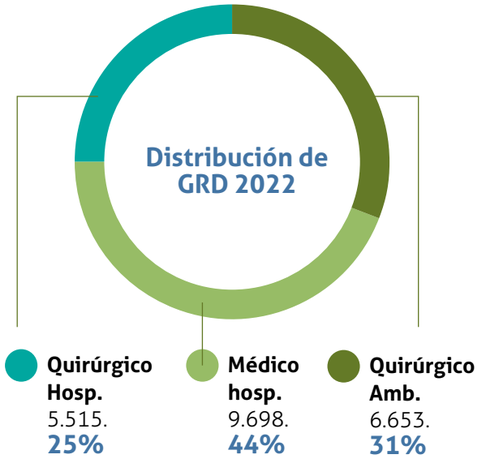
La Clínica cuenta con un programa de lavado de manos, basado en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2022 se realizó un total de 2.043 mediciones a los colaboradores asistenciales incluyendo especialistas y personal de servicios tercerizados con un resultado de 72% para Itagüí y 77% para Bello.

El indicador tasa de infecciones pasó de 1.61 en 2021 a 2.20 en 2022, pero se obtuvo un mejoramiento notable los dos últimos meses del año, debido a que se fortaleció el equipo de infecciones.

ATENCIÓN POR GRUPOS RELACIONADOS DE DIAGNÓSTICO G.R.D

En el año 2022 se implementó la codificación de los diagnósticos de egreso en grupos relacionados de diagnóstico para la sede de Itagüí. Esta clasificación permite identificar las variables demográficas, clínicas y económicas en relación con la prestación del servicio. Los egresos que son susceptibles de este tipo de clasificación son:

- Pacientes con permanencia en el servicio de urgencias mayor a 24 horas.
- Pacientes hospitalizados y pacientes con procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- También se incluyen pacientes de urgencias con estancia menor a 24 horas que hayan tenido ventilación mecánica o se les realice algún procedimiento emergente.



Mes	Egresos	% Egresos	E.M.	EM Norma	Diferencia EM Hospital vs Norma		% Mortalidad		Peso IR Medio	IF		% Outliers		Estadías evitables (Impacto)	
Enero	1.149	7,57%	4,19	4,45	-0,26		3,74%		0,9350	0,8850		2,44%		-284,35	
Febrero	1.133	7,46%	3,86	4,43	-0,57		2,82%		0,9182	0,8185		2,03%		-490,94	
Marzo	1.296	8,54%	3,87	4,42	-0,55		1,54%		0,8563	0,7945		2,78%		-431,46	
Abril	1.253	8,25%	3,94	4,61	-0,67		1,36%		0,8627	0,7972		2,08%		-475,50	
Mayo	1.265	8,33%	3,85	4,49	-0,64		1,74%		0,8577	0,8047		2,06%		-541,54	
Junio	1.299	8,56%	4,25	4,49	-0,24		1,92%		0,9079	0,8767		2,77%		-399,44	
Julio	1.282	8,44%	4,17	4,82	-0,65		1,79%		0,8612	0,8004		2,34%		-287,32	
Agosto	1.290	8,50%	4,56	4,35	0,20		3,57%		0,9548	0,9730		3,26%		-264,38	
Septiembre	1.350	8,89%	3,96	4,48	-0,52		0,89%		0,9111	0,8529		1,41%		-546,14	
Octubre	1.329	8,75%	4,16	4,61	-0,45		2,03%		0,9298	0,8528		2,71%		-345,48	
Noviembre	1.259	8,29%	4,40	4,89	-0,48		2,30%		0,9562	0,8342		2,86%		-351,13	
Diciembre	1.276	8,41%	4,31	4,83	-0,52		2,98%		0,9635	0,8229		3,13%		-521,85	
TOTAL	**15.181**	**100,00%**	**4,13**	**4,54**	**-0,41**		**2,20%**		**0,9093**	**0,8477**		**2,49%**		**-4.939,53**	

- En el año 2022 se tuvo un total de **15.181 egresos** hospitalarios en la sede de Itagüí y un promedio de egresos mes de 1.265 pacientes, con un máximo de 1.350 egresos en el mes de septiembre.

- **La estancia media en el año fue de 4.13 días** (rango 3.85 - 4.56) inferior a lo esperado en la estancia de la norma de 4.5, para los mismos grupos de diagnóstico.

- De acuerdo con el promedio de días estancia en GRD menor a lo esperado se obtuvo **4.939 días de estancia evitados.**

- **La mortalidad observada correspondió a un 2.2% de los egresos hospitalarios** muy por debajo de la mortalidad esperada y con un comportamiento estable en todos los meses del año, reflejando condiciones de seguridad y calidad en la atención.

- El índice de funcionalidad fue de 0.84. **Este indicador se** cumplió en todos los meses del año y está relacionado con el uso eficiente de los recursos.

- Los egresos outliers corresponden a aquellos pacientes que tuvieron una estancia media superior a la esperada para sus características clínicas relacionadas con el paciente y causas administrativas.

- **En el año 2022 el porcentaje promedio de *outlier* fue de 2.49%** lo cual se encuentra por debajo de lo aceptado para la norma de GRD que es de 3.12%.

GRD Médicos

Diagnóstico principal	Casos	Estancia Media	Peso IR Medio
N390 - Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1006	3,61	0,53
J158 - Otras neumonías bacterianas	691	4,55	1,08
J441 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	528	3,92	0,67
J46 - Estado asmático	316	3,29	0,38
A090 - Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	262	3,40	0,51
I500 - Insuficiencia cardiaca congestiva	242	3,93	0,80
N201 - Calculo del uréter	203	2,33	0,50
E106 - Diabetes mellitus insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas	197	3,76	0,62
E116 - Diabetes mellitus no insulinodependiente, con otras complicaciones especificadas	183	3,92	0,66
J128 - Neumonía debida a otros virus	165	4,76	0,98
TOTAL	**9.698**	**3,68**	**0,65**

Los principales diagnósticos médicos en los pacientes hospitalizados corresponden a las infecciones urinarias como primera causa (10.4%). Sin embargo, las patologías respiratorias predominan como la causa más frecuente de atención (17.5%). El peso IR medio se relaciona con la complejidad de la atención donde la complejidad aumenta a medida que el valor es mayor.

El peso IR medio es mayor en las atenciones quirúrgicas hospitalarias, encontrándose la mayor complejidad en los pacientes con infección secundaria a procedimientos, y en relación con el direccionamiento para la Clínica de los pacientes con osteomielitis crónicas y pacientes con compromiso óseo y de piel secundario a patologías de base. El mayor porcentaje quirúrgico (18.7%) corresponden a patologías relacionadas con la vía urinaria.

GRD Quirúrgico hospitalario

Diagnostico principal	Casos	Estancia Media	Peso IR Medio	Peso IR Medio
N40 - Hiperplasia de la próstata	553	2,13	7,35	0,94
K80.0 - Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	493	4,69	9,41	1,16
N20.1 - Calculo del uréter	273	2,53	4,22	1,34
D25.9 - Leiomioma del útero, sin otra especificación	181	1,57	2,74	0,75
K35.8 - Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	171	1,96	3,39	0,83
T81.4 - Infección consecutiva aprocedimiento, no clasificada en otra parte	122	11,47	6,98	2,32
K35.3 - Apendicitis aguda con peritonitis localizada	114	3,60	5,10	0,93
N20.0 - Cálculo del riñón	111	3,32	4,42	1,21
N20.2 - Cálculo del riñón con cálculo del uréter	96	2,86	6,05	1,27
S62.6 - Fractura de otro dedo de la mano	93	2,73	4,64	1,34
TOTAL	**5.515**	**4,90**	**5,83**	**1,35**

Egresos por especialidad por GRD 2022

El **46.31 %** de los egresos corresponden a las **especialidades clínicas** y el **53.69%** a las **especialidades quirúrgicas.**

Especialidad Servicio Egreso	Egresos	% Egresos
Medicina Interna	3969	26,14%
Cirugía General	2566	16,90%
Urología	2206	14,53%
Pediatría	1625	10,70%
Ortopedia y Traumatología	1563	10,30%
Ginecología y Obstetricia	818	5,39%
Medicina Critica y Cuidado Intensivo	730	4,81%
Medicina General	708	4,66%
Neurocirugía	425	2,80%
Cirugía Plástica y Estética	252	1,66%
Cirugía Maxilofacial	237	1,56%
Otras Especialidades	82	0,54%
TOTAL	**15.181**	**100%**

clínica antioquia

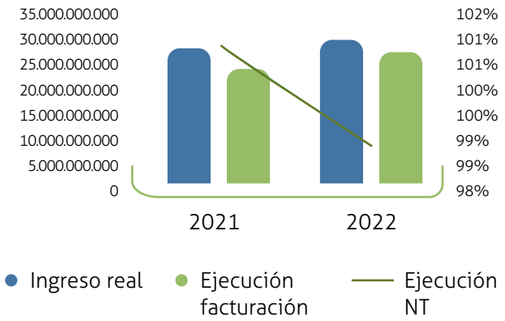
Modelos especiales de **atención**

4

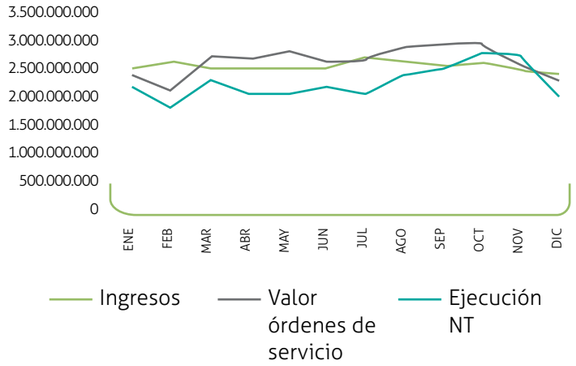
Modelo PGP Salud Total

La Clínica cuenta con un modelo de riesgo compartido con la EPS Salud Total desde el año 2016 que viene ejecutándose a través de una UT con la Nueva Clínica Sagrado Corazón y en el cual le corresponde un 63% de los ingresos. Con cierre a diciembre de 2022 se logró una ejecución de un 100% en relación con el valor definido en la nota técnica en comparación a un 101% ejecutado en el año 2021.

Ejecución PGP 2021-2022



Ejecución Consolidada PGP ST 2022



Durante el año 2022 se logró una disminución en el porcentaje de ejecución del modelo a pesar del aumento de las frecuencias de las actividades realizadas con un porcentaje global de 11%.

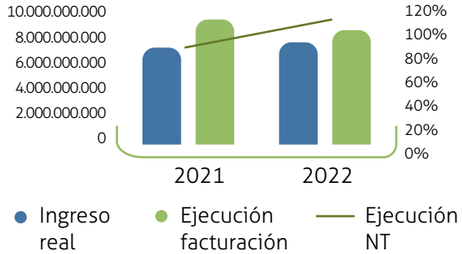
Comparativo frecuencias actividades PGP Salud Total 2021-2022

GRUPO	2021	2022	Variación
Biopsias	240	61	-75%
Cirugía Ambulatoria	5.190	6.130	18%
Cirugía Congénita	3	3	0%
Cirugía de Planificación	349	561	61%
Cirugía Hospitalaria	2.637	2.878	9%
Consulta Especializada	14.806	16.406	11%
Endoscopia	509	261	-49%
Hospitalización	2.723	3.387	24%
Neurocirugía	134	165	23%
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos	1.639	2.148	31%
Reemplazo Articular	83	77	-7%
Tomografía	6.224	5.235	-16%
Unidad de Cuidado Intensivo Adulto	182	184	1%
Unidad de Cuidado Intermedio Adulto	91	176	93%
Urgencias	17.351	19.988	15%
TOTAL GENERAL	**52.161**	**57.660**	**11%**

MODELO PAI

La Clínica cuenta con un modelo PAI para la especialidad de urología para la EPS SURA, el cual en comparación con el año 2021, presentó un incremento marcado en las frecuencias en relación con lo contratado con la aseguradora, presentando una desviación en su ejecución en comparación con el periodo anterior, este incremento se asocia a las alertas rojas declaradas e año anterior por pandemia, que mantuvieron cerrados los servicios de cirugía y represadas las cirugías y procedimientos ambulatorios y electivos.

Ejecución Modelo PAI 2021-2022



Comparativo frecuencias actividades PAI SURA 2021-2022

En la ejecución por frecuencias incluidas en la nota técnica del modelo se evidencia un incremento significativo de un **62%** representado principalmente por la programación de consulta médica y los procedimientos diagnósticos.

GRUPO	2021	2022	Variación
Alto Costo	0	0	0%
Consultas Médicas	14.511	26.537	83%
Endoscopias Dx. y Terapéuticas	2.228	2.797	26%
Insumos Pos	5	7	40%
Procedimientos Diagnósticos	8.561	12.065	41%
Procedimientos Quirúrgicos	1.189	1.469	24%
TOTAL GENERAL	**26.494**	**42.875**	**62%**

clínica antioquia

Reporte de **Sostenibilidad**

5

GESTIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL GRI 102-44

La Clínica Antioquia expresa su compromiso con la responsabilidad social mejorando las posibilidades y oportunidades de la comunidad a través de las siguientes estrategias:

Respetar los derechos humanos:

- Garantizando condiciones de trabajo digno que favorecen la seguridad, salud laboral y el desarrollo humano y profesional de los trabajadores.
- Supervisando las condiciones laborales y de salud de los trabajadores.
- Contribuyendo a la afiliación al SGSSS de la población.

Procurar la continuidad de la empresa:

- Logrando un crecimiento razonable.

Respetar el medio ambiente:

- Evitando cualquier tipo de contaminación.
- Minimizando la generación de residuos.
- Racionalizando el uso de los recursos naturales y energéticos.
- Correcto uso del agua.
- Evaluando los riesgos ambientales y sociales.

Realizar seguimiento al cumplimiento de la legislación por parte de la empresa:

- Mantenimiento de la ética empresarial.
- Lucha contra la corrupción.

GRUPOS DE INTERÉS GRI 102-40,102-42

La Clínica Antioquia define los grupos de interés, como aquellas personas, grupos o entidades sobre las cuales se tiene influencia o que influencian a la clínica; con estos grupos de interés se tienen mecanismos para identificar las necesidades, expectativas y oportunidades que permiten generar una relación de confianza, materialidad, impacto, capacidad de respuesta y bienestar mutuo. **Las dimensiones y grupos de interés de la clínica son los siguientes:**

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.
- Estado.

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

- Aseguradoras.
- Proveedores.
- Contratistas.

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

- Paciente y familia.
- Colaboradores.
- Proveedores.
- Contratistas.

Grupos de interés por Representación: personas que a través de estructuras regulatorias o culturales/tradicionales, representan a otras personas.

- Asociación de usuarios.

NUESTRO COMPROMISO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

La clínica, entiende, que la identificación de los grupos de interés, el conocer sus expectativas y necesidades, permite generar una relación de confianza, materialidad, impacto, capacidad de respuesta y bienestar mutuo. Esta relación con los Grupos de Interés está enmarcada desde el direccionamiento estratégico de la siguiente manera:

Paciente y familia

- Fortalecer la implementación del modelo de atención en salud, basado en la gestión de riesgo individual, enfocado en la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la gestión del riesgo individual y la satisfacción del usuario y su familia.
- Proporcionar una atención centrada en el paciente, segura, eficaz, oportuna y equitativa, de manera consistente. Incluye respetar la dignidad, la confidencialidad y autonomía de las personas y sus familias para decidir sobre su propia salud, el acceso a redes de apoyo social durante la atención y el acceso a las comodidades básicas durante el proceso de atención.

Aseguradores

- Mejorar la Costo Efectividad de los Servicios, prestando atenciones de adecuada calidad, mejorando la salud de la población, a efectos de reducir o controlar el costo per cápita en el presupuesto para la salud de la población objeto, optimizando recursos, disminuyendo los desperdicios y reprocesos; y controlando los costos de la tecnología en salud.
- Gestión del Riesgo Compartido, buscando articular acciones interinstitucionales, para que la evolución y consecuencia, en el estado de salud enfermedad de los usuarios, tengan un impacto positivo en el individuo y la comunidad.

Colaboradores

- Buscar que todas las personas de la institución sientan que su trabajo es importante y satisfactorio, definiendo sus roles para que las tareas no sean percibidas como fútiles.
- La cultura organizacional, como impulsor del desempeño y motivación de los empleados, gracias a planes estratégicos definidos, actitudes, creencias, valores y la visión que comparte la organización con todos los que la integran.
- Garantizar condiciones de trabajo digno que favorecen la seguridad, salud laboral y el desarrollo humano y profesional de los trabajadores.

Accionistas

- Generación de Valor en el tiempo, a través del crecimiento y sostenibilidad financiera.

Comunidad

- Fortalecer las estrategias de participación social, promoviendo los canales de comunicación con la clínica.
- Contribuir a la afiliación al SGSSS de la población.

Medio ambiente

Respetar el medio ambiente a través de las siguientes estrategias:

- Evitando cualquier tipo de contaminación.
- Minimizando la generación de residuos.
- Racionalizando el uso de los recursos naturales y energéticos.
- Correcto uso del agua.
- Evaluando los riesgos ambientales y sociales.

Entes territoriales:

- Cumplimiento de la normatividad vigente.
- Mantenimiento de la ética empresarial y la lucha contra la corrupción.

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

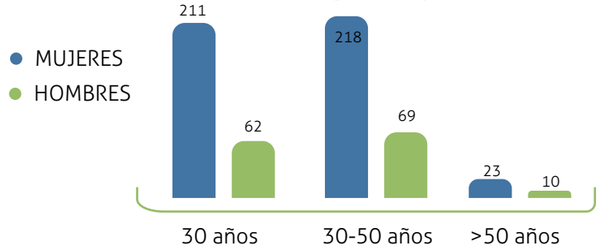
Grupo de Interés	Nivel de Relacionamiento	Mecanismos de Diálogo
Paciente y familia	Responsabilidad Dependencia	Encuesta de Satisfacción Clínica Antioquia Contigo Atención con Enfoque Diferencial Página Web Carteleras Institucionales Línea de Transparencia Política del Acompañante Campaña de Derechos y Deberes Tarjeta de Cuidados Específicos Software Almera Programa de Participación Social Buzones
Aseguradores	Responsabilidad Cercanía	Grupos Primarios Reuniones de Calidad Intranet Correo electrónico Página WEB Línea Transparencia Software Almera Auditoria Gestión del Riesgo
Proveedores y Contratistas	Dependencia Cercanía	Reuniones de Presentación Visitas de Evaluación y seguimiento Página web Correo electrónico Línea Transparencia Capacitación
Comunidad	Responsabilidad Influencia	Programa de Participación Social Línea Transparencia Clínica Antioquia Contigo Página WEB
Asociación de usuarios	Representación	Reuniones Programa de Participación Social Línea Transparencia Clínica Antioquia Contigo Página WEB Buzones

COLABORADORES

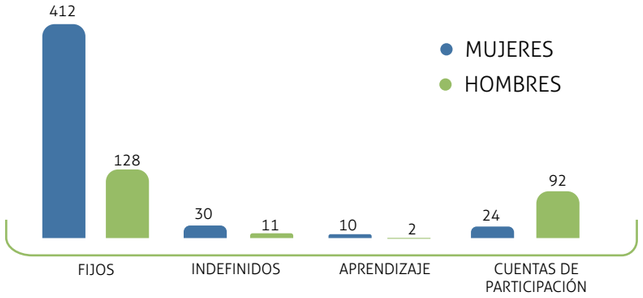
ESTRUCTURA DEL PERSONAL

La Clínica cuenta con una planta personal de 593 colaboradores vinculados por medio de contrato laboral, de los cuales 452 son mujeres y 141 hombres, el género femenino representa un 76% de la población; garantizando procesos de selección con igualdad y generando oportunidades de empleo a la población del sector.

Cantidad de empleados por género y edad GRI 102-7

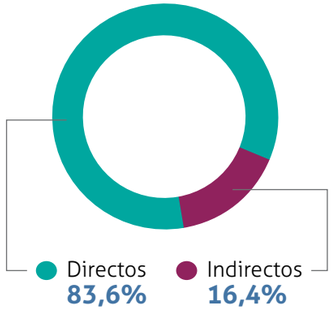


Distribución por género empleados por tipo de contrato GRI 102-8



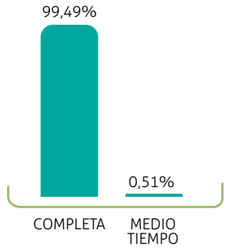
Teniendo en cuenta el enfoque misional de la Clínica, de una prestación comprometida con la calidad, la humanización, la seguridad y la gestión del riesgo, se cuenta con una planta de 709 colaboradores entre contrataciones directas e indirectas; de estos, el 83,6% se encuentra mediante contrato laboral y 16,4% contratado bajo la modalidad de Cuentas en Participación.

Porcentaje de contratación Directa e Indirecta GRI 102-8



Adicionalmente, **99,49%** de los colaboradores directos son contratados para laborar la jornada completa, con el fin de incentivar el sentido de pertenencia organizacional y generar estabilidad económica.

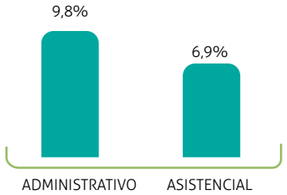
Distribución empleados Directos por jornada
GRI 102-8



POLÍTICA DE REMUNERACIÓN
GRI 102-36, 102-37, GRI 102-35

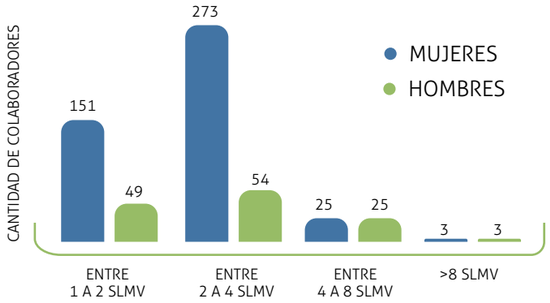
Se hizo un reconocimiento a todos los colaboradores por la gestión del año 2021, lo que conllevó a que en el mes de marzo de 2022 se realizarán los incrementos salariales, en el área administrativa (9,8%) y en el área asistencial (6,9%).

Porcentaje de Aumento por Categoría
GRI 102-39

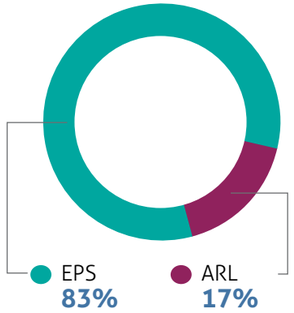


La escala salarial se encuentra dentro del margen de compensación de acuerdo con el cargo, a la oferta del sector y a la región correspondiente, buscando mejorar la calidad de vida de los colaboradores y afianzado su compromiso con la institución.

Ratio del Salario base en SMLV por género
GRI 102-38

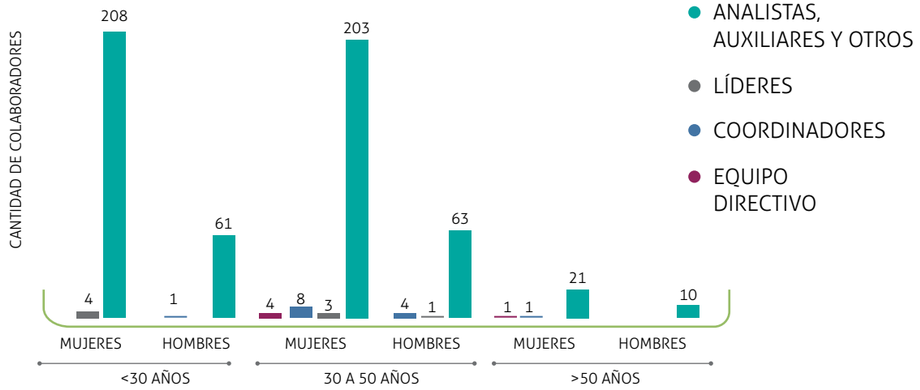


Durante el año 2022 se tramitó el 100% de las incapacidades presentadas por los colaboradores, de estas, se ha hecho reconocimiento en promedio de **57%** que equivale a un total de **DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO DICESIETE PESOS M/L ($282.052.117,00),** correspondiente un 83% a las EPS y el otro 17% a la ARL.



DIVERSIDAD EN ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS

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



DIVERSIDAD EN ORGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS GRI 405-1

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

Promedio de participación de grupo étnicos GRI 406-1

- No se identifica con algún grupo étnico **92%**
- Negro, mulato o afrodescendiente **7%**
- Indígena **1%**

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

Para el año 2022 se realizaron cambios en el proceso de selección y contratación, con la finalidad de obtener resultados más vigorosos en cuanto al reclutamiento, selección y contratación del personal. Teniendo un mejor acercamiento hacia los candidatos, se ejecutó un nuevo modelo de selección que consta de:

- Reclutamiento del personal en las diferentes páginas tales como; CompuTrabajo, LinkedIn y publicación de plantillas, además, teniendo en cuanta el perfil del cargo y la experiencia laboral.
- Prueba psicotécnica, formato de primer filtro, con la finalidad de evaluar algunos aspectos personales, comportamentales y atención centrada en la persona.
- Entrevista grupal, los candidatos que pasan el filtro anterior se citan para que realizar una evaluación que incluye, acertijos, actividades individuales y grupales, con el fin de observar a los aspirantes en el ámbito resolutivo, habilidades blandas y trabajo en equipo.
- Entrevista individual, los seleccionados pasan a evaluación con el psicólogo de selección, donde se revisan varios aspectos del candidato, tales como; familia, personalidad, formación académica, experiencia laboral, comportamientos, entre otros.
- Entrevista con psicólogo de selección y el coordinador del área, los que quedan seleccionados se les realiza con la finalidad de que el líder tenga un acercamiento previo hacia el candidato.
- Prueba de conocimientos, se les aplica a los candidatos que pasaron el filtro anterior.
- Examen ocupacional de ingreso a los que pasan todas las pruebas.
- Verificación de las certificaciones técnicas, las cual son exigidas por la Resolución 3100 de 2019, permitiendo tener la documentación actualizada desde el ingreso del personal.

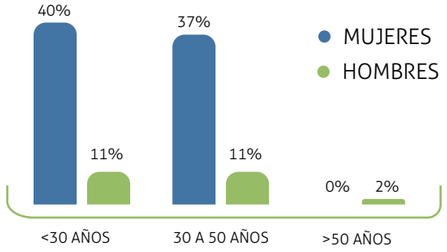
El nuevo cambio que se le realizó al proceso de selección tiene unos tiempos determinados para reponer el personal, con la finalidad de que el proceso sea oportuno y eficaz.

Por otro lado, como consecuencia de los resultados que dejó la emergencia sanitaria (COVID-19) vivida en los dos años anteriores, se aumentó en el medio, la oferta laboral para el personal de la salud; aunado a todos los cambios que tuvo la institución en la parte administrativa se tuvo un aumento en la rotación del personal, lo cual permitió identificar necesidades, y así reestructurar el proceso de selección, encaminándolo a la búsqueda de competencias que son fundamentales para favorecer la adaptación a los cambios y de esta manera obtener contrataciones más eficaces.

Las variables anteriores afectaron la rotación de personal pasando de 3,60% en el 2021 a 5,00% en el 2022.

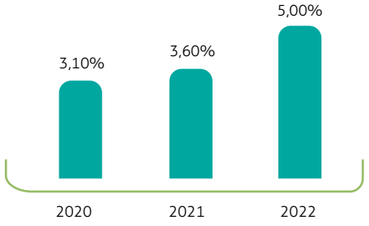
Rotación del personal por edad/género

GRI 401 - 1



Promedio de rotación por año

GRI 401 - 1



Se evidenció que, en el 2022, el aumento que hubo en el porcentaje de rotación fue superior en las mujeres en comparación a los hombres; y mayor en mujeres menores de 30 años fue de **40%.**

FORTALECIMIENTO DE EQUIPO DE TRABAJO GRI 404-2

En la institución se tiene una cultura organizacional que permite reconocer a los colaboradores que dentro de su labor se destaquen por el empeño y dedicación en las actividades que realizan diariamente en su trabajo; siendo esto un ejemplo en el cumplimiento de metas, estrategias y adherencia a las políticas institucionales; durante el 2022 se realizaron los siguientes ascensos:

- Auxiliar contable paso a Asistente contable.
- Asistente de sistemas a Analista de nómina.
- Auxiliar de archivo a secretaria de consulta externa.
- Jefe enfermería de urgencias a jefe de enfermería de UCI.
- Auxiliar de facturación a Auxiliar de cuentas médicas.
- Médica general de urgencias de sede Bello a Médica general de urgencias de sede Itagüí (2)
- Asistente de cartera a Asistente de facturación.
- Auxiliar de cartera a Asistente de cartera.
- Auxiliar de suministro a Auxiliar de compras.
- Secretario de consulta externa a Programador de Cirugía.
- Auxiliar de admisiones y facturación de sede Bello a Auxiliar de admisiones y facturación de sede Itagüí.
- Secretaria de Hospitalización a Auxiliar de contratación (3).
- Secretario de consulta externa a Auxiliar de cartera.

PROGRAMAS PARA MEJORAR LAS APTITUDES DE LOS EMPLEADOS Y AYUDA A LA TRANSICIÓN

GRI 404-2

Plan de Formación

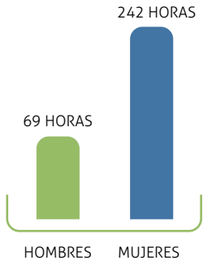
El plan de formación se enfocó en desarrollar habilidades, aumentar la satisfacción, motivación, el compromiso y el sentido de pertenencia de los colaboradores hacia la institución, teniendo en cuenta las necesidades de cada servicio, el cumplimiento de los objetivos institucionales y los requerimientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019.

Actualmente los procesos de cambio en las organizaciones suceden de forma tan acelerada que se hace necesario replantear si los conocimientos y habilidades de los colaboradores, se encuentran alineados con las exigencias del mercado; es por ello que la formación, se ha convertido en uno de los caminos para fortalecer la institución y hacerla más competente; por lo tanto, en el transcurso del año se invirtió 308,7 horas de formación en modalidad virtual y presencial, enfocadas en aspectos del SER, SABER y HACER.

En la ejecución del plan de formación, se realizó una inversión de **CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($51.840.945).**

Cantidad de horas por género

GRI 404-1



Cantidad de horas por categoría

GRI 404-1

Comité de Educación

Con el fin de fomentar el desarrollo profesional de los colaboradores, se reunió el Comité en el segundo semestre del año, para evaluar las solicitudes del personal que se encuentra en proceso de formación; se recibieron seis (6) solicitudes, de las cuales tres (3) fueron aprobadas, al tener en cuenta que son afines a la actividad misional de la institución y que garantizan el mejoramiento del proceso laboral.

Se autorizó un total de 48 horas, al personal que requería tiempo dentro de la jornada laboral para continuar con su formación académica, lo cual equivale a una inversión de **TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L ($363.984).**

Así mismo y teniendo en cuenta la importancia de potencializar el liderazgo de los colaboradores que tienen personal a cargo, se otorgaron dos (2) subsidios de estudio, invirtiendo en su formación OCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SEICIENTOS PESOS M/L (8.419.600).

Se espera que con esta inversión la institución obtenga resultados favorables en el mejoramiento de los procesos y que los colaboradores beneficiados puedan desarrollarse profesionalmente y aportar positivamente a que la institución alcance los objetivos.

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

El Plan de Bienestar incluye estrategias que garantizan espacios de dispersión durante la jornada laboral, mientras se fortalecen los valores institucionales y se promueve la adherencia a la Cultura Organizacional CASA, esto a través de las siguientes actividades:

- **Viernes Culturales:** Se realizaron pausas activas a través de juegos y actividades que contenían diferentes aspectos de la Cultura Organizacional.
- **CASA te acompaña en los momentos difíciles:** Se realizó el acompañamiento a los colaboradores que sufrieron de una pérdida de un ser querido enviándoles un kit de condolencias.
- **Día de la Enfermería:** Con el fin de reconocer la labor que realiza el personal de enfermería en la Institución, se les entregó una riñonera marcada con el logo de la Clínica para que tuvieran una herramienta de almacenamiento útil para su labor diaria.
- **Día del Niño y la Familia:** Se creó una integración de media tarde con los colaboradores y sus hijos, para que disfrutaran de una tarde lúdica; se invitó a los niños entre 3 y 15 años con sus papás.
- **Día del Médico:** Para el día Panamericano del Médico, se armó un kit de café para los médicos de la institución, incluyendo a los especialistas que son por cuentas por participación.
- **Bienvenida a la Navidad:** El primero (1) de diciembre, se entregó a todos los colaboradores de turno (350) una cajita navideña para promover el espíritu navideño.
- **Feria de Emprendimiento:** Para el inicio de diciembre se implementó una feria donde los colaboradores podían traer sus emprendimientos para mostrarlos al resto de la Institución.
- **Carta al árbol:** El cinco (5) de diciembre, se integró en una actividad a todos los coordinadores de la Institución, con gran parte de sus equipos, donde cada uno debía escribir una carta para colgar en el árbol de navidad, donde se plasmara los deseos para el año 2023.
- **Santa Secreto:** En la Clínica se hizo un compartir en cada servicio donde se entregó una tarjeta para jugar a Amigo Secreto Navideño, y que los colaboradores se enviaran la tarjeta y el dulce entre ellos.
- **Enciende la luz de la unión:** El 7 de diciembre se invitó al personal administrativo y asistencial a hacer parte de la noche de velitas en la Institución. Se acompañó durante la noche al personal que salía o entraba de turno, a prender su velita.
- **Fiesta de fin de año:** Después de 2 años sin celebración de fin de año, la Clínica tuvo la fiesta para 450 colaboradores, para fomentar la unión y para despedir el año de la mejor forma.

Se realizó una inversión de **DOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL, CIENTO DOS MIL TREINTA Y CINCO PESOS ($247.102.035),** en beneficios a los colaboradores y sus familias.

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

- Cuota monetaria: Se entregaron 4.398 subsidios por valor de **CIENTO OCHENTA MIL, DOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL, CUATROCIENTOS SESENTA** Y CINCO PESOS ($180.283.465).
- Parques: en el año se reportaron 91 ingresos a los parques recreativos con los que cuenta la caja de compensación.
- Subsidio de vivienda: se entregó un subsidio de vivienda por **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000).**

EVALUACIONES DE DESEMPEÑO GRI 404-3

Se realizó la actualización de los perfiles de cargo, con el objetivo de que en el año 2023 realizar la evaluación de desempeño de los colaboradores activos, para medir el cumplimiento de los objetivos individuales, identificar las competencias y áreas a mejorar en el desempeño y tomar decisiones asertivas en pro de la mejora continua de los procesos.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

COMITÉS INSTITUCIONALES DE SST GRI 403-1

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

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo-COPASST

En el mes de febrero de 2022 se realizó la elección y conformación de un nuevo COPASST; este comité realiza el análisis de accidentalidad, de contagios de COVID-19, y consolida la información de las rondas de inspección. Como requerimiento adicional, se continuó en el 2022 cumpliendo el requerimiento del Ministerio de Trabajo a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en mayo de 2020; de continuar enviando los informes de seguimiento a las medidas de prevención y contención de los contagios de COVID-19 en la clínica.

El contenido de los informes incluyó entre otros, el cumplimiento de las normas de bioseguridad a nivel general de la clínica y por cada área o servicio, las medidas preventivas y correctivas que se realizaron dentro de la institución para evitar contagios del virus en el personal, entrega y reposición de elementos de protección personal, inspecciones de seguridad, inventario de insumos para la atención de la emergencia sanitaria y el apoyo que ha recibido por parte de la ARL durante la situación de pandemia.

Las rondas de seguridad se enfocaron durante el año 2022, a realizar énfasis en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el uso correcto de los elementos de protección personal. A raíz de estas rondas se realizaron cambios de EPP en mal estado, campañas de orden y aseo, reportes al área de mantenimiento de equipos y mobiliarios dañados.

Cumpliendo su plan de trabajo para la intervención de la accidentalidad, los miembros del comité apoyaron las siguientes actividades:

- **Socialización del programa Orden y Aseo:** esta actividad se realizó en el mes de abril en los diferentes servicios y áreas de las sedes, con un costo de **$321.000.**
- **Pausas activas enfocadas en actividad física y salud mental:** estas actividades se llevaron a cabo durante los meses de mayo, octubre y noviembre, en compañía de un clown de ARL y asesor de la caja de compensación familiar. Que tuvo por objetivo concientizar al personal asistencial sobre la importancia del cuidado de la salud mental, física y la prevención de accidentes de riesgo psicosocial. Esta actividad tuvo un costo de **$ 452.370.**

Comité de Convivencia Laboral-COCOLA

En el mes de diciembre de 2021 se realizó elección y conformación del Comité de Convivencia Laboral. En el año 2022 los integrantes recibieron diferentes formaciones para conocer el funcionamiento del comité y desempeñar sus tareas de la manera correcta, lo que permitió, tener un comité entrenado y capacitado para desarrollar actividades de prevención e intervención de posibles casos de acoso laboral.

Además, los miembros del comité realizaron una campaña voz a voz para dar a conocer el COCOLA y promover una convivencia respetuosa y en armonía. Esta actividad tuvo un costo de **$236.891. DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS.**

Brigada de Emergencias

La Brigada de Emergencias de la institución durante el 2022 participó en formaciones presenciales y virtuales en temas importantes para el manejo de una posible emergencia que se pueda presentar en la institución.

Los miembros de la brigada realizaron rondas de inspección de los botiquines, extintores, señalización de emergencia, gabinetes contra incendios, participaron en la ejecución de los simulacros de emergencias con el objetivo de identificar las fallas a tiempo, y apoyaron con la identificación de los pros y los contras de la jornada, y la elaboración del informe del simulacro.

Al finalizar el año se realizó un encuentro con otras brigadas de diferentes instituciones, en el parque Arví, en la

cual se reforzaron los conocimientos de forma práctica sobre supervivencia, primeros auxilios y movilización de heridos.

Adicional para conmemorar el día del brigadista, se les otorgó un día libre, en el cual los brigadistas programaron un día de sol.

La inversión total en la brigada de emergencias, teniendo en cuenta las horas de capacitación, el día adicional de vacaciones para cada brigadista, la alimentación y el día adicional de descanso que fueron otorgados durante el año 2022 tuvo un valor de **VEINTICUATRO MILLONES TRES MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS $ 24.003.456.**

Líderes Visión Cero Accidentes

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

Durante el año 2022 recibieron formaciones presenciales por parte de la ARL en los riesgos identificados y priorizados en la clínica. Al finalizar el año se realizó un encuentro de líderes de diferentes instituciones de salud, liderada por la ARL, donde se compartieron diferentes experiencias y estrategias para la prevención de accidentes de trabajo. Estos líderes identifican los actos inseguros de los colaboradores en los servicios y realizan retroalimentaciones basadas en su conocimiento. Además, realizan rondas verificando las condiciones inseguras del lugar e identificando posibles peligros que pueden desencadenar un accidente de trabajo.

La inversión total fue de **TRES MILLONES CUATROSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS $ 3.411.743**

Comité Hospitalario de Emergencias

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

Durante el año 2022 se continuó con el manejo de la emergencia sanitaria por causa del COVID-19 como se venía haciendo desde el año 2020, la administración a nivel institucional de las alertas rojas hospitalarias declaradas por el departamento de Antioquia, el aumento de casos de contagio dentro de la institución, la capacidad instalada para la prestación de los servicios de salud durante los picos de la pandemia, la actualización del plan de contingencia contra COVID-19 y el manejo del plan de Vacunación desarrollado en la clínica.

Adicionalmente, identifica y gestiona las demás amenazas a las que se expone la clínica, por medio del Plan de Prevención, Preparación y Respuesta Ante Emergencias, el cual fue revisado y actualizado teniendo en cuenta la revisión de amenazas y riesgos Los miembros del comité participaron en la planeación y desarrollo del simulacro de emergencias que se realizó en los meses de noviembre y diciembre de 2022, realizaron la gestión de recursos antes, durante y después del evento, también hicieron el análisis de las fortalezas y oportunidades de mejoras de la ejecución del simulacro y realizaron el informe del evento.

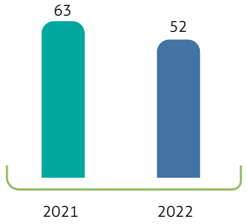
Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales GRI 403-2

ACCIDENTES DE TRABAJO

Durante el año 2022 se presentaron cincuenta y dos (52) accidentes de trabajo, se evidenció una disminución significativa frente al año 2021 (63), esto se debe a las medidas de intervención, tales como, campañas de sensibilización, capacitaciones de riesgos priorizados, inspecciones de seguridad, actividades realizadas con el apoyo del equipo lideres cero accidentes y COPASST.

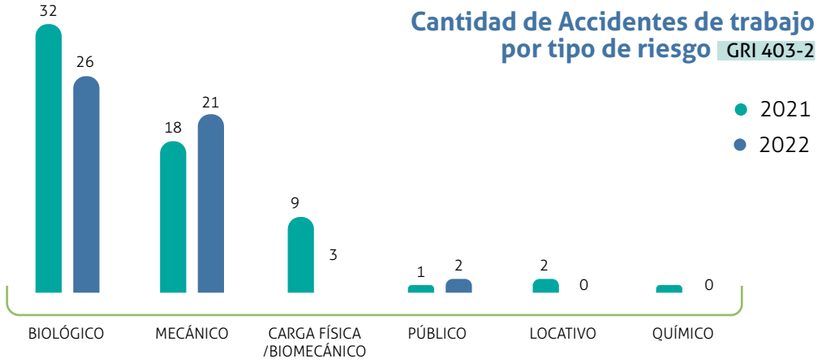
Cantidad Accidente Trabajo

GRI 403-2



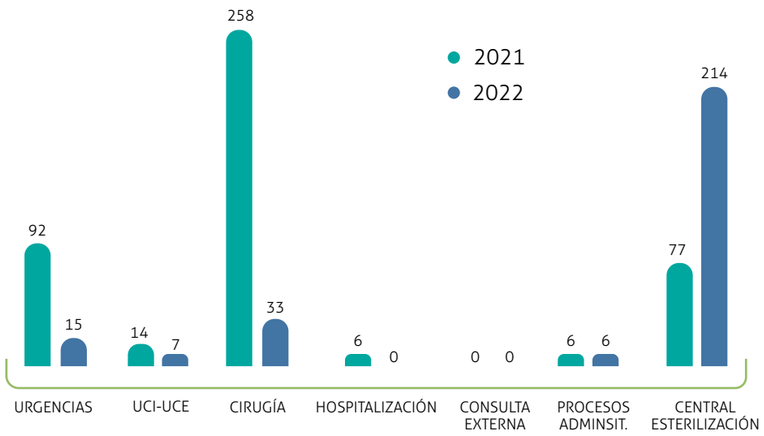
El riesgo biológico fue el tipo de evento que más se materializó en la clínica con un 50% del total de los accidentes presentados, seguido por el riesgo mecánico con un 40.38%, los eventos por carga física o biomecánicos con un 5.76% y el riesgo público con un 3.84 % La mayor parte de accidentes fueron por causa de punciones con elementos cortopunzantes contaminados, por lo tanto, la intervención principal que se realizará en el año 2023 será con estrategias del cuidado de las manos y el uso seguro de los elementos cortopunzantes.

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



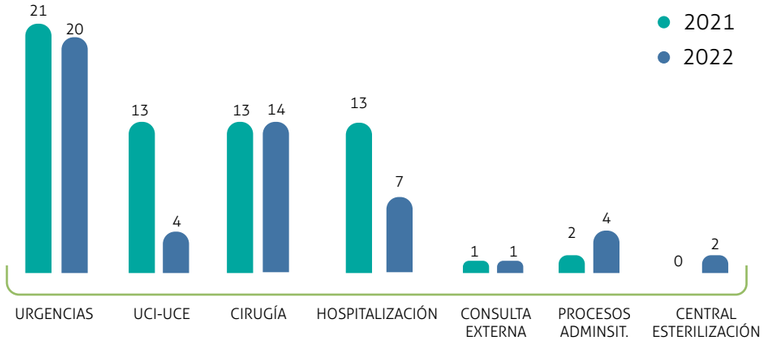
El ausentismo durante el año 2022 fue de **275 días perdidos** por incapacidades generadas por causa de accidentes de trabajo, la totalidad de los accidentes fueron leves, por lo tanto, el ausentismo tuvo una disminución muy significativa comparado con el año 2021 donde se presentaron 453 días perdidos por accidentes de trabajo. Se evidenció un ausentismo prolongado de 214 días en el servicio de central de esterilización, debido a secuelas de un accidente de trabajo del año 2019, el cual fu superado y el personal está laborando y en seguimiento, cumpliendo las recomendaciones laborales.

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



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

Cantidad de Accidentes de trabajo por servicio GRI 403-2



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

	2021	2022
Mujeres	47	42
Hombres	16	10
TOTAL	63	52

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

	2021	2022
Mujeres	437	267
Hombres	16	8
TOTAL	453	275

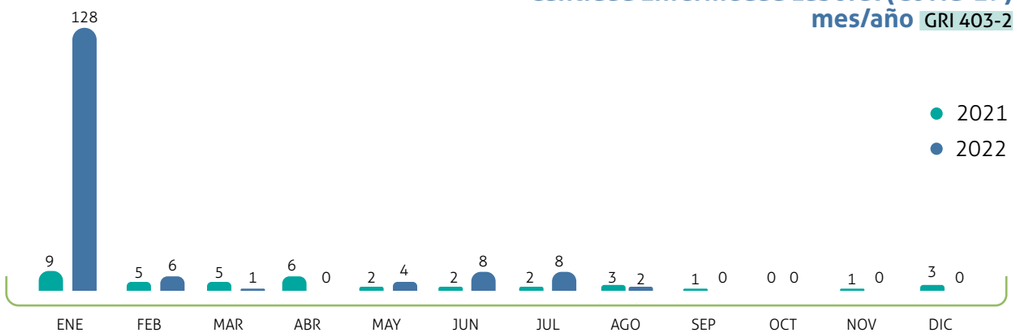
ENFERMEDADES LABORALES

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

En el año 2022 se presentaron un total de ciento cincuenta y siete (157) casos de COVID-19 calificados como enfermedad de origen laboral, aumentó con respecto al 2021 en ciento dieciocho (118) casos de contagio. Este incremento se debe al brote de contagios que se presentó durante el mes de enero a nivel nacional; debido a esto se reforzó la importancia de completar los esquemas de vacunación contra COVID-19, así como las medidas implementadas por la institución en cuanto a prevención y control de los contagios, el uso de los elementos de protección y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

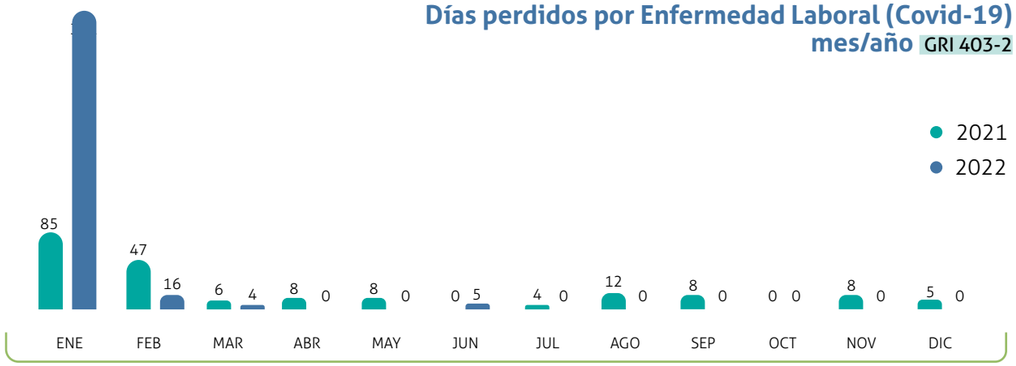
El total de los colaboradores contagiados tuvieron manejo en casa y presentaron una recuperación favorable y reincorporación al trabajo después de cumplir el aislamiento.

Cantidad Enfermedad Laboral (Covid-19) mes/año GRI 403-2



El ausentismo presentado por causa de incapacidades por enfermedad laboral fue de **346 días** y aumentó con respecto al año 2021 en 155 días.

Días perdidos por Enfermedad Laboral (Covid-19) mes/año GRI 403-2



Respecto a los contagios, la mayoría se presentaron en personal de sexo femenino con **131 casos,** por lo tanto, es el personal con mayor tasa de ausentismo, mientras que los hombres contagiados fueron 26.

Cantidad Enfermedad Laboral por género (Covid-19) GRI 403-2

	2021	2022
Mujeres	25	131
Hombres	14	26
TOTAL	39	157

Días perdidos por Enfermedad Laboral por género (Covid-19) GRI 403-2

	2021	2022
Mujeres	114	301
Hombres	77	45
TOTAL	191	346

PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Durante el año 2022, se realizaron diferentes jornadas de vacunación contra COVID-19 e Influenza, en convenio con las secretarias de salud del municipio de Itagüí y Bello, incluyendo personal vinculado, especialistas y terceros. Desde el proceso de selección se garantiza que el personal que ingresa a la clínica este vacunado contra COVID-19, ya que es indispensable que al estar expuestos en una institución prestadora de servicios de salud se cuente con el esquema de vacunación, quien no tenga el esquema completo debe comprometerse a completar el esquema.

INDICADORES DEL SG-SST

Los indicadores del SG-SST estipulados en la Resolución 0312 de 2019 y los definidos por la clínica disminuyeron, debido a que se presentaron menos casos de accidentes de trabajo con relación al 2021.

Indicador General de SG-SST GRI 403-2

	2021	2022	Interpretación indicador
Tasa de accidentalidad	10,21%	9,35%	En el año 2022 se accidentó el 9.35% del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó en 0.86% con respecto al 2021.
Frecuencia de accidentalidad	9,55%	8,44%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se presentaron 8.44 accidentes en el año 2022.
Severidad de accidentalidad	17,21%	14,24%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 14.24 días a causa de los accidentes de trabajo.
Índice de lesiones incapacitantes	0,18%	0,14%	El índice de lesión incapacitante disminuyó con respecto al año anterior en 0.4
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0,00%	0,00%	En el año 2022 el 0% de los accidentes fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	30.57%	35.25%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 35.25 casos de enfermedad laboral calificadas en el año 2022. Aumenta con relación al 2021 en un 4.68%
Incidencia de la enfermedad laboral	7.22%	28.23%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 28.23 nuevos casos de enfermedad laboral en el año 2022. Aumentó con respecto al año 2021 en un 21.01%
Ausentismo por causa médica	3.13%	2.82%	En el año 2022 se perdió el 2,82% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas. Disminuyó en un 0.31% comparado con el año anterior

Indicador General de SG-SST por género Femenino GRI 403-2

	2021	2022	Interpretación indicador
Tasa de accidentalidad	7,61%	7,55%	En el año 2022 se accidentó el 7.55 % de las mujeres del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó un 0,06 % con respecto a los accidentes en mujeres del año 2021.
Frecuencia de accidentalidad	7,12%	6,81%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 6.81 mujeres en el año 2022
Severidad de accidentalidad	11,45%	9,13%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 9.13 días a causa de los accidentes de trabajo en mujeres
Índice de lesiones incapacitantes	0,11%	0,09%	El índice de lesión incapacitante en mujeres aumentó con respecto al año anterior en 0.06
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2022 el 0% de los accidentes de mujeres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	19,59%	29,41%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 29.41 casos de enfermedad laboral calificadas en mujeres en el año 2022.
Incidencia de la enfermedad laboral	4,62%	23,55%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 23,51 casos nuevos de enfermedad laboral en mujeres en el año 2022. Aumentó con respecto al año 2021 en un 18.93
Ausentismo por causa médica	2,43%	1,90%	En el año 2022 se perdió el 1.90% de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en mujeres. Disminuyó en un 0.95% comparado con el año anterior.

Indicador General de SG-SST por género Masculino GRI 403-2

	2021	2022	Interpretación indicador
Tasa de accidentalidad	2,59%	1,79%	En el año 2022 se accidentó el 1.79 % de los hombres del total de los colaboradores de la clínica. Disminuyó un 0,8 % con respecto a los accidentes en hombres del año 2021.
Frecuencia de accidentalidad	2,43%	1,63%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se accidentaron 1.63 hombres en el año 2022.
Severidad de accidentalidad	5,76%	5,11%	Por cada 100 trabajadores de la clínica se perdieron 5.11 días a causa de los accidentes de trabajo en hombres.
Índice de lesiones incapacitantes	0,07%	0,05%	El índice de lesión incapacitante en hombres disminuyó con respecto al año anterior en 0.005.
Proporción de accidentes de trabajo mortales	0%	0%	En el año 2021 el 0% de los accidentes de hombres fueron mortales, al igual que en el año anterior.
Prevalencia de la enfermedad laboral	10,98%	5,84%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 5.84 casos de enfermedad laboral calificadas en hombres en el año 2022.
Incidencia de la enfermedad laboral	2,60%	4,68%	Por cada 100 trabajadores de la clínica existen 4.68 casos nuevos de enfermedad laboral en hombres en el año 2022. Aumentó con respecto al año 2021 en un 2.08
Ausentismo por causa médica	0,70%	0,35%	En el año 2022 se perdió el 0.35 % de los días programados de trabajo a causa de incapacidades médicas en hombres. Disminuyo en un 0,35% comparado con el año anterior.

Riesgo Individual de los Colaboradores Expuestos GRI 403-3

Se realizó seguimiento y control con medicina laboral a colaboradores que tienen restricciones o recomendaciones laborales para desempeñar sus funciones por condiciones de salud, en su mayoría son por problemas osteomusculares o patologías crónicas. Desde el área de seguridad y salud en el trabajo, con apoyo de los coordinadores y líderes de procesos se les realizó seguimiento y se proporcionan los recursos necesarios para el cumplimiento de estas recomendaciones o restricciones para el cuidado de la salud de estos colaboradores.

Elementos de Protección Personal

Para dar frente a la emergencia sanitaria el uso de los elementos de protección personal continúa siendo algo prioritario, frente a la prevención de contagios por COVID-19 del personal de la salud.

Por esto la clínica en el año 2022 realizó la compra de elementos de protección personal como gafas, batas, mascarillas de alto filtro y quirúrgica, guantes, polainas, entre otros.

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

Se realizaron 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.

Cantidad en unidades de EPP disponibles GRI 403-2

Entidad	Adquiridos (Unidades)	Entregados (Unidades)	En stock (Unidades)
C.A.S.A	824.050	752.950	71.100
Otras entidades	67.468	55.468	12.000
ARL	231.764	126.673	105.091
Total	**1.123.282**	**935.091**	**188.191**

Semana de la Salud: Actividades de Prevención y Promoción

La Semana de la Salud se realizó entre el 8 y 11 de noviembre, tuvo como objetivo promocionar el autocuidado, el bienestar físico y mental de los colaboradores de la clínica, además de facilitar espacios de esparcimiento y aprendizaje.

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

- Relajación con maderoterapia.
- Actividad CLOWN: Salud mental.
- Pausas psicoactivas.
- Detección temprana de cáncer femenino.
- Tamizaje riesgo cardiovascular.
- Manejo residuos cortopunzantes y nuevo código de colores.
- Cuidado de la piel y limpieza facial.
- Educación emocional.
- Tamizaje de agudeza visual.

Las actividades se hicieron de manera presencial en ambas sedes, siguiendo los protocolos de bioseguridad y el porcentaje de participación del 93%.
GRI 403-2

GESTIÓN AMBIENTAL

La Clínica Antioquia S.A está comprometida con la conservación y la protección del medio ambiente y participa en 2 objetivos de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables a la cual se encuentra vinculada. GRI 101-12 La finalidad de estos objetivos es implementar estrategias que permitan un consumo eficiente y responsable de los recursos, en el desarrollo de las actividades diarias de la clínica, contribuyendo así con la sostenibilidad ambiental, estos son:

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

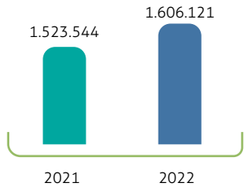
2. **RESIDUOS:** Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud.

ENERGÍA GRI 302-1

Consumo Energético

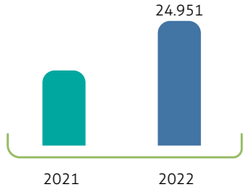
Durante el año 2022 se aumentó el consumo de energía eléctrica en la institución en comparación con el año anterior, teniendo una diferencia de **82.577 Kwh** lo que equivale a un incremento del 5,42% con respecto al año 2021; explicando el aumento en el incremento de pacientes atendidos en los diferentes servicios de la clínica.

Cantidad consumo energía eléctrica Kwh año
GRI 302-1



La clínica cuenta con una red de gas natural para el funcionamiento de la caldera; en la sede Itagüí con el propósito de suministrar combustible de gas natural a los autoclaves; en sede Bello su principal función es calentar el agua del baño para los pacientes, el consumo de este recurso en el año 2022 fue de **24.951 m³**, aumentó en 8.888 m³ lo que equivale a 55,3% con respecto al año 2021; este aumento se debe a una corrección que se le realizó a la caldera ya que presentaba deficiencia en la combustión y al consumo de agua caliente proveniente de los calentadores instalados en la clínica.

Cantidad consumo gas m³ año
GRI 302-1



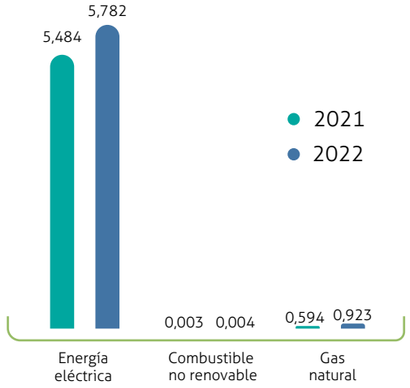
La institución cuenta con planta eléctrica como contingencia en caso de que falle el suministro de energía eléctrica, esta se activa automáticamente por medio de un sensor. Durante el año 2022 se consumieron 30 galones de ACPM como combustible No Renovable para el funcionamiento de la planta.

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

Estrategias de Reducción Consumo Energético

Desde la institución se empezó el cambio de luminarias incandescentes por luminarias LED progresivamente, abarcando aproximadamente el 90% de la institución. Se realizarán campañas visuales y dinámicas para el ahorro de energía, incentivando al personal a ser más conscientes en el consumo de este recurso y lograr una disminución significativa para el año próximo. GRI 302-4

En Itagüí, la clínica cuenta con paneles solares que tienen por finalidad calentar el agua para las duchas de los pacientes de los diferentes servicios y así compensar el consumo energético.



AGUA

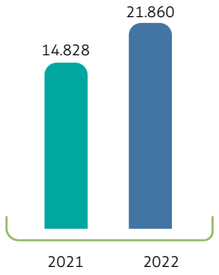
Extracción de Agua por Fuente GRI 303-1

La única fuente hídrica con la que cuenta la institución es el acueducto municipal, que proporciona el agua potable de todos los servicios y áreas de la institución, como respaldo a esto para no generar interrupciones en la prestación del servicio, se cuenta con seis (6) tanques de almacenamiento y suministro; en Bello dos de 32 m^3 y 34 m^3 de almacenamiento, en Itagüí dos con capacidad de 12 m^3 y dos de 50 m^3.

El consumo de agua potable para el funcionamiento de la clínica en el año 2022 fue de **21.860 m^3,** aumentó 7.032 m^3 con respecto al consumo del año anterior, lo que equivale a un incremento del 47.4%, explicando en parte por el mantenimiento, limpieza y desinfección a los seis (6) tanques ya que en el 2022 se modificó la frecuencia de mantenimiento para hacerlo de manera bimensual. Las fugas reportadas en los diferentes servicios son un factor importante en el incremento de este recurso, están son atendidas y solucionadas.

Cantidad consumo agua m^3

GRI 303-1



Después de realizar el lavado de tanques; se realizó análisis físico químico y microbiológicos por un laboratorio autorizado por la autoridad ambiental; obteniendo en los resultados el cumplimiento de los parámetros establecidos en la Resolución 2115 de 2007 que garantiza la calidad del agua para consumo humano que se distribuye por toda la institución.

EMISIONES GRI 305-3

Óxidos de Nitrógeno (NOx), Óxidos de azufre (SOX) y otras emisiones significativas al aire

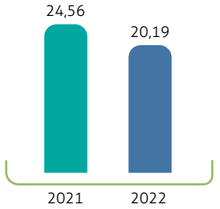
La clínica cuenta con una caldera de 5 BHP y un calentador de 280 L los cuales funcionan a gas y suministrando energía a las autoclaves; durante el mes de agosto del 2022 se realizó la medición de óxidos de nitrógeno (NOx), por una empresa certificada por la autoridad ambiental; este parámetro se encuentra bajo los estándares establecidos en la Resolución 909 de 2008 por la cual se establecen las normas y estándares de emisión admisibles de contaminantes a la atmosfera por fuentes fijas.

Reducción de las Emisiones GRI 305-5

En el año 2022 se realizó evaluación de emisiones atmosféricas presentándose disminución del **17,7%** en Óxido de nitrógeno ya que se realizaron mantenimientos preventivos a la caldera con el fin de mejorar su eficiencia.

Cantidad de Emisiones de NOX en mg/m^3

GRI 305-7



RESIDUOS

Aguas Residuales No Domésticas ARnD GRI 306-1

Durante el mes de marzo se realizó la caracterización de Aguas Residuales No Domésticas (ARnD) con una empresa autorizada, en los 3 puntos de descarga de la clínica en la sede de Itagüí, y en el punto de descarga de la sede de Bello.

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

Además, se recolectaron alícuotas por cada muestra, para realizar las pruebas de laboratorio donde se miden parámetros como: Turbidez, DQO, DBO5, SST, N, CaCO3, STF, entre otros. En la sede de Itagüí en uno de los puntos de descarga todos los resultados estuvieron dentro de los límites permisibles, sin embargo, en los otros dos puntos de descarga, los resultados del parámetro DQO (Demanda Química de Oxígeno) superó el límite permisible establecido por la norma con valores de 366 mg O2/L y 444 mg O2/L, fue el único parámetro alterado de la caracterización, los demás están dentro de los límites permisibles establecidos en la Resolución para las Actividades de atención a la salud humana – Atención médica con y sin internación.

Por tanto, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad y realizar un adecuado tratamiento de las Aguas Residuales No Domesticas que vierte la institución al alcantarillado público, se encuentra en trámite el contrato con Empresas Públicas de Medellín (EPM), donde se establece que después de la descarga de los vertimientos al alcantarillado, ellos serán los encargados del tratamiento en sus plantas.

Durante la caracterización se calculan también los valores iniciales y finales de los contadores de la clínica, estos valores fueron respectivamente para la sede Itagüí 16001 m3 y 16056 m^3 en donde se obtiene un valor de consumo neto de 55 m3; y para la sede Bello 51056 m3 y 51076 m3 en donde se obtiene un valor de consumo neto de 20 m3 durante la jornada de monitoreo.

Residuos Hospitalarios

GRI 301-2, GRI 306-2

Bajo los lineamientos establecidos en el PGIRASA, la Clínica Antioquia realizó una correcta segregación, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios. **La generación total de residuos del año 2022 fue de 280.085,83 kg, distribuidos de la siguiente manera:**

Cantidad en Kilogramos de Residuos GRI 306-2

Clasificación	Tipo de residuos	Kilogramos generados
No peligrosos	Reciclaje	42.216,00
	Ordinario	92.300,00
Peligrosos	Biosanitario	120.801,26
	Cortopunzante	3.738,10
	Anatomopatológico	15.070,37
	Fármaco	4.361,70
	Reactivo	295,40
	Posconsumo	811,00
	Protección de la marca	492,00
Total	**Total**	**280.085,83**

Durante el año 2022 se aumentó la generación de residuos en 123.009,83 lo que equivale al 78,3% con respecto al año 2021. Esto se debe principalmente al incremento de pacientes atendidos en ambas sedes en los diferentes servicios que presta la clínica.

En la Clínica los residuos que más se generan son los residuos biosanitarios con un 43,13%, seguido de los residuos ordinarios con un 32,95% y los residuos reciclables generaron el 15,01% del total. El promedio diario de pacientes atendidos fue de 1.320 con una Producción Per Cápita de Residuos (PPC) de 0,25 kg-persona/día, esta media está en los rangos establecidos por la OPS y el BID.

Actualización del PGIRASA

Durante el año 2022 se comenzó con la transición al código de colores según lo indicado en la Resolución 2184 de 2019 con el fin de entregarle al gestor externo adecuadamente los residuos y esto implicó la compra de bolsas y recipientes paulatinamente con un costo total de DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOSCIENTOS NOVENTA MIL SETESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L ($238.890.728), además trajo consigo un proceso de capacitación y sensibilización con todo el personal vinculado y terceros, para garantizar una segregación adecuada en los servicios y áreas en los cuales ya se realizó el cambio.

Además, se realizó la actualización del PGIRASA institucional incluyendo el compromiso ambiental; realizando la transición al nuevo código de colores y la modificación de los integrantes del comité ambiental.

Concepto Sanitario Favorable

En mes de agosto de 2022 la Secretaría de Salud del municipio de Itagüí, otorgó el sello de concepto sanitario FAVORABLE, lo cual indica que esta sede de la institución cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en las normas, cuenta con la documentación completa y realiza las practicas sanitarias adecuadamente; para la sede de Bello en el mes de marzo la Secretaria de Salud del municipio de Bello, otorgo el sello de concepto sanitario FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS, lo cual indica que esta sede debe de cumplir con las recomendaciones brindadas por la autoridad.

Transporte Interno y Externo de Residuos Peligrosos GRI 306-4

Internamente la clínica cuenta con una ruta para la recolección y almacenamiento de los residuos. Se realizan nueve (9) recorridos repartidos en el transcurso del día, tres (3) para cada clasificación de residuos: reciclables, ordinarios, peligrosos, estos se hacen desde los servicios al cuarto de almacenamiento central para luego ser entregados a cada recolector. Aparte se tiene una ruta alterna en caso de que se cuenten con pacientes COVID dentro de la institución.

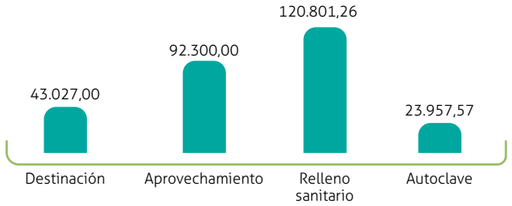
El transporte externo de residuos peligrosos y aprovechables lo realiza ECOLÓGISTICA con una frecuencia diaria para los peligrosos, y para los residuos aprovechables dos veces en la semana en sede Itagüí y una vez en la sede Bello, INTERASEO hace la recolección de residuos ordinarios diariamente.

Los residuos que son generados por destrucción de marca (uniformes y carnets) son transformados por el proveedor de residuos, aportando a la creación de un combustible alternativo; con el fin de disminuir la huella de carbono y disminuir a la generación de impactos.

El tratamiento y la disposición final de los residuos generados en la clínica es responsabilidad de las empresas recolectoras. Por autoclave pasan el 43,13% de los residuos generados, a relleno sanitario directo va el 32,95%, se recicla el 15,36% del total de los residuos y el 8,55% de los residuos se incinera.

Cantidad en Km de destinación o tratamiento deresiduos

GRI 306-2

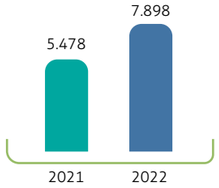


CONSUMO DE PAPEL

Durante el año 2022 se consumieron 7898 resmas de papel, se aumentó en un 44,17 % con respecto al año anterior.

Consumo de Resmas

GRI 306-2



CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD AMBIENTAL

GRI 307-1

La clínica cumple con la normatividad de vertimientos, residuos, agua potable y emisiones que se establecen desde el área ambiental para su funcionamiento y dentro de las visitas recibidas por las autoridades ambientales durante el año no se presentó ningún incumplimiento o amonestación por incumplimientos a la normatividad ambiental.

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

EVALUACIÓN A PROVEEDORES

GRI 308-1 GRI 308-2

En el mes de diciembre se realizó auditoria de manera virtual a la empresa ECOLÓGISTICA que presta el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados en la clínica, en esta auditoria se verifico información legal y ambiental que debe cumplir este proveedor para prestar su servicio.

PACIENTE Y SUS FAMILIAS: EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN

La clínica cuenta con diferentes puntos de atención para atender las necesidades de los usuarios.

En el 2022 se inició la estructuración de la Central de Autorizaciones cuyo objetivo es brindar una atención integral los pacientes y sus familias, buscando garantizar con el asegurador, el trámite de las autorizaciones, la programación de consultas y de exámenes de apoyo diagnóstico, con el fin de lograr una experiencia positiva y mejorar los niveles de servicio. En la oficina se tiene recurso humano permanente.

21.545
citas

de las cuales el 81% fue presencial o a través de la plataforma Coco, y por el Centro de atención telefónica el 19%.

SITIO WEB

La página Web www.clinicantioquia.com.co se utiliza como medio de información relacionada con: Guía de información al paciente y su familia, que incluye:

Información:

- La programación de "Clínica Antioquia Contigo".
- La estrategia "te acompaño en la distancia".
- Las preparaciones de estudios diagnósticos.
- Información de la asociación de usuarios.
- Líneas de asignación de citas y de atención.
- Solicitud de historia clínica.
- Información para visitas y acompañantes.
- Política de seguridad del paciente.
- Plan de participación social.

Educación:

- Disposición de residuos
- Derechos y deberes

Asegurador:

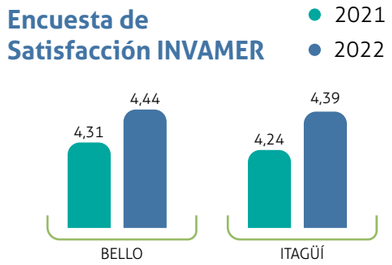
- Tramites

Enlace de PQR

SATISFACCIÓN

Para conocer la percepción de los pacientes y sus familias de la atención prestada dentro de la clínica, se realiza encuesta mensual a los usuarios que egresaron de los diferentes servicios, los resultados evidencian, que los usuarios están satisfechos con el servicio prestado y que se le resuelve su motivo de consulta, aun se tiene algunas dificultades de acceso que afectan la probabilidad de recomendación, relacionadas con las necesidades de salud no satisfechas por el asegurador durante la pandemia.

También se tiene la evaluación de INVAMER, donde se evidencia el mejoramiento obtenido por la clínica en el 2022 vs el 2021.



En la encuesta INVAMER evaluan el modelo de servicio teniendo en cuenta los siguientes factores, los usuarios determinaron que el peso de los factores vario en el año 2022, dandole mayor peso en itagui a la infraestructura (19.2%) y en Bello al Servicio (23%).

Modelo de Servicio	2021		2022	
	ITAGÜÍ	BELLO	ITAGÜÍ	BELLO
Servicio	4.35	4.47	4.31	4.56
Humanización	4.35	4.52	4.35	4.62
Clínica	4.05	4.08	3.99	4.28
Admisiones	4.09	4.19	4.13	4.17
Instalaciones	4.33	4.52	4.33	4.62
Enfermeras	4.34	4.59	4.43	4.82
Médicos	4.65	4.64	4.50	4.84

COMPORTAMIENTO DE MANIFESTACIONES

Durante el 2022 se recibieron en total 2590 manifestaciones de las cuales el 66% se ingresaron por la página de internet de la clínica, el 25% por los buzones de sugerencias ubicados en la institución, el 9% restante fue telefónico o presencial. En cuanto a la distribución por tipo de manifestación el 14% fueron felicitaciones y el 7% fueron quejas relacionadas con trato; que se vienen interviniendo con las actividades del programa de humanización, obteniendo una disminución respecto al 2021 de 3 puntos (10%).

Dentro de las actividades lúdicas de humanización que se trabajaron con el personal este año fueron:

Valor de la Empatía: cuyo objetivo era evidenciar que todos estamos conectados, con las emociones, sentimientos y necesidades de los demás, y donde cada uno dejo plasmado su compromiso por el servicio.

Valor Compromiso y las Píldoras del buen servicio: cuyo objetivo era reforzar los protocolos de atención, los pilares de la política de humanización, y las píldoras del buen servicio.

Valor Respeto y Competencia Estabilidad Emocional: se habló del tema fatiga por compasión, y se entregaron algunos tips de cómo prevenirla.

Valor Honestidad y Competencia Desarrollo de sí mismo: objetivo reforzar la definición del valor honestidad, se dieron tips a tener en cuenta para fortalecerlo, además se realizó la sensibilización del derecho y del deber del mes.

ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN

Para los usuarios se continúa con la realización de las siguientes actividades:

Celebramos tu vida: Estrategia para compartir un momento con los usuarios que se encuentran hospitalizados y están de cumpleaños.

HUCI Humanizada: Se continúa con la implementación, de algunas líneas del modelo de HUCI Humanizada, involucrando a la familia en la recuperación del paciente.

- HUCI de puertas abiertas.
- Bienestar del paciente
- Participación de la familia en los cuidados del paciente: paseos que curan.
- Prevención, manejo y seguimiento al síndrome post cuidados intensivos: entrega de diario o tarjeta

Celebración del Día de Niño en el mes de abril: Dando un espacio de esparcimiento para los niños que se encontraban en ese día en los servicios a la vez que se les entrego un detalle.

Celebración Halloween: Se realizó celebración de Halloween, con los niños que se encontraran en los servicios de hospitalización y urgencias, con el fin de recordar el amor y el cuidado de la infancia en nuestra CASA.

COMUNIDAD

Clínica Antioquia Contigo: Mensualmente se realizaron actividades educativas virtuales para la comunidad, dirigidos por especialistas, y/o profesionales de la salud de la institución en los siguientes temas:

- Hábitos de Vida Saludable.
- Actividad Física.
- Tuberculosis.
- Política de participación social.
- Pautas de crianza humanizadas.
- Prevención del suicidio.
- Sensibilización en la atención de violencia de genero.
- Pie diabético.
- VIH-Sida.
- Uso adecuado del servicio de urgencias.

Estrategias de Afrontamiento y Acompañamiento en la Enfermedad, presencial en conjunto con la secretaria de Salud

Se dieron en el año **11 talleres y participaron 189 familias,** la evaluación del programa clínica Antioquia contigo fue muy positiva y se presenta en los siguientes gráficos:

Nivel de satisfacción

Muy satisfecho	87%
Satisfecho	13%

¿La capacitación te proporcionó aprendizajes prácticos y teóricos?

SI	97%
TAL VEZ	3%
NO	0%

Medio por el cual se enteró

Whatsapp	66%
Cartelera	11%
Asociación de usuarios	8%
Otros	16%

Capacitaciones en salas de espera y hospitalización: en temas como Derechos y Deberes y Pautas de Autocuidado, con la participación de 1.223 personas.

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Dando cumplimiento a la resolución 2063 de 2017, la clínica tiene implementado el **Plan de Participación Social,** que tiene el objetivo de fortalecer la participación social dentro de la institución, el plan debe dar respuesta al fortalecimiento de los ejes estratégicos y líneas de acción definidos por el ministerio; y da respuesta al alistamiento institucional de la implementación de la política de participación social.

Este año se realizaron 5 talleres de formación continua en participación social, en compañía de la secretaria de salud del municipio de Itagüí, donde participaron **177 usuarios.**

La clínica lleva tres ciclos de implementación del plan, el cual se encuentra además en la web de la clínica y ha recibido por segundo año consecutivo el reconocimiento de la secretaria de salud del municipio de Itagüí.

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

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 101	Fundamentos	4 - 14	
GRI 102			
GRI 102-1	Nombre de la Organización	20 - 21	
GRI 102-2	Actividades, marcas, productos y servicios	62	
GRI 102-3	Ubicación de la sede	21	
GRI 102-4	Ubicación de las operaciones	21	
GRI 102-5	Propiedad y forma jurídica	8 - 21	
GRI 102-6	Mercados servidos	64	
GRI 102-7	Tamaño de la organización	16 - 62 - 63 - 91	
GRI 102-8	Información sobre empleados y otros trabajadores	91	
GRI 102-9	Cadena de abastecimiento	40	
GRI 102-10	Cambios significativos en la organización y su cadena de suministro		N/A
GRI 102-11	Principio o enfoque de precaución		N/A
GRI 102-12	Iniciativas externas	4	
GRI 102-13	Afiliación a asociaciones		N/A

Estrategia

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 102-14	Declaración de altos ejecutivos responsables de la toma de decisiones	14	
GRI 102-15	Principales impactos, riesgos y oportunidades	44	

Ética e integridad

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 102-16	Valores, principios, estándares y normas de conducta	24 - 25	
GRI 102-17	Mecanismos de asesoramiento y preocupaciones éticas	29	

Gobernanza

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 102-18	Estructura de gobernanza	5 - 8 - 11 - 26	
GRI 102- 22	Composición máximo órgano de gobierno	5 - 9 - 26 - 29	
GRI 102-23	Presidente y máximo órgano de gobierno	9	
GRI 102-28	Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	28	
GRI 102-30	Eficacia de los procesos de gestión de riesgo	30 - 32	
GRI 102-35	Política de remuneración	92	
GRI 102-36	Proceso para determinar la remuneración	92	
GRI 102-37	Involucramiento de los grupos de interés en la remuneración	92	
GRI 102-38	Ratio de compensación total anual	92	
GRI 102-39	Ratio del incremento de la compensación total anual	92	

Relacionamiento con los grupos de interés

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 102-40	Lista de grupos de interés	87	
GRI 102-42	Identificación y selección de grupos de interés	87	
GRI 102-43	Enfoque para la participación de los grupos de interés	6	
GRI 102-44	Temas y preocupaciones clave mencionados	86	

Prácticas de reporte

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 102-45	Entidades incluidas en los estados financieros consolidados	N/A	La organización no presenta estados financieros consolidados
GRI 102-46	Definición de los contenidos de los informes y las Coberturas del tema	6	
GRI 102-47	Lista de temas materiales	22	
GRI 102-48	Re-expresión de la información	N/A	La clinica no requiere en ésta memoria realizar re-expresion del informe anterior
GRI 102-49	Cambios en la elaboración de informes	NA	
GRI 102-50	Periodo objeto del informe	6	
GRI 102-51	Fecha del último informe	4	
GRI 102-52	Ciclo de elaboración de informes	6	
GRI 102-53	Punto de contacto para preguntas sobre el informe	6	
GRI 102-54	Declaración de elaboración del informe de conformidad con los estanderes GRI	4	
GRI 102-55	Índice de contenidos GRI	129	
GRI 102-56	Verificación externa	4	Este Informe no fue verificado por entidades externas

Enfoque de Gestión

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 103-1	Explicación del tema material y su Cobertura	73 - 76	
GRI 103-2	El enfoque de gestión y sus componentes	22	
GRI 103-3	Evaluación del enfoque de gestión	22	

Desempeño Económico

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 201-1	Valor económico directo generado y distribuido	54	
GRI 201-3	Obligaciones del plan de beneficios definidos	100	
GRI 201-4	Asistencia financiera del gobierno		N/A
GRI 205-1	Operaciones evaluadas para riesgos relacionados con la corrupcion	36	
GRI 205-2	Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupcion	36	

Desempeño Ambiental

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 301-2	Porcentaje de los materiales usados que son materiales reciclados	118	
GRI 302-1	Consumo energético dentro de la organización	114	
GRI 302-4	Reducción del consumo energético		N/A
GRI 303-1	Extracción de agua por fuente	116	
GRI 305-3	Otras emisiones indirectas	117	
GRI 306-1	Vertido de aguas en su calidad y destino	118	
GRI 306-2	Residuos por tipo y método de eliminación -	118	
GRI 306-4	Transporte de residuos peligrosos	120	
GRI 307-1	Cumplimiento de la legislación ambiental	121	
GRI 308-1	Evaluación ambiental de proveedores	121	
GRI 308-2	Evaluación a proveedores	121	

Desempeño Social

ESTÁNDAR		PÁGINA	OMISIÓN
GRI 401-1	Nuevas contrataciones de empleados y rotación de personal	95	
GRI 401-2	Plan de beneficios	100	
GRI 401-3	Permiso parental		NA
GRI 403-1	Representación de los trabajadores en comités formales	102	
GRI 403-2	Tipos de accidentes y tasas de frecuencia de accidentes, enfermedades profesionales, días perdidos, absentismo y número de muertes por accidente o enfermedad profesional	105	
GRI 403-3	Trabajadores con alta incidencia o alto riesgo de enfermedes relacionadas con su actividad	112	
GRI 404-1	Selección y rotación	95	
GRI 404-2	Programas para mejorar las aptitudes de empleados y programas de ayuda a la trancisión	97 - 98	
GRI 404-3	Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas del desempeño y desarrollo profesional	101	
GRI 405-1	Diversidad en órganos de gobierno y empleados	93 - 94	
GRI 406-1	Grupos étnicos	94	

clínica antioquia