



CLÍNICA  
**la estancia**

**Urgencias**





ESTANCIA  
**la estancia**

# INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD

# 2021



Urgencias

# Contenido



**Presentación**



**CLE GESTION  
ASISTENCIAL**



**CLE RESPONSABLE  
SOCIALMENTE**



**CLE  
SE ACREDITA**



**CLE  
SE COMPROMETE**

**AGRADECIMIENTOS**



**CLE  
SOSTENIBLE**



**CLE más  
CONFORTABLE**



# PRESENTACION



Este informe abarca la dinámica de funcionamiento de Clínica La Estancia en los niveles asistencial, de calidad, comercial, administrativo y financiero; los resultados más significativos de la Organización durante el año 2021, los principales retos, cambios para el año 2022 y adicionalmente los proyectos que han sido propuestos y se han ido desarrollando; esta información se ha consolidado en el informe de gestión y sostenibilidad presentado en los diferentes capítulos contenidos en este informe.

El informe de Gestión especifica el alcance del año 2021 y los retos de Clínica La Estancia para el año 2022.

- Gestión Asistencial se exponen las actividades realizadas en cada una de las unidades de negocio destacando el trabajo articulado de cada una siempre al servicio de los pacientes, sus familias e iniciando un avance comunitario.
- Gestión de Calidad se muestran las principales acciones relacionadas con sistemas integrados de gestión, Plataforma Estratégica, Acreditación, Certificación, Pamec, Cultura de Seguridad del Paciente.

- Gestión comercial se muestran los principales avances en contratación y en las relaciones comerciales.

- Gestión Administrativa: Se encuentra la dimensión ambiental en donde se destaca el reconocimiento que obtuvo la Clínica por parte de la CRC a la responsabilidad ambiental empresarial, además de los cambios que se realizaron para fortalecer el área; en lo que corresponde a la dimensión social, en talento humano, el proceso de identificación de necesidades de personal y las diferentes herramientas tecnológicas que contribuyeron al desarrollo de las actividades del área. La gestión de cartera y glosas orientada a la disminución de los tiempos de respuesta para lograr conciliaciones efectivas como apoyo a la recuperación de cartera que fue objeto de Depuración

- Gestión Financiera: Los resultados financieros fueron preparados siguiendo lo establecido por las Normas Internacionales de Información Financiera - NIIF, las políticas contables aprobadas por la Junta Directiva y auditados por la firma Crowe CO.



## ÓRGANOS DIRECTIVOS Y ESTRUCTURA DE GOBIERNO

Durante el año 2021, la Junta Directiva apoyó la gestión administrativa de la organización mediante el seguimiento de los resultados financieros y del cumplimiento de la estrategia en el transcurso del año, a través de sesiones ordinarias bimensuales, con el acompañamiento de los Comités: de Riesgos, Buena Conducta, Gobierno Corporativo y Control Interno.

### JUNTA DIRECTIVA

#### PRINCIPALES

William Ferney Gómez Jiménez  
Felipe Jiménez Mejía  
Javier Orlando Ramírez Sarmiento

#### SUPLENTES

José Ricardo Díaz Trejos  
Adriana María Ardila Bolívar  
Leonardo Fabio Gómez Jiménez

### EQUIPO DIRECTIVO

**GERENTE GENERAL:** Sergio Alfonso Pérez Chamatty

**DIRECTOR MEDICO:** Liz Natalia Alarcón

**DIRECTOR CIENTÍFICO:** Jorge Augusto Herrera

**DIRECTOR ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:** Lorena Del Carmen Luna Rosero

**DIRECTORA DE VENTA DE SERVICIOS:** Jenny Lorena Ramos Burgos

**DIRECTOR DE CALIDAD:** Michael Giovanni Melo Palacios

### REVISORIA FISCAL

CROWE CO SAS

### COMITES ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA

#### COMITÉ DE CONTROL INTERNO

Sergio Alfonso Pérez Chamatty  
Lorena del Carmen Luna Rosero  
William Ordoñez Ordoñez  
Michael Giovanni Melo Palacios  
Claudia Andrea Cerón Gil  
Diego Fernando Díaz Gómez

#### COMITÉ DE GOBIERNO CORPORATIVO

Sergio Alfonso Pérez Chamatty  
Estefanía Toro Barragán  
Lorena del Carmen Luna Rosero  
William Ordoñez Ordoñez

#### COMITÉ DE RIESGOS

Sergio Alfonso Pérez Chamatty  
Víctor Raúl Guevara Saldaña  
Michael Melo Palacios  
Lorena del Carmen Luna Rosero  
Alejandra Sabogal  
William Ordoñez Ordoñez

#### COMITÉ DE CONDUCTA

Sergio Alfonso Pérez Chamatty  
Estefanía Toro Barragán  
William Ordoñez Ordoñez

### PERFIL ORGANIZACIONAL

#### CARACTERISTICAS GENERALES:

De conformidad con los estatutos, Clínica La Estancia, es una persona jurídica de derecho privado, con ánimo de lucro, organizada como sociedad Anónima en la forma prevista en el código de comercio y que cumple funciones inherentes al sistema General de Seguridad Social en salud, como Institución Prestadora de Servicios de Salud en todos los niveles de complejidad y se haya sometida al control y vigilancia del estado en la forma establecida por la ley.

#### CARACTERISTICAS ESPECIALES:

La Clínica tiene por objeto la prestación de Servicios de Salud, en las especialidades de su competencia dentro del marco legal del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, a todos los usuarios que directamente o mediante remisión de un tercero pagador o asegurador, acudan a sus instalaciones, con el fin de recibir servicios de excelencia con altos estándares de calidad. Nos encontramos certificados por el ICONTEC en ISO 9001 en nuestras 4 sedes asistenciales.



## DECLARACION DESDE LA GERENCIA GENERAL

### Análisis de Mercado:

Clínica La Estancia ha venido haciendo un análisis del entorno y ha logrado identificar amenazas importantes como la construcción de nuevas instituciones que doblan en capacidad a la clínica y tienen un músculo financiero fuerte y fresco para ser competidores importantes, en ese orden de ideas la clínica viene implementando una estrategia de fidelización de clientes que tienen que ver con la profundización de contratación de modelos de riesgo compartido, la implementación de modelos innovadores para su principal cliente de evento como lo es la AIC de tal forma que logremos fidelizar y copiar el mercado para estar preparados a la hora de aparecer la nueva competencia.

Frente a la posibilidad de nuevos clientes para ampliar nuestra participación en el mercado hemos abierto un servicio de atención básica que nos permita presentar modelos de riesgo compartido para aseguradores que así lo requieren, es el caso de Compensar, Sura, SOS y Coosalud, quienes viene creciendo en la medida que recibieron los usuarios de Medimás y Coomeva que salieron del departamento.

Entre tanto una aseguradora como Emsanar que tiene presencia en Nariño y Cauca ha mostrado su interés en unos servicios de medicina especializada que resulta muy atractivo para ella en cuanto estos pacientes estaban siendo remitidos hasta Cali o Pereira según el caso.

### Responsabilidad Social:

Frente a este tema tan sensible hemos mantenido unas líneas de manejo que ya traía la clínica en especial las siguientes certificaciones: Reconocimiento Internacional Al Compromiso Del Agua, Energía Gestión De Residuos 2021, Hospitales Verdes Nominación Categoría Liderazgo Red De Hospitales Verdes, Certificación Empresarial Uso Eficiente De Energía Ceo, Reconocimiento Internacional A La Y Gestión De Residuos 2021, Reconocimiento Colibrí Dorado.

En el año 2022 se deberán potencializar y mejorar los modelos de educación ambiental, promover e incentivar la adherencia y participación dentro del modelo de gestión, así mismo de ejercer un mayor seguimiento y control a la gestión de residuos, agua, energía y gas. Lo anterior definido dentro de los mecanismos y herramientas de mejoramiento continuo, esto en cumplimiento de la actualización de las políticas ambientales y la misión institucional, donde se proyecta la responsabilidad social empresarial como un eje estratégico organizacional.

Además proclamamos nuestra Política De Buen Vecino que intenta mantener unas buenas relaciones con las comunidades aledañas y que deben pasar de quejosa a aliadas en la misión social de la clínica en el entendido que debemos recompensarlas por estos perjuicios causados y tiene que ver con acceso prioritario a servicios, mantenimiento de jardines y adecuación de muros y entorno físico que nos haga ver como un buen vecino en la comunidad en la que habitamos.

Por ultimo nuestro modelo de atención intercultural, no debe diferencial y merecer el reconocimiento en la medida que logremos vincular la atención a la población indígena en el marco del respeto y la valoración de las diferentes culturas, creencia, usos, costumbres y organización política.

### GESTIÓN ADMINISTRATIVA:

Frente al tema de la cualificación de nuestros servicios logramos certificarnos en ISO 9001: 2015 gestión de calidad.

Unidad Funcional de Cáncer es para nosotros un prioridad regional para garantizar la contratación exclusiva en este servicio, toda vez que no hay más en la región y se vuelve de primordial importancia ser los primeros. Aspiramos en el primer trimestre de este año lograr esta certificación.

Acreditación es por demás nuestro más importante objetivo en este año y venimos trabajando desde finales del año anterior, donde por temas de pandemia el proyecto no logró el avance esperado pero que hemos retomado con todo entusiasmo, para dinamizarlo tenemos un asesor externo, FDC Consulting, con quien elaboramos la planeación estratégica e iniciamos autoevaluación e implementación de planes de mejora.

## DECLARACION DESDE LA GERENCIA GENERAL



### PRESUPUESTO ANUAL Y PLAN DE INVERSIONES:

Frente al cumplimiento de presupuesto 2021 obtuvimos un cumplimiento del 98,72% en los ingresos; el 42.98% de cumplimiento en el Margen Neto (1.148M), que se vio afectado principalmente por provisión de cartera de 6.870M debido al castigo de cartera realizado de Salud vida entidad que entro en proceso de liquidación el año 2019, principalmente que tiene un alto riesgo de no recuperarse, entendiendo la situación en la que está esta entidad.

Frente a nuestro plan de inversiones y con restricciones de endeudamiento que tenemos para no afectar nuestra operación tenemos 1 proyecto que es la restructuración de la Torre B donde funciona el 90% de la Operación de Clínica La Estancia, la remodelación del servicio de urgencias, de las áreas de Hospitalización, del Quirófano, de las unidades de Imágenes, Laboratorio, gastroenterología, todos deben realizarse con recursos propios y presentan los estudios financieros suficientes y avalados por la dirección financiera del grupo.

Dentro de los principales retos en relación a lograr nuevos clientes trabajamos por lograr reestablecer relaciones comerciales con la Nueva Eps y poder fortalecer las relaciones con los clientes actuales.



CLÍNICA  
**la estancia**

**Urgencias**

**CLE SE ACREDITA**



# CLE SE ACREDITA



## ACREDITACIÓN

La salud como parte fundamental y el derecho de todo ser humano, crea una gran responsabilidad por prestar un servicio con altos estándares de calidad y compromiso por el bienestar de sus usuarios, por eso clínica La Estancia, junto como un grupo empresarial de 11 clínicas, está comprometida con el bienestar de sus usuarios y la excelente prestación del servicio. Clínica La Estancia en su compromiso para prestar servicios de calidad con el margen diferencial en la interculturalidad, promueve el desempeño de los procesos y los resultados a la calidad de la atención .

El compromiso del sistema de gestión de calidad, al abordamiento de la experiencia de salubridad de nuestros pacientes enfocó nuestros resultados en la percepción de nuestros pacientes y aseguradores, encaminando nuestras acciones a dar cumplimiento a los indicadores de resultados previstos por la institución y el abordamiento de diferentes componentes que permitan a Clínica La Estancia reaccionar sobre las eventualidades y poder atender las necesidades de salud del departamento, a continuación se presentan los resultados transversales del proceso de gestión de calidad, abordando:



### SP



Seguridad del paciente

Seguridad del paciente con sus 23 paquetes instruccionales instalados en la clínica incluyendo el paquete de infecciones que contiene todo un programa de trazabilidad específico en la clínica por su magnitud de la atención de pacientes.

Sistema integrado de gestión que compone toda la base del sistema de gestión de calidad, los compromisos con el componente ambiental la gestión del riesgo y la seguridad y salud en el trabajo abordado sobre las normas ISO , la acreditación en salud y los proyectos transversales organizacionales que dependen de la normativa de habilitación de servicios de salud.



### SIG



Sistemas integrados de gestión



### VE



Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica en los reportes normativos con su seguimiento específico en salud pública .

La experiencia final del usuario con nuestro programa de Humanización y los resultados obtenidos de la encuesta, todas estas actividades hacen parte de la gestión de la calidad en salud.



### AU



Sistema de información y atención a usuario

## INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
**la estancia**  
por tu bien

CLE SE ACREDITA



Ilustración 1. Fragmento de certificación otorgada por ICONTEC



1. Seguimiento a mantener la certificación ISO 9001:2015

Como resultado del seguimiento a las etapas de acreditación, se realiza el seguimiento de la implementación y mantenimiento de la certificación ISO 9001 2015, distribuyendo el ejercicio de la implementación y actualización de los componentes de la estructura de alto nivel de la normatividad, logrando así, cerrar el capítulo de contexto: planeación estratégica, matriz de partes interesadas pertinentes, caracterización de procesos de integración de nuevos procesos a la plataforma estratégica, alcance del sistema de gestión de calidad, abarcando los nuevos servicios habilitados.

Para el resultado del seguimiento a la certificación ISO 9001 2015, se cuenta con el abortamiento del contexto organizacional, los enfoques realizados en las políticas institucionales en el componente de liderazgo, la planificación del riesgo y oportunidades necesarias para la operatividad los objetivos de calidad y los recursos necesarios en los componentes de los ejercicios de apoyo del mapa de procesos de clínica La Estancia, en cuanto a la operación se realizaron el seguimiento a la ruta si ciclos de atención, determinando 82.5% de cumplimiento, pendientes unas actividades de cierre de brechas para la medición, en un ejercicio de planeación de la evaluación de la gestión ya finalizado, contigua esto se realiza la operación de la última evaluación para el mes de octubre que es la mejora continua del sistema de gestión



El seguimiento por parte del ente certificador será para febrero del 2022, cumpliendo con el primer año de seguimiento y abordando los alcances de los servicios definidos por Clínica La Estancia para la certificación en ISO 9001:2015, el primer seguimiento a esta certificación en cumplimiento del plan de mejoramiento y las nuevas estrategias para que clínica La Estancia cumpla con esta estandarización.

2. Producción documental

Para el año 2021, se incrementó en un 19.7% de la producción documental Pasando de 1350 documentos a 1804 el proceso misional fue el más representativo quien pasó de 553 a 959 actividades documentales, teniendo en cuenta que el margen operativo gestionado por las diferentes actividades de producción de Clínica La Estancia proyectar esta actividad comuna de las prioritarios, teniendo en cuenta la actualización, elaboración y gestión De los procesos se obtienen un incremento significativo en el mes de noviembre con 155 actividades de actualización seguido del mes de agosto con 131, esto debido a las actividades de visitas identificadas por los entes de control, que permitieron que Clínica La Estancia, enfocara en Documentos específico de la resolución 31 00 de 2019 para los criterios mínimos de habilitación de servicios de salud en procesos prioritarios y otras consideraciones relacionadas con la actividad diaria.



● Tramitados	1350	1566	+ 16%
● Creados :	570	454	- 21%
● Actualizados	280	1052	+275%
● Cargados	500	-	
● Eliminados	-	60	

Se tramitaron 1566 documentos en el año 2021 representando un incremento del 16%, la producción documental bajo en un 21% pasando a 454 documentos nuevos para este año mientras que una actualización del 275% muy por encima de la información del 2020, pasando actualizar 1052 documentos en lo corrido del 2021, se cargaron nuevos documentos estructurales alrededor de 500 y se eliminaron 60 documentos entre formatos y caracterización documental.



A continuación se presenta la gráfica de la producción documental, la actualización y la eliminación de Documentos en 2021.



El nivel más alto de gestión documental está en septiembre del 2020, donde se decide optar por la concentración de la información del aplicativo Almera a partir del 2021, se realiza un ejercicio constante de actualización y seguimiento a la plataforma, con listados maestros actualizados y verificados por parte del equipo de calidad lo que ha permitido tener una trazabilidad constante de este ejercicio que dar cumplimiento al capítulo 7.5 de la ISO 9001 2015.

# CAMINO A LA ACREDITACIÓN

En seguimiento al resultado de la calificación obtenida de 1.7 sobre la acreditación en salud, evaluando los estándares de ambiente físico, gerencia de la información, gerencia de las tecnologías el mejoramiento de la calidad y los gerencias asistenciales, contiguo a la realización de los lineamientos gerenciales y directivos, Se realiza la implementación en un 50.0% de 128 actividades ya desarrolladas sobre las 441 globales a corte del mes de septiembre, periodo de evaluación en el cual se hace el ejercicio consecutivo del cumplimiento de las actividades estipuladas en el plan de trabajo tanto de la autoevaluación, de los enfoques integradores.



Ilustración 4. Equipos de autoevaluación grupos de estándares asistenciales



Ilustración 6. Autoevaluación por estándares



Ilustración 5. Equipos De Autoevaluación Grupos De Estándares De Apoyo

ASISTENCIAL



Ilustración 6. Autoevaluación por estándares



# ETAPAS



Ilustración 7. Camino a la Acreditación Etapas

-Se realizó el primer seguimiento del autovaluación de la gestión, se reunieron las partes involucradas en cada uno de los grupos de estándares de la norma de acreditación, revisando las tareas pendientes, enfatizando en el ejercicio de la disponibilidad de la información en el aplicativo y la cobertura de cómo realizar el respectivo seguimiento, estableciendo también los lineamientos necesarios para la ejecución de nuevos proyectos que generen una estrategia positiva para cumplir el resultado de la clínica, esto determinando en cada uno de los estándares o criterios determinados. Se realizó el primer seguimiento del autovaluación de la gestión, se reunieron las partes involucradas en cada uno de los grupos de estándares de la norma de acreditación, revisando las tareas pendientes, enfatizando en el ejercicio de la disponibilidad de la información en el aplicativo y la cobertura de cómo realizar el respectivo seguimiento, estableciendo también los lineamientos necesarios para la ejecución de nuevos proyectos que generen una estrategia positiva para cumplir el resultado de la clínica, esto determinando en cada uno de los estándares o criterios determinados por Acreditación.

## ACREDITACIÓN 2021

RESPONSABLES O GRUPOS DE RESPONSABLES	E	P	T	Total general	E	P	T	AVANCE
AMBULATORIOS	1	8	26	35	3%	23%	74%	76%
APOYO DIAGNOSTICO	2	8	15	25	8%	32%	60%	64%
CALIDAD	4	6	35	45	9%	13%	78%	82%
CIRUGÍA	2	4	10	16	13%	25%	63%	69%
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	0	5	0	5	0%	100%	0%	0%
GERENCIA	2	33	31	66	3%	50%	47%	48%
GESTIÓN FINANCIERA	0	3	1	4	0%	75%	25%	25%
GESTIÓN HUMANA	2	46	21	69	3%	67%	30%	32%
GESTIÓN JURÍDICA	0	0	1	1	0%	0%	100%	100%
GESTIÓN LOGÍSTICA	31	38	40	109	28%	35%	37%	51%
INTERNACIÓN	1	26	11	38	3%	68%	29%	30%
ONCOLOGÍA	0	4	0	4	0%	100%	0%	0%
URGENCIAS	2	15	7	24	8%	63%	29%	33%
<b>Total general</b>	<b>47</b>	<b>196</b>	<b>198</b>	<b>441</b>	<b>11%</b>	<b>44%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>

Tabla 1 AVANCE POR PROCESO

**CLE SE ACREDITA** 

E: EJECUCIÓN , P: PLANEACIÓN ( SIN INICIAR ) ;,T: TERMINADA

Se hizo el acompañamiento al abordaje de las actividades de gestión humana, como uno de los factores críticos para el determinar el resultado final, de la organización se determina proyectar unas actividades cuestionables, con un cumplimiento de un liderazgo que aporta unas actividades nuevas para generar valor en el resultado de la operación de la gestión humana y clínica La Estancia, por tanto las actividades se reprograman teniendo en cuenta las observaciones del jefe y las recomendadas para el cumplimiento de los estándares, el mismo ejercicio se continuó haciendo con los procesos de los grupos de estandarización y autoevaluación y así poder lograr el resultado.



Ilustración 8. ACTIVIDADES POR MES

**EL RESULTADO DE 2021 ES UN 50%**



Ilustración 9. ACTIVIDADES POR MES

**CAMINO A LA ACREDITACIÓN**

**INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021**

Grupo Ospedale

clínica **la estancia**  
por tu bien

SE ACREDITA



Se realiza seguimiento de novedades del registro especial de prestadores; para el mes de marzo se realiza la autoevaluación de servicios de salud, contemplando los cada uno de ellos en la transitoriedad de la resolución 3100, se realizan más de 20 novedades en el transcurso del 2021, resueltas en capacidad instalada apertura y cierre servicios identificados y comprobados en el comité de gerencia mostrados al representante legal, con su previa autorización, se diseña la ruta de reportes y eventualidades del registro especial de prestadores de salud, a través de un modelo y una ruta rápida que nos permita identificar cómo realizar toda esa trazabilidad de gestión de novedades y finalizar con una capacidad instalada acorde a los servicios y a las necesidades que tiene Clínica La Estancia, hacemos un ejercicio de seguimiento semestral adicional a todo el componente de trazabilidad y cambios que se realizan por la contingencia de la ocupación hospitalaria para pacientes respiratorios que generaron unos picos de pandemia en el mes de noviembre y son significativos de estudio.

**CAPACIDAD INSTALADA por Sedes**



SISTEMA ÚNICO DE HABILITACION

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Capacidad instalada final a corte 2021



Contamos con 2 salas de procedimientos, 6 quirófanos 1 de ellos especializado en cardiovascular, 2 de urgencias con cobertura 24 horas, 6 sillas de quimioterapia con un servicio integral para el paciente oncológico desde el ingreso al servicio de urgencias oncológicas, quimioterapia y hospitalización oncológica exclusiva, adicional al soporte oncológico y servicios de extensión.



Grupo Ospedale

clínica **la estancia** por tu bien

# CLE SE ACREDITA



-Comprende la realización de dos grandes interrogantes ¿dónde estamos ahora? y ¿a dónde queremos llegar? estos dos cuestionamientos plantean los ámbitos en los cuales participar y posiciones de mercado a vigilar, lo cual da como resultado el planteamiento de otro interrogante ¿cómo llegar ahí?, esto enmarca el procedimiento para la ejecución de un sistema de Gestión, que permita mediante la formulación de la planeación estratégica alinear los objetivos estratégicos con las operaciones diarias de la clínica, para obtener una ventaja competitiva.



Ilustración 13. Líneas estratégicas

El propósito es construir un sistema que integre los objetivos estratégicos de largo plazo con las actividades operativas que se realizan en el día a día, para alcanzar un máximo desempeño y mayores beneficios.

En el seguimiento al modelo de atención CROMOS. Se obtuvo un 73%

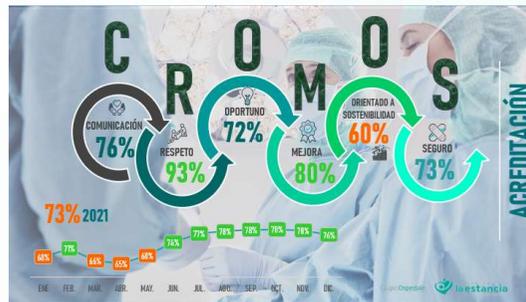


Ilustración 14. Resultado de indicadores CROMOS



Ilustración 15. Cumplimiento plataforma estratégica

Para el seguimiento de la plataforma estratégica en el componente visionario, se tiene un 43% en el objetivo de Clínica La Estancia se acredita, esto debido a unos componentes pendientes de la ejecución la meta no se cumple y se realizan nuevas actividades con el fin de gestionar el cierre efectivo mostrado en el capítulo de Acreditación, para la gestión de Clínica La Estancia se compromete, se diseña el ejercicio del programa quincenal demás conectados donde se muestran todas las actividades que se han ejecutado en la clínica, adicional a los programas que se realizaron dentro de la institución, entre ellos el capitán Seguro que nace del servicio de neonatos en una de las campañas, al igual que todo el abordamiento del programa de Infecciones en su campaña y también el de cierre de año que contempla todo el ejercicio de una dinámica empresarial a través de nuestro modelo de atención, sin embargo dos de los componentes se encuentran en ejecución y esto permite sólo un cumplimiento del 50%, y alta complejidad a pesar de qué hicieron varias novedades ante el registro especial de prestadores y se ha continuado el proyecto que queda pendiente para el siguiente año es la unidad de trasplante, está debido a las diferentes características específicas que requieren un poco más de atención y abordamiento dentro de la resolución de habilitación de este servicio.

Para Clínica La Estancia más confortables obtiene un nivel satisfactorio del 94% de cumplimiento esto con una meta el 93% ejecutando un servicio social encaminado a cumplir esas características de confort que nuestros pacientes necesitan, en Clínica La Estancia más responsable se valúan tres componentes específicos de la huella de carbono que obtiene una muy buenos resultados dentro de la clínica, adicional a ello el componente de interculturalidad que representa un 98% de la satisfacción de nuestros usuarios que acceden a este programa, y finalmente el ejercicio del bienestar laboral con ese componente de valor agregado dentro de éste nuestro cliente interno, se obtiene un 90% en aproximado, cumpliendo este ejercicio de responsabilidad social de Químico La Estancia, el panorama global de la plataforma estratégica es mejorable, teniendo en cuenta que su proyección está a cuatro años y se abordaron unas metas específicas para cierre 2021.

# SEGUIMIENTO A LA PLATAFORMA ESTRATEGICA

# INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021



## Gestión de la medición de seguridad del paciente

Para el programa de Seguridad del paciente se obtiene una calificación acumulada del año 2021 de 3.6, una décima por debajo del año anterior, teniendo en cuenta los refuerzos ejecutados en algunos componentes como mortalidad, evidenciando la gestión una cultura de percepción del unidad el paciente con una calificación promedio de 4.6, los pacientes refieren buena gestión por parte del componente asistencial, sin embargo hay ítems específicos para trabajar en el año 2022 y mejorar aún más este nivel de cultura de percepción.

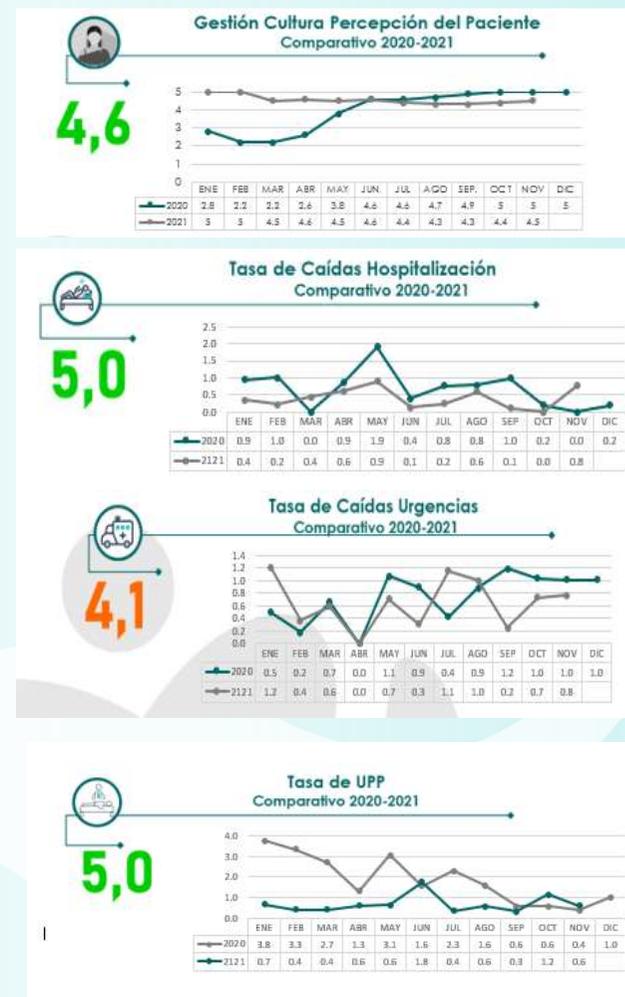
### Gestión de la medición de Tasa de Caídas

La tasa de caídas en el servicio de hospitalización obtuvo una disminución con respecto al mes de mayo, donde se implementaron actividades y estrategias a través del doctor barandas arriba, una ideología que permitió en cada uno de los servicios promover esta cultura de prevención, el punto más significativo está precisamente en el mes de mayo donde se obtuvo una calificación menor a la esperada con 1.9 de taza, para las caídas en el servicio de urgencias se realiza un seguimiento a un más constante se evidencia en la gráfica una fluctuación correspondiente a diferentes meses de seguimiento, teniendo una tasa muy alta en los meses de septiembre y octubre, una calificación que ha estado en promedio en el 4.1 esto significativo ante el rendimiento general de todo el programa de Seguridad del paciente.

### Gestión de la medición de Úlceras por presión

Para el seguimiento a las úlceras por presión, se evidencia una tendencia constante, fortaleciendo el reporte dentro de Clínica La Estancia, aun así se realizan las campañas específicas en el cuidado de la piel y las úlceras por presión, con unos tableros de posición que permiten al personal asistencial identificar los componentes especiales para la prevención de estas úlceras por presión, la calificación total es de un 5.0, teniendo en cuenta que se cumplieron todas las metas en el año.

Ilustración 16. Resultado seguridad del paciente





Gestión de eventos adversos:

Para el año 2021 incrementó el número de reportes en promedio mensual, con unos picos significativos en algunos meses, evidenciando esa cultura de reprogramación, para el 2020 teníamos un cierre de 75 pendientes de eventos adversos, sin embargo para el 2021 se hizo de seguimiento constante para evitar que esto ocurriera teniendo un 0% de radicación pendiente, toda la información se realiza un corte representativo que permite la gestión oportuna de los eventos adversos se descartaron 344 eventos para el 2021 que corresponden a servicios no conformes o entradas de procesos que no generan durante sesión insegura al paciente, sin embargo son componentes que se evidencian dentro del ejercicio de la atención clínica y la convivencia de los trabajadores, permitiendo también hacer ejecuciones significativas, se obtuvieron 840 incidentes tipo B que son características importantes para tener en cuenta en el margen del ambiente para evitar que se materializan como eventos adversos que generen daño al paciente.

Ilustración 17. Gestión de eventos adversos



Ilustración 18. Clasificación de eventos adversos 2021

en total un 64.9% de los reportes se clasificaron como incidentes, teniendo un 12.4% de Eventos prevenibles, de esos 63 fueron catalogados en categoría CE y los 152 tipo de qué son los específicos para trabajar y hacer planes focalizados, el evento adverso más significativo con 74 reportes es plurito, Rush o lesiones dérmicas por fármaco, seguido de las úlceras por presión, los incidentes más representativos con una participación de 244 reportes está en el retraso del tratamiento y 199 reportes con el tratamiento ineficaz, esto serían los abarcamiento especiales de tamizaje para abordar en el año se realiza un seguimiento a los procesos destacando a la urgencias adultos en la oportunidad entre el reporte y la respuesta adicionales ejecución de los análisis, y se destaca en el auto reporte el servicio de la unidad de cuidado intensivo quienes tienen una participación significativa sobre esta actividad

# CLE SE ACREDITA

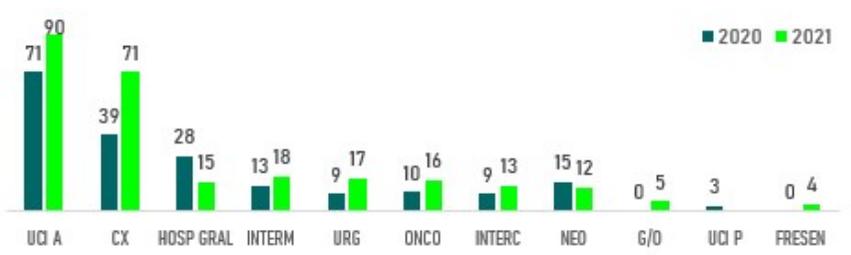


## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Gestión de la medición del programa de infecciones

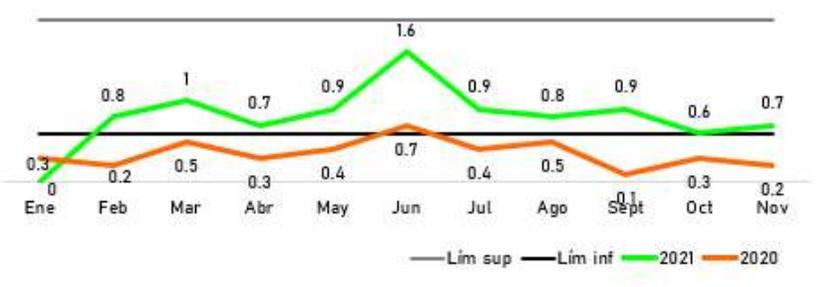
Comparando los resultados que afectaron la calificación de seguridad del paciente, teniendo en cuenta que los indicadores de caídas hospitalarias y caídas en urgencias se mantienen con un resultado favorable con unos picos de desviación pequeños, unas úlceras por presión por debajo de la meta y una favorabilidad en el seguimiento de la gestión de la seguridad del paciente.

Ilustración 20. Resultados número de Infecciones por servicios



Para la adherencia a la guía antimicrobiana, se realiza seguimiento a 7067 Casos, con un promedio del 96% de cumplimiento y un promedio de seguimientos de 642 por mes

Ilustración 21. Resultados Tasa de Infecciones de sitio quirúrgico



El indicador de infecciones asociadas atención en salud tiene un resultado exitoso con la participación del comité y la vigilancia proactiva en la aplicación de bundles y entrenamiento del personal para el cuidado de los protocolos de enfermería y el paciente, principalmente en las unidades de cuidado intensivo, obteniendo así un resultado favorable y una disminución de una tasa de 7.3 para el mes de marzo llegando a una tasa de 3.6 para el mes de julio, y una tasa de 3.3 para el mes de noviembre, y en diciembre una infección menos, este resultado exitoso se obtiene con la vigilancia activa y el seguimiento permanente a la ejecución de las actividades teniendo aun así un gran reto por la pandemia y el tercer pico que afecta la atención en salud en el mes de junio y julio en clínica La Estancia.

Para las ISO (infección de sitio operatorio) TOTAL DE ISO 2021: 71; Límite sup : 2,0, Límite Inf : 1,0 Promedio: 1,02% Promedio ISO : 6,5/mes



# SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ilustración 22. Adherencia a guía antimicrobiana



Se realiza una estrategia de medición de luminometría de agosto a noviembre, para el mes de diciembre aún se realiza el abordamiento de actividades individuales, teniendo en cuenta estos cuatro meses de estudios obtiene un resultado favorable pasando de 80 unidades de luz relativa, a 13 unidades para la superficie de alto toque y pasando de 75 unidades relativas de luz a 14 unidades relativas de luz en áreas hospitalarias, esto nos permite tener un panorama muy show más amplio de los comportamientos y las técnicas que estamos desarrollando dentro de los servicios para la minimización de infecciones, el valor más alto registrado es 1240 en el mes de septiembre y 4140 en el mes de agosto, se evidencia una disminución notable en el ejercicio de abordamiento a medida que se va culturalizando Clínica La Estancia

Ilustración 23. Resultados de luminometría agosto – noviembre 2021



Ilustración 24. Adherencia lavada de manos 2021

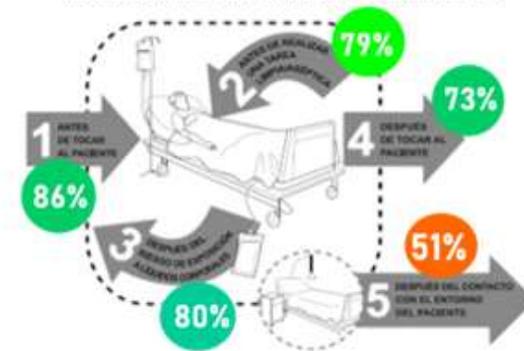


Ilustración 25. Adherencia lavada de manos mensual 2021 y 2020



Es por esto que se evidencia una tasa de infecciones que pasa de 7.3 en el mes de marzo a 3.5 de septiembre, teniendo en cuenta los picos de la pandemia por COVID 19 pero generando una vigilancia activa en una satisfacción por parte de los servicios en la adherencia relacionadas con los protocolos de aislamiento, higiene de manos y cobertura también de seguimiento de todos los coordinadores promoviéndole su ejercicio mensual en los indicadores de adherencia.



Ilustración 26. Campaña de lavado de manos 2021



Vigilancia en salud pública

Para la vigilancia a salud pública, se logra un 98% de oportunidad en el reporte, seguimiento a pandemia de COVID-19, con el comité de seguimiento y la oportunidad en el reporte al ministerio y entes territoriales.

Ilustración 27. OPORTUNIDAD NOTIFICACIÓN 2020-2021



Para el 2021 se realizaron 509 reportes adicionales con 6502 notificaciones, en 52 semanas y 13 periodos.

Ilustración 28. Reporte de interés en salud pública

EISP CLE 2021



Para el indicador de mortalidad se tiene un pico significativo en los meses de junio agosto, representados en mayor parte por el pico de la pandemia, la EPS con mayor representación Inmortalidad esas mi salud con 442 que representa el 44% de la mortalidad hospitalaria, el mayor incremento en 2021 lo tiene la EPS sanitas con el 3.9% pasando de 160 226 defunciones para el 2021.

Ilustración 29. Mortalidad hospitalaria

Tabla 2 relación de mortalidad por aseguradora

ASEGURADORA	2020	%	2021	%	V
SANITAS	160	38.6	226	22.5	3.9
ASMET	387	46.1	442	44.0	-2.1
AIC	140	17.0	153	15.2	-0.7
ENSSANAR	81	3.8	89	6.9	3.0
MALIANAB	21	3.6	28	2.8	-0.8
NUOVA EPS	9	1.0	15	1.5	0.4
COMPENSA	1	0.1	15	1.5	1.4
EPS SURA	0	0.7	10	1.0	0.3
OTRAS	78	9.1	36	3.6	-5.5
<b>TOTAL</b>	<b>861</b>	<b>100</b>	<b>1004</b>	<b>100</b>	



En la relación parto cesárea se logra un 73% de parto natural y el 27% en cesáreas, la EPS con mejor indicador es la EPS Indígenas AIC, Qué además representa el mayor número de partos 919, y mejorando su indicador con respecto al 2020 que estaba en un 67%, el seguimiento más significativo es la EPS sanitas con 685 partos, una disminución con respecto a las 800 23/2 1020 sin embargo Sierra con un aproximado cercano al 70/30 que es el indicador de seguimiento para la relación parto cesárea de esta IPS.



Tabla 5 relación parto cesaria por aseguradora

ASEGURADOR	ESPONT.		CESÁREA		TOTAL		RPC	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
AIC	525	705	240	206	775	919	67/33	77/23
SANTAS	434	444	389	241	823	685	53/47	65/35
MAILLANAS	57	108	32	20	90	134	63/37	81/19
ASMET	87	65	45	27	136	95	64/36	68/32
EMISSANAR	25	39	15	15	59	63	44/56	62/38
COCSALUD	25	12	7	1	33	13	79/21	92/8
COMPENSAR	22	16	7	4	35	24	63/37	67/33
OTRAS	54	21	39	13	103	64	30/70	33/67
<b>TOTAL</b>	<b>1231</b>	<b>1400</b>	<b>774</b>	<b>527</b>	<b>2005</b>	<b>1937</b>	<b>61/39</b>	<b>73/27</b>

La Tasa de mortalidad perinatal está representada por 2 MP, fetales en prematuros extremos de 24 y 33 semanas, muertes no evitables.

Ilustración 31. Tasa de Mortalidad perinatal

TASA MORTALIDAD PERINATAL 2020-2021



Muertes Maternas temprana Indirecta en paciente Oncológica. (Pos Aborto) **MP: 2/208 NV**

En el seguimiento a la mortalidad perinatal se evidencia una disminución del 8.8% con respecto a la tasa del 2020, con un pico significativo en el mes de junio con una tasa 43.5 muy por encima de la registradas en el año 2020, para la razón de mortalidad materna extrema existe una relación fluctuante con pocos casos representativos en el mes sin embargo estos eventos tienen una vigilancia más detallada, el incremento fue del 75% de la tasa con respecto al 2020 .

Ilustración 32. RAZON DE MORTALIDAD MATERNA 2020-

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA 2020-2021



CLE SE ACREDITA



Se presentan 31 mortalidades mayores a 48 horas, 20 en UCI y 11 en sala general. Con una tasa de 2,7 por cada 100 egresos para este mes. **MM: 1/208 NV**



	Tasa Mortalidad perinatal	razón morbilidad materna extrema	tasa mortalidad >48 horas
TASA MP 2020	21,4	1,2	3,5
TASA MP 2021	19,5 <sup>-8,8%</sup>	2,1 <sup>+75%</sup>	3,6 <sup>+2,8%</sup>

Finalmente en el seguimiento a la mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas, se tiene un aumento del 2.8% en la tasa representando el ejercicio significativo en el pico de la pandemia de junio y julio, mientras que septiembre y octubre fueron los meses con mayor seguimiento a la alza en el 2020.

### Experiencia en el usuario

En el sistema de información y atención al usuario podemos evidenciar una disminución en el número de PQRS recibidas, tenemos para el mes de octubre 54, 20 por debajo del mes de septiembre, con una tasa al momento de 2.8, comparado el número de ingresos, una tasa que ha venido disminuyendo con una meta establecida de 6.0 cumplida en los nueve meses de la medición inclusive en el mes de octubre.



SEGURIDAD DEL PACIENTE

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

CLE SE ACREDITA



EXPERIENCIA  
EN EL  
USUARIO

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Ilustración 35. Felicitaciones



Ilustración 36. Programa de humanización de TI



En cuanto a las felicitaciones de clínica La Estancia arrancamos con 61 en el mes de enero para el mes de octubre se lograron 227 felicitaciones en los diferentes servicios, se realizó una transición del ejercicio y logramos también el porcentaje de disminución de PQRS, Se realiza una gestión directa promoviendo las felicitaciones dentro de clínica La Estancia, reconociendo a esas personas con mayor número de felicitaciones en nuestros comités, adicional en podemos evidenciar un aumento en las felicitaciones con respecto a meses anteriores, teniendo un años de 1503 felicitaciones que hacen parte de nuestra medición destacando esos servicios que generan un valor agregado para nuestros pacientes.

En la medición de nuestro programa de humanización, en el componente de derechos y deberes logramos una comprensión del 85.6%, con una divulgación hasta el mes de octubre de 9132 pacientes, este ejercicio se realicen todas las unidades hospitalarias ambulatorias de clínica La Estancia, con unos gestores de atención al usuario que están realizando la divulgación de derecho y deber y reconociendo nuestras encuestas de satisfacción si comprenden este ejercicio.

Para el segundo componente de la empatía, se han realizado 27,859 gestión de necesidades de los pacientes, determinando en cada uno de los servicios la necesidades más importante es que tienen los pacientes además de escucharlos y destacar todo ese compromiso por parte de clínica La Estancia para identificar que estamos haciendo una gestión proactiva de su casa, adicional a eso se realiza el protocolo de manejo para dar malas noticias, con un acompañamiento de nuestro psicólogo de humanización, que ha realizado 25 intervenciones desde que arrancó el programa en el mes de septiembre ya logrado una satisfacción del 100%, las personas encuestadas todas están muy contentos de esta intervención y se procede a ampliar nuestra cobertura para que varios componentes de la clínica puedan participar en este manejo de noticias.

Para el trato, con la estrategia todos somos uno se realiza la divulgación respectiva de todos nuestros componentes principales para generar el trato eficaz de los pacientes, para esto tenemos la calificación de humanización realizada por cuece y la calificación entregada por nuestras encuestas de satisfacción a nivel ambulatorio, teniendo una percepción de 4.38 sobre la calificación realizada por nuestros pacientes a la humanización de la atención en salud, con un ejercicio muy importante para poder incrementar esta calificación de acuerdo todas las actividades que hemos gestionado internamente, tanto de nuestro Lider Humanización como el programa de gestión humana para el ejercicio efectivo del bienestar verlo reflejado en el trato que reciben nuestros pacientes.

Para el ejercicio de la información, con nuestra estrategia de uniendo corazones, y después del reconocimiento recibido por parte de Caracol noticias, destacando este programa nivel nacional donde conectamos a nuestros pacientes con el entorno familiar, sus seres queridos y teniendo una percepción de 18,967 agradecimientos, en la 85.92% de las personas que realizamos la video llamada nos reintegran esa felicitación por realizar este ejercicio con nuestro programa implementado, esto nos ha permitido también en las comunicaciones tener un panorama de 4.44 cumpliendo la meta establecida para el ejercicio de la comunicación efectiva.

Grupo Ospedale



CLE SE ACREDITA



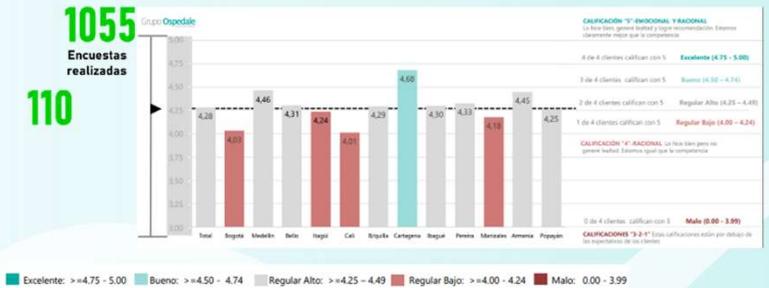
EXPERIENCIA  
EN EL  
USUARIO

Para el resultado de la encuesta INVAMER:

Para la encuesta invamer se realiza un seguimiento mensual a través de las llamadas telefónicas a los pacientes que se realiza a través de G-OCHO, se hace una prueba piloto para el mes de septiembre obteniendo un margen de error menor al 5%, esto interpretado como una similitud muy constante entre las actividades que se están ejecutando de carácter mensual y la encuesta realizada anual, obteniendo una calificación de 4.42 para Clínica La Estancia con un puesto dos en las cuatro evaluadas, se realiza el ejercicio desbordamiento de las actividades y comportamientos esperados obtenidos de la primera encuesta, y se obtiene una calificación para el mes de diciembre de 4.25, se cumple la meta sin embargo se obtiene una puntuación menor a la de la prueba piloto.

El resultado para Clínica La Estancia es regular alto, donde su principal servicio abordar es urgencias, el componente característico de percepción de nuestros usuarios en la gestión clínica con un 21.1%, cambiando al de los dos reportes anteriores que estaban en una actividad gestionada por la humanización, el resultado obtenido entre las categorías de percepción médicos y enfermeras logró el 89% para ambos componentes, sin embargo el componente de enfermería bajo con respecto al la prueba piloto, sentí una calificación por encima de la obtenida en el 2020, y se propone una actividad para gestionar constantemente seguimiento mensual y una meta prospectiva para el 2022 de 4.37.

En el comité ampliado de gerencia, se presenta cada uno de los líderes la proyección de la meta por servicio, teniendo en cuenta la meta más baja el servicio de urgencias de 4.0 y la meta más alta para el servicio de ecología que supera el 4.8, esto determinando actividades encaminadas al ejercicio de abordamiento todas las características identificadas en la encuesta para promover los planes de acción enfocados a satisfacer esas necesidades de nuestros usuarios, el puesto asignado para Clínica La Estancia es el noveno, teniendo en cuenta un trabajo amplio de avance.



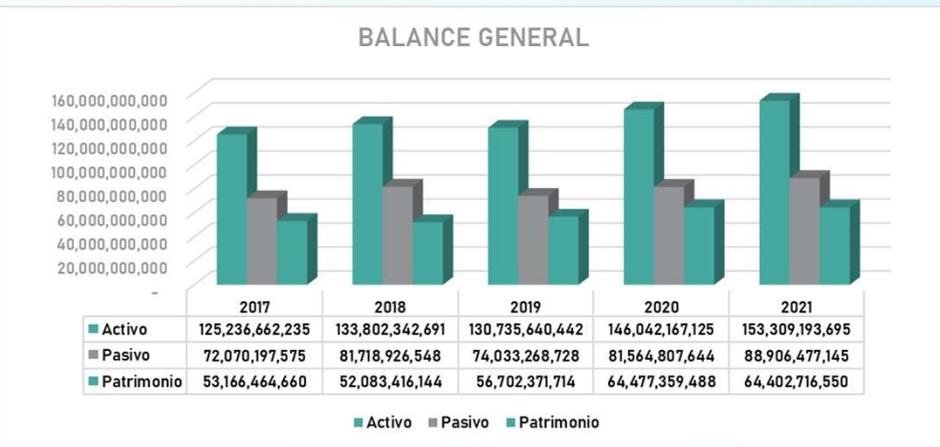


ESTANCIA  
**la estancia**

# CLASIFICACIONES SOSTENIBLES



**Urgencias**



Se presenta informe de gestión financiera con información de cierre contable a 31 de diciembre de 2021, las cifras se encuentran revisadas y auditadas por la firma de revisoría fiscal.

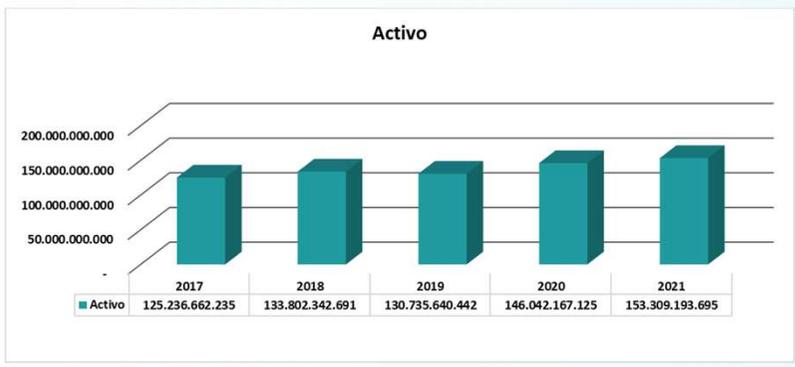
Al cierre del ejercicio la Organización presenta activos totales por \$ 153.309 millones, de los cuales \$ 70.345 millones son corrientes, dentro de los cuales, la mayor porción está dada por la cartera de \$ 59.329 millones la cual presenta una rotación de 203 días, tuvo un incremento 4,98%

El pasivo total cierra en \$88.906 millones, con una variación respecto al año anterior de \$7.742 millones, equivalente a un incremento en el 9%

El patrimonio disminuyó en \$74 millones pasando de \$64.477 millones a \$64.403 millones, representa esta disminución el 0,12%.

Los ingresos operacionales de la Organización durante la vigencia 2021 fueron de \$148.803 millones, en comparación con el año 2020 presenta un incremento por evento con entidades de Asociación Indígena del Cauca y Emssanar SAS porque la facturación en contratación PGP con la entidad SANITAS SAS y se cumple con el presupuesto del año.

Los costos de operación fueron de \$118.850 millones y representaron el 86,03% de los ingresos netos. El control del costo ha significado para la clínica un aprendizaje organizacional ya que de la mano con los nuevos modelos de contratación nos hemos visto retados a buscar nuevas negociaciones con nuestro grupo de proveedores de bienes y servicios; adicional de manera paralela se implementaron estrategias de optimización de recursos físicos y humanos mediante la construcción de un modelo de atención pertinente que pudiera dar cumplimiento a los acuerdos pactados.



Las obligaciones financieras de largo plazo se incrementaron en \$820 millones equivalentes al 8 %. De igual manera las obligaciones financieras de corto plazo incrementaron en \$ 989 millones equivalente al 4,94%.  
 Los Proveedores Nacionales Costos y Gastos Por Pagar se incrementaron en \$ 4.521 millones, pasando de 29.907 millones 34.428 millones, equivalente al 15,12%.  
 Los pasivos por dividendos disminuyeron en \$34 millones, pasando de \$3.701 millones a 3.667 millones, equivalente al 0,92%, esta disminución se presentó por el respectivo pago que se le realizó a los accionistas.  
 Los pasivos por beneficios a empleados incrementaron en \$ 37 millones, equivalente al 1,12%, pasando de \$ 3.270 millones a \$ 3.306 millones.



Con corte a 31 de diciembre de 2021 El activo incrementa en el 4,98% en relación al 2020, los principales rubros que aportan en este incremento fueron: Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar que paso de \$2.326 millones a \$20.554 millones a finales de 2021, un incremento del 783,48%.  
 Los inventarios incrementan en el 81,19% en relación al año 2020 pasando de \$ 1765 millones a \$3.199 millones, esto se debe a un incremento en el material médico quirúrgico \$ 999 millones y repuestos y elementos para mantenimiento 395 millones.  
 Para el año 2021 se realiza el registro de un activo por Impuesto diferido por valor de \$3.526 millones por la adopción a la Norma Internacional.  
 Al cierre del año 2021 los pasivos incrementaron el 9,00% en relación al año anterior, los principales incrementos se presentaron en:



El patrimonio disminuyo en el 0,12%, en relación al año anterior fue de \$74 millones, las principales variaciones se dieron en:  
 Otro resultado integral acumulado disminuyo en \$ 50 millones, equivalente al 1,23%, pasando de \$ 4.044 millones a \$3.994 millones, lo anterior se debe al ajuste de impuesto diferido año 2021.  
 La utilidad del ejercicio disminuyo en \$2.728 millones, equivalente al 70,38%, pasando de \$ 3.876 millones a 1.148 millones, lo anterior se debe a incremento en deterioro de cartera \$ 3.113 millones.

CLE SOSTENIBLE 



RESULTADOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS 2021 

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

INGRESOS OPERACIONALES



Los Ingresos Operacionales netos presentan un incremento del 10,5% en relación al 2020 y esto equivale a \$14 millones. A nivel de entidad se tiene:

Los ingresos presentan un Incremento con la entidad Asociación indígena del Cauca en \$3.270 millones, en el año 2021 con referencia al año 2020

Entidad ASMET SALUD EPS SAS incremento en \$1.206 millones, en el año 2021 con referencia al año 2020, con esta entidad se tiene parte de la contratación bajo el modelo PGP.

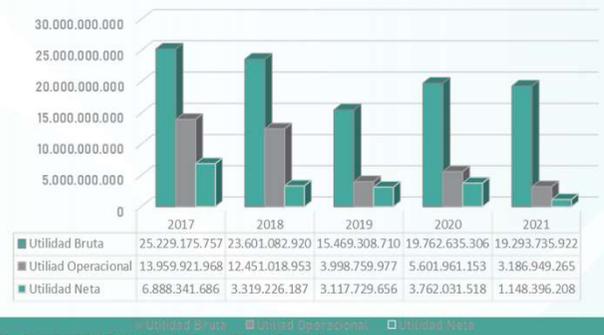
Entidad promotora de salud Sanitas disminuyo en \$ 870 millones, en el año 2021 con referencia al año 2020, con esta entidad se tiene parte de la contratación bajo el modelo PGP.

Entidad EMSSANAR SAS incrementa en \$ 8.680 millones, en el año 2021 con referencia al año 2020, con esta entidad se tiene parte de la contratación bajo el modelo PGP.

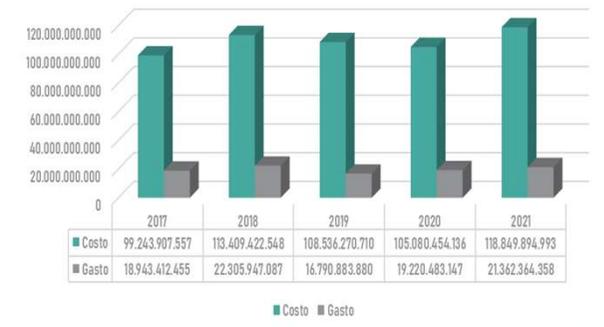
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR SAS incrementa en \$ 1.396 millones, en el año 2021 con referencia al año 2020, con esta entidad se tiene parte de la contratación bajo el modelo PGP.

El costo Incremento en el 13,10%, principalmente en el rubro de medicamentos e insumos y honorarios médicos. Así mismo incrementaron los rubros de otros costos asistenciales, Gastos de Personal asistencial y amortizaciones. El gasto administrativo presenta un incremento del 13,55% equivalente a \$1.921 millones, el rubro de mayor variación es los gastos de Provisiones donde se encuentra el deterioro de la cartera, los gastos de mantenimiento y arrendamientos. Así mismo disminuyen los gastos por Honorarios y los gastos de personal administrativo. Los otros egresos presentan una disminución de \$ 109 millones equivalente al 3,44%, el rubro de mayor variación son las comisiones y los otros gastos no operacionales. Así mismo incrementan los intereses.

UTILIDAD



COSTO Y GASTO



La utilidad bruta de la Clínica se disminuyó en \$487, en relación del año 2020, presentando una variación del 2,5%. Esta variación se debe por el incremento en el costo y devoluciones.

La Utilidad Operación disminución en \$ 2.409 millones equivalente 43,1% en comparación con el 2020, su variación obedece a la disminución de la utilidad bruta y a la Incrementos en el deterioro de cartera.

La Utilidad Neta disminución en \$2.728 millones equivalentes al 70%, esta variación se debe por el disminución en la utilidad operacional y disminución en otros gastos financieros y gastos extraordinarios.



**CERTIFICACION DE ESTADOS FINANCIEROS**

**CLINICA LA ESTANCIA S.A**

Declaramos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en los estados financieros de CLINICA LA ESTANCIA S.A al 31 de diciembre de 2021 y 2020, los cuales se han tomado fielmente de libros de CLINICA LA ESTANCIA S.A. Por lo tanto:

- Los activos y pasivos existen en la fecha de corte y las transacciones registradas se han realizado durante el periodo.
- Los activos corresponden a recursos controlados del que se espera obtener, en el futuro beneficios económicos (derechos)
- Los pasivos están representados por obligaciones que se tiene al cierre del periodo informado, y que para cancelarla, se espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos (obligaciones).
- Todos los elementos han sido reconocidos como importes apropiados.
- Los hechos económicos han sido correctamente clasificados, descritos y revelados,

Los Estados Financieros han sido autorizados para su divulgación por el Representante Legal y/o Junta directiva el 31 de enero de 2022. Estos estados financieros van a ser puestos a consideración del máximo órgano social el próximo marzo 30 de 2022, quien puede aprobar o improbar estos Estados Financieros.

SERGIO ALFONSO PEREZ CHAMATTY  
Representante Legal

CLAUDIA TELLO BENAVIDES  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional 173942-T





Crowe CO S.A.S.  
Member Crowe Global  
Carrera 16 # 30-02  
Edificio Crowe  
Bogotá D.C., Colombia  
NT 830.000.818-9  
PBA 97.1.505.9000  
Contacto@Crowe.com.co  
www.Crowe.com.co

**DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL**  
A la Asamblea de Accionistas de CLINICA LA ESTANCIA S.A.

**Informe sobre la auditoría de los estados financieros**

**Opinión**

He auditado los estados financieros de CLINICA LA ESTANCIA S.A., en adelante "la Clínica", que comprenden el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2021, el estado del resultado, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en esa fecha, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En 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 LA ESTANCIA S.A. al 31 de diciembre de 2021, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

**Fundamentos de la opinión**

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

**Otras cuestiones**

Los estados financieros de CLINICA LA ESTANCIA S.A. al 31 de diciembre de 2020, que hacen parte de la información comparativa de los estados financieros adjuntos, fueron auditados por otro contador público miembro de Crowe Co S.A.S., sobre los cuales expresó una opinión sin salvedades el 04 de febrero de 2021.

Crowe Co S.A.S. is member of Crowe Global



**Responsabilidades de la administración y de los responsables del gobierno de la Clínica 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 Clínica 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 Clínica 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 intencionalmente 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.

Crowe Co S.A.S. is member of Crowe Global

2



- 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 Clínica para continuar como empresa en marcha. Si concluí 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 Clínica deje de ser una empresa en marcha.
- Evalué la presentación global, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información revelada y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran la presentación razonable.

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

**Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios**

La administración de la Clínica 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 Clínica 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, emiti un informe separado de fecha 28 de febrero de 2022, aplicando la norma internacional de trabajos para atestiguar 3000 aceptada en Colombia.



**JUAN PABLO RICARDO MANYOMA**  
Revisor Fiscal Principal  
Tarjeta Profesional No.208.072 – T  
Designado por CROWE CO S.A.S

28 de febrero de 2022

# Estado de Situación Financiera

## Al 31 de Diciembre de 2021

Con Cifras Comparativas al 31 de Diciembre de 2020  
(Expresión en Pesos Colombianos)

CONCEPTO	Nota	dic-21		dic-20		Variación	
		Valores	%	Valores	%	Valores	%
<b>ACTIVO</b>							
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>							
Efectivo y Equivalente a Efectivo	1	2.098.961.301	1,37%	818.210.781	0,56%	1.280.750.540	156,53%
Deudores Comerciales	2	59.329.383.417	38,70%	77.942.772.387	53,37%	-18.613.388.970	-23,88%
Otras Cuentas por Cobrar	2	3.851.690.878	2,51%	2.386.528.874	1,83%	1.465.162.004	61,39%
Deterioro de Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar	3	-3.660.550.073	-2,39%	-4.592.564.915	-3,14%	932.014.842	-20,29%
Inventarios	4	3.198.831.741	2,09%	1.765.477.469	1,21%	1.433.354.272	81,19%
Activos Fiscales	5	4.071.031.081	2,66%	3.875.383.145	2,65%	195.647.916	5,05%
Otros Activos Corrientes	7	1.455.589.200	0,95%	1.156.215.762	0,79%	299.373.438	25,89%
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>70.344.937.525</b>	<b>46%</b>	<b>83.352.023.483</b>	<b>57,07%</b>	<b>(13.007.085.958)</b>	<b>-15,61%</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>							
Deudores Comerciales y otras Cuentas Por Cobrar	2	20.554.337.833	13,41%	2.326.510.373	1,59%	18.227.827.460	783,48%
Deterioro de Deudores Comerciales y otras Cuentas por Cobrar	3	0	0,00%	0	0,00%	0	0%
Propiedad Planta y Equipo	8	63.496.407.375	41,42%	61.108.511.640	41,84%	2.387.895.735	3,91%
Depreciación Acumulada	8	-12.716.615.120	-8,29%	-10.675.746.638	-7,31%	-2.040.868.484	19,12%
Inversiones en Subsidiarias	9	8.104.020.354	5,29%	8.104.020.353	5,55%	1	0,00%
Activo Por Impuesto Diferido	6	3.526.105.728	2,30%	1.826.847.912	1,25%	1.699.257.816	93,02%
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>		<b>82.964.256.170</b>	<b>54%</b>	<b>62.690.143.642</b>	<b>43%</b>	<b>20.274.112.528</b>	<b>32,340%</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>		<b>153.309.193.695</b>	<b>100%</b>	<b>146.042.167.125</b>	<b>100%</b>	<b>7.267.026.570</b>	<b>4,98%</b>

**SERGIO ALFONSO PEREZ CHAMATTY**  
Representante Legal

**CLAUDIA TELLO BENAIDES**  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional 173942-T

**JUAN PABLO RICARDO MANYOOMA**  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 208072-T  
Miembro CROWE CO S.A.S  
Ver Opinión Adjunta

CONCEPTO	Nota	dic-21		dic-20		Variación	
		Valores	%	Valores	%	Valores	%
<b>PASIVO</b>							
<b>PASIVO CORRIENTE</b>							
Obligaciones Financieras	10	20.990.840.302	13,69%	20.002.279.680	13,70%	988.560.622	4,94%
Proveedores Nacionales Costos y Gastos Por Pagar	11	34.428.355.515	22,46%	29.906.975.504	20,48%	4.521.380.011	15,12%
Dividendos o Participaciones por Pagar	12	3.667.948.274	2,39%	3.701.879.464	2,53%	-33.931.190	-0,92%
Pasivos Fiscales	13	1.923.420.366	1,25%	2.560.426.248	1,75%	-637.005.882	-24,88%
Beneficios a Empleados	15	3.306.939.999	2,16%	3.270.289.196	2,24%	36.650.803	1,12%
Pasivos Estimados	16	2.870.476.200	1,87%	3.211.183.105	2,20%	-340.706.905	-10,61%
Provisión Recobros PGP		0	0,00%	403.619.428	0,28%	-403.619.428	-100,00%
Pasivos No financieros	17	3.396.604.265	2,22%	3.437.662.726	2,35%	-41.058.461	-1,19%
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>		<b>70.584.584.921</b>	<b>46,04%</b>	<b>66.494.315.351</b>	<b>45,53%</b>	<b>4.090.269.570</b>	<b>6,15%</b>
<b>PASIVO A LARGO PLAZO</b>							
Obligaciones Financieras	10	11.071.310.403	7,22%	10.251.165.558	7,02%	820.144.845	8,00%
Pasivo Por Impuesto Diferido	14	7.250.581.821	4,73%	4.819.326.735	3,30%	2.431.255.086	50,45%
<b>PASIVO A LARGO PLAZO</b>		<b>18.321.892.224</b>	<b>11,95%</b>	<b>15.070.492.293</b>	<b>10,32%</b>	<b>3.251.399.931</b>	<b>21,57%</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>		<b>88.906.477.145</b>	<b>57,99%</b>	<b>81.564.807.644</b>	<b>55,85%</b>	<b>7.341.669.501</b>	<b>9,00%</b>
<b>PATRIMONIO</b>							
Capital Suscrito y Pagado	18	11.937.700.000	7,79%	11.937.700.000	8,17%	0	0,00%
Superávit de Capital	19	4.523.148.867	2,95%	4.523.148.867	3,10%	0	0,00%
Reservas Legales y Fondos	20	5.515.482.867	3,60%	5.127.800.430	3,51%	387.682.437	7,56%
Utilidad del Ejercicio	21	1.148.396.209	0,75%	3.876.824.377	2,65%	-2.728.428.168	-70,38%
Utilidad de Ejercicios Anteriores	22	33.834.731.278	22,07%	31.518.896.479	21,58%	2.315.834.799	7,35%
Adopción de Estándar Internacional	23	3.448.863.917	2,25%	3.448.863.917	2,36%	0	0,00%
Otro Resultado Integral Acumulado	24	3.994.393.412	2,61%	4.044.125.418	2,77%	-49.732.006	-1,23%
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>		<b>64.402.716.558</b>	<b>42,01%</b>	<b>64.477.358.488</b>	<b>44,15%</b>	<b>-74.642.930</b>	<b>-0,12%</b>
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>		<b>153.309.193.696</b>	<b>100,00%</b>	<b>146.042.167.132</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.267.026.563</b>	<b>4,98%</b>



SERGIO ALFONSO PEREZ CHAMATTY  
Representante Legal



CLAUDIA TELLO BENAVIDES  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional 173942-T



JUAN PABLO RICARDO MANYOOMA  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 208072-T  
Miembro de: CROWE CO S.A.S  
Ver Opinión Adjunta.

CONCEPTO	NOTA	dic-21		dic-20		Variación	
		Valores	%	Valores	%	Valores	%
<b>INGRESOS</b>							
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	25	148.803.351.329		134.704.987.417		14.098.363.912	10,5%
Menos: Devoluciones, Rebajas y Descuentos		-10.659.720.414	-7,72%	-9.843.142.965	-7,88%	-816.577.449	8,3%
<b>INGRESOS OPERACIONALES NETOS</b>		<b>138.143.630.915</b>	<b>100%</b>	<b>124.861.844.452</b>	<b>100%</b>	<b>13.281.786.463</b>	<b>10,6%</b>
Costos de Prestación de Servicios	26	118.849.894.993	86,03%	105.080.454.135	84,16%	13.769.440.858	13,1%
<b>UTILIDAD BRUTA</b>		<b>19.293.735.922</b>	<b>13,97%</b>	<b>19.781.390.317</b>	<b>15,84%</b>	<b>-487.654.395</b>	<b>-2,5%</b>
Gastos de Administración y Ventas	27	9.238.814.855	6,69%	10.428.187.406	8,35%	-1.191.572.551	-11,4%
Deterioro de Cartera	28	6.870.171.802	4,97%	3.757.000.000	3,01%	3.113.171.802	82,0%
<b>TOTAL GASTOS OPERACIONALES</b>		<b>16.106.786.657</b>	<b>11,66%</b>	<b>14.185.187.406</b>	<b>11,36%</b>	<b>1.921.599.251</b>	<b>13,5%</b>
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>		<b>3.186.949.265</b>	<b>2,31%</b>	<b>5.596.202.911</b>	<b>4,48%</b>	<b>-2.409.253.646</b>	<b>-43,1%</b>
Ingresos No Operacionales	29	3.217.024.645	2,33%	3.315.917.203	2,66%	-98.892.558	-3%
<b>Total Ingresos No Operacionales</b>		<b>3.217.024.645</b>	<b>2,33%</b>	<b>3.315.917.203</b>	<b>2,66%</b>	<b>-98.892.558</b>	<b>-3,0%</b>
Gastos Financieros - Intereses	30	2.090.145.431	1,51%	2.162.844.595	1,73%	-72.499.164	-3%
Otros Gastos Financieros	30	648.993.300	0,47%	508.158.217	0,41%	142.837.083	28%
Gastos Extraordinarios	31	324.761.175	0,24%	504.313.883	0,40%	-179.552.708	-36%
Impuesto Diferido	32	731.997.270	0,53%	1.497.902.642	1,20%	-765.905.372	-149%
<b>Total Gastos No Operacionales</b>		<b>3.795.897.176</b>	<b>2,75%</b>	<b>4.671.017.337</b>	<b>3,74%</b>	<b>-875.120.161</b>	<b>-19%</b>
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS</b>		<b>2.608.076.734</b>	<b>1,89%</b>	<b>4.241.102.777</b>	<b>3,40%</b>	<b>-1.633.026.043</b>	<b>-39%</b>
Provisión Impuesto de Renta	33	1.459.680.526	1,06%	364.278.400	0,29%	1.095.402.126	301%
<b>UTILIDAD DEL PERIODO</b>		<b>1.148.396.208</b>	<b>0,83%</b>	<b>3.876.824.377</b>	<b>3,10%</b>	<b>-2.728.428.169</b>	<b>-70%</b>

**OTRO RESULTADO INTEGRAL**

Impuesto Diferido Propiedad Planta y Equipo		2.355.959.005		0		2.355.959.005	
<b>Resultado Integral Total</b>		<b>3.504.355.213</b>		<b>3.876.824.377</b>		<b>-2.355.959.005</b>	



**SERGIO ALFONSO PEREZ CHAMATTY**

Representante Legal



**CLAUDIA TELLO BENAVIDES**

Contadora Pública  
Tarjeta Profesional 173942-T



**JUAN PABLO RICARDO MANYOOMA**

Revisor FISCAL  
Tarjeta Profesional 208072-T  
Miembro CROWE CO S.A.S  
Ver Opinión Adjunta

# Estado de Cambios en el Patrimonio Al 31 de Diciembre de 2021

Con Cifras Comparativas al 31 de Diciembre de 2020  
(Expresión en Pesos Colombianos)

CONCEPTO	Saldo a DIC 2020	Traslado a utilidades acumuladas	Constitución de reservas obligatorias	Movimiento del periodo	Saldo a DIC 2021
<b>PATRIMONIO</b>					
<b>Detalle de las cuentas</b>					
Capital	11.937.700.000				11.937.700.000
Superávit de Capital	4.523.148.867			-	4.523.148.867
Reserva Legal	5.127.800.430		387.682.437		5.515.482.867
Resultados del Ejercicio	3.876.824.377	3.876.824.377		1.148.396.208	1.148.396.208
Resultados de Ejercicios anteriores	31.518.896.478	(3.876.824.377)	(387.682.437)	(1.173.307.141)	33.834.731.278
Efectos de Conversión	3.448.863.917				3.448.863.917
Otros Resultados Integrales Acumulados	4.044.125.418			(49.732.006)	3.994.393.412
<b>Totales</b>	<b>64.477.359.488</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>(74.642.939)</b>	<b>64.402.716.549</b>

Las notas adjuntas son parte integral de Estos Estados Financieros

SERGIO ALFONSO PEREZ CHAMATTY  
Representante Legal

CLAUDIA TELLO BENAVIDES  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional 173942-T

JUAN PABLO RICARDO MANYOOMA  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 208072-T  
Miembro CROWE CO S.A.S  
Ver Opinión Adhunta

# Estado Flujo de Efectivo

AL 31 de Diciembre de 2021

Clínica La Estancia S.A  
NIT 817.003.166-1

Con Cifras Comparativas al 31 de Diciembre de 2020  
Expresado en Pesos Colombianos)

CONCEPTO	2021	2020
Utilidad del Periodo	1,148,396,208	3,876,824,377
<b>Menos:</b> Partidas que no afectan el efectivo		
Depreciaciones	2,040,868,484	2,905,310,600
Amortización de Diferidos		
Impuesto diferido PyG	731,997,270	1,497,902,642
Impuesto diferido ORI	49,732,006	(2,355,959,005)
Amortización de Gastos Pagados por Anticipado	-261,298,284	(20,533,335)
Provisiones de Cartera	-932,014,842	734,869,700
<b>Efectivo Generado en Operación:</b>	<b>2,777,680,842</b>	<b>6,638,414,979</b>
<b>Cambio en Partidas Operacionales</b>		
Deudores Clientes	18,613,388,970	(8,112,710,562)
Anticipos y Avances	-37,759,974	(387,835,345)
Activos Fiscales	-195,647,916	109,391,072
Cuentas Corrientes Comerciales		
Cuentas por Cobrar a colaboradores	-106,705,327	57,475,021
Inventarios	-1,433,354,269	(855,196,800)
Deudores Varios	-1,035,842,863	493,448,487
Proveedores	5,559,538,777	180,734,397
Impuestos Por Pagar	-637,005,882	(36,305,005)
Retenciones y Aportes de Nómina	28,576,693	(115,955,012)
Anticipos y Avances Recibidos	-85,974,436	57,199,331
Depositos Recibidos	0	(101,818,476)
Costos y Gastos Por Pagar	-1,038,158,766	(46,053,010)
Beneficios a Empleados	36,650,803	(877,880,477)
Ingresos Recibidos Para Terceros	-123,745,495	1,054,512,399
Acreedores varios	140,084,777	(372,939,728)
Litigios	-340,706,905	229,194,202
Recobros PGP	0	403,619,428

Flujos de Efectivo por actividades de Inversión:		
Propiedad, plata y equipo	-2.387.895.737	(6.356.198.101)
Inversiones Permanentes	0	(1.295.978.854)
Otras Inversiones		0
Otro Resultado Integral	-49.732.006	2.355.959.005
<b>Flujos de Efectivo por actividades de inversión:</b>	<b>-2.437.627.743</b>	<b>(5.296.217.950)</b>
Flujos de Efectivo por Actividades de Financiación:		
Obligaciones Financieras	1.808.705.463	9.592.033.360
Préstamos a Particulares	255.372.057	(1.561.624.142)
Impuesto Diferido	-49.732.007	-
Superávit de Capital	1	1.707.250.214
Dividendos Pagados	-33.931.190	(2.345.029.235)
distribución dividendos preferenciales	-1.173.307.141	(165.045.822)
Prima en Colocación de Acciones		
<b>Flujos de Efectivo por Actividades de Financiación</b>	<b>807.107.183</b>	<b>7.227.584.375</b>
<b>Aumento de Efectivo</b>	<b>20.490.498.469</b>	<b>248.661.326</b>
<b>Efectivo al Inicio del Periodo</b>	<b>818.210.761</b>	<b>569.549.439</b>
<b>Efectivo al Final del Periodo</b>	<b>2.098.961.301</b>	<b>818.210.761</b>
<b>Aumento de Efectivo</b>	<b>1.280.750.540</b>	<b>248.661.322</b>

Las notas adjuntas son parte integral de Estos Estados Financieros



SERGIO ALFONSO PEREZ  
Representante Legal



CLAUDIA TELLO BENAVIDES  
Contadora Pública  
Tarjeta Profesional 173942-T

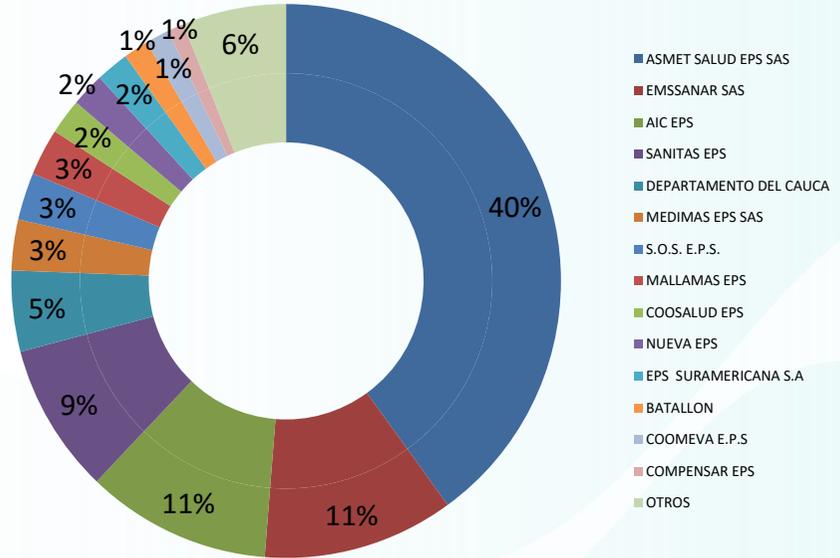
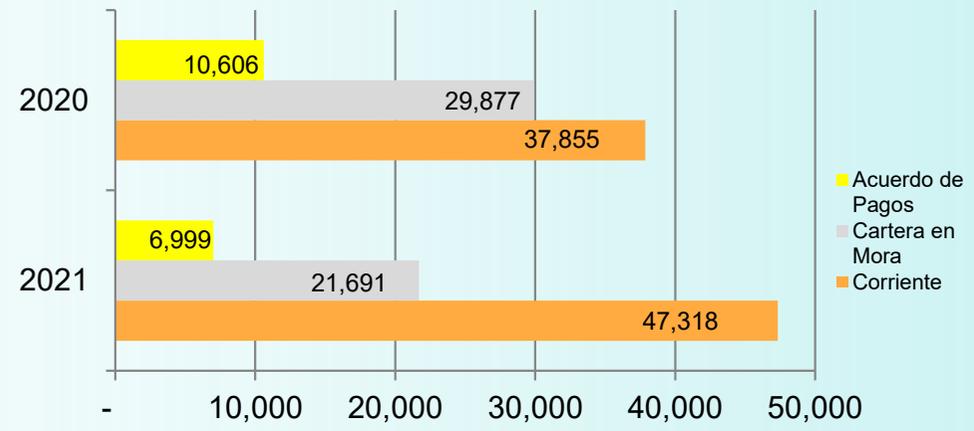


JUAN PABLO RICARDO MANYOMA  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 208072-T  
Miembro CROWE CO S.A.S  
Ver Opinión Adjunta

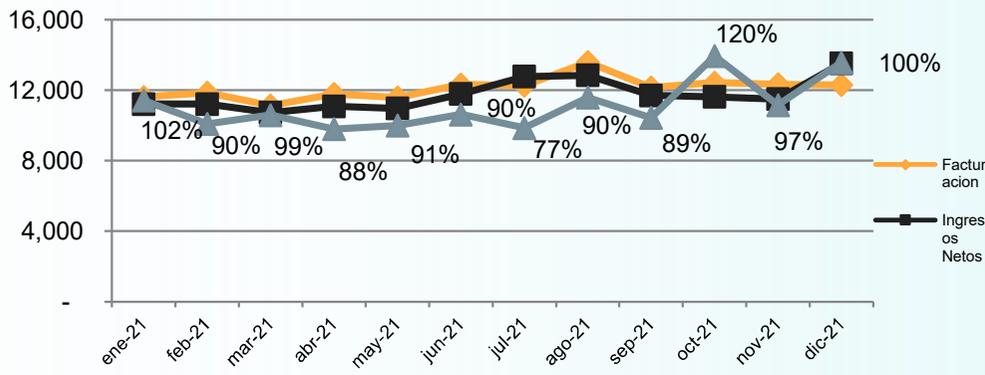


### Cartera Corriente Vs. Cartera en Mora

Como resultado de la prestación de servicios por Dx. Covid -19 se ha incrementado la cartera al igual que la celebración de contrato de PGP con Emssanar y Compensar; la disminución de la cartera en Mora se debe a la recuperación del 42% de la cartera de Medimas respecto del año inmediatamente anterior.

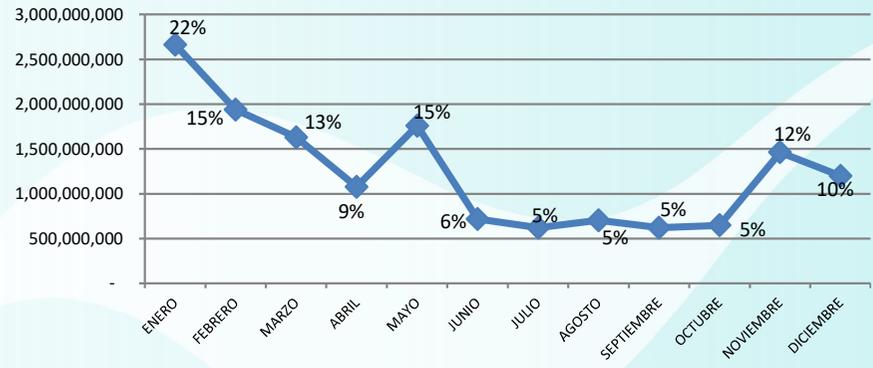


Cartera por Asegurador El Pareto de la cartera con la cual se cierra el año 2.021, está representado en las siguientes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud: Asmet Salud, Emssanar, A.I.C, Sanitas, Medimas, Departamento del Cauca, S.O.S. EPS., Mal lamas, Coosalud EPS, Nueva EPS, y Suramericana EPS.



### Radicación

Durante el año 2021 se continúa con la depuración de lo pendiente por radicar, se definen entregas semanales de facturación cerrada, se establece indicador interno de radicación desde el proceso de facturación hacia radicación lo que permite disminuir ingresos pendientes de radicar, obteniendo que en enero de 2021 se inicia con el 22 % pendiente de radicar y se logra una disminución a Diciembre del 12%, respecto del comienzo de año.



### Recaudo

El año 2021 fue influenciado por la no cancelación de la facturación Covid-19 por parte de las entidades Asmet Salud y EPS Sanitas, no obstante en recaudo se obtuvo un resultado del 94% promedio año, de cumplimiento frente a la meta planteada.

# Situación de Liquidez

## Estado de la cartera



PGP 39%  
/ 137 días



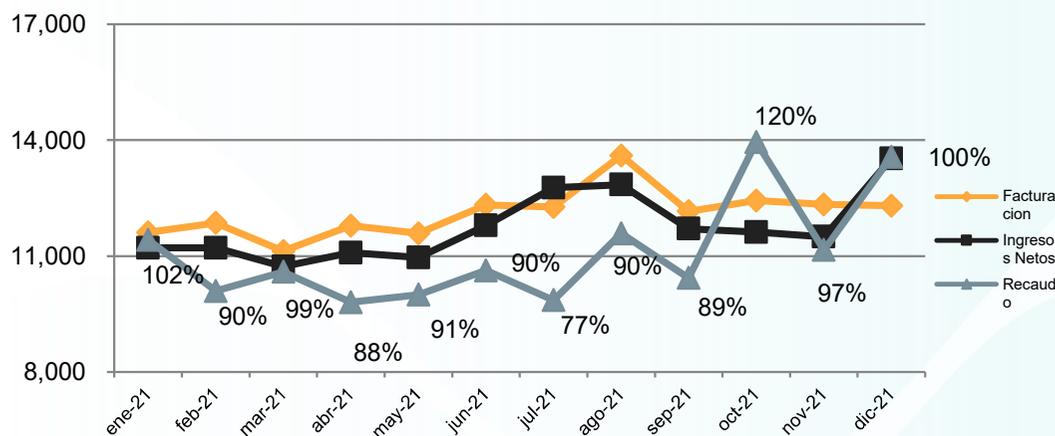
EVENTO 61%  
/ 260 días

## Comportamiento Días de Cartera



Durante el año 2021, los días de cartera presentan mejoría frente al año anterior

## Comportamiento del Recaudo



El cumplimiento del Recaudo es del 94%

Ventas 7%  
**\$145.003**  
Millones

Cartera -280  
**\$76.008**  
Millones

Días Cartera 207  
**195**

Deterioro 22.36%  
**\$16.996**  
Millones

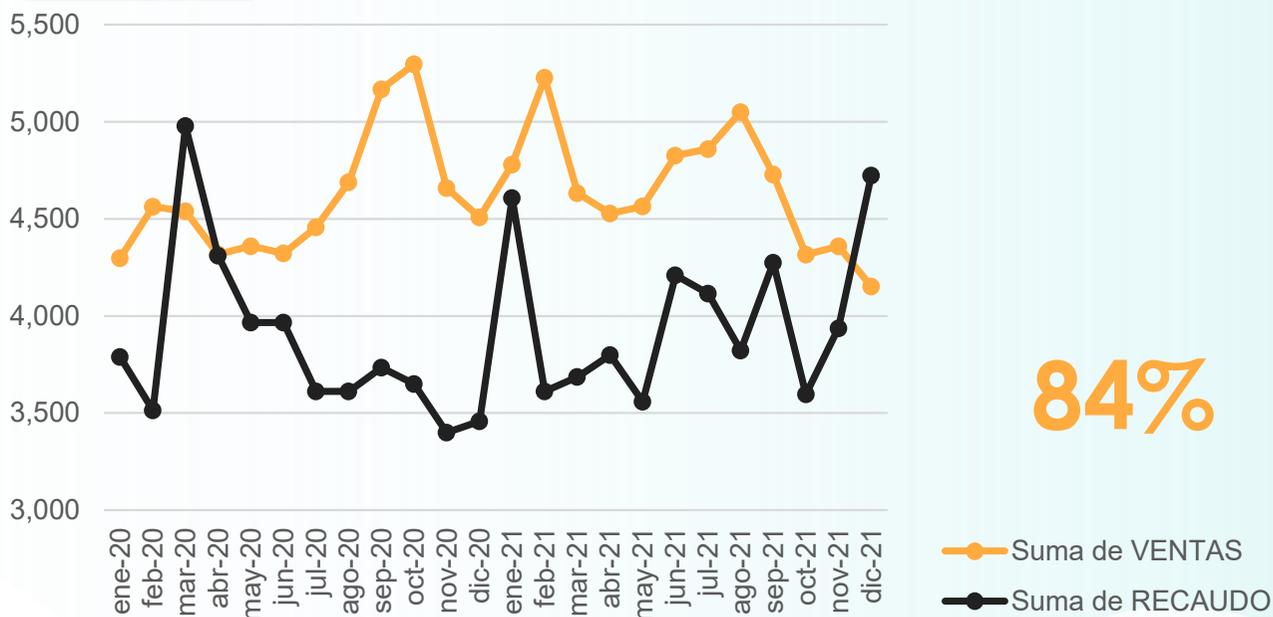
Provisión 18.30%  
Deterioro  
**\$ 3.111**  
Millones

Evento/PGP  
**51%/49%**

# Situación de Liquidez



## Comportamiento Recaudo



### Acuerdo de Pago

Cartera Evento	504
Cartera PGP	11,341
<b>TOTAL</b>	<b>11,846</b>
Pago Punto Final	3,221
Pago Com. Canastas	4,000

Ventas  
**\$54.941**

Millones

Cartera  
**\$30.398**

Millones

Días Cartera  
**217**

Deterioro **20.80%**  
**\$11.430**

Millones

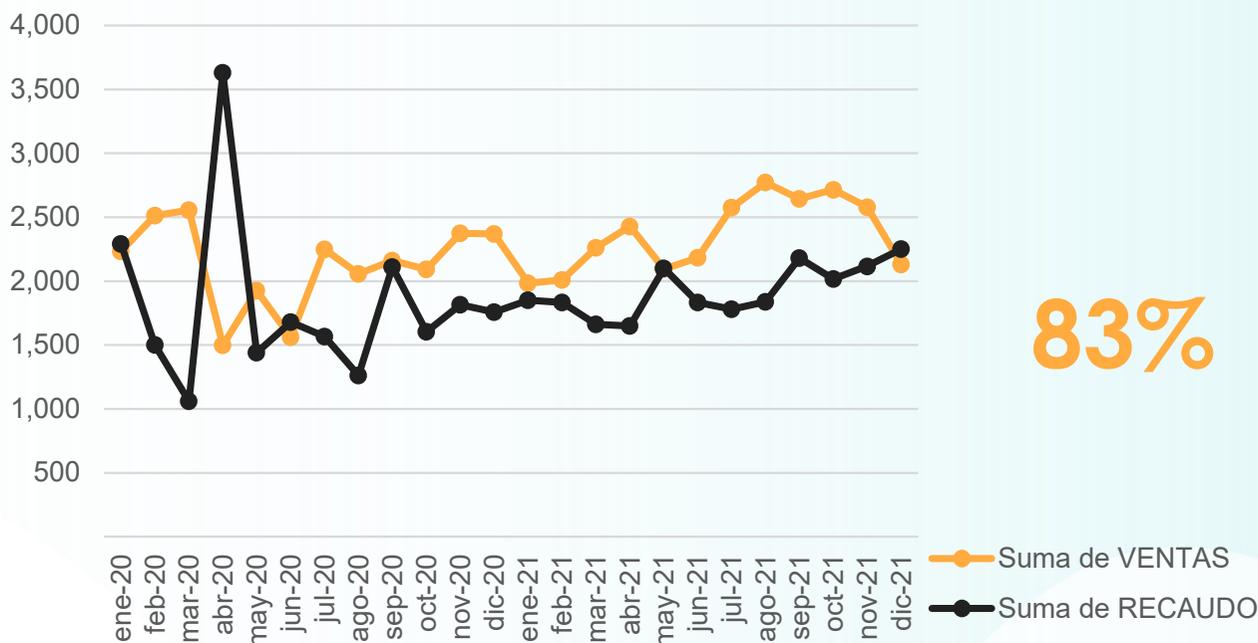
Provisión **17.51%**  
**\$ 2.002**

Millones

Evento/PGP **14%/86%**



## Comportamiento Recaudo



83%

- Cartera Glosada y Devuelta 14%
- Descuento por Pronto pago 8%

Ventas  
**\$27.594**  
 Millones <sup>19%</sup>

Cartera  
**\$8.261**  
 Millones <sup>11%</sup>

Días Cartera  
**104**

Deterioro <sup>2.97%</sup>  
**\$820**  
 Millones

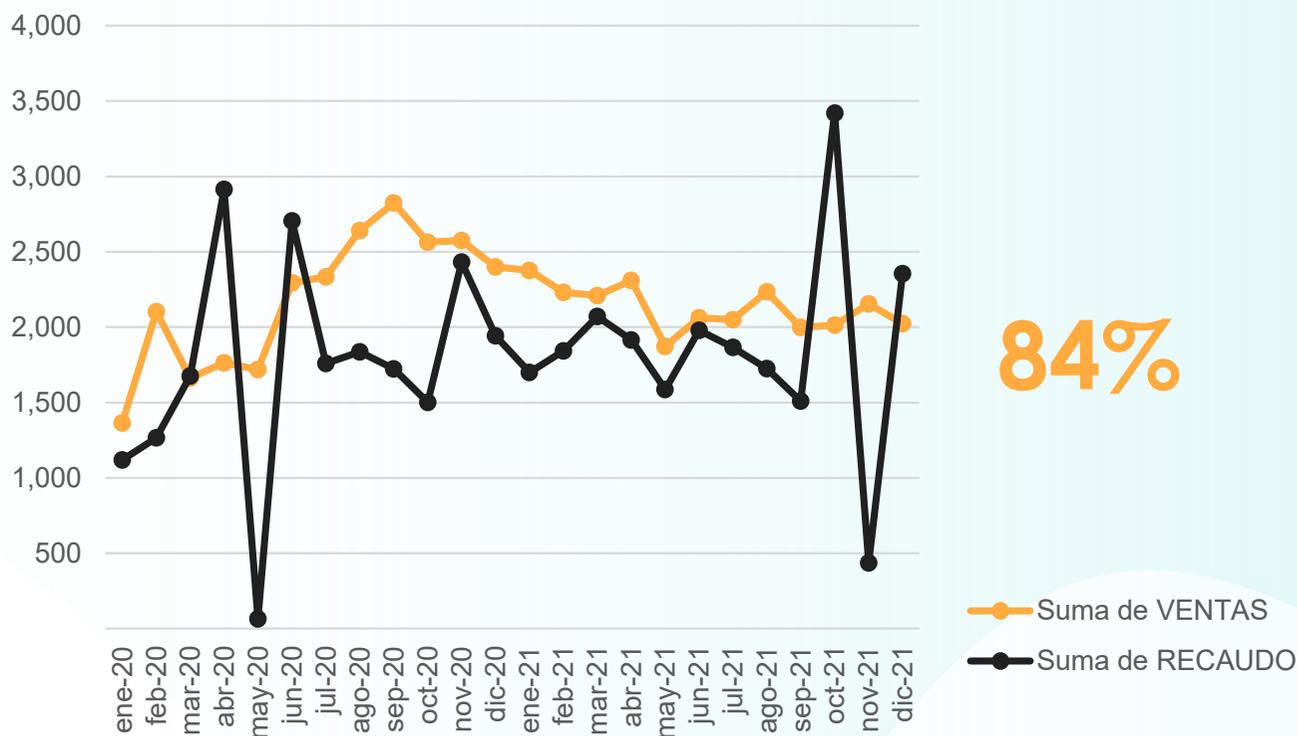
Provisión <sup>17.56%</sup>  
 Deterioro  
**\$ 144**  
 Millones

Evento/PGP  
**100%/0%**

# Situación de Liquidez



## Comportamiento Recaudo



84%

- Auditoria Preventa
- Auditoria Post - Venta

Ventas  
**\$25.148**  
 Millones <sup>17%</sup>

Cartera  
**\$6.669**  
 Millones <sup>9%</sup>

Días Cartera  
**94**

Deterioro <sup>5.06%</sup>  
**\$1.273**  
 Millones

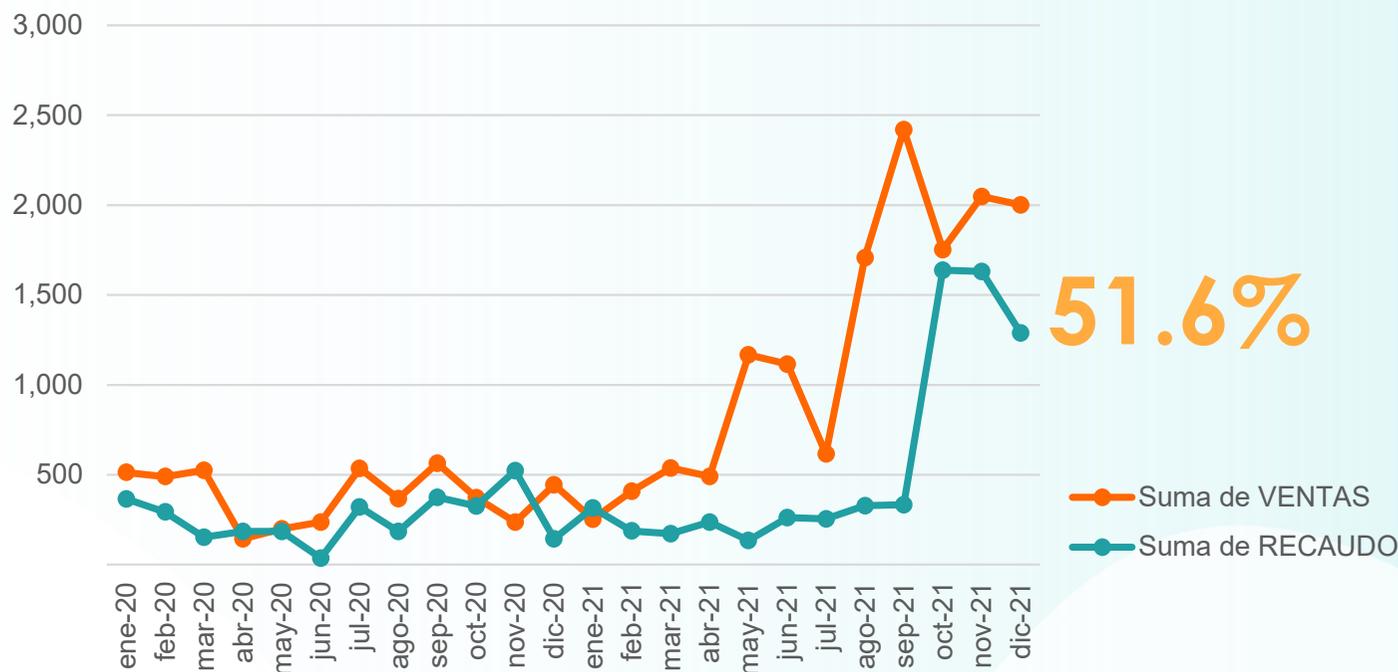
Provisión <sup>17.43% Deterioro</sup>  
**\$ 222**  
 Millones

Evento/PGP <sup>30%/70%</sup>  
**la estancia**  
 por tu bien

# Situación de Liquidez



## Comportamiento Recaudo



- Inicio Contrato PGP

Ventas <sup>9%</sup>  
**\$12.811**  
 Millones

Cartera <sup>11%</sup>  
**\$8.535**  
 Millones

Días Cartera  
**126**

Deterioro <sup>6,16%</sup>  
**\$790**  
 Millones

Provisión <sup>17.46%</sup>  
 Deterioro  
**\$ 138**  
 Millones

Evento/PGP <sup>66%/34%</sup>

# PRESUPUESTO 2022

# 2022

## E. Resultado

	2020	2021	2022
Ingresos Netos	\$ 124,862	\$ 138,694	\$ 146,290
(-) Costo Prest. Serv	\$ 105,080	\$ 118,857	\$ 118,486
(%) del ingreso	84.2%	85.7%	81.0%
Utilidad Bruta	\$ 19,782	\$ 19,837	\$ 27,804
Margen Bruto	15.8%	14.3%	19.0%
(-) Gastos de Admon y ventas	\$ 14,185	\$ 15,960	\$ 16,255
Utilidad Operativa	\$ 5,597	\$ 3,877	\$ 11,549
Margen Operacional	4.5%	2.8%	7.9%
(+) Otros Ingresos	\$ 3,316	\$ 3,214	\$ 1,036
(-) Otros Egresos	\$ 3,173	\$ 3,227	\$ 2,492
Utilidad Antes Imp	\$ 5,740	\$ 3,864	\$ 10,093
Margen UAI	4.6%	2.8%	6.9%
Impuestos	\$ 1,862	\$ 1,738	\$ 3,533
Utilidad Neta	\$ 3,878	\$ 2,126	\$ 6,561
Margen Neto	3.1%	1.5%	4.5%
Ebitda	\$ 12,936	\$ 14,632	\$ 22,949
Margen Ebitda	10.36%	10.5%	15.7%

### Clientes



### Estrategias



#### Ingresos

- ✓ Firmar contrato Nueva Eps
- ✓ Disminuir Glosas
- ✓ Ejecución Efectiva PGP
- ✓ Auditoria a la Facturación

#### costos

- ✓ Renegociación contratos
- ✓ Controles al suministro, facturación y devolución de medicamentos.
- ✓ Optimización de suficiencia.

# 2022

# FLUJO DE CAJA

Grupo **Ospedale**  
por el bien común



PROYECTADO	
Saldo Inicial	1,700
<b>Efectivo de Operación</b>	
(+) Recaudo PGP	83,845
(+) Recaudo Evento	45,380
(+) Recaudo cartera vencida	17,437
(+) Devolución de Impuestos	1,500
(-) Pagos x la operación	130,453
<b>Total Efectivo de Operación</b>	<b>17,708</b>
<b>Efectivo de Inversión</b>	
(+) Efectivo de Inversión	-
(-) Inversión	3,174
<b>Total Efectivo de Financiación -</b>	<b>3,174</b>
<b>Efectivo de Financiación</b>	
(+) Financiación	8,360
(-) Pagos x Financiación	21,901
<b>Total Efectivo de Financiación -</b>	<b>13,541</b>
<b>Flujo de Caja Neto</b>	<b>2,693</b>

# INDICADORES

Financieros

Margen bruto	19.0%
Margen ebitda	15.7%
Margen neto	4.5%
Ebitda / Intereses	15.1%
Intereses/ Deuda	4.8%
% Deuda Financiera	24.6%
Liquidez (AcCp/PaCp)	1.38
ROE	9.8

Administrativos

Rot. cxc	179
Rot. cxp	135
% Recaudo	98%



CLÍNICA  
**la estancia**

**Urgencias**

# GESTIÓN ASISTENCIAL



# CLE ASISTENCIAL



# URGENCIAS



El comportamiento del servicio de urgencias para el año 2021 es desfavorable al compararlo con el año anterior, evidenciando un aumento en el tiempo de espera para la consulta de urgencias en un 57% respecto del mismo periodo del 2020.

Debido a este comportamiento se diseña un plan de acción para impactar los tiempos de atención el cual consta de dos fases. La primera la conformación de equipos de alto rendimiento, con los cuales se pretende lograr una especialización del personal en las funciones para disminuir el tiempo de ejecución de sus tareas y adicionalmente mejorar la comunicación de los equipos al establecer lazos de amistad y fortalecer la colaboración.

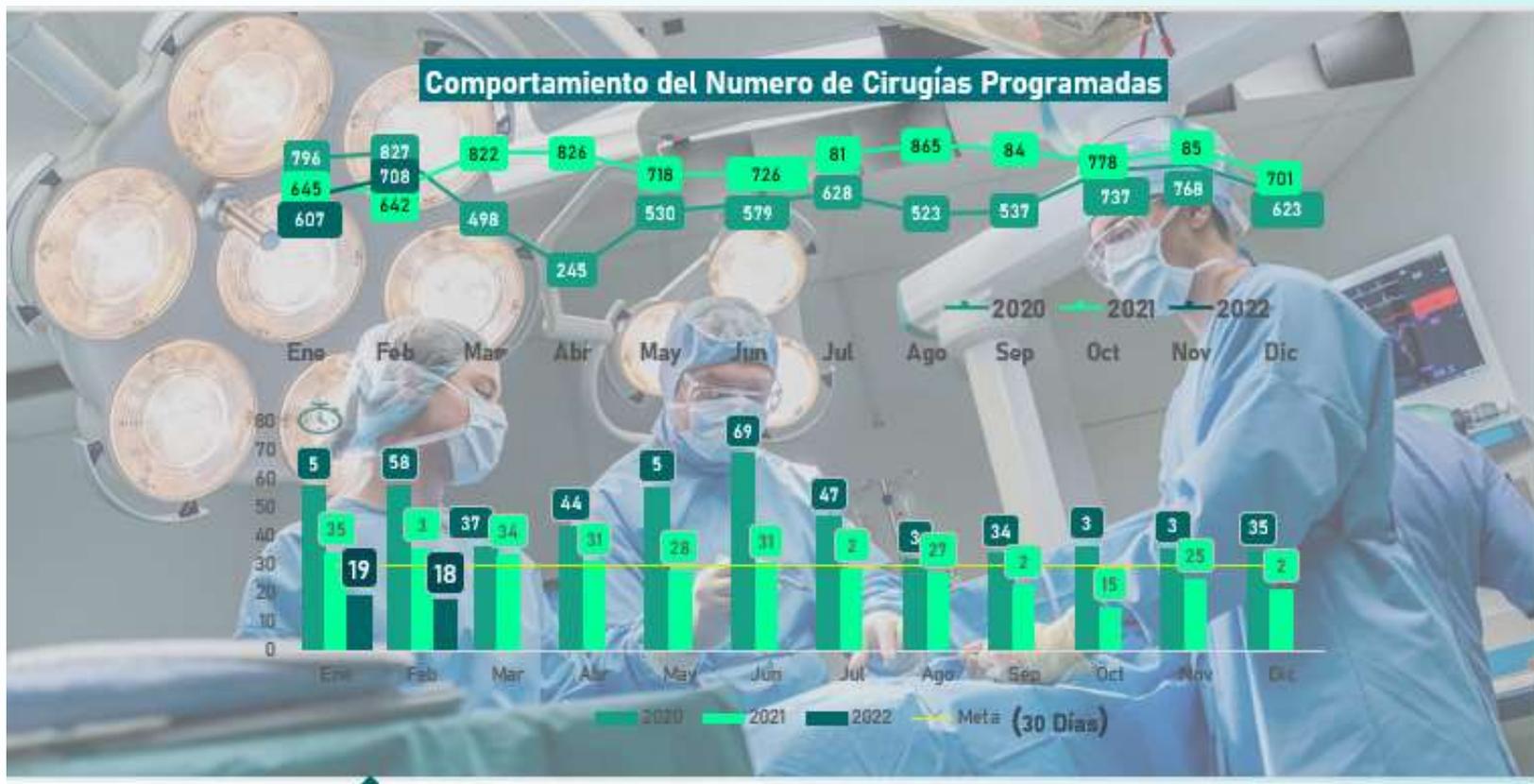
Las consultas en el servicio de urgencias crecieron en los últimos 7 meses sin embargo la productividad sigue e inferior a las reportadas en enero y febrero de 2020 antes de la pandemia .

# CLE ASISTENCIAL



# CIRUGIA

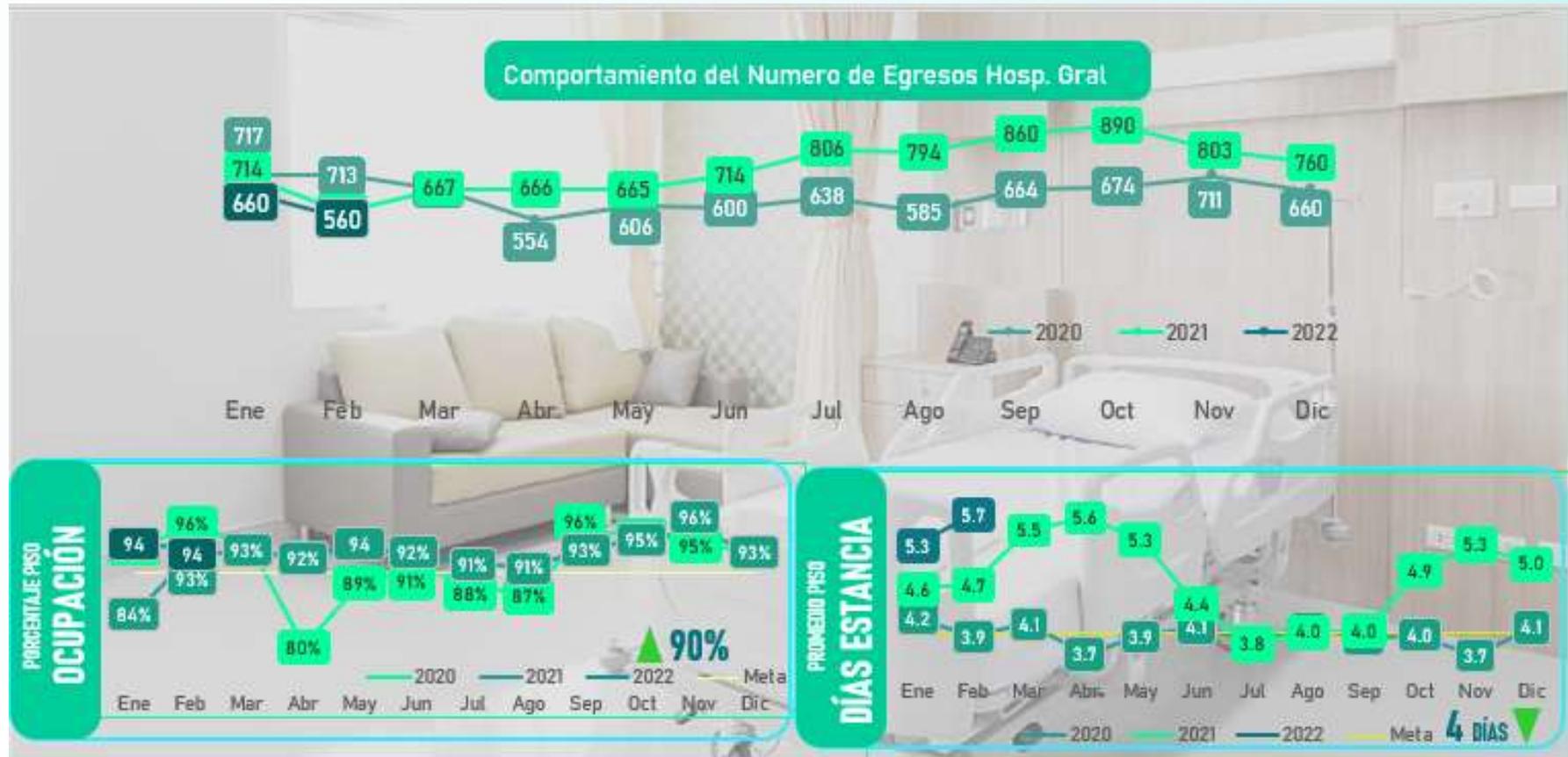
## INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021



Para el servicio de cirugía se tuvo indicación por parte de la secretaria local la disminución de procedimientos de baja complejidad y dado el incremento de pacientes en UCI covid para los meses de Enero, Febrero y Junio, la disponibilidad de camas UCI para pacientes con patologías diferentes a COVID fue menor, lo cual presentó un reto adicional en programación quirúrgica y manejo de la represa. Adicionalmente debido a los problemas de orden público los meses de Abril y Mayo no tuvieron una buena disponibilidad de insumos y medicamentos, lo cual impacto de forma directa al servicio.

A pesar de las diversas situaciones comentadas, se iniciaron estrategias de optimización de tiempos quirúrgicos: llegada puntual por parte del equipo asistencial y de especialistas; disminución en el tiempo de recambio; fortalecimiento del Programa Cuidar para pacientes en POP inmediato. Así mismo, para el primer semestre de 2021 se logró incluir un equipo de anestesiología que se adhiere a la estrategia, e mes de diciembre a pesar de la dinámica de pacientes para acceder a la cirugía se logran 701 la cifra más baja del 2021, pero solo por debajo del 2,3% con respecto a junio que fue el segundo mes más bajo el año

Es importante recalcar que se ha realizado trabajo en conjunto con la unidad de cuidado intensivo, laboratorio clínico y grupo de cirugía cardiovascular para continuar la realización de procedimientos de alta complejidad; así como los procedimientos oncológicos y de cirugía de tórax; esto ha permitido mayor sensibilidad del personal de salud y de la población general a la realización de cirugía programada con las precauciones y protocolos indicados por el ministerio en la estrategia PRASS.



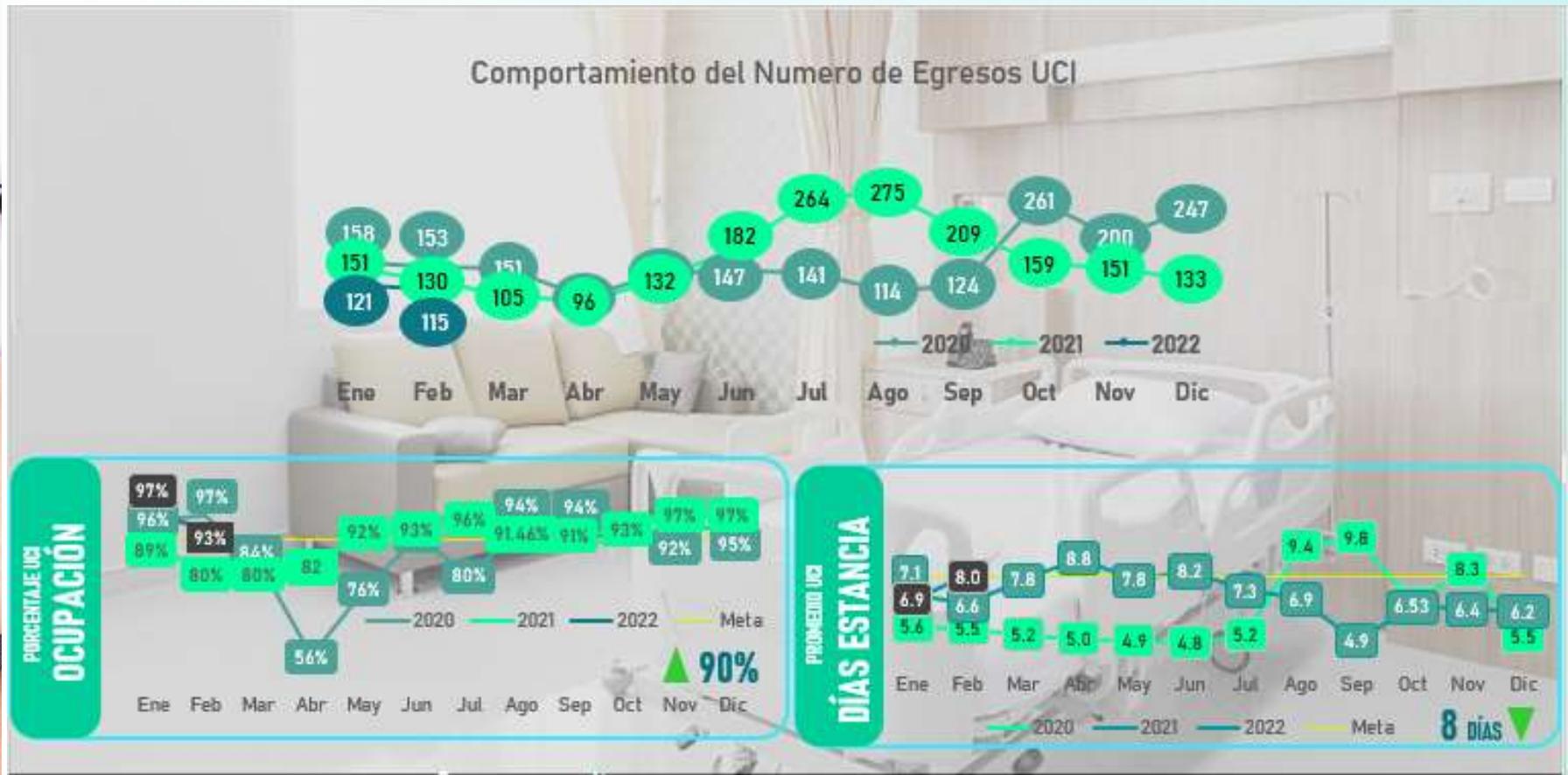
En el servicio de hospitalización el promedio día estancia estuvo aumentado respecto del mismo periodo del 2020 en 1 día; teniendo presente que para el primer trimestre hubo un descenso en un 6% de la cantidad de egresos hospitalarios, respecto del mismo periodo del año anterior y en contraposición un aumento del 17% en los egresos hospitalarios a partir del segundo trimestre del año, para terminar un cuarto trimestre con 760 egresos

La estrategia implementada para mejorar el giro cama del servicio es la de “médicos expertos”, consiste en la asignación de un médico hospitalario fijo para la ronda en horas de la mañana, de tal forma que permite mayor conocimiento y gestión de los procesos de los pacientes que le son asignados, se asigna un incentivo salarial debido a la disminución en los recargos nocturnos y festivos.

# CLE ASISTENCIAL



# INTERNACION



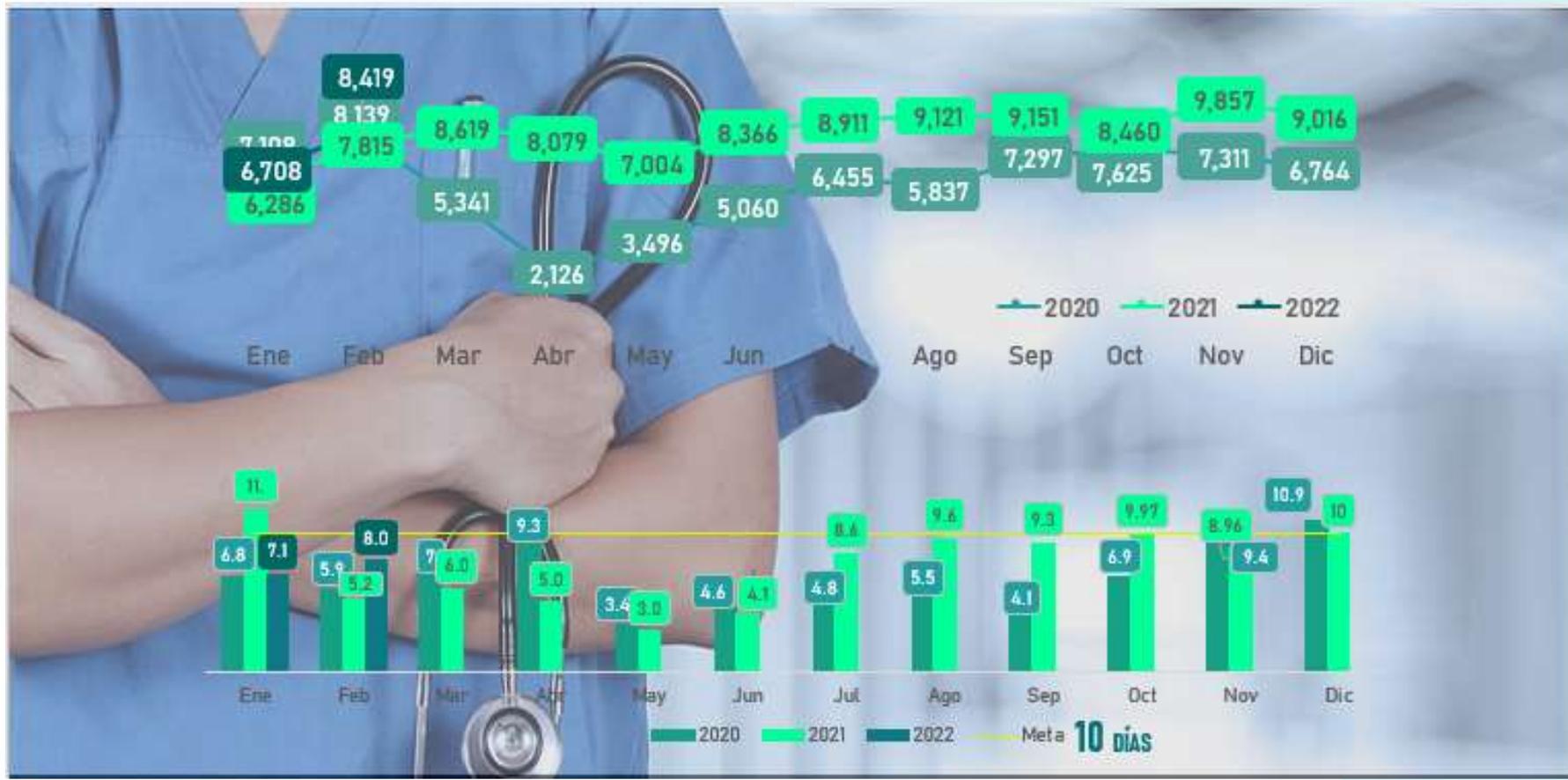
La unidad de cuidado Intensivo ha tenido un reto adicional para el año 2021, se observa que durante el último trimestre ha tenido una reducción del día promedio estancia, teniendo en cuenta que durante el mismo periodo durante el año 2020 se presentaba el primer pico de covid 19, aun así el promedio anual ha sido mayor en comparación al año anterior siendo de 1 día.

Dentro de las causas de prolongación de día estancia, además del diagnóstico, están las infecciones asociadas al cuidado de la salud, por lo cual en conjunto con el comité de infecciones se implementaron estrategias de vigilancia de las principales infecciones en la UCI: infección en sitio de inserción de catéter, neumonía asociada a ventilador, infecciones asociadas a dispositivos urinarios, logrando para el mes de junio el menor número de infecciones en la UCI de todo el año.

# CLE ASISTENCIAL



# CONSULTA EXTERNA



Debido al gran impacto de los indicadores de productividad que tuvo el servicio de consulta externa en el 2020, se fortalecieron las estrategias de teleconsulta y el programa "cita sin cita", para alcanzar las metas tanto en cantidad de consultas, como en oportunidad, logrando un incremento en un 31.5% de la productividad del servicio con respecto al mismo periodo del año anterior.



ESTANCIA  
**la estancia**

**CLE SE COMPROMETE**



**Urgencias**

CLASE SE COMPROMETE



Para el año 2021 se establece un modelo de Gestión Humana estratégico que permita acompañar al colaborador al ingreso, mantenimiento en la entidad y salida del mismo.



Por lo anterior el proceso de gestión humana cuenta con dos subprocesos, distribuidos así:

- a. Subproceso de Talento Humano
  1. Componente atracción, selección y retiro de personal
  2. Componente fidelización e cliente interno
  3. Capacitación y desarrollo
  4. Compensación
- a. Subproceso de SST

El año cerró con una rotación del 2.9%, mediante la creación de un banco de hojas de vida y banco de evaluaciones técnicas, se pudo cubrir las vacantes con personal idóneo para los cargos.

Reconociendo la importancia de cubrir las vacantes asistenciales en el menor tiempo posible, sin perder la trazabilidad del proceso, se cierra el año 2021 con 10 días promedio de contratación. En este periodo de tiempo, se realiza el análisis de las hojas de vida, la selección, aplicación de pruebas técnicas, PDA, entrevistas con el líder del proceso y exámenes.

## PLANEACION DEL TALENTO HUMANO



Dentro de la Entidad predomina el personal de sexo femenino con un 67% de la población.

Se cierra el año con 551 personas con contrato indefinido, 291 con contrato fijo y 44 contratos de aprendizaje SENA.

Para el año 2021 se concedieron 89 permisos de paternidad (83 licencias maternidad y 6 licencias paternidad), equivalente a 2.055 días.

GESTION HUMANA

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale

clínica la estancia  
por tu bien

CLASE SE COMPROMETE



## COMPETENCIAS

- **T** TRABAJO EN EQUIPO
- **O** ORIENTACIÓN AL USUARIO
- **C** COMPROMISO
- **A** ADAPTABILIDAD AL CAMBIO

El clima organizacional nos permite identificar las necesidades de nuestros colaboradores, con el fin de gestionarlas y garantizar el cumplimiento de nuestro modelo de competencias organizacionales TOCA (Trabajo en equipo, Orientación al usuario, Compromiso y Adaptación), para el año 2021 el resultado de esta evaluación nos arrojó 34.7% de favorabilidad. Aunque aún no logramos los indicadores esperados, esta evaluación nos permite identificar que hemos mejorado en temas como relacionamiento interpersonal (43.83%), disponibilidad de recursos (34.67%) y trabajo en equipo (42.27%), dejando nuevos retos por abordar para el año 2022.

Reconocer las necesidades de los colaboradores, permitió establecer acciones desde el bienestar que promovieron la apropiación del modelo cultura CROMOS y comportamental de la Clínica TOCA, logrando un 97% de cobertura de nuestros colaboradores y terceros. Dentro del componente de fidelización se adelantaron estrategias como: Valera Emocional, evento de días clásicos, celebraciones de fechas especiales (navidad, amor y amistad, día de la madre, día del padre, etc.) las cuales nos permiten hacer conciencia de nuestro entorno laboral. Adicional a esto, se realizó vacunación del buen trato, campaña mediante la cual se logró sensibilizar a colaboradores y terceros los valores de la Entidad.

La creación de acciones que fomenten la capacitación y el desarrollo de los colaboradores es un reto constante para Clínica La Estancia, es por esto que para el año 2021 se logra un promedio de cumplimiento del plan de capacitación anual del 83%, logrando potenciar las capacidades, destrezas, habilidades, valores y saberes fundamentales; adicional a esto, se realizó el apoyo para que los colaboradores cumplan con la formación establecida en la resolución 3100.

La evaluación de desempeño nos permite conocer el estado en el que se encuentra el colaborador en relación al cumplimiento de sus funciones y sus competencias comportamentales frente al cargo, para el año 2021 se logra evidenciar que el 80% de los colaboradores están en un escala de evaluación adecuada, mostrando que cumplen y se adhieren a lo requerido por nuestro modelo cultura CROMOS (Comunicación, Respeto, Oportunidad, Mejora continua, Orientados a la sostenibilidad y Seguridad).

La compensación es un aspecto fundamental en la generación de una productividad adecuada en la organización. El pago oportuno de salarios y demás temas relacionados con la nómina, además del pago oportuno de la seguridad social, permite mantener el talento humano conforme con la retribución que obtiene por el cumplimiento de su labor, para el año 2021 se estableció como prioridad el pago oportuna de la nómina logrando esto en un 100%; adicional a esto, para el mes de marzo se realizó estudio de salarios, lo cual dio como resultado el incremento salarial, el cual fue aproximadamente 3% para los diferentes cargos.

GESTION  
HUMANA

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
**la estancia**  
por tu bien

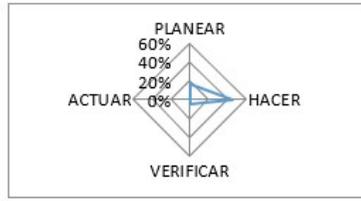
NO SE COMPROMETE



### Cumplimiento estándares mínimos Resolución 0312 de 2019

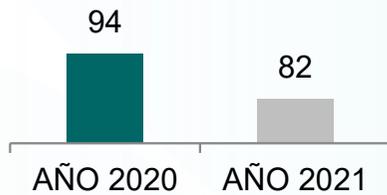
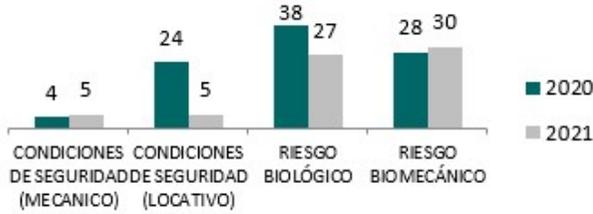
Se realiza la autoevaluación de los estándares mínimos Resolución 0312 obteniendo una calificación del 67.5% moderadamente aceptable.

CICLO	% DE CALIFICACIÓN
PLANEAR	17%
HACER	45,50%
VERIFICAR	5%
ACTUAR	0%
<b>TOTAL</b>	<b>67.5%</b>

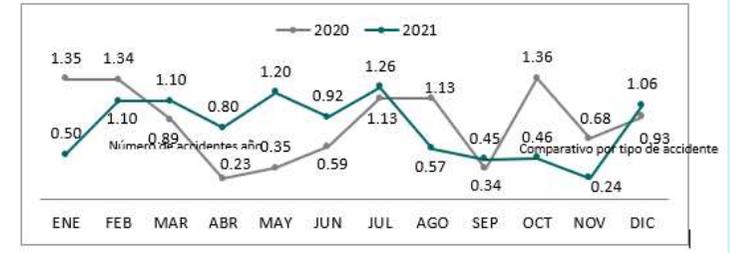


### Accidentes de trabajo

Durante el año 2021 se presentaron 82 accidentes de trabajo, mientras que en el año 2020 se presentaron 94. El accidente por riesgo biomecánico fue el tipo de evento que más se materializó en el año 2021 con el 36.5% del total de los accidentes presentados, seguido por el riesgo biológico con un 32.9% y los eventos relacionados con condiciones de seguridad con un 30.5%.

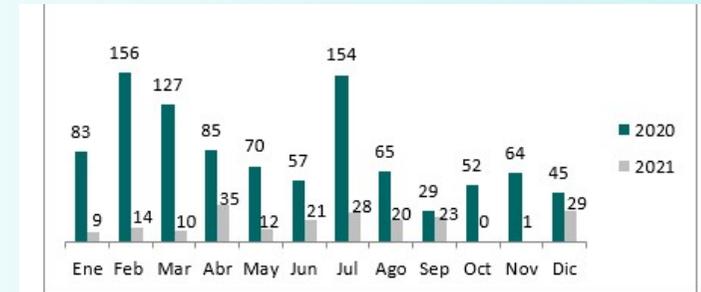


Respecto a la frecuencia de accidentalidad se evidencia que la mayor cantidad de accidentes ocurrieron en los meses que se presentaron picos de pandemia por COVID-19, lo que está probablemente relacionado con el incremento en la carga laboral.



### Frecuencia de accidentalidad

El ausentismo de origen laboral por causa de accidente laboral disminuyó de forma significativa comparado con el año 2020, de 987 a 202 días perdidos por incapacidad.

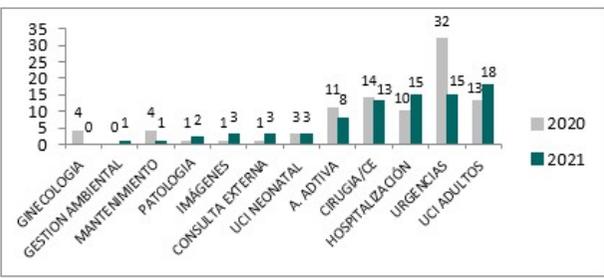


Número de accidentes año Comparativo por tipo de accidente  
Días perdidos por accidente de trabajo/año

Los servicios con mayor accidentalidad corresponden a Urgencias, UCI adultos, Hospitalización y Cirugía.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CLAVE SE COMPROMETE



Teniendo en cuenta la alta siniestralidad se realizó como estrategia de prevención la campaña “YO SOY SEGURO” con la que se busca a través de la mímica y la lúdica abordar cada uno de los riesgos reforzando el autocuidado, las medidas preventivas y la importancia del reporte de actos y condiciones inseguras. Para las áreas de UCI adultos y Hospitalización se generaron videos instructivos para la adecuada movilización de pacientes dado que la inadecuada mecánica corporal y la falta de trabajo en equipo son los responsables de la mayor parte de los accidentes por riesgo biomecánico.



Prevención de caídas



Movilización de pacientes

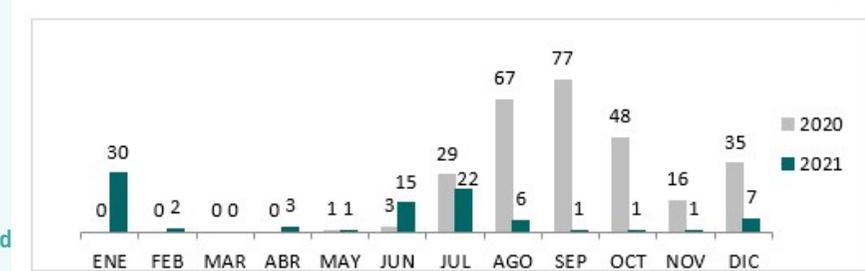
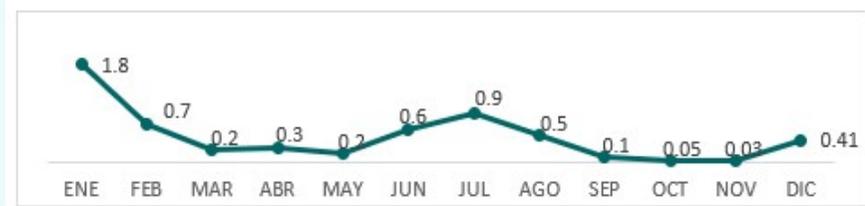


Higiene postural



### Ausentismo causa médica

Ausentismo origen laboral año 2021: Se observa un incremento del ausentismo de origen laboral en los meses de enero, junio, julio y diciembre, relacionado con los casos COVID-19 positivos.



Para el año 2020 se presentaron 276 casos de enfermedad laboral relacionada con COVID-19, incrementándose en el mes de agosto, septiembre, octubre y diciembre; en el año 2021 se disminuye el reporte de enfermedad con 89 casos presentándose el incremento en los meses de enero, junio, julio y diciembre.

Para el año 2021 se realizaron jornadas de capacitación, inspecciones y verificaciones del cumplimiento de las normas de bioseguridad en los diferentes servicios con énfasis en Urgencias y Unidad de Cuidado Intensivo Adultos, lo que junto con la vacunación ayudó a disminuir los casos de enfermedad laboral por COVID-19.

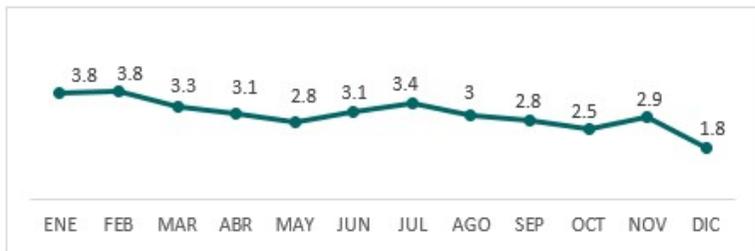
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CLAVE SE COMPROMETE



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ausentismo de origen común año 2021: Se observa que el ausentismo de origen común es alto meta 2.0, durante el año se presentaron 7563 días de incapacidad por enfermedad general de los cuales un 32% están relacionados con desordenes musculoesqueléticos.



Teniendo en cuenta que dentro de las principales causas de ausentismo médico registran los desórdenes musculoesqueléticos, situación que ha generado que el 10% de los colaboradores presenten algún tipo de recomendación y/o restricción limitando el adecuado desarrollo de las actividades laborales, desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo como parte de las actividades del Sistema de Vigilancia Epidemiológico para Riesgo Biomecánico, establece el programa "CUIDARTE" como estrategia para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud del personal expuesto al riesgo biomecánico, fomentando la cultura hacia el autocuidado. Se realiza prueba piloto con la participación de 18 colaboradores, iniciando con valoración fisioterapéutica seguida de 9 sesiones que incluyeron charlas y sesiones de ejercicios recomendados según las patologías osteomusculares más frecuentes, finalizando con la entrega de un plan casero individualizado, de los 18 colaboradores, 10 cumplieron con la totalidad de las sesiones. Se busca para el año 2022 tener la posibilidad de lograr un mayor alcance y sensibilizar a los colaboradores respecto a la importancia de la participación en este tipo de programas que buscan mejorar su condición de salud.



## I SEMANA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La I Semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo se llevó a cabo entre el 19 y 23 de abril de 2021, tuvo como objetivo educar a los colaboradores en los diferentes riesgos laborales que se encuentran en la institución y en la forma de prevenir los daños que pueden generar, fomentando además hábitos y estilos de vida saludables.



PSICOSOCIAL

BIOMECÁNICO



BIOLÓGICO

FÍSICO QUÍMICO

**1066**  
Participación de COLABORADORES  
88.8%

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
**la estancia**  
por tu bien

NO SE COMPROMETE



## PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2021



191 Actividades planeadas y ejecutadas dando cumplimiento al 100%

- I Semana de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Campaña "YO SOY SEGURO"
- Reforzamiento normas de Bioseguridad
- Pausas activas
- Grupo Cuidarte

## Oportunidades de mejora

- Organización y cumplimiento de la documentación del SG SST con el objetivo de lograr una calificación aceptable en Estándares Mínimos Resolución 0312 de 2015.
- Oportuna resolución de las condiciones inseguras relacionadas con infraestructura y mejoramiento de los puestos de trabajo.
- Generar un plan de emergencias que sea aplicable, organización y capacitación de la brigada de emergencias.
- Comités de apoyo: Comité de Convivencia y COPASST comprometidos con los objetivos y actividades del SG SST.
- Acompañamiento continuo de medicina laboral dado el porcentaje de colaboradores con patología osteomuscular con algún tipo de recomendación y/o restricción, y los casos de incapacidad prolongada.
- Reporte de accidentes, actos y condiciones inseguras.
- Sensibilización a los colaboradores respecto a la importancia de participar en las actividades programadas por SG SST, adherencia a normas y protocolos.

SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL  
TRABAJO

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
**la estancia**  
por tu bien



ESTANCIA  
**la estancia**

**CLE MAS CONFORTABLE**



**Urgencias**

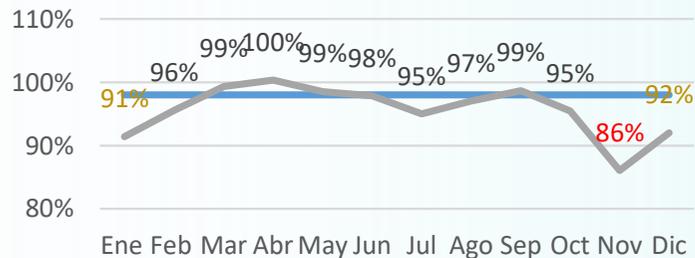
✓  
**CLE MAS  
 CONFORTABLE**



En el año 2021 se realiza compra de tecnología biomédica para complementar servicios existentes y nuevos servicios por un valor total de \$1.213.742.333.

Área	Equipo	Cant	Valor unitario	Valor Total
Cirugía	Instrumental laparoscopia	1	\$ 261.895.000	\$ 261.895.000
Cirugía	Electrobisturí	1	\$ 85.000.000	\$ 85.000.000
Cirugía Recuperación	Camillas de recuperación	9	\$ 7.400.000	\$ 66.600.000
Cirugía sala 7 y partos	Lámparas	2	\$ 12.166.560	\$ 24.333.120
Hosp baja complejidad	Camas de hospitalización	38	\$ 8.000.000	\$ 304.000.000
Hosp materno	Monitor fetal	1	\$ 6.300.000	\$ 6.300.000
Imágenes	Eco cardiógrafo	1	\$ 257.400.000	\$ 257.400.000
Neonatos y partos	Incubadora de transporte	1	\$ 41.848.965	\$ 41.848.965
Partos	Camas para TPR	4	\$ 11.781.132	\$ 47.124.528
Partos - endoscopia	Máquina de anestesia	1	\$ 88.640.720	\$ 88.640.720
Endoscopia	Camilla translucida	1	\$ 17.000.000	\$ 17.000.000
Urg, UCI A, Cx y hosp	Sillas de ruedas	2	\$ 6.800.000	\$ 13.600.000
<b>Total</b>			<b>\$ 1.213.742.333</b>	

### Indicadores de procesos



El plan de mantenimiento preventivo se ha ejecutado con un porcentaje promedio de cumplimiento del 96% durante el año 2021.

#### FORTALEZAS:

- Tecnología robusta y marcas con reconocimiento mundial
- Talento Humano comprometido y buen clima laboral
- Disponibilidad de recursos asignados por los directivos de la Clínica para necesidades en repuestos y accesorios de equipos biomédicos.

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Inadecuado uso de la plataforma de solicitudes AMSI
- Informalidad en las solicitudes de equipos biomédicos
- Daños por uso inadecuado de la tecnología biomédica
- Baja participación en capacitación de uso seguro de las tecnologías
- Fortalecer la participación del personal asistencial en el reportes de Tecnovigilancia.

#### PROPÓSITOS

- Mantener la recertificación de buenas prácticas de manufactura de gases medicinales emitido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.
- Lograr la certificación de OPS como Hospital seguro en el departamento del Cauca
- Capacitación de nuevas tecnologías en salud para el personal técnico y asistencial.
- Remodelación de cirugía y actual área de esterilización.
- Remodelación de urgencias adultos piso 1 torre B
- Participar en la ejecución del proyecto de hospitalización 4 piso donde actualmente esta unidad de Fresenius
- Participar en la ejecución del proyecto de hospitalización 3 piso torre B
- Participar en la ejecución del proyecto de trasplantes en lo relacionado con tecnología biomédica
- Construcción de edificio para área de archivo y adecuación de las áreas existentes para mejorar las condiciones de trabajo.

**GESTION DE  
 AMBIENTE FISICO  
 Y TECNOLOGIAS  
 EN SALUD**

**INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021**

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
**la estancia**  
por tu bien

Apuntándole a nuestro proyecto de ser mas confortable, para el año 2021 se realizaron diferentes intervenciones en la infraestructura de la Clínica. Nuestro Propósito tener espacios:

- Más cómodos
- Mas Confortables
- Mejor Ambientados



## Apoio Logístico

Organización de cuadrillas de aseo  
Implementación Modulo de Dietas  
Dotación de Cobijas y almohadas

Servicio Social  
Implementación modelo de Anfitriones Voluntariado

**\$1,214 Mill**  
Tecnología en Salud

**MAS CONFORTABLE**



Grupo Ospedale  
par el bien común

**clínica la estancia**  
por tu bien

SE SIENTE MAS  
CONFORTABLE



## VOLUNTARIADO "DEJANDO HUELLA"



Para el año 2021, iniciamos con el proyecto de la creación del Voluntariado, con el propósito de estar mas cerca de nuestros pacientes, de apoyar y satisfacer las necesidades de los pacientes con mayor grado de vulnerabilidad.

Este proyecto encaminado a nuestro proyecto "DE TI"

Lema: "OFRECE POCO Y RECIBE EN GRANDE".

### MISION

"DEJANDO HUELLA" Es el voluntariado que brinda acompañamiento al paciente y su familia, además sensibiliza a los colaboradores para que presten una atención humanizada, mediante el apoyo emocional, identificación de situaciones y búsqueda de soluciones a sus necesidades. De esta manera participa en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención al usuario en la Institución.

### VISION

Para el 2023 se pretende ser un grupo de voluntarios reconocido por el servicio integral que prestara el equipo interdisciplinario en la coordinación del área de servicio social de clínica La Estancia, con el fin de tener sostenibilidad y transformación en el bienestar de los usuarios brindando una mejor calidad de vida.

### ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DEL VOLUNTARIADO

- Tejiendo saberes.
- Sensibilización en la atención humanizada.
- Orientación a pacientes que circulan por la Clínica y apoyo a anfitriones.
- fono cuentos.
- Juego terapia.
- Kit pediátrico.
- Pacientes Oncología.
- Ayuda alimentaria.
- Recreación.
- Manualidades.
- Kit de aseo.
- Pañales.
- Apoyo a jornadas institucionales.
- Terapia ocupacional.
- Servicio social.

SERVICIO  
SOCIAL

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
la estancia  
por tu bien



ESTANCIA  
**la estancia**

**CLE RESPONSABLE SOCIALMENTE**



**Urgencias**





El Desempeño Ambiental (DA) se define como el conjunto de resultados medibles de la gestión que hace una organización de sus aspectos ambientales y permite obtener una visión clara sobre el rendimiento del sistema y el cumplimiento de los requisitos; en éste sentido, el presente informe comunica el resultado del comportamiento de los indicadores de gestión del Sistema Ambiental, la política y objetivos del mismo, el cumplimiento de los requisitos legales y otros requisitos de carácter normativo, así como el resultado de las auditorías realizadas durante la vigencia del 2021, entre otros.

**Desempeño objetivos de objetivos de la Política Ambiental**

**Cumplir la normatividad ambiental vigente mediante el desarrollo de un programa de gestión ambiental**

Con el fin de conocer el grado de cumplimiento del objetivo primario de la política del SGA, la institución realiza la implementación de la evaluación del cumplimiento de la legislación y los requisitos ambientales, contenidos en el documento de identificación, acceso, evaluación y seguimiento de requisitos legales, mediante con la matriz de requisitos legales ambientales FR-SGA-17, herramienta integrada al nuevo programa de gestión ambiental PG-SGA-01

A continuación, se presenta el informe de cumplimiento de la matriz requisitos legales ambientales para el periodo de vigencia 2021.

VARIABLES DE IDENTIFICACION LEGAL	2021
N° de Normas ambientales aplicadas y cumplidas	66
N° de Normas ambientales que le aplican a la organización	68
RESULTADOS	97%
META	100%
INTERPRETACION DE RESULTADOS	
Cumple criterios	> 95 %
Cumple Parcialmente	70 - 95 %
No cumple	< 70 %



Ilustración 1. Cumplimiento legal 2021

En este sentido, se identifica cumplimiento del 97% de los parámetros legales definidos y contemplados como planes de mejora del año 2020 -2021, que para entonces se identifica la gestión y planes de acción en el manejo de vertimientos y de ruido ambiental. Los cuales se abordaron mediante medidas operativas y de adecuación, esto genero resultados favorables en cuanto a la gestión del riesgo ambiental y el cumplimiento de la normatividad ambiental.

En cuanto al año 2021, se determina oportunidades de mejora en dos criterios de requisitos legales e impacto ambiental, identificados en el proyecto de transición del nuevo código de colores para el manejo de residuos sólidos relacionados en la resolución 2184 de 2019 y Resolución 1344 de 2020.

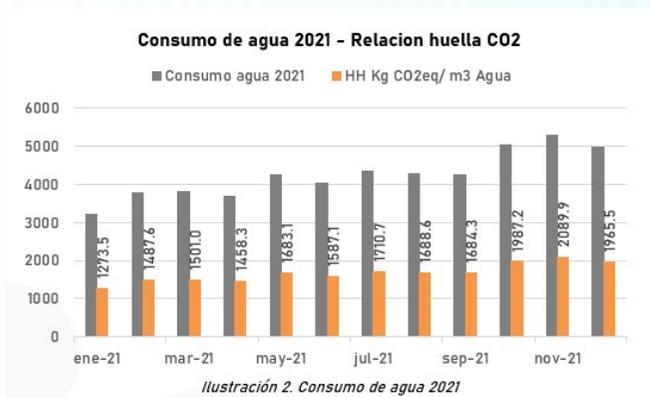


Ilustración 2. Consumo de agua 2021

En la ilustración 3, se observa la tendencia positiva de los resultados alcanzados por el indicador durante los cuatro últimos años, resultados obtenidos por encima de la meta definida, alcanzado una reducción del 7% en el consumo con respecto al año anterior. Esto refleja la adopción de las buenas prácticas de uso, mejora en la educación y seguimiento ambiental, concientización del personal y usuarios, además de adecuaciones de sistemas de baterías sanitarias, dotación de equipos de alta eficiencia en la producción de lavado ropa hospitalaria y control de medición diaria.

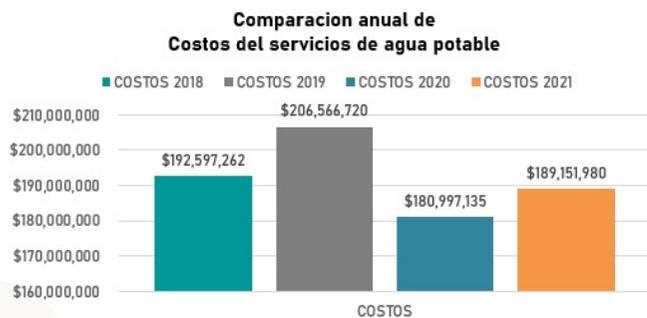


Ilustración 4 Costos prestación de servicios de agua 2018 - 2021

La meta definida para este indicador correspondía al 4% de reducción anual en el consumo de agua con respecto al año 2020. Asociando la gestión del consumo, impacto ambiental y control de costos por la prestación del servicio público.

Según la ilustración 2, se puede identificar la tendencial mensual de consumo de agua para el año 2021 y su relación con la huella de carbono.

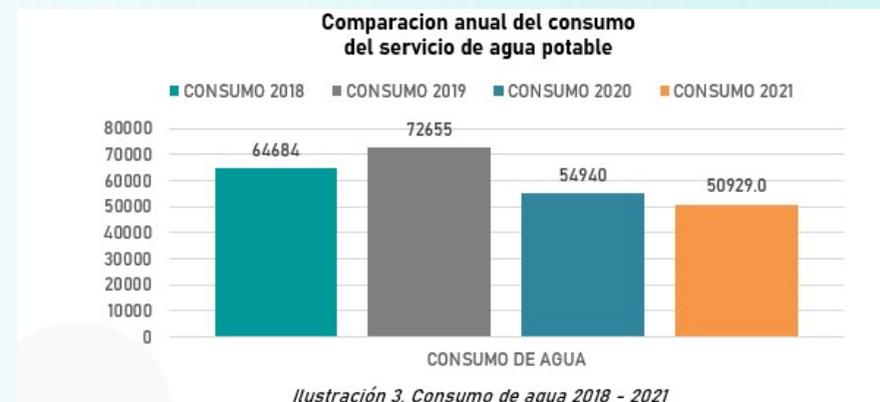


Ilustración 3. Consumo de agua 2018 - 2021

Finalmente esto representa reducir el consumo de 4 mil m<sup>3</sup> de agua potable y la disminución de nuestra huella hídrica. Como resultado final en cuanto a consumo de agua del año 2021, se calcula un estimado de contribución de 20.1 Ton CO2e /m3 de agua para la huella de carbono de la institución.

Así mismo, en la ilustración 4, los costos por la prestación de servicios de agua refleja un impacto económico derivado del incremento del valor unitario del m<sup>3</sup> de acueducto y servicio de alcantarillado. Además del cobro mensual y gradual del (PAG) Plan de Aplicación Gradual de los incrementos tarifarios por IPC (Índice al precio del consumidor suspendidos por la pandemia, esto repercutió en el incremento del costo global del servicio público, donde registra un costo anual del servicio por \$189.151.980, valor mayor al último año.

Finalmente, se comienza a realizar una medición operacional relacionando el número de egresos en la institución con respecto al consumo mensual, con el fin de evaluar y estimar la cantidad de agua consumida por los pacientes durante el mes.

Indicador "consumo m3 agua mes/Egreso paciente mes"

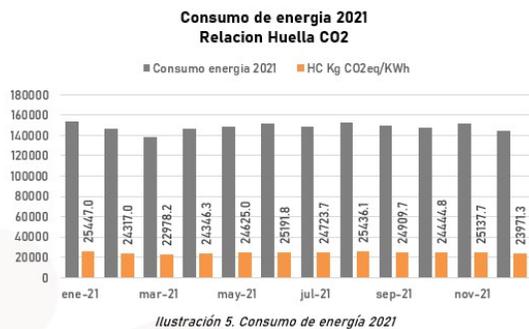


Ilustración 5. Consumo de energía 2021

La meta definida para este indicador correspondía al 1% de reducción anual en el consumo de energía con respecto al año 2020, teniendo en cuenta la proyección institucional y demanda en la prestación de servicios de salud relacionados al efecto pandemia, impacto ambiental y los costos asociados del servicio eléctrico.

Según la ilustración 5, se puede identificar la tendencial mensual de consumo de energía para el año 2021 y su relación con la huella de carbono.

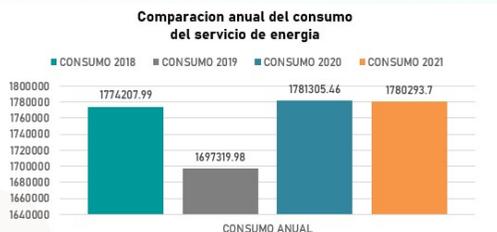


Ilustración 6 Consumo anual de energía 2018 -2021

Según la ilustración 6, se puede identificar el cumplimiento parcial del objetivo trazado para el año 2021 en aspectos de consumo y costos por el servicio.

Estas variables se identifican por el incremento de la producción y atención de pacientes en áreas como asistenciales de cirugía, UCI, hospitalización, urgencias, angiografía, imágenes, laboratorios. Además del uso continuo de equipos biomédicos y de diagnóstico de soporte en unidades críticas por efecto de pos pandemia.

Adicionalmente, se identifica el incremento de egresos de pacientes para el 2021 donde se registra un total de 189834 a diferencia del año 2020 donde se registra un total de 184472. Seguidamente, se identifica valores graduales en áreas logísticas como lavandería, manejo de aires acondicionados, banco de UPS, procesos de obra, entre otros aspectos asociados a la oportunidad de entrega de materiales de mantenimiento e infraestructura eléctrica. Se determina una reducción del 0.1% con respecto al año 2020.

Como resultado final en cuanto a consumo de energía del año 2021, se calcula un estimado de contribución de 295 ton CO2e /Kwh de energía para la huella de carbono de la institución.

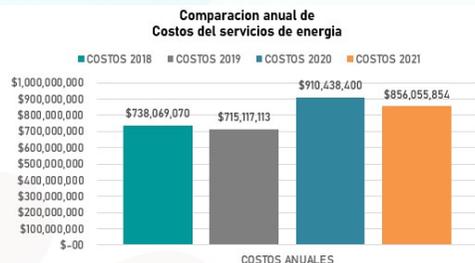


Ilustración 7 Costos anuales del servicio de energía

En relación a los costos por la prestación de servicio de energía para el año 2021, se cuantifica una reducción cercana a 54 millones. Estos valores se ven reflejados por la bolsa comercial de la venta de energía a nivel nacional. Es decir que por efectos de las constantes lluvias registradas en el año 2021, los embales de las hidroeléctricas han mantenido su capacidad de producción de energía, por esta razón el valor unitario tuvo un costo inferior al del año pasado, lo que repercutió en la reducción de los costos del valor facturado.

Conforme a lo anterior, se comienza a realizar una medición operacional relacionando el número de egresos en la institución con respecto al consumo mensual, con el fin de evaluar y estimar la cantidad de energía consumida por los pacientes durante el mes.

Indicador "consumo kwh mes/ Egreso paciente mes"

Finalmente la unidad de gestión ambiental, dentro del plan de acción 2022 y el modelo de trabajo proyectado, realizara la implementación de medidas de ahorro mediante dispositivos de eficiencia ambiental, potenciar la sensibilización y educación continua, control en la medición y registros de consumo, así como la mejora en la adopción y promoción de buenas prácticas de uso en funcionarios, contratistas y/o usuarios.



**CONSUMO DE GAS DOMICILIARIO**

**INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021**

La meta definida para este indicador correspondía al 2% de reducción en el consumo de gas con respecto al año 2021, teniendo en cuenta la proyección institucional, la relación con el impacto ambiental y la demanda en la prestación de servicios de salud y costos asociados del servicio público.

Según la ilustración 8, se puede identificar la tendencial mensual de consumo de gas domiciliario para el año 2021 y su relación con la huella de carbono. Como resultado final del control del consumo de gas domiciliario, se calcula un estimado de 4130 kg CO<sub>2</sub>e /m<sup>3</sup> de gas domiciliario para la huella de ambiental de la institución.

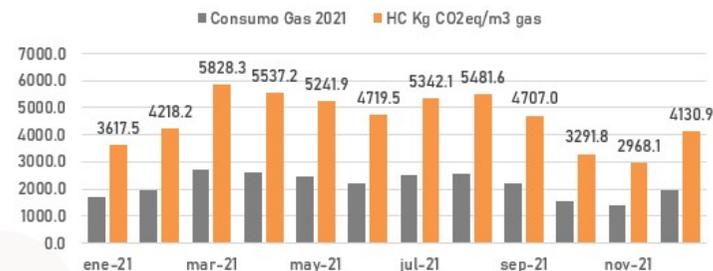
**Comparacion anual del consumo del servicio de gas domiciliario**



*Ilustración 9 Costos anuales del servicio de gas domiciliario*

Según la ilustración anterior, se identifica un incremento de los costos por la prestación del servicio de gas domiciliario, estas variables se identifican principalmente por el aumento del costo tarifario y la demanda o consumo de la institución.

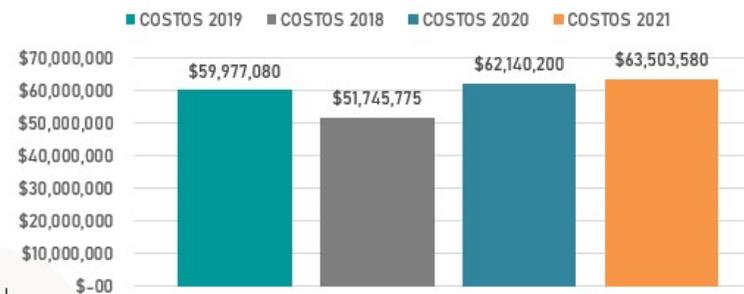
**Consumo de Gas 2021 Relacion Huella CO<sub>2</sub>**



*Ilustración 8 Consumo anual de gas domiciliario 2021*

En relación de la meta definida para el consumo del gas domiciliario, se determina el incumplimiento de la meta anual. El resultado obtenido refleja un incremento del consumo aproximado en un 2.8%. Este aumento se identifica por la producción del área de secado de la unidad de lavandería, procesos del calentamiento de agua y uso en la preparación de alimentos. Esto se identifica en la anterior ilustración 9.

**Comparacion anual del costo del servicio de gas domiciliario**



*Ilustración 10 Costos anuales del servicio de gas domiciliario*



Distribucion de destinacion y tratamiento 2021



Ilustración 12 Porcentaje anual de destinación y tratamiento de residuos 2021

Teniendo en cuenta las variables de la pandemia durante año 2021 y el cumplimiento normativo relacionado a la gestión integral de los residuos hospitalarios. Clínica La Estancia presenta la actualización documental del PGIRASA institucional y sus formatos, instructivos y protocolos asociados en la gestión de residuos.

Generacion mensual de residuos hospitalarios RH 2021

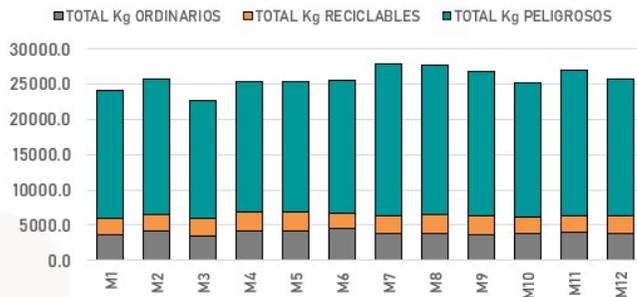


Ilustración 11 Generación anual de residuos hospitalarios 2021.

En la ilustración 11 se puede identificar la tendencia global de la generación de residuos hospitalarios durante el año 2021. Relacionado con esto la ilustración 12, donde se presenta el porcentaje de destinación y tratamiento de los residuos generados para el periodo 2021. De los cuales el 15.3 % representa el total de residuos ordinarios manejados en relleno sanitario, seguidamente el 9.8% indica el total de los residuos reciclables aprovechados y finalmente el 75% representa el total de residuos peligrosos tratados mediante procesos de incineración de alta eficiencia.

Tipo de Residuos Generados - Clínica LA estancia 2021

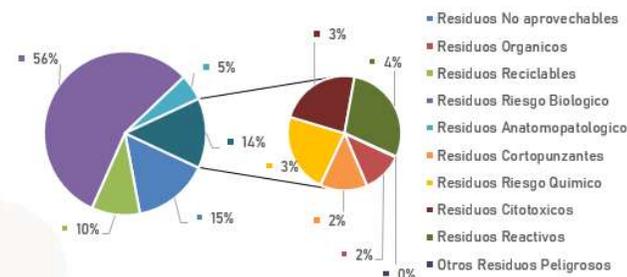


Ilustración 13 Porcentaje anual del tipo de residuos 2021

En la anterior ilustración, se puede apreciar la cantidad de residuos que se generan en la institución y la distribución porcentual por cada uno de ellos, durante el año 2021.



Comparacion de generacion Anual Residuos Ordinarios 2019 - 2021

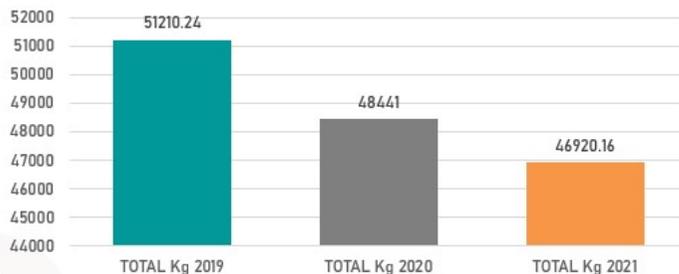


Ilustración 14 Generación de residuos ordinarios 2019-2021

Comparacion de generacion Anual Residuos Reciclables 2019 - 2021

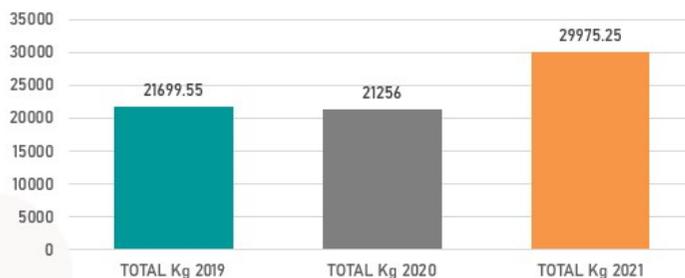


Ilustración 15 Generación de residuos reciclables 2019-2021

Conforme a la gráfica anterior, se puede determinar que se reduce la generación de residuos ordinarios en el 2020 en un 3.2% con respecto al 2020. Lo cual indica un factor favorable, lo que permite determinar la reducción de la carga contaminante en los rellenos sanitarios y la contribución a la minimización del deterioro o impacto ambiental en este tipo de áreas destinadas para el tratamiento de residuos ordinarios.

Es importante mencionar que conforme al proceso de medición de la generación de residuos e incorporación del proyecto de transacción del nuevo código de colores para el manejo de residuos sólidos, se comenzara a realizar la evaluación y cuantificación de los residuos orgánicos aprovechables.

En la ilustración 15 se pudo identificar la afectividad de las medidas y planes de acción en materia de control y medición de la generación de residuos, donde se destaca el seguimiento a la segregación, implementación de programas de reciclaje, estrategias de aprovechamiento como lo son las Ecobotellas y campañas de sensibilización y separación en la fuente.

Según indicadores internos se realiza el aprovechamiento y reciclaje de un total de 29975 kg de materiales reciclables. Aspecto positivo y de valor ambiental, lo que contribuye a la generación de empleo local y de ser un agente promotor de la economía de negocios verdes y la reducción del impacto ambiental.

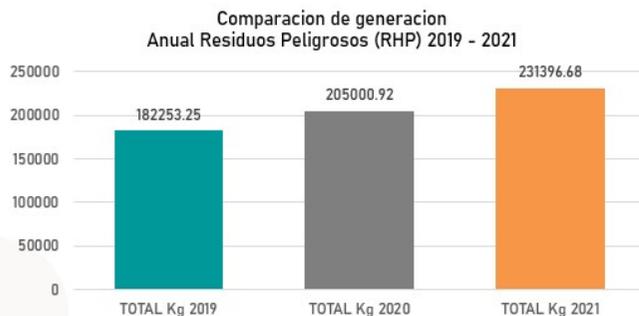


Ilustración 16 Generación de residuos peligrosos 2019-2021

Según la ilustración 16 y la medición de los indicadores de gestión interna del PGIRASA. Para el 2021, aumenta la generación de residuos Biológicos donde se contempla los residuos biosanitarios y anatomopatológicos. Este aspecto se identifica por el incremento de la productividad y atención de las unidades asistenciales y el manejo de las áreas de aislamiento respiratoria o de contingencia.. El incremento se cuantifica en un 11% con respecto al año 2020.

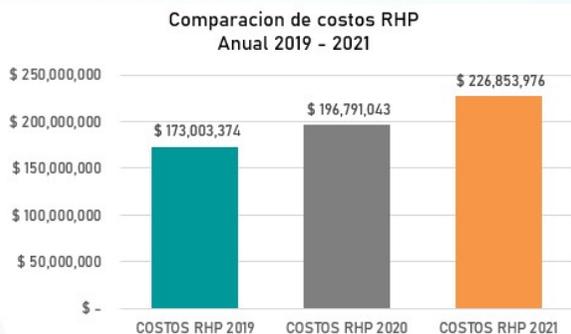


Ilustración 17 Costos de Residuos Peligrosos 2019-2021

Durante el año 2021, la institución participo de tres servicios de recolección y transporte de residuos POSCONSUMO mediante el programa de Huellas Verdes con la empresa INNOVA AMBIENTAL. De este proceso de gestión externa se entrega un total de 2.804 kg de Residuos POSCONSUMO.

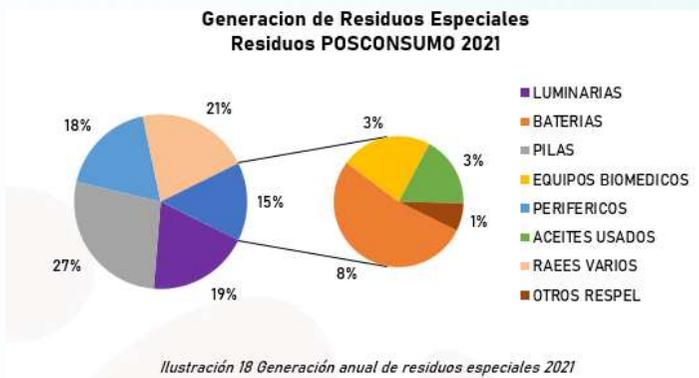
Lo que se asocia directamente en los costos por el tratamiento de los residuos peligrosos entre el 2020 y 2021, donde se registra un incremento de la facturación por el atamiento y disposición de los residuos peligrosos con un total de \$ 226.853.976.

Por lo anterior y como plan de acción del año 2022, según directrices y lineamientos institucionales, se deberá fortalecer y mejorar las condiciones de segregación de residuos, mediante actividades formativas y trabajo integrado con el personal de la institución. Lo anterior priorizando la adherencia del personal, la oportuna socialización y educación con los usuarios y la constante participación y apoyo de las coordinaciones de los servicios administrativos y asistenciales con la unidad de gestión ambiental. Esto en cumplimiento de la normatividad ambiental, estándares de acreditación y componentes misionales de la política ambiental y la actualización del PGIRASA de Clínica La Estancia SA.

Como resultado final de la proporción y cálculo de la huella de carbono derivado de la generación de residuos peligrosos, se calcula un estimado contribución de 132 tonCO2e /RHP para la huella de carbono de la institución.



**GESTION DE RESIDUOS ESPECIALES**



Los residuos especiales generados durante el año 2021, se clasifican mediante la gráfica 18.

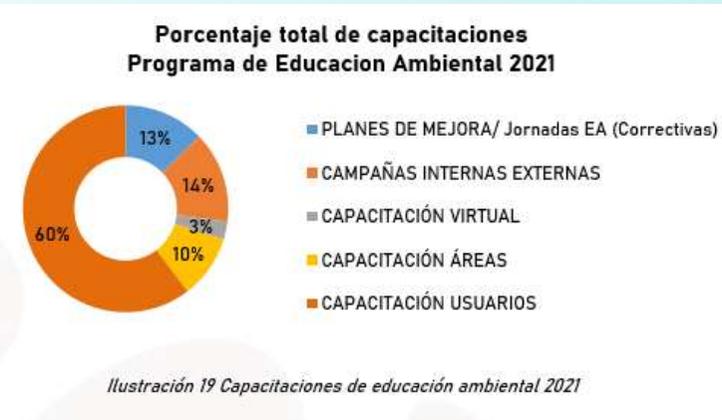
Según la ilustración 13, se puede identificar y caracterizar la mejora en los procedimientos de capacitación y formación ambiental con el personal y usuarios de la institución, además de la implementación de nuevas metodologías de capacitación y campañas educativas.

En el año 2021 se realiza un total de 6536 capacitaciones, donde 2606 corresponden al personal de la institución y se realizan 3957 intervenciones de formación ambiental con usuarios. Este resultado refleja el cumplimiento del 100% del plan de trabajo del programa de educación ambiental.

**Medición de indicadores de gestión anual**

N°	INDICADORES AMBIENTALES	Meta	% CUMP. META
1	Adherencia a los procesos de manejo y segregación de residuos hospitalarios.	91.5	<b>92.5%</b>
2	Adherencia a los procesos e inspecciones SGA. (PGA-PGIRASA)	100	<b>99%</b>
3	Cumplimiento al plan de trabajo POA 2021 SGA.	92%	<b>93.8%</b>
4	Cumplimiento Plan de Educación ambiental.	100%	<b>97.6%</b>
5	COMITÉ DE GAGAS	100	<b>100%</b>

**EDUCACION AMBIENTAL**



Según la información anterior para el año 2021, se consigue un cumplimiento global del 96.6% del sistema de gestión ambiental y los componentes del PGIRASA y el PGA.

Teniendo en cuenta el proceso de actualización documental y de mejoramiento continuo se establece la inclusión de dos nuevos indicadores establecidos para la medición de la huella de carbono y la destinación de la generación de residuos.

**99,1%**  
**Satisfacción**

**ESPACIO**  
SABIDURÍA ANCESTRAL



**CUIDADO CLÍNICO**



Huerta Tulpa



PABELLÓN

**41**  
CAMAS



TPR

**3**  
CAMAS



AMPLIACIÓN

**38**  
CAMAS

**RESPONSABILIDAD SOCIAL**  
**INTERCULTURAL**



Grupo Ospedale

clínica  
**la estancia**  
por tu bien



 **185** mill  
ENERGIAS RENOVABLES



 **10.7** mill  
MANEJO DE RESIDUOS



 **TRANSPORTE LIMPIO**

**Alcance 1:**  
**9.9** Ton CO<sub>2</sub>e

**Alcance 3:**  
**31.2** Ton CO<sub>2</sub>e

Huella de carbono



**Alcance 2:**  
**58,5** Ton CO<sub>2</sub>e

**Febrero 2022**

Media nacional:

**136** Ton CO<sub>2</sub>

**0.66** Ton CO<sub>2</sub>/cama

**Clínica Estancia**

**99,6** Ton CO<sub>2</sub>

**0,53** Ton CO<sub>2</sub>/cama

**RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**ESTUDIO DE HUELLA DE CARBONO**

## Clinica La Estancia “Por Tu Bien”

Finalizamos este Informe no sin antes agradecer:

- ❖ A nuestros accionistas y miembros de Junta Directiva por la confianza y su apoyo permanente a nuestra gestión.
- ❖ Agradecemos además a nuestros colaboradores, pacientes y sus familias, aseguradores, entidades territoriales y proveedores por su lealtad y la confianza depositada siempre en nosotros por lo que ratificamos nuestro compromiso con brindar cada año una atención dentro de los más altos estándares de Calidad y seguros que para el 2022 continuaremos consolidando los esfuerzos que sean necesarios para ser cada día mejores.
- ❖ En esta oportunidad también agradecemos al Grupo Ospedale, por su acompañamiento y apoyo en la gestión de la Clínica La Estancia.



AGRADECIMIENTOS

INFORME DE GESTION Y SOSTENIBILIDAD 2021

Grupo Ospedale  
por el bien común

clínica  
**la estancia**  
por tu bien

Grupo Ospedale.  
*por el bien común*



clínica  
**la estancia**  
*por tu bien*

**GRACIAS**