

# Informe de gestión 2022

---

Informe de gestión desarrollada por las  
diferentes áreas

**Clínica  
La  
Carolina**

## Contenido

<b>GESTIÓN POR ÁREAS</b> .....	3
<b>DIRECCIÓN ASISTENCIAL</b> .....	3
ATENCIÓN DE GRUPOS ETARIOS .....	3
RESPONSABILIDAD SOCIAL .....	4
ÁREA DE ENFERMERÍA.....	5
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN .....	8
ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.....	8
ÁREA DE FARMACIA.....	10
ÁREA AMBIENTE FÍSICO .....	10
PROCESO DE HABILITACIÓN EN EL AÑO 2022.....	11
<b>GESTIÓN DE CALIDAD</b> .....	11
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	12
PLAN DE NEGOCIOS .....	13
MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO .....	25
<b>TALENTO HUMANO</b> .....	27
<b>SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> .....	33
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> .....	36
<b>GESTION COMERCIAL</b> .....	38
<b>SITUACIÓN FINANCIERA</b> .....	39
<b>CARTERA</b> .....	43
<b>INFORME LEGAL</b> .....	46
<b>DICTAMEN REVISORÍA FISCAL</b> .....	48

En este informe consolidamos los principales resultados de la Organización durante el año 2022 y las acciones emprendidas para el desarrollo de los diferentes frentes estratégicos: gestión administrativa, gestión estratégica, gestión asistencial, gestión de calidad y estados financieros.

## GESTIÓN POR ÁREAS



## DIRECCIÓN ASISTENCIAL

De acuerdo con los procedimientos quirúrgicos presentamos la variación entre el año 2022, de pacientes intervenidos quirúrgicamente frente al total evidenciado en la vigencia 2021.

Se programaron 3.828 cirugías de las cuales se realizaron 3.735. Se incremento el 22% de los procedimientos quirúrgicos con respecto al 2021 donde se realizaron 3.055 cirugías. De la totalidad el 76% se realizó con anestesia general o regional y el 24% anestesia local.

Con respecto a los pacientes intervenidos por las diferentes especialidades 72% son mujeres y el 28% son hombres. La distribución de pacientes en rangos de edad son los siguientes 1 a 25 años con un 17%, de 26 a 50 años con un 53%, de 51 a 65 años con un 21% y de 66 a 80 años con un 9%.

En comparación al año 2021 respecto a los pacientes intervenidos por las diferentes especialidades, el 69% son mujeres y el 31% son hombres. Y en rangos de edad son los siguientes 1 a 25 años con un 20%, de 26 a 50 años con un 62%, de 51 a 65 años con un 14 % y de 66 a 92 años con un 4%

## ATENCIÓN DE GRUPOS ETARIOS



MUJER	HOMBRE
2.674	1.034
72%	28%

## RESPONSABILIDAD SOCIAL

Clínica La Carolina S.A., en su compromiso con la Responsabilidad Social, participa en beneficio a la comunidad apoyando a los programas de la Fundación Operación Sonrisa comprometidos con la niñez vulnerable en la atención quirúrgica, para que los niños reciban una atención oportuna la cual les permite tener una mejor calidad de vida que benefician a la sociedad en su conjunto.

En el año 2022, se realizaron jornadas de operación sonrisa en los meses: **Mayo 2 niños, julio con 2 niños, agosto con 8 niños. Para un total 12 niños intervenidos.**



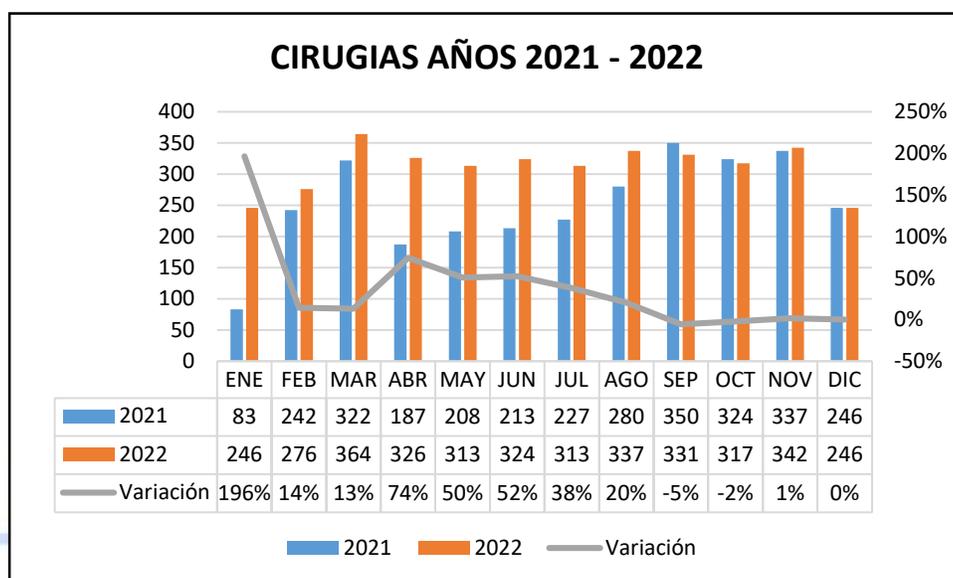
**Resultados obtenidos por las áreas que hacen parte del área misional y de la Dirección Asistencial:**



### ÁREA DE ENFERMERÍA

El Objetivo de nuestra área es brindar un servicio con calidad, brindando el cuidado de enfermería al paciente, identificando las necesidades y cuidados de nuestros pacientes.

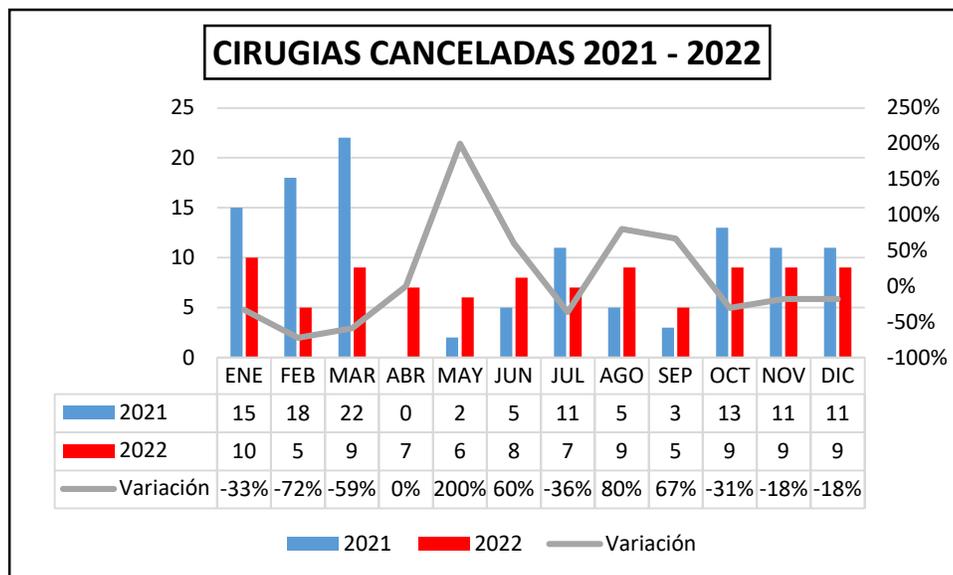
Para el año del 2022 se siguió fortaleciendo la adherencia a protocolos a través de las rondas de seguridad del paciente y capacitación del personal, aplicación de listas de chequeo y seguimiento al personal con retroalimentación personalizada, ejecutando planes de mejora. En el área del servicio quirúrgico se realizaron las cirugías:



En la gráfica se puede observar el comparativo mensual de cirugías del año 2021 y el año 2022 se observa un aumento del 22% para un total 3.735 procedimientos realizados en el año, se observa un aumento importante en las cirugías con respecto al año 2021.

### CIRUGÍAS CANCELADAS

El índice de cancelación de cirugías fue de 93 cancelaciones, se observa disminución durante el año 2022 comparado al año 2021 especialmente por las siguientes causas: pacientes positivos para COVID-19, síntomas gripales, autorizaciones erradas, por voluntad del paciente, y no suministro de material de osteosíntesis pacientes de famisanar.



## INDICADORES DEL ÁREA

Los siguientes indicadores de calidad del área de enfermería, son los instrumentos de medición que permiten evaluar la calidad de los procesos que miden el cumplimiento de las actividades diarias:

**Complicaciones Medicamentosas:** No hubo alteración en este indicador en los años 2021 y 2022, se reporta al Invima mensualmente el reporte de Farmacovigilancia sin novedades.

**Infecciones Intrahospitalarias (IASS):** No hubo alteración en este indicador en los años 2021 y 2022. Se reportan mensualmente sistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaria Distrital de Salud reporte de cirugías limpia contaminada y cirugía limpia dando cumplimiento al registro.

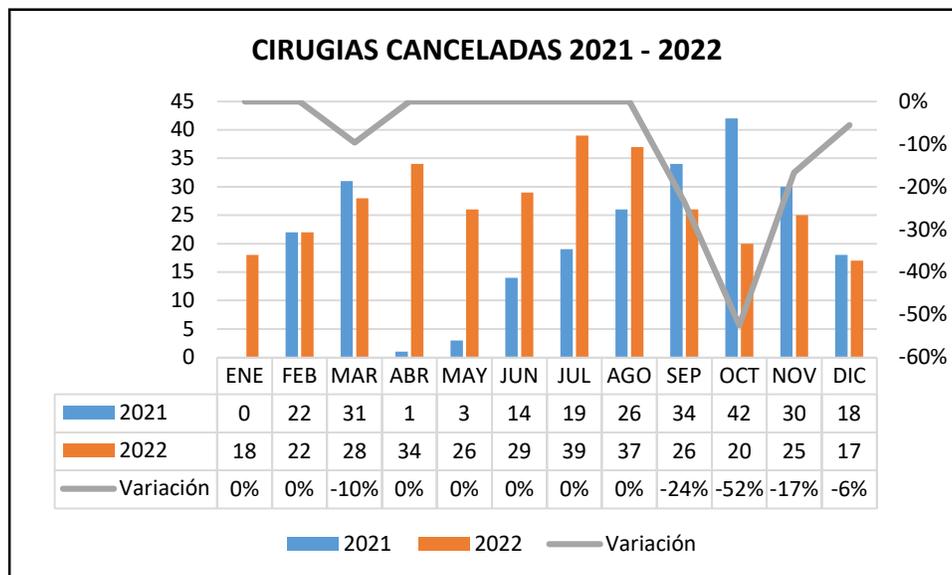
**Complicaciones de Anestesia:** en el 2022 se presentó una complicación, se presenta una depresión respiratoria paciente del Dr. Pimentel en el mes de noviembre se realiza comité técnico científico y se realiza seguimiento.

**Eventos e incidentes adversos:** En el 2022 no se presentó ningún evento y/o incidente. Se fomentó el hábito del reporte de los incidentes y eventos adversos, para lo cual en el mes de julio y septiembre se capacitó todo el personal asistencial para fomentar la cultura.

**Transfusiones Sanguíneas 2022** por política institucional y por requerimientos de la secretaria de salud con el objetivo de prevenir las complicaciones relacionadas con la calidad de los hemocomponentes.

Se presentaron 4 complicaciones quirúrgicas, se realizaron comités y seguimiento de los casos individuales de cada paciente, y a la fecha pacientes estables.

**Estancias Prolongadas:** En el año 2022 se tuvieron 321 estancias un aumento significativo del 34 % en comparación con el año 2021



**LOGROS:**

- ✚ El cumplimiento de medidas de prevención de acuerdo al cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección y las medidas de bioseguridad establecidas en la clínica.
- ✚ Fortalecimiento de la adherencia a protocolos a través de las rondas de seguridad del paciente y capacitación del personal.
- ✚ Prevención en la infecciones intrahospitalarias de la atención mediante la aplicación de los 5 momentos de lavado de manos.
- ✚ Se desarrollaron actividades, incluidas en las buenas prácticas de atención y en la prevención del riesgo.
- ✚ Seguimiento y control de carros de paro.

## CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN



El objetivo del área garantizar que el proceso de esterilización se realice cumpliendo los requisitos de eficiencia, seguridad y calidad

**Contratos:** Se continúa el contrato del proveedor para la esterilización del instrumental termo sensible anulando el de formaldehído y tercerizando el de Óxido de etileno con Sterilite, para realizar el ciclo cada 8 días.

Dadas las fallas repetitivas de la autoclave, se tuvo que tercerizar este servicio alcanzando un monto de **117 millones**.

## LOGROS

1. No se presentan infecciones en el servicio en consecuencia a la ejecución de los procesos y estándares de la central.
2. Se garantizó el tiempo de entrega del material sin afectar la programación de cirugía previendo las salidas y llegadas del mismo a un tercero.
3. Dentro de la unidireccionalidad del proceso se garantiza la gestión del riesgo en infecciones.
4. Se cumplió el plan de mantenimiento y recambio de instrumental

## ÁREA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA



### OBJETIVO GENERAL:

Coordinar y Gestionar los procesos de gestión de tecnología en el ciclo de vida útil de los Equipos Biomédicos, basados en la evaluación, prevención, análisis y funcionamiento, durante el mes de diciembre de 2023 con el fin de garantizar un desempeño sobresaliente para generar oportunamente la atención de nuestros clientes.

## GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA DURANTE EL AÑO 2022

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

#### MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

Durante el año 2022 fueron programadas 225 actividades de mantenimiento preventivo de las cuales fueron ejecutadas 223 actividades dando cumplimiento al 99,1% de mantenimientos preventivos de los activos fijos de la institución. El 0,9% de actividades no ejecutadas se debe a la reprogramación del mantenimiento preventivo de los manifold de gases medicinales por falta de repuestos.

#### MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS

El autoclave presentó fallas importantes durante el año 2022 entre las cuales se presentan fallas eléctricas, generando recalentamiento, falla general del sistema, fallas en resistencias, bomba de vacío, suministro de agua.

Máquinas de anestesia, se presentó fallas en dos módulos de capnografía y en el módulo sensor de gases por un monto de aproximadamente 60 millones

Se presentaron fallas en el shaver, fuente de luz, lentes y camisas. Por lo cual se recomienda la actualización tecnológica para dichos equipos.

Seguidamente, los gastos generados por las actividades de mantenimiento ascienden a 260 millones.

### CALIBRACIONES

Durante el año 2022 se programaron 56 actividades de calibración de las cuales se ejecutaron 56 actividades dando cumplimiento al 100% sin presentar novedades.

### ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA NUEVA

A continuación, se relacionan los equipos que entraron como activos fijos en el año de 2022:

Nombre	Marca	Modelo	Serie
CALENTADOR DE PACIENTE	COVIDIEN	5016000	SP21120403
CALENTADOR DE PACIENTE	COVIDIEN	5016000	SP21120404
CAMILLA HOSPITALARIA	LOS PINOS	C-376	706421
CAMILLA HOSPITALARIA	LOS PINOS	C-376	706359
CAMILLA HOSPITALARIA	LOS PINOS	C-376	706418
CAMILLA HOSPITALARIA	LOS PINOS	C-376	706360
CAMILLA HOSPITALARIA	LOS PINOS	C-376	706422
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	UMEC10	KN-16110949
MONITOR MULTIPARAMETRO	MINDRAY	UMEC10	KN-1C124557
RADIOFRECUENCIA	SMITH & NEPHEW	UMEC10	KN-1C124557

### ACTIVIDADES PENDIENTES PARA EL AÑO 2023

- Se realiza la negociación de una nueva autoclave para reemplazo de la existente que estará llegando en el año 2023 para instalación en la Clínica y adecuación del área con la normatividad vigente.
- Adquisición de torre de artroscopia para fortalecimiento de la especialidad de ortopedia.
- Generación de plan de adquisición de equipos e instrumental para el fortalecimiento de otras especialidades en la clínica (Ginecología, Urología, Otorrino) y aumento de capacidad instalada por especialidad.



## ÁREA DE FARMACIA

El objetivo esencial del área es proporcionar una asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible siendo impredecible la coordinación de todos los procesos implicados del área.

## INVENTARIO

El área de farmacia de la Clínica cuenta con un inventario total a diciembre de 2022 así como se presenta en el cuadro comparativo

AÑOS	AÑO 2021	AÑO 2022
MEDICAMENTOS	79 millones	94 millones
DISPOSITIVOS MÉDICOS	128 millones	93 millones

Para el área logros realizados en farmacia:

- Reubicación y adecuación del área de recepción para garantizar capacidad de almacenamiento.
- Vista y concepto favorable en medicamentos controlados por la **FONDO DE ESTUPEFACIENTES**.

## ÁREA AMBIENTE FÍSICO



La Clínica cuenta con infraestructura segura y de calidad para el desarrollo de los procesos organizacionales, evidenciado en el cumplimiento de indicadores de gestión en un 95% para mantenimiento de la planta física.

Dentro de las inversiones más relevantes en intervenciones a la infraestructura, se pueden mencionar que en el año 2022 se ejecutaron adecuaciones frente a los criterios del área de infraestructura, para mejorar la eficiencia operativa de la clínica:

- Se ejecutó el cronograma de mantenimiento en arreglos locativos (resane y pintura de las diferentes áreas de la clínica (asistencial y administrativa).
- Los puntos de higienización de manos se incrementaron para su uso frecuente, en áreas comunes y áreas asistencial y administrativa.
- Se cuenta con la capacidad instalada
- Se entrega obra de infraestructura a nivel de aires acondicionados, realizando una actualización de equipos y ductería de salas y recuperación, quedando pendiente para el año 2023 la actualización de las extracciones y aire de la central de esterilización.
- Se inaugura el estar medico diseñado para el bienestar de nuestros clientes.
- Se entrega la habitación VIP.



## PROCESO DE HABILITACIÓN EN EL AÑO 2022

En el 2022 en materia de habilitación, la resolución 3100, se establecen todos los requisitos, condiciones, estándares y criterios que se deben cumplir en calidad para estar habilitados; se realizó autoevaluación para garantizar su cumplimiento.

Por normatividad se establece: En edificaciones donde se presten servicios de quirúrgicos para la movilización de pacientes en camilla, la cabina de los ascensores debe tener las dimensiones interiores mínimas de 2.20 de profundidad y de 1.20 de ancho, que garantice el traslado seguro de los pacientes.

Actualmente el cumplimiento de habilitación de los criterios de la norma de la Clínica es de 78% en los 7 estándares de la norma.

## LOGROS:

- ✚ Cumplimiento criterios del estándar del área de infraestructura en modificación en la ventilación mecánica del área asistencial.
- ✚ Se realizaron auditorias generando un plan de trabajo con base en la evaluación de los estándares del sistema único de habilitación en las diferentes áreas de la clínica.
- ✚ Capacitaciones con énfasis en normativa de requisitos de habilitación.



## GESTIÓN DE CALIDAD

El área de calidad tiene como objetivo gestionar integralmente el modelo de atención mediante el mejoramiento continuo de los procesos y el diseño de estrategias que garanticen la seguridad y satisfacción del paciente y su familia, orientada al sistema único de habilitación y acreditación.

## PLATAFORMA ESTRATÉGICA CLINICA LA CAROLINA

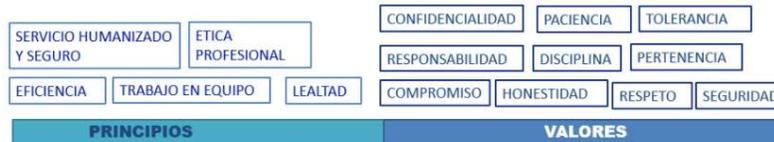
### MISIÓN

Somos una IPS privada que presta servicios de salud de cirugía ambulatoria; con profesionales competentes, idóneos y altamente calificados, tecnología avanzada, brindando atención oportuna con calidez humana y seguridad del paciente, enfocada en la gestión del riesgo de nuestros pacientes y sus familias, buscando la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

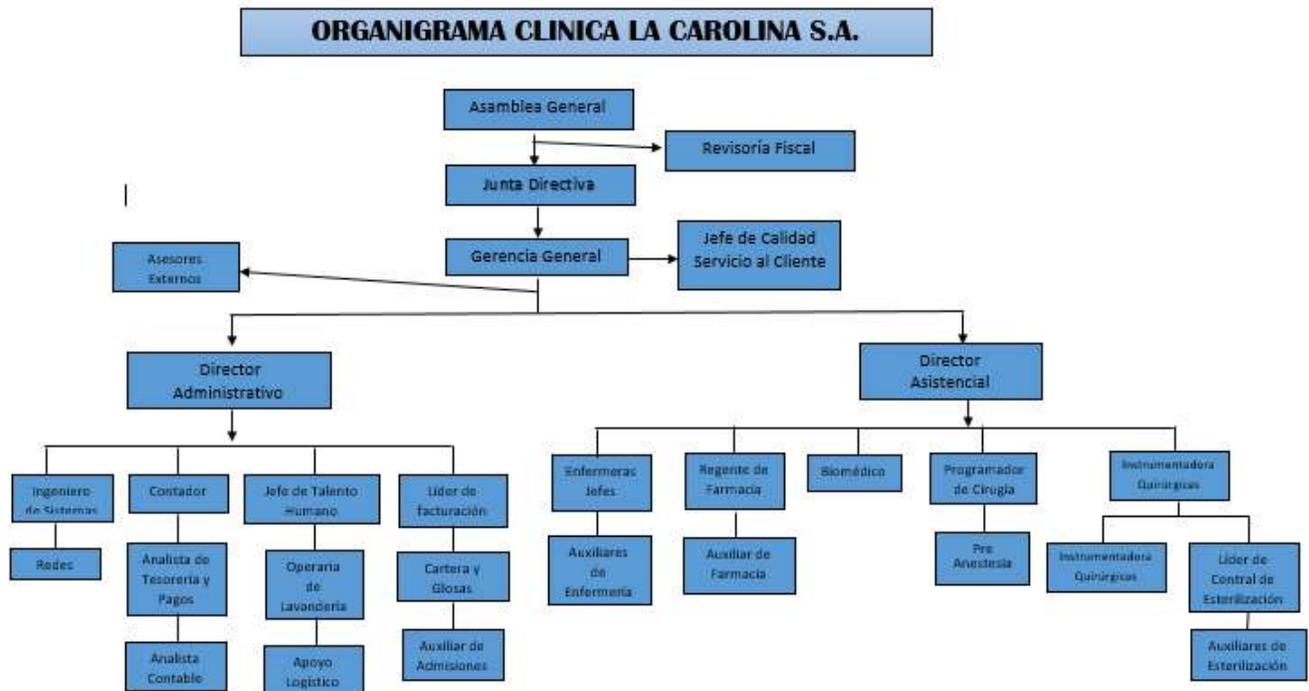
## VISIÓN

Para el 2024 la Clínica La Carolina se posicionará como una de las mejores instituciones en cirugía ambulatoria, siendo reconocida por la humanización en la atención de la prestación de servicios de salud, con un modelo de atención basado en estándares superiores de calidad, seguridad y competitividad, logrando rentabilidad para sus accionistas.

## PRINCIPIOS Y VALORES



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



### **Código de Ética y Gobierno Corporativo**

En la Clínica la Carolina S.A., el Gobierno Corporativo se gestiona a través de una estructura jerárquica, en cabecada por: Asamblea, Junta Directiva y Gerencia, la toma de decisiones está a cargo de la Junta Directiva.

Durante el año 2022, se divulga por medio de capacitaciones, los objetivos y normas que regulan los comportamientos de las personas dentro de la clínica.

### **PLAN DE NEGOCIOS**

Dentro del plan de negocios se replantearon los pilares estratégicos para enfrentar los cambios económicos del país en la actualidad y se definieron las siguientes estrategias por pilar



OBJETIVO 	ESTRATEGIA 	RESPONSABLE	META 
DIVERSIFICACION DEL NEGOCIO	Mitigar el riesgo cambiario y contar con cobertura internacional	Junta Directiva, Gerencia	Realizar la viabilidad jurídica y financiera IV trimestre de 2022
	Diseñar un plan para generar otros ingresos alrededor del negocio misional	Gerencia, Financiera, Calidad	FARMACIA Una vez obtenida habilitación, iniciar con el área de farmacia Estrategia: · Interna (habitación) · Externa (aliado)
	Ampliar y mejorar espacios físicos	Gobierno corporativo	CENTRAL DE ESTERILIZACION Estructurar plan de negocios para unidad de esterilización externa
			Ampliación de la infraestructura actual
			Sede externa nueva
			Compra de una IPS en funcionamiento

OBJETIVO 	ESTRATEGIA 	RESPONSABLE	META 
REDUCCIÓN DEL COSTO Y GASTO	Mejorar el control de inventarios de medicamentos e insumos	Gerencia-Financiero	Implementación de nuevo sistema, control de inventarios aleatorios, Monitoreo con el indicador de seguimiento a inventarios y la meta es por encima del 90%, en controlados del 100%
	Mejorar la utilización de medicamentos e insumos de acuerdo a los paquetes contratados por parte del equipo quirúrgico	Dirección Asistencial	Controlar los kits quirúrgicos de acuerdo a los estándares de la clínica para los convenios Reducción del costo en 2% anual para las cirugías de planes de salud. Definir listado de medicamentos, insumos y cantidad de acuerdo al perfil de la entidad. (EPS/prepagada y particulares). Cumplir 100%.
	Seguimiento y control técnico a los equipos	Dirección Asistencial	Ejecutar el cronograma de mantenimiento
	Control de los tiempos y movimientos del procesos quirúrgicos y mejorar el cumplimiento de los eventos por parte de los cirujanos.	Dirección Asistencial	Cumplir con el tiempo determinado en la programación y generar el indicador de tiempos de atraso de sala
	Actualizar el costeo de los servicios	Gerencia-Financiero	Anual

OBJETIVO 	ESTRATEGIA 	RESPONSABLE	META 
REDUCCIÓN DEL COSTO Y GASTO	Aumentar ingresos optimizando la ocupación	Gerencia	2022: 5.9% 2023: 4.2% 2024: 4.4%
	Realizar la reestructuración de las obligaciones financieras, mediante una figura jurídica viable	Gerencia-Asesor jurídico	Implementar la figura en el I semestre para reducir el costo en 3% anual
	Control y racionalización del gasto	Gerencia y financiera	Reducción de la participación actual del 18% anual proporcional al ingreso 2022: 17% 2023: 16% 2024: 16%
	Evaluación anual de proveedores	Gerencia y financiera	Anualmente
	Mejorar la cobertura y la prima de los seguros.	Financiera	Anualmente
	Lograr el reconocimiento de las glosas de vigencias anteriores por clientes.	Financiera	Recuperación de glosa por encima del 80%
	Implementar la gestión jurídica en el trámite de glosas de vigencias anteriores	Asesor Jurídico	De acuerdo a las solicitudes.

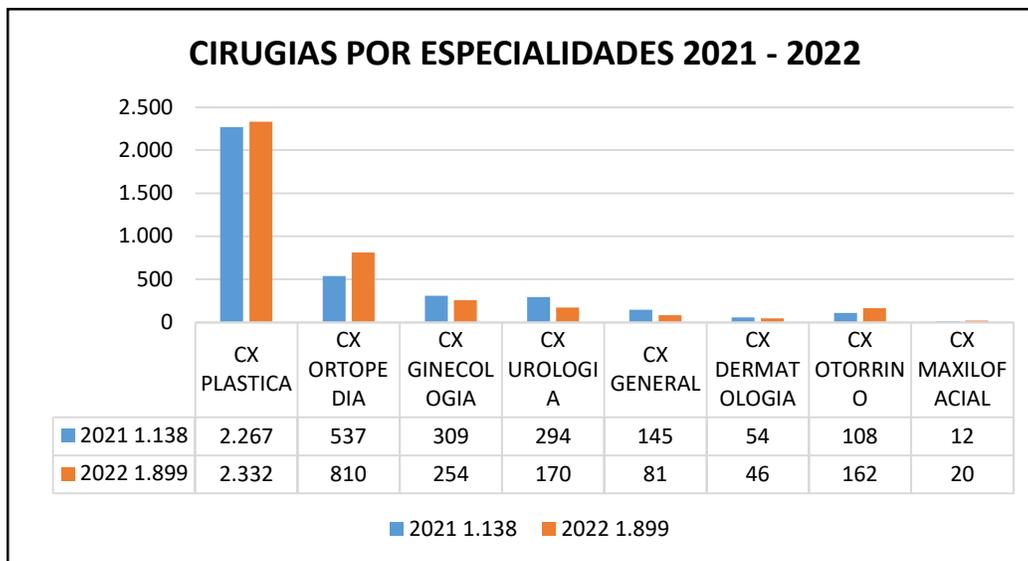
OBJETIVO 	ESTRATEGIA 	RESPONSABLE	META 
MAYOR COBERTURA DE MERCADO	Fortalecer el plan de mercadeo, comercial y comunicación	Gerencia	Plan e implementación para el IV trimestre de 2022
	Vincular nuevos médicos	Junta Directiva, Gerencia y Mercadeo	Fortalecer el acompañamiento de los socios aprovechando su experiencia y su posicionamiento en el mercado para lograr: 2022:60 2023:70 2024:80
	Fortalecer especialidades priorizando diferentes a Cirugía plástica	Gerencia, Mercadeo y Dirección Asistencial	Metas proyectadas anualmente y seguimiento por trimestre. 2022: Ortopedia 10% de incremento, el resto de las especialidades distintas a cirugía plástica duplicar el número actual. Para los siguientes años el 5% de incremento.
	Fortalecer los convenios institucionales actuales especialmente ARL's, Seguros educativos, pólizas etc.	Gerencia, Mercadeo y Dirección Asistencial	Crecimiento del ingreso por convenios en: 2021: 3% 2022: 4% 2023: 5% Cumplimiento de calendario de visitas medicas de fidelización
	Continuar con la actualización y adquisición de equipos médicos	Gerencia, Dirección asistencial y financiera	Cumplir con el plan de inversión

OBJETIVO 	ESTRATEGIA 	RESPONSABLE	META 
MEJORAR LA GESTIÓN INTEGRAL	Lograr la visión de la clínica generando rentabilidad para sus accionistas	Gerencia	Realizar una reserva de 2000 MM en tres años
	Definir los Roles y Responsabilidad de los miembros de Junta Directiva y código de ética ligado a los estatutos de la Clínica	Calidad, Asesor Jurídico y Revisoría Fiscal	Cumplimiento al 100% , presentación en Asamblea en marzo de 2022
	Seguimiento al plan de negocios	Junta Directiva, Gerencia y Calidad	Se realiza Trimestral
	Hacer seguimiento a Comité primarios	Gerencia y calidad	Se desarrollan reuniones periódicas para realizar seguimneto a novedades presentadas en cada área,
	Mantener el control interno a través de la Revisoría Fiscal	Gerencia	Trimestral y presentación a junta directiva
	Fortalecer la capacitación interna y externa	Calidad	Se diseño e implemento el cronograma de actividades formativas en los procesos institucionales con los lideres de áreas para el año 2022, el cual se viene ejecutando en las diferentes áreas.
	Mejorar el proceso de selección e inducción	Gerencia, Recursos Humanos y Calidad	Se realiza el proceso de selección en conjunto con la dirección asistencial, verificando el perfil y la necesidad deseada, resaltando valores y actitudes para el cargo.

OBJETIVO 	ESTRATEGIA 	RESPONSABLE	META 
MEJORAR LA GESTIÓN INTEGRAL	Fortalecer el programa de bienestar.	Recursos Humanos	Plan elaborado, cumplimiento 100%
	Implementar el plan de back up de Personal	Recursos Humanos	La comunicación de la implementación se da a conocer entre el personal quien puede sustituir cada cargo. Año 2022
	Complementar, actualizar y evaluar la matriz de cumplimiento	Asesor Jurídico y Calidad	Se verifica y se actualiza semestralmente para el Cumplimiento al 100% para el año 2022
	Mantener la habilitación de la clínica	Gerencia, Calidad	Certificación de normatividad vigente
	Generar una acreditación externa	Gerencia, Calidad	Generar una certificación por un ente externo
	Administrar el riesgo médico legal, cuantificación de pérdidas potenciales de procesos actuales	Asesor Jurídico	Trimestral

**Cirugía por Especialidad**

Se presenta el comparativo de cirugías por especialidad.



**PAMEC 2022**

La implementación del PAMEC 2022 se llevó a cabo bajo los paquetes instruccionales de buenas prácticas para la seguridad del paciente, que no apliquen en habilitación, con el fin de cumplir con la normatividad existente, se pretende analizar y revisar los estándares de acreditación dirigidos a seguridad del paciente para ir midiendo el cumplimiento que tiene la Clínica, con el fin de acercarse a esos requisitos superiores en materia de calidad en los servicios de salud.

Para el año 2022, se inició con el nuevo ciclo realizando despliegue de las actividades previas, que permiten involucran la construcción de la documentación y realizar las acciones necesarias que permitan garantizar la adecuada implementación y ejecución del PAMEC, estas actividades previas son muy importantes porque es necesario establecer dentro del “planear” del ciclo PHVA cuáles serán las herramientas, las pautas, los líderes y la documentación necesaria para la adecuada ejecución del programa de mejoramiento. Para el despliegue efectivo de la ruta crítica se tiene como grandes retos la ejecución de los siguientes pasos:

- Procesos institucionales seguros con una autoevaluación de 18 criterios desde el contexto de enfoque.
- Procesos asistenciales seguros con una autoevaluación de 115 criterios desde el contexto de enfoque.
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales seguros con una autoevaluación de 15 criterios desde el contexto de enfoque. Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad con una autoevaluación de 1 criterios desde el contexto de enfoque.

Auditorías y autoinspecciones: En el 2022 se realizaron auditorías internas enfocadas a cumplimiento normativo, contratos de interdependencia con un cumplimiento superior al 90%.

Reportes de Obligatorio Cumplimiento: Durante el 2022 se dio cumplimiento a los reportes normativos y contractuales a las entidades externas.

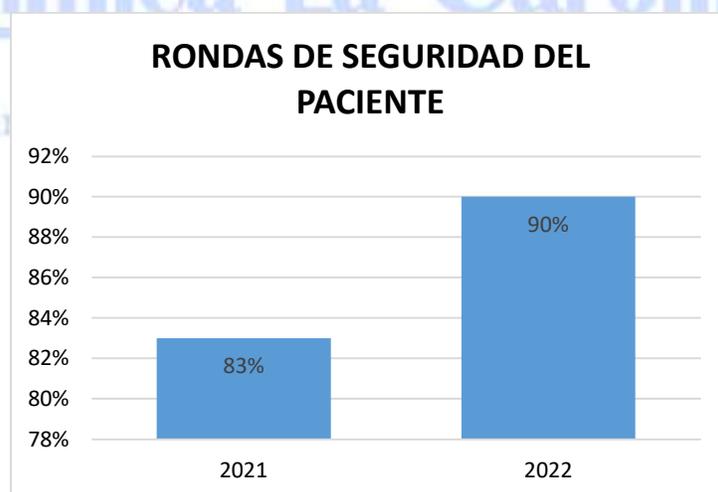
## Seguridad del Paciente:

Durante el 2022 en el Programa de Seguridad del Paciente se definió la implementación de las siguientes actividades para impactar, de forma conjunta con los procesos del área, el proceso de atención asistencial: Rondas Procesos Seguros.

Se proyectó unificar los componentes de procesos seguros en sinergia con procesos aliados logrando así obtener resultados eficientes para todos los procesos transversales, partiendo de unificar desde las necesidades en común de los procesos tanto administrativos como asistenciales aumentando el número de observaciones por servicio.

Como resultado final se obtuvo una lista de chequeo global de Seguridad del paciente, dispositivos médicos, programas especiales, infraestructura y residuos hospitalarios. Como resultado de esta integración de procesos se logró ampliar el número de rondas, se puede identificar un mayor número de hallazgos y dar una pronta intervención desde los diferentes procesos.

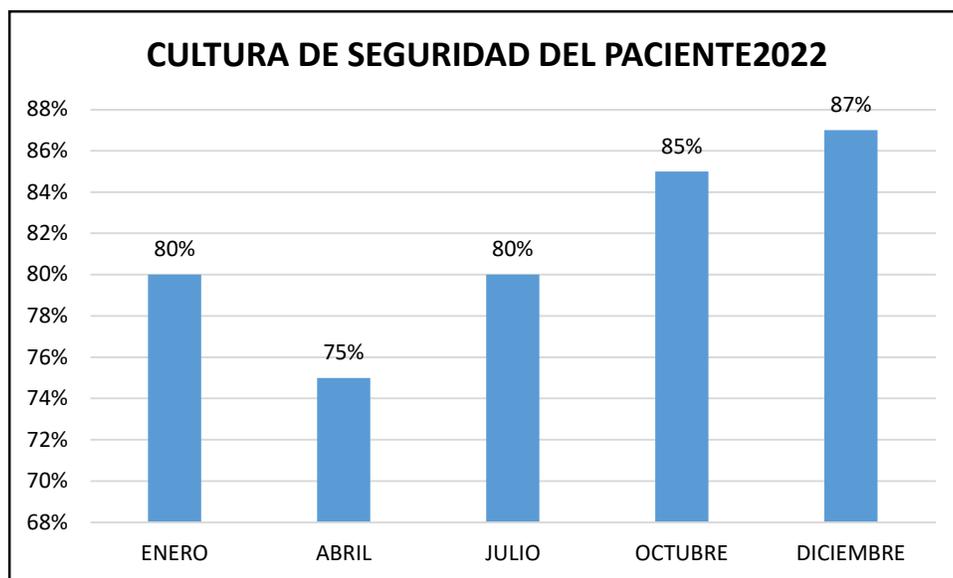
**Las rondas de procesos** seguros bajo esta lista de chequeo se realizaron en conjunto con las áreas aliadas y sus resultados transmitían un diagnóstico más completo de los servicios evaluados que al reflejarlos en una tabulación conjunta esto se traduce en un informe de mejora continua.



El resultado de implementar la lista de chequeo conjunta se evidenció en el aumento de rondas, pasando de realizar 320 rondas en el 2021 a realizar 480 en 2022, un aumento de rondas de 50%.

**Política de seguridad del paciente:** Se realiza inducción y reinducción en la gestión y la prevención del riesgo frente al paciente,

En el siguiente gráfico, la cobertura de la socialización de la política y buenas prácticas de atención, se realizó un despliegue y la inducción y reinducción de los colaboradores,



El programa de capacitación y formación debe garantizar que nuestros colaboradores identifiquen las medidas tomadas para disminuir eventos adversos durante el proceso de atención, y se observa en la gráfica que mes con mayor porcentaje de socialización fue el mes de noviembre.

Nuestra meta para el año 2023 es incrementar la para incentivar la cultura de la política de seguridad del paciente y la cultura del reporte de incidentes y eventos adversos:

Metas del Programa de Seguridad del Paciente

META	NIVEL DE ADHERENCIA
Identificar correctamente los pacientes	90%
Mejorar la comunicación efectiva	70%
Mejorar la seguridad en medicamentos de alto riesgo	90%
Garantizar seguridad en los procedimientos quirúrgicos	90%
Reducir el riesgo de daños al paciente causado por caídas	100%

La gestión de riesgo para la Clínica se convierte en un proceso dinámico en el cual se identifican, se analizan y se evalúan los riesgos institucionales, con el fin de prevenir o mitigarlos. En áreas de garantizar una adecuada gestión de los riesgos, finalizando el año 2022 el proceso de gestión de riesgos queda a cargo del área calidad, esto como media de advertencia y respuesta inmediata al acompañamiento a los procesos para mitigarlos.

### **Gestión Documental:**

Se dio cumplimiento a todo el marco normativo vigente, aplicando medidas adecuadas para resguardar los archivos físicos y los digitales respecto a la seguridad, confidencialidad y seguridad de la información tanto de las Historias Clínicas como el acervo documental de la Institución (Ley 594 de 2000, Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Resolución 0839 de 2017 y los Estándares de Habilitación y Acreditación) enmarcado siempre de cara al paciente y su familia, entidades de control y vigilancia, aseguradoras y grupos de interés.

### **Gestión Ambiental**

#### **Nuevo código de colores**

Se realizó la gestión frente al nuevo código de colores de los contenedores y las bolsas para los residuos hospitalarios de la Clínica La Carolina como ahora lo estipula El Ministerio de Ambiente expidió la Resolución 2184 de 2019.

-  **Rojo: Residuos peligrosos**
-  **Negro: Residuos no aprovechables**
-  **Blanco: Residuos aprovechables**



#### **Inspecciones ambientales**

A lo largo del año se fueron realizando inspecciones ambientales en las áreas de la clínica con el objetivo de evaluar la segregación de los residuos hospitalarios y el buen uso de los recursos. Con un total de 22 inspecciones ambientales en todo el año 2022.

#### **Inspección ruta sanitaria**

Se realizan inspecciones a la ruta sanitaria de los residuos sólidos hospitalarios, se evalúa como son transportados los residuos desde las áreas, hasta los cuartos finales, por tipo de residuos y por colores asignados a la ruta (negro, blanco y rojo)

### **Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud:**

Las precauciones estándar en la clínica son una serie de medidas destinadas a prevenir la transmisión de infecciones tanto del paciente hacia el personal asistencial y especialistas, como del especialista y equipo quirúrgico al paciente.

Constituyen la estrategia básica y son de aplicación en el cuidado de todos los pacientes.

Consisten en:

1. Higiene de manos (HM)
2. Dispositivos de barrera (batas, guantes, mascarilla y gafas de protección ocular)

### Higiene de manos

Las manos son el principal vehículo de transmisión de IRAS. Por ello, la Higiene de Manos es la medida más importante para romper la cadena epidemiológica y evitar la propagación de la infección/colonización.

Para la prevención de infecciones se realiza un cambio en el lavado de manos quirúrgica implementado el nuevo sistema de E-Z SCRUB jabón antimicrobiano de alto espectro, con alta consistencia espumosa para el lavado de manos y piel con base en clorhexidina al 4% más emoliente, con una bomba de pie con braket de pared Manos Libre.

Se continuó con el programa de lavado de manos basado en la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el 2022 se realizó la autoevaluación de la estrategia y realizamos campañas en la Clínica.

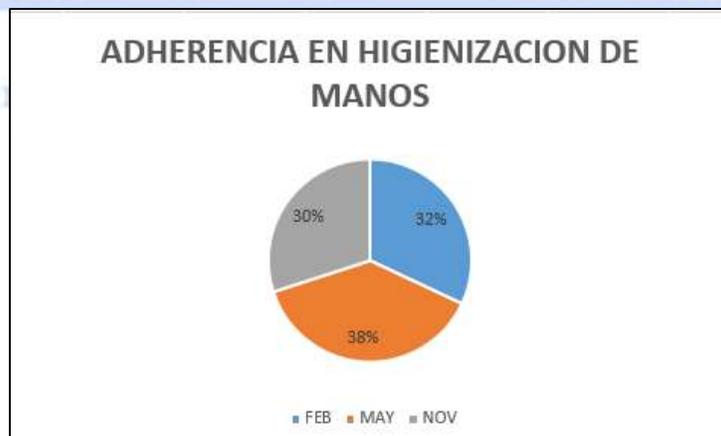
Medición de adherencia Se realizaron 1.953 mediciones a los colaboradores de la organización incluyendo especialistas y personal en general.

Porcentaje de adherencia mediciones advertidas: 96%

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

Porcentaje de adherencia mediciones inadvertidas (5 momentos para la higiene de manos OMS): 83%

Para el año 2022 con el apoyo y constancia por parte de los jefes de enfermería junto con la referente de higiene de manos con especialistas y colaboradores de la clínica realizan seguimiento continuo al personal para identificar posibles fallas de incumplimiento del indicador, mediante observaciones y acciones realizadas en la higienización de manos de la estrategia multimodal.



Otro factor de prevención implementado en la clínica en prevención de infecciones es la **PROFILAXIS ANTIBIÓTICA**: Es la principal medida de prevención de las ISQ y la más costo-efectiva.

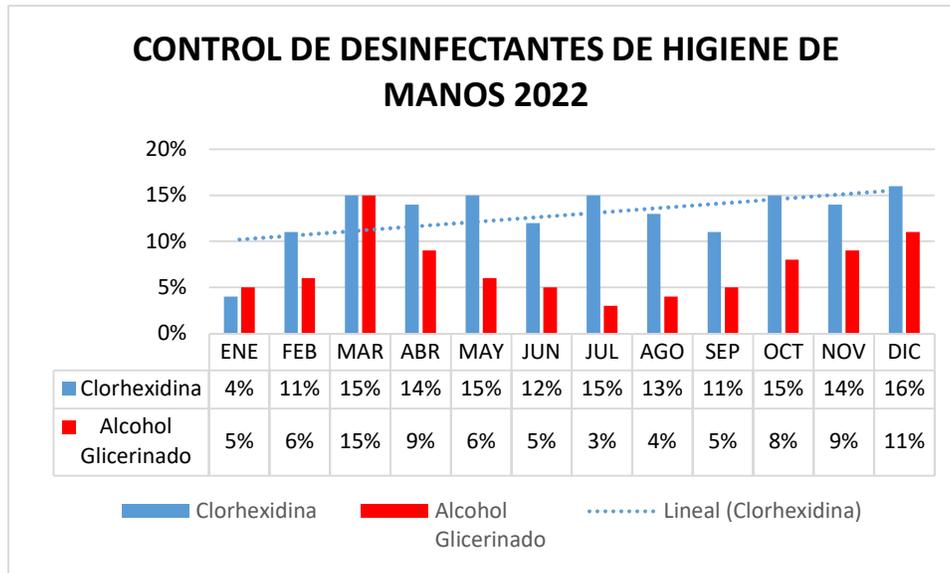
Nivel de evidencia I: para la mayoría de las localizaciones quirúrgicas.. El objetivo es eliminar los microorganismos que contaminan el lecho operatorio o que difunden a la sangre

# Cirugía Ambulatoria, Experiencia, Innovación y Seguridad

minimizando los efectos adversos y la alteración de la flora bacteriana del paciente y de la clínica.

## ACTIVIDADES DE HIGIENIZACION DE MANOS





De acuerdo con la gráfica anterior se observa el incremento el uso de los insumos para el lavado de manos en los cinco momentos de acuerdo a la OMS y la higiene de manos con alcohol glicerinado, después de realizar actividades, y la colocación de toallas desechables en cada punto de higiene de manos en sus respectivos dispensadores de acuerdo a los lineamientos de prevención y mitigación de infecciones.

### Indicadores clínicos

Indicadores: La herramienta de gestión de indicadores articula los macro procesos estratégicos, misionales y de soporte, a continuación, se muestra en estructura y contenido como se ha avanzado en el año en el proceso de consolidar y visualizar la información:

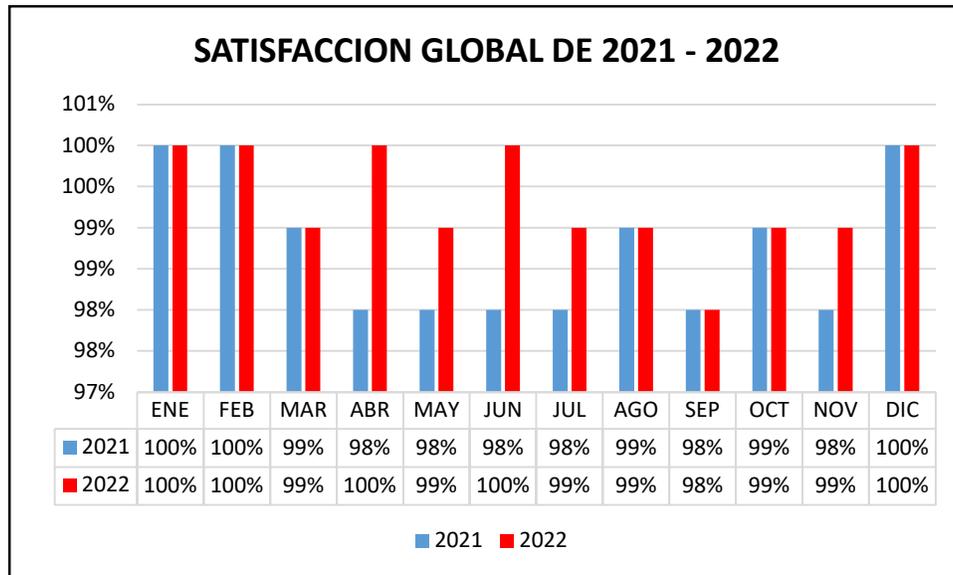
Indicadores de institucionales

INDICADOR	FORMULA	META	2021	2022
Infecciones asociadas a la atención en salud	Nº de casos de IAAS/ Nº de pacientes atendidos *1000	0%	0%	0%
Proporción de adherencia a la higiene de manos	Nº de oportunidades para la higiene/ Nº de veces efectivas de higiene de manos*100	100%	90%	95%
Errores de conciliación	Número de errores de conciliación/ 1	0%	0%	0%
Identificación de alerta de medicamentos	Número de medicamentos identificados como de alta alerta/ 1	100%	100%	100%
Proporción de reacciones adversas a medicamentos	Número de casos notificados de reacción adversa a medicamentos según el causados en un período determinado / Población medicada durante ese período *100	100%	100%	100%
Porcentaje de errores de medicación.	No. de errores de medicación identificados en el periodo / Total de pacientes atendidos en la institución * 100	0%	0%	0%
Proporción de caídas del paciente.	Número de caídas / Número pacientes atendidos en la institución * 100	0%	0%	0%
Adherencia al protocolo prevención de caídas.	Criterios cumplidos / Número pacientes atendidos en la institución * 100	100%	100%	100%
Proporción de pacientes identificados correctamente.	Número de pacientes identificados con mínimo dos datos personales / Total de pacientes identificados con brazalete*100	100%	100%	100%
Porcentaje de incidentes o eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente.	Número de Incidentes o eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente / Total de eventos adversos presentados en el periodo *100	100%		
Frecuencia con la que el personal se asegura de que el paciente ha entendido los riesgos y complicaciones antes de firmar el consentimiento informado.	Número de profesionales a los que se les comunica de forma clara y rápida el Dx del paciente / 1	100%	100%	100%
Proporción de consentimiento informado adecuadamente diligenciado.	Número de consentimientos informados adecuadamente diligenciados en el periodo / 1	100%	90%	95%
Medición del entendimiento del paciente del consentimiento informado.	Número de pacientes auditados que manifiestan tener un adecuado entendimiento del consentimiento informado / Total de pacientes auditados *100	100%	100%	100%
Proporción de vigilancia de eventos adversos.	Número Total de eventos adversos detectados y gestionados / Número Total de eventos adversos detectados y gestionados *100	0%	1%	0%
Tasa de satisfacción global.	Número total de pacientes que refieren estar satisfechos con el servicio / Número total de encuestas realizadas en un periodo * 100	100%	98%	99%
Índice de quejas y reclamos.	Número total de quejas de pacientes / Número total de pacientes atendidos en un periodo * 100	0%	2%	1%
Cumplimiento en el Diligenciamiento de la Historia Clínica.	No. Listas de chequeo de procesos que cumple al 100 / Total listas de chequeo realizadas en el mes *100	100%	100%	100%
Cumplimiento normas de bioseguridad.	No. Listas de chequeo de procesos que cumple al 100 / Total listas de chequeo realizadas en el mes	100%	100%	100%
Humanización en la atención	Número total de pacientes encuestados en el trato humanizado / Número total de pacientes encuestados en el servicio *100	100%	95%	100%
Cancelación de cirugía	Número total de cirugías canceladas en el período / Número de cirugías total programadas en el período*100	10%	4%	2%

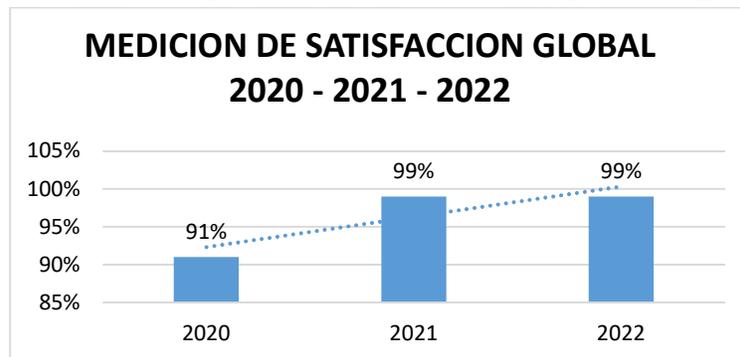
**MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

Durante el año 2022 se realizó la medición de la satisfacción del pacientes cada mes basados en los indicadores de satisfacción de la resolución 256 de 2016, evidenciando el porcentaje de satisfacción durante dicho año correspondiente al 99%.

En el grafico se observa el aumento de la satisfacción de los pacientes En comparación con el año 2021, la satisfacción global para el año 2022 fue de 99%.

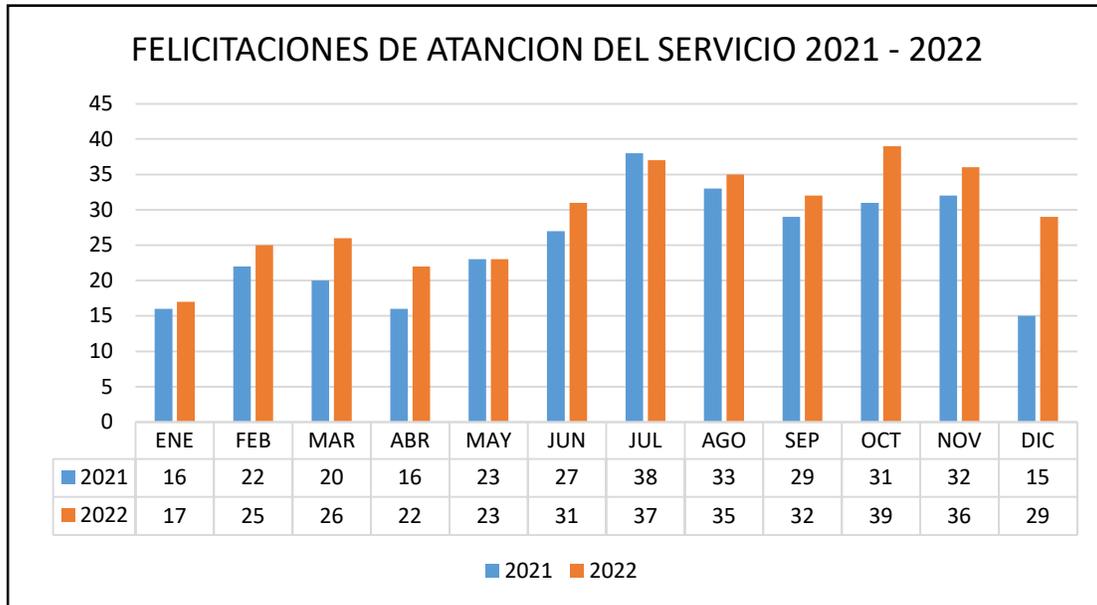


Mediante la medición de satisfacción realizada para evaluar la atención recibida de cada servicio, nos ha permitido en el transcurso de los años conocer la percepción del usuario e ir mejorando continuamente nuestro proceso de atención. La información se basa en las 3.675 encuestas realizadas en el transcurso del año.

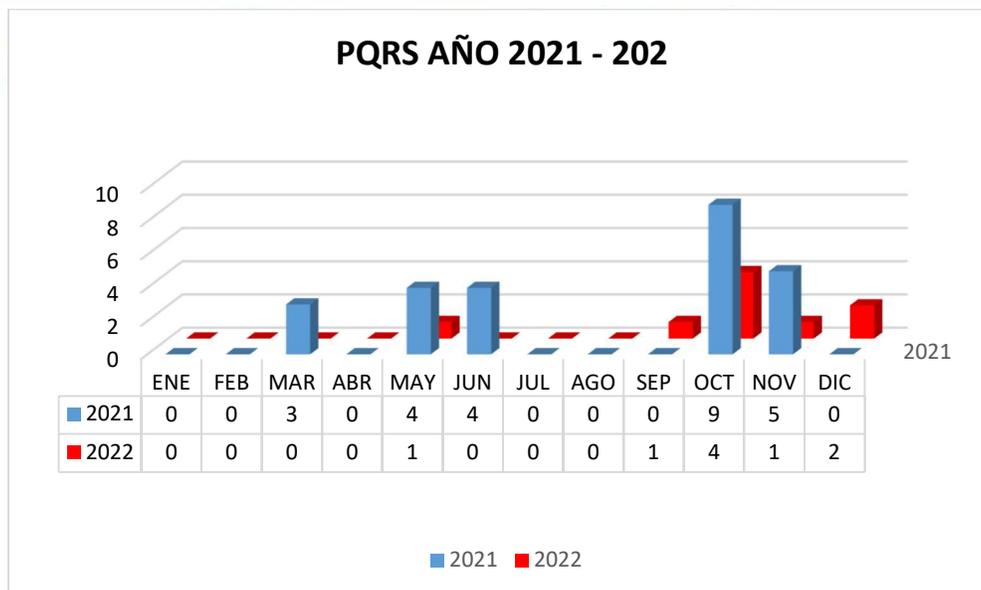


En el gráfico del promedio de satisfacción global en pacientes, denota el paralelo comparativo del comportamiento de los años 2020, 2021 y 2022.

**FELICITACIONES EN GENERAL DEL SERVICIO:** en cuanto las felicitaciones del servicio en el año 2023 se obtuvieron 3525, se observa un incremento del 17 % con respecto al año anterior.



**INCONFORMIDADES – QUEJAS:** Las quejas para el año 2022 se obtuvieron 9 quejas para un 26%, disminuyeron las inconformidades presentadas por los pacientes comparado con el año anterior ; se resalta que en 6 de ellas se tiene el mismo hallazgo en el proceso de recuperación y tiempos en el proceso de salida.





### TALENTO HUMANO

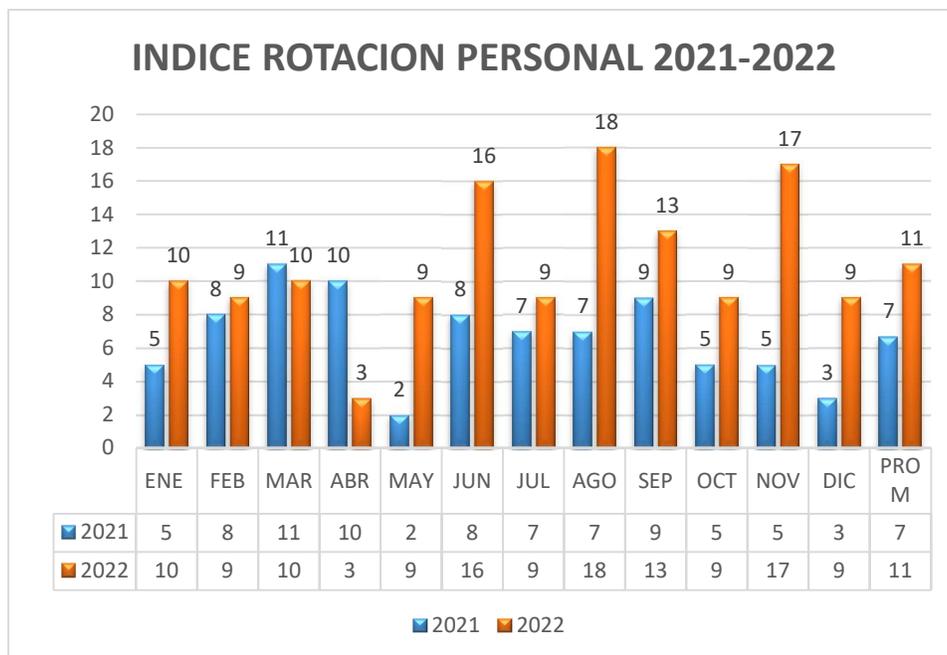
El objetivo del área es contribuir al éxito de la clínica y por ello provee, mantiene y desarrolla diferentes procesos en el recurso humano, manteniendo un nivel calificado y motivado para el alcance de metas.

### NOMINA

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	2022
Número total de colaboradores al inicio del mes	44	49	51	49	50	53	54	49	54	53	52	54	51
Número total de colaboradores al final del mes	49	51	49	50	53	54	49	54	53	52	54	54	52
<b>Vr. NOMINA NETO (millones)</b>	<b>105</b>	<b>109</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>114</b>	<b>105</b>	<b>117</b>	<b>115</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>108</b>	<b>109</b>

- El promedio de personal durante el año 2022 fue de 52 colaboradores, al finalizar el periodo 2022 se tiene una planta de personal de 54 colaboradores, respecto al año 2021.
- Se crea para el año 2022 dos (2) cargos: 1. Administrador en salud: En apoyo a programación de cirugía, objetivo: incremento y menor tiempo de espera en respuesta a los médicos adscritos  
Auxiliar administrativo, para el proceso de preanestesia, programación de cirugía, atención al cliente, apoyo operativo en el área administrativa de la institución.
- Se realiza contratación directa del personal de apoyo logístico, el cual prestaba sus servicios a través de empresa tercerizada, cantidad de personal: dos (2) colaboradores.
- Incrementos en planta de personal :  
Instrumentador Quirúrgico: cantidad 1  
Auxiliar de Enfermería: 2  
Apoyo Logístico: 1

### COMPARATIVO COLABORADORES 2021-2022



- El índice de rotación de personal tuvo incremento importante respecto al año 2021. Durante el año 2022 hubo un promedio de rotación de 11 colaboradores.
- En el mes de agosto de 2022 se presentó el mayor número de rotación, hubo renuncias voluntarias por seis cargos y una terminación de contrato sin justa causa, con un total de doce ingresos para este periodo, diez corresponden al área asistencial.

#### **Planta de Personal Contratada**

A diciembre de 2022, la planta cuenta con 54 trabajadores, al finalizar el periodo 2022, la planta de personal se encuentra cercana a la capacidad instalada, los cargos pendientes al cierre son:

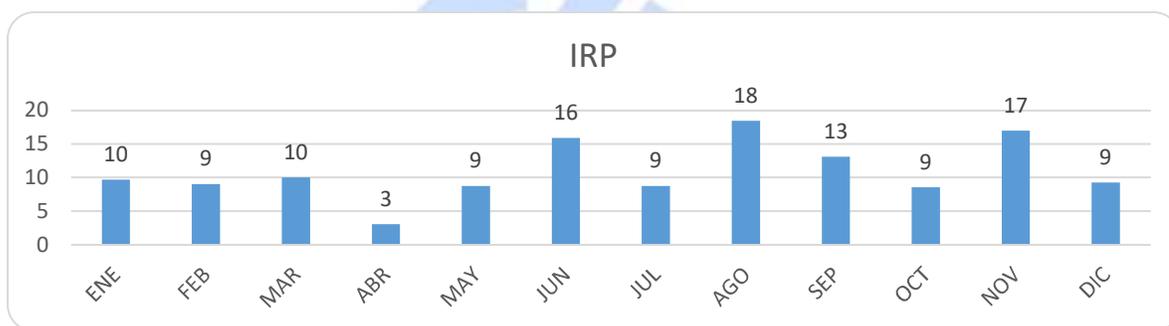
- Analista de Facturación
- Analista de Tesorería

Dentro de los procesos de mejora descritos en el 2021, se obtiene logro en la creación de promoción y ascenso interno dentro de la institución, se hace plan carrera en los siguientes perfiles:

- ✚ Programación de cirugía: con una modificación en su cargo a Analista administrativo en salud, otorgando liderazgo frente al proceso de preanestesia y apoyo al área de admisiones.

- ✚ Director Asistencial: El ingeniero biomédico del momento se convoca al cargo de dirección asistencial en el mes de mayo de 2022.
- ✚ Jefe de enfermería: Uno de los auxiliares de enfermería se postula al cargo de jefe de enfermería, teniendo en cuenta su reciente grado con dicho título, en el momento del cierre se encuentra en periodo de prueba, una vez culmine junto con los parámetros definidos por el Ministerio y en cumplimiento de los requisitos necesarios se dará la promoción.
- ✚ Escala salarial alcanzable a la promoción del cargo: Se realiza evaluación e incremento de acuerdo al mercado actual en los cargos de: Medico Ayudante Quirúrgico, Instrumentador quirúrgico y jefatura de enfermería.

### Índice de Rotación de Personal



Motivo desvinculación Año 2022	No.	%
Renuncia Voluntaria	48	77%
Terminación de Contrato Sin Justa Causa	5	8%
Terminación de contrato Con justa causa	0	0%
Terminación de Contrato Periodo de Prueba	7	11%
Finalización contrato termino fijo	2	3%
Terminación de contrato por jubilación	0	0%
Abandono de cargo	0	0%
Mutuo Acuerdo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Continúa siendo el mayor valor representativo de rotación de personal la renuncia voluntaria con un porcentaje del **77%** respecto a la cantidad de desvinculaciones.

Se desprenden diferentes motivos de renuncia de acuerdo a encuesta de retiro: oportunidad laboral, emprendimiento, temas personales.

Por otro lado, se incrementa respecto al año 2021, tres (3) desvinculaciones de contrato en periodo de prueba respecto al año actual.

### **CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIONES**

Dentro de los objetivos para el 2022 se abarcaron temas pendientes de los cuales no se logró en el 2021, más específicamente los que respectan al área asistencial: normatividad, cirugía segura, procesos institucionales, bioseguridad, lavado de manos, ingreso y egreso de paciente, riesgo biológico, entre otros.

En los periodos de septiembre y diciembre de 2022 no fue posible gestionar el 100% de los temas programados ya que el número de cirugías y las diferentes actividades de fin de año impidió el tiempo para la ejecución de las mismas, sin embargo dichas capacitaciones se retomaron en los meses siguientes.

### **Plan de Bienestar laboral**

Durante el año 2022, se realizaron diferentes actividades. Entre ellas actividades tales como:

- Celebración día de la mujer: Obsequio y compartir
- Celebración día del hombre: Obsequio
- Celebración día de la enfermera: Obsequio y compartir
- Celebración día de la instrumentadora: Obsequio y desayuno.
- Celebración día de la madre y del padre: compartir y obsequio.
- Celebración día del anestesiólogo: Desayuno
- Celebración día del médico: Obsequio entregado a los especialistas con mayor número de cirugías realizadas en la institución durante el año en curso.
- Celebración de cumpleaños: Obsequio y celebración de manera cuatrimestral
- Día del niño: Invitación a los hijos menores de 13 años a una tarde de saltarines y un dulce detalle a todos los colaboradores.
- Celebración fin de año: almuerzo y entrega de bono y anqueta.



**Clíni** **olina**  
Cirugía ambulatoria,  
experiencia, innovación y seguridad



**LOGROS:**

- Reducción en deuda presunta de entidad Colpensiones respecto proceso de cobro, dando continuidad en el año 2023 a reducir este valor a 0.
- Plan carrera para personal activo, con oportunidad de ascenso y crecimiento profesional.
- Actividades de bienestar encaminadas a un mejor clima organizacional.
- Crecimiento de planta de personal respecto a años anteriores, de acuerdo con la necesidad de la institución y programación de salas de cirugía.
- Nivelación salarial de personal, logrando así competitividad en cargos a nivel sector Salud.

**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



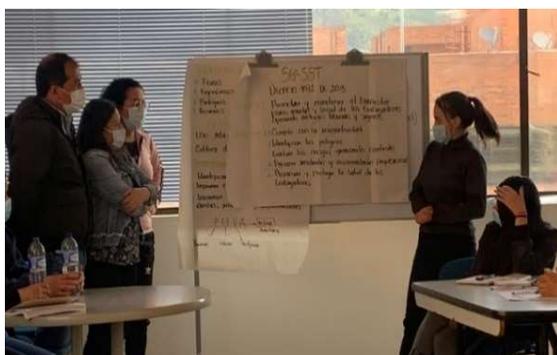
El Objetivo del sistema es sensibilizar las normas en seguridad y salud en el trabajo, para facilitar el control de los factores de riesgo y prevenir la aparición de Accidentes y Enfermedades de origen laboral

Para llevar a cabo el cumplimiento del SG-SST se contó con presupuesto designado para la implementación aprobado por la Gerencia.

El cumplimiento del Sistema de Gestión a nivel general está en un porcentaje del 91.5% Aceptable de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, con un aumento en porcentaje en comparación al año 2021 con un porcentaje del 87.5% moderadamente aceptable. Esto se debe a cambios en documentos y medidas de intervención realizadas, entre otros.

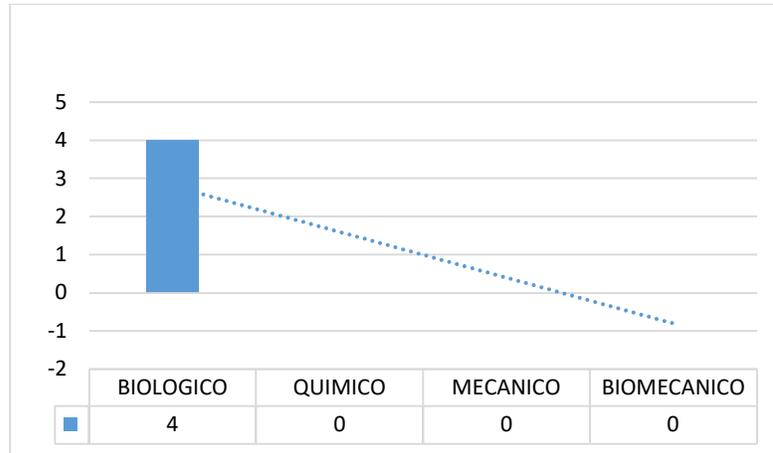
**CAPACITACIONES**

Durante el período 2022 se realizaron alrededor de 75 capacitaciones en modalidad presencial con abordaje al personal administrativo y asistencial.



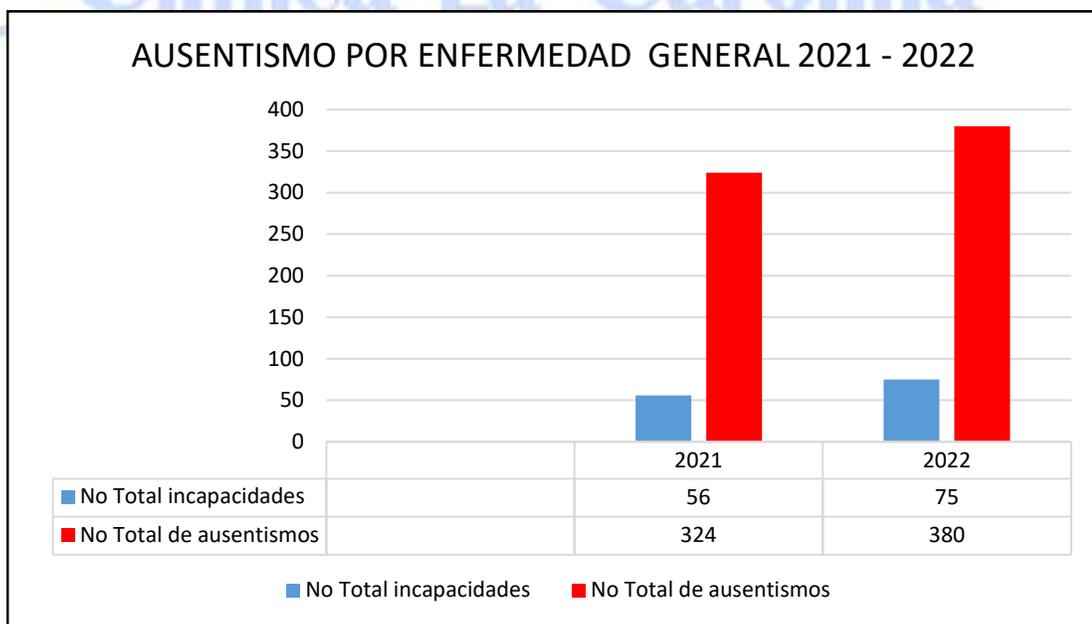
**Tipo de riesgos**

El mayor número de reportes por accidentalidad se presentó relacionado con riesgo biológico con un total de 4 reportes, En comparación al año anterior 2021 y otros riesgos que no se habían materializado como accidente por riesgo químico.



**AUSENTISMO**

El comportamiento del ausentismo durante el año 2022 se evidencia incremento en los reportes con incapacidades médicas en comparación al 2021 en un 13% síntomas de COVID-19, Migrañas, gastroenteritis, espasmos musculares, incapacidad dese el mes de 24 de mayo hasta embrazo de alto riesgo.



**Semana de la Salud**

En la semana de la salud se abarcó el tema de alimentación saludable y se realizaron los exámenes periódicos en las instalaciones de la Clínica para no afectar la programación de cirugías.

## **PRESUPUESTO**

Se estableció como presupuesto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de garantizar una adecuada prevención en el desarrollo de las actividades necesarias para cumplir con los objetivos y metas de dicho Sistema, rubro autorizado por la gerencia por \$ 37 millones para el año 2022, Dentro del presupuesto ejecutado se realizó la inversión en: Dotaciones para el personal administrativo y asistencial, elementos de protección personal, exámenes de ingreso, exámenes periódicos de insumos para la ergonomía de los trabajadores.

## **Simulacro de autoprotección**

En el segundo semestre se realizó el simulacro de movimientos telúricos según la directriz del IDEGER y Ministerio de Riesgos laborales. Y el objetivo es para reforzar los aprendizajes en identificación e implementación de medidas que cuidan de ti y protegen a otros. Se realizó internamente en el área socializando áreas de evacuación y prevención del riesgo.





### SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El área de sistemas tiene con objetivo principal el garantizar el buen funcionamiento de la infraestructura y la disponibilidad de los sistemas de información de la Clínica.

En el transcurso del año 2022 el área de sistemas hace su aporte al desarrollo de los procesos de la clínica siendo soporte fundamental para todas las áreas, recibiendo los diferentes requerimientos individuales y entregando soluciones prácticas y definitivas, optimizando las actividades de los usuarios, manteniendo siempre un enfoque en el bienestar y el cuidado de la clínica y de sus colaboradores. Se convierte en uno de los componentes estratégicos de la Clínica la Carolina, con miras al cumplimiento de sus objetivos y en su proceso de mejora continua, enmarcado en el plan estratégico institucional siempre en búsqueda de avance, se encuentra realizando las actividades de implementación de soluciones tecnológicas complementado con el servicio de soporte de sistemas en todas las áreas con la finalidad de aportar en la gestión misional.

### IMPLEMENTACIÓN DE SOFTWARE

Como proyecto principal del año 2022 y en avance tecnológico para la clínica se adquirió el software clínico, este desarrollo es 100% web, robusto, personalizable y fácil de usar, cubriendo la gran necesidad que se presentaba en cuanto a proceso de actividades de las áreas, eliminando las múltiples fallas y errores en la base de datos. De la mano de la solución asistencial contamos con el software Elysium sistema contable que integra una variedad de módulos. Se realizaron las respectivas capacitaciones a todo el personal asistencial y administrativo, realizando un recorrido detallado por los diferentes módulos. Se contrata en el mismo software un espacio web de servidor solución online para realizar copias de seguridad de datos AWS.

El software está diseñado y desarrollado con altos estándares de calidad, con las siguientes tecnologías: .NET MVC 5, JQuery, AngularJS, AngularJS-Material, Bootstrap 3, CSS 3, HTML 5, Telerik-Kendo, Linq-to-SQL. La base de datos está creada en SQL Server 2014, utilizando todas las funcionalidades necesarias de este motor para conseguir un almacenamiento y rendimiento óptimo permitiendo el respaldo de datos que sobrepasan múltiples GigaBytes.

Una de las más grandes ventajas del nuevo aplicativo es que no requiere una instalación física en los equipos de cómputo, y las características que estos deben de tener son mínimas, ya que todo se ejecuta desde la web, nuestro recurso de internet es el que va a gestionar todas las actividades del software.

## LICENCIAS

Para el 2022 se cuenta con las siguientes licencias

Licencia	Cant.
SQL Server Standard	1
SQL User CAL	20
Windows Server	1
Office 365 Bussines (alquiler mensual)	8
Office 365 Essential (alquiler mensual)	17
Exchange	sin limite
Fireware Fortinet	1
Hosting	1
Dominio	1

Licencia Emedico	Cant.
Asistenciales	16
Administrativos	8

## SEGURIDAD DE DATOS

Se realiza la renovación de la licencia del Fireware físico Fortigate 30e, aplicando las políticas de ingreso a sitios y restricción de páginas, teniendo en cuenta los perfiles de los usuarios y los procesos que se ejecutan en los diferentes equipos por ubicación dentro del área, se aumentó el nivel de protección para ingreso a sitios poco seguros.

## COPIAS DE SEGURIDAD

Se realizan copias de seguridad de los equipos administrativos y asistenciales en un dispositivo externo, para mantener la información segura, garantizando a los usuarios respaldos en caso de que sea necesario.

## PARA EL AÑO 2023

- Se proyecta adquirir una herramienta para realizar copias de seguridad automatizadas en todos los equipos de la clinica
- Cambio de tecnología de red en el servicio de internet, paso de red fibra óptica a canal dedicado 100% red directa, manteniendo un trafico de datos real en los procesos del usuario.
- Implementación de equipos visuales que informen a los pacientes y acompañantes el estado actual de los procedimientos.
- Se plantea la renovacion tecnologica de los equipos de computo, adquiriendo versiones corporativas.



**GESTION COMERCIAL**

Se presenta un nuevo plan de trabajo de mercadeo y comercial, realizando un plan basado en la situación actual, en las oportunidades de mejora presentando un plan de acción, enfocado en el plan de mercadeo, que tiene como objetivo la visibilidad de la marca y fidelización de los médicos adscritos con la clínica, y por otro lado el plan comercial que se prioriza el incremento de ventas.



Dichos planes se enfocan en las estrategias dadas por la junta directiva y enfocándose al crecimiento de los ingresos. Priorizando los clientes internos y externos, fortaleciendo la cultura corporativa.

SITUACIÓN ACTUAL	OPORTUNIDADES DE MEJORA	PLAN DE ACCIÓN
<p>Plan Diagnóstico/Escucha Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visibilidad</b></li> <li>• <b>Reputación</b></li> <li>• <b>Reconocimiento</b></li> <li>• <b>Intención de USO</b></li> <li>• <b>Intención de Referenciamiento</b></li> <li>• <b>Intención de Pertenencia</b></li> </ul>	<p><b>Qué quiere nuestro cliente ACTUAL?</b></p> <p><b>Interno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboradores ADMTVO/Operacional</li> <li>• Colaboradores Área SALUD</li> <li>• Cirujanos</li> <li>• Proveedores</li> <li>• EPS/PC/MP/Aseguradoras/Particular</li> <li>• Postventa</li> </ul> <p><b>Externo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboradores Área SALUD</li> <li>• Cirujanos</li> <li>• Proveedores</li> <li>• EPS/PC/MP/Aseguradoras/Particular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis comparativo con competencia directa e indirecta:</li> <li>• Análisis secundario.</li> <li>• Focus Group.</li> <li>• Entrevistas a profundidad</li> <li>• Encuestas.</li> <li>• Reputación Online.</li> <li>• Scan mediático.</li> <li>• Análisis del Plan Estratégico Institucional</li> </ul>

**Propuesta del Área año 2023**

- ✓ Implementación de promociones o programas estratégicos con médicos adscritos
- ✓ Inclusión de programa para validar espacios en programación
- ✓ Implementación de pagos PSE en la página web
- ✓ Fortalecimiento y apertura de nuevas especialidades en convenios con entidades

- ✓ Inclusión de nuevos convenios y médicos adscritos de acuerdo con el plan de negocios

## SITUACIÓN FINANCIERA

El resultado de la Clínica operativamente presentó un crecimiento en el ingreso del 32% respecto al año inmediatamente anterior. Sin embargo, se puede observar que el costo y el gasto no crecieron en la misma proporción dadas las estrategias de disminución y control de los mismos.

En el año 2022 se realizó un incremento de las tarifas, esto como estrategia de sopesar los cambios económicos acontecidos en la economía del país.

	2022	2021
<b>(+) Ingresos</b>	8,875,293	6,715,833
(-) Costo Operativo	5,860,319	4,530,252
<b>(=) Utilidad Bruta</b>	<b>3,014,975</b>	<b>2,185,581</b>
(-) Gasto Administrativo	1,571,701	1,183,483
<b>(=) Ebitda</b>	<b>1,443,273</b>	<b>1,002,098</b>
(-) Amortización y Depreciación	350,762	245,860
(-) Egresos e Ingresos No Operacionales	- 323,012	- 321,303
<b>(=) Utilidad Antes de Impuestos</b>	<b>769,499</b>	<b>434,935</b>
Impuesto de Renta	394,647	216,811
<b>Utilidad Neta</b>	<b>374,852</b>	<b>218,124</b>

Por otra parte, la clínica se enfocó en continuar con el plan de negocios que garantizó las estrategias necesarias para la disminución del costo y del gasto entre otros aspectos tales como aumentar la capacidad de endeudamiento financiero cancelando algunos de los créditos bancarios. Igualmente, la clínica continúa en la negociación con los proveedores realizando negociaciones de pagos de contado con el fin de acceder a mejores descuentos.

Se realizan operaciones con la “Fundación Operación Sonrisa” por un monto total de \$22 millones manteniendo el esquema en la programación lo que permitió mayor flexibilidad y oportunidad para realizar los procedimientos.

A continuación, se presenta comparativo Activo, Pasivo y Patrimonio

	2022	2021	VARIACIÓN
<b>ACTIVO</b>	9,944,502	7,558,771	32%
<b>PASIVO</b>	5,366,358	3,355,480	60%
<b>PATRIMONIO</b>	4,578,143	4,203,291	9%

Nuestros indicadores

**CLINICA LA CAROLINA**  
**INDICADORES FINANCIEROS**  
Por los años terminados a 31 diciembre de 2022 y comparados con 31 de diciembre de 2021

**1. CAPITAL DE TRABAJO**

ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE

		<b>2022</b>			
	3,904,105	-	3,620,910	=	<b>283,195</b>
		<b>2021</b>			
	1,898,103	-	1,537,778	=	<b>360,325</b>

**2. RAZON CIRCULANTE O RAZON CORRIENTE- LIQUIDEZ**

		<b>2022</b>			
<u>ACTIVO CORRIENTE</u>	=	<u>3,904,105</u>	=	<b>1.08</b>	
<u>PASIVO CORRIENTE</u>		3,620,910			
		<b>2021</b>			
<u>ACTIVO CORRIENTE</u>	=	<u>1,898,103</u>	=	<b>1.23</b>	
<u>PASIVO CORRIENTE</u>		1,537,778			

Por cada peso que debe la empresa a corto plazo, esta cuenta con 1,08 pesos de sus activos corrientes de respaldo frente a estas obligaciones.

**3. SOLIDEZ**

		<b>2022</b>			
<u>ACTIVO TOTAL</u>	=	<u>9,944,502</u>	=	<b>1.85</b>	
<u>PASIVO TOTAL</u>		5,366,358			
		<b>2021</b>			
<u>ACTIVO TOTAL</u>	=	<u>7,558,771</u>	=	<b>2.25</b>	
<u>PASIVO TOTAL</u>		3,355,480			

La compañía cuenta con \$1,85 de capacidad financiera para responder con el total de las obligaciones.

**4. ENDEUDAMIENTO**

		<b>2022</b>			
<u>PASIVO TOTAL</u>	=	<u>5,366,358</u>	=	<b>53.96%</b>	
<u>ACTIVO TOTAL</u>		9,944,502			

		<b>2021</b>		
<u>PASIVO TOTAL</u>	=	<u>3,355,480</u>	=	<b>44.39%</b>
<u>ACTIVO TOTAL</u>		7,558,771		

Los acreedores de la compañía, tienen una participación del 53.96% y sus accionistas el 46,04%.

## 5. ROTACION DE CARTERA

		<b>2022</b>		
<u>VENTAS</u>	=	<u>8,875,293</u>	=	<b>6.28</b>
<u>CUENTAS POR COBRAR</u>		1,414,054		
		<u>360</u>	=	<b>57</b>
		6.28		
		<b>2021</b>		
<u>VENTAS A CREDITO</u>	=	<u>6,715,833</u>	=	<b>5.91</b>
<u>CUENTAS POR COBRAR</u>		1,136,792		
		<u>360</u>	=	<b>61</b>
		5.91		

La cartera rota en promedio 6.28 veces en el año; es decir, que su recuperación se logra en 57 días aproximadamente.

## 6. MARGEN NETO DE UTILIDAD

		<b>2022</b>		
<u>UTILIDAD DEL EJERCICIO</u>	=	<u>374,852</u>	=	<b>4.22%</b>
<u>INGRESOS OPERACIONALES X 100</u>		8,875,293		
		<b>2021</b>		
<u>UTILIDAD DEL EJERCICIO</u>	=	<u>218,124</u>	=	<b>3.2%</b>
<u>INGRESOS OPERACIONALES X 100</u>		6,715,833		

Teniendo en cuenta este nivel de ventas, la empresa está generando el 4.22% de UTILIDAD.

## 7. EBITDA

	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Utilidad antes de impuestos	769,499	434,935

Más depreciaciones	328,258	161,502
Más amortizaciones	22,504	84,358
EBITDA	1,120,261	680,795
MARGEN EBITDA		
EBITDA	1,120,261	680,795
VENTAS	8,875,293	6,715,833
<b>MARGEN EBITDA</b>	<b>12.6%</b>	<b>10.1%</b>

### 8. ROA (Return on Assets) o Retorno sobre los activos

	2022	2021
Utilidad Neta	374,852	218,124
Activo total	9,944,502	7,558,771
<b>ROA</b>	<b>3.8%</b>	<b>2.9%</b>

### 9. ROE (Return on Equity) o retorno sobre el Capital Propio

	2022	2021
Utilidad neta	374,852	218,124
Patrimonio total	4,578,143	4,203,291
<b>ROE</b>	<b>8.2%</b>	<b>5.2%</b>

### 10. COBERTURA

	2022	2021
Utilidad operacional	1,420,770	917,740
Intereses	235,358	169,063
<b>Cobertura</b>	<b>6.04</b>	<b>5.43</b>

### 11. DETRIMIENTO PATRIMONIAL

Al corte de los periodos comprendidos entre el año 2022 y 2021 la compañía ha presentado utilidades generando así que no se evidencie un indicio de detrimento patrimonial y su negocia siga en marcha.

### 12. RIESGO DE INSOLVENCIA

	2022	2021
Utilidad antes de Impuestos	769,499	434,935
Activos totales	9,944,502	7,558,771

	<b>7.7%</b>	<b>5.8%</b>
Cuentas Comerciales por cobrar	1,414,054	1,136,792
Inventario	188,105	207,867
Cuentas Comerciales por pagar	1,156,370	851,342
	445,790	493,317
Pasivo Corriente	3,620,910	1,537,778
	<b>12%</b>	<b>32%</b>

Indicador	PODER.IO	CONDICIÓN	CUMPLE
Índice de liquidez	1.08	mayor o igual a 1,2	SI
Nivel de endeudamiento	53.96%	menor o igual a 65%	SI
Índice de cobertura	6.04	mayor o igual a 0,5	SI
ROE	8.19%	mayor o igual a 1,5%	SI
ROA	3.77%	mayor o igual a 1%	SI

#### Operaciones Socios Y Administradores

##### Pagos administración

Pago a gerente de la Clínica,

##### ADMINISTRACIÓN

52022301

ORDOÑEZ GUTIERREZ ALEJANDRA

**236.160.000**

##### Honorarios Junta Directiva

Honorarios devengados a la junta directiva en el año 2022

JUNTA DIRECTIVA		
80.084.486	SANTIAGO LORENZO CIFUENTES	1.500.000
79.781.903	MAURICIO ROZO FRANCO	3.362.792
19.396.969	GUILLERMO RODRIGUEZ ESTEVES	3.902.792
79.155.323	CARLOS CASTRO LEAL	4.021.320
79.506.626	CARLOS LEON ACEVEDO	1.250.000
79.883.315	JUAN GUILLERMO ORDOÑEZ	3.112.792
	<b>TOTAL</b>	<b>17.149.432</b>

#### CARTERA

En la administración de la cartera de la Entidad se obtuvieron resultados muy positivos donde el año 2022 cerró con una cartera por valor de \$1.031 Millones, comparado con el año anterior aumenta un 36% equivalente a \$273 Millones.

A continuación, presentamos la cartera por entidades y edad de morosidad.

**Cartera por tipo entidad**

<b>Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar</b>	<b>31-dic-22</b>	<b>31-dic-21</b>
Entidades Promotoras de Salud	215,979	210.588
Empresas Medicina Prepagada	40,332	208.075
Compañías Aseguradoras	5,914	16.442
Particulares Persona Natural	117,951	111.36
Particulares Persona Jurídica	195,013	84.215
Administradoras de Riesgos Profesionales	128,285	3.757
Cuentas por cobrar a Aseguradoras	328,218	124.152
Anticipo a Proveedores	124,390	121.239
Deudores de servicios particulares	262,141	261.981
Partidas Conciliatorias (a)	- 4,169	-5.017
<b>Total deudores comerciales y otras cuentas por cobrar</b>	<b>1,414,054</b>	<b>1.136.792</b>

**Cartera por edades de Morosidad**

<b>Nombre Deudor</b>	<b>Cxc No Vencidas</b>	<b>cxcMora30 Días</b>	<b>cxcMora60 Días</b>	<b>cxcMora90 Días</b>	<b>cxcMora18 0Días</b>	<b>cxcMora36 0Días</b>	<b>cxcMoraMayor3 60Días</b>
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA SA	21,250	94,446	4,378	9,771	-	-	-
SERVIMEDICOS SAS	-	-	-	-	-	-	30,250
ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLASTICOS S A S ECIPLAST	1,418	-	-	-	-	-	-
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	-	-	-	-	-	-	85,509
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA SA	-	376	-	23,821	4,236	45,561	79,671
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA	10,461	-	49,676	15,796	65,406	33,268	5,061
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO	-	-	-	-	-	-	18,456
ASOCIADOS EN REPRODUCCION HUMANA SAS	-	-	-	-	-	-	2,813
ASOCIADOS EN FERTILIDAD HUMANA S A S	-	-	-	-	-	-	7,031
ALIANSA SALUD EPS S A	-	-	-	-	-	-	583
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA	41,024	-	3,119	1,865	-	-	27,390
SEGUROS DEL ESTADO S A	-	-	-	-	-	-	1,097
HDI SEGUROS DE VIDA SA	-	-	4,681	6,372	-	-	-
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA	-	1,277	6,999	766	4,266	-	9,042
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA	-	-	3,867	7,418	4,092	-	20,115
COMPAÑIA MUNDIAL DE SALUD SA	-	-	-	-	-	-	1,175
PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	-	1,988	-	-	-	-	-
LIBERTY SEGUROS SA	-	2,325	2,735	-	-	-	1,775
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	-	-	-	-	-	-	1,416
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA	5,380	-	-	-	-	-	10,877
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA SA	-	-	-	-	2,931	-	2,274
CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA UNICENTRO LTDA	-	6,139	-	-	-	-	9,078
MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA SA	-	-	-	-	-	-	23,707

CLINICA VASCULAR DE COLOMBIAJORGE	-	-	-	-	-	-	1,191
NAVARROMD LTDA	-	-	-	-	-	-	-
SONO BABY LTDA	-	-	-	-	-	-	3,508
LEON Y ASOCIADOS EN CIRUGIA PLASTICA SAS	6,165	9,504	-	-	-	-	7,556
MEDICINA REGENERATIVAY TERAPIA MEDICINA REGENERATIVA	-	-	108	-	-	-	-
ADRIANA VENEGAS MEDICINA ESTÉTICA SAS	3,370	-	-	-	-	-	-
MR SALUD SAS	7,297	-	5,867	-	-	-	-
HUGO BALAGUERA CIRUGIA PLASTICAMEDICINA ESTETICA S A S	6,744	6,192	-	-	-	-	19,233
CHRISTIAN SALAZAR SAS	-	-	-	-	2,238	-	-
PATRICIA E ALVAREZ IPS	2,240	-	-	-	-	-	-
BMI COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA SA	-	-	-	-	-	-	15,994
LINARMEDIC SAS	-	-	-	-	-	-	2,045
CENTRO PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS SAS	-	531	-	-	-	-	-
CLINICA DE MEDICINA ESTETICA MPB SAS	-	-	4,558	-	-	-	-
JORGE GAVIRIA	1,679	-	-	-	-	-	-
ALDEMAR ROJAS	-	-	8,974	13,018	5,949	-	-
EDWIN ROJAS	8,357	-	-	-	-	-	-
FARFAN DAVILA ARMANDO	-	-	-	472	-	-	-
XIMENA AVILA	-	-	-	-	-	202	-
RICARDO BECERRA	-	-	-	-	71	-	-
RAFAEL BOHORQUEZ	-	-	-	5,411	8,675	-	-
FABIAN CAIPA	58	-	-	-	-	-	-
GUILLERMO OBANDO	318	-	-	-	-	-	-
CARLOS FERNANDEZ	677	-	-	-	-	-	-
JUAN GARCIA	1,429	-	-	-	-	-	-
RICARDO GALAN	882	-	-	-	-	-	-
ANA GIRALDO	466	-	-	-	-	-	-
ENA RAMIREZ	120	-	-	-	-	-	-
ALEXANDER CASALLAS	6,863	-	-	-	-	-	-
GLORIA GARCIA	2,661	-	-	-	-	-	-
HUGO LOPEZ	-	-	1,861	-	-	-	-
CAROLINA LORDUY	-	218	-	-	-	-	-
ANDREA HOLLYDAY	-	5,830	-	-	-	-	-
CRISTINA HIGUERA	844	-	-	-	-	-	-
MANUEL MOSQUERA	-	-	-	3,264	3,855	-	-
SILVIO CAYETANO	-	-	-	-	1,247	-	-
JOSE SILVA	-	-	-	53	-	-	-
ERNESTO POSADA	-	-	-	189	-	-	-
PAULA PEREZ	215	-	-	-	-	-	-
CLAUDIA ORTIZ	46	-	-	-	-	-	-
ANDRES TORRES	-	-	4,791	3,025	-	-	-
LICETH PATARROYO	-	216	-	-	-	-	-
GERMAN PAEZ	3,861	2,960	-	-	-	-	-

\*Tarifas en miles de pesos

Para el año 2022, se llevaron a cabo acercamiento con los diferentes entes para la conciliación y negociación de glosas.

Clínica La Carolina afirma que no se entorpeció la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.

## INFORME LEGAL

### INFORME CONTINGENCIAS JUDICIALES A CORTE 31 DE DIC DE 2022

1. PROCESO VERBAL MAYOR CUANTIA RICARDO ALEXANDER OVALLE VS CLINICA LA CAROLINA S. A.

**CIUDAD:** Bogotá

**FECHA DE INFORME:** 25 de Julio de 2022

**CLASE DE PROCESO:** Verbal de mayor cuantía

**RADICACION DE PROCESO:** 11001310303220120009400

**DEMANDANTE:** Ricardo Alexander Ovalle Lopez y otros

**DEMANDADO:** Clínica La Carolina S. A. Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S. A., Ambulancias Médicas Profesionales s. a., Alejandro Chiappe y Alfredo Rodriguez

**DESPACHO JUDICIAL:** 32 Civil del Circuito de Bogotá. Pasó al 49 Civil Circuito de Bogotá

**FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA:** 2012

**FECHA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:** Junio de 2012

**RESUMEN DE LOS HECHOS:** Fallecimiento de la señora MARIA INES LOPEZ, con ocasión de la cirugía estética adelantada en la Clínica la Carolina S. A., el día 27 de Noviembre de 2010.

**CUANTIA DE LAS PRETENSIONES:** \$ 1.200.000.000

**VALOR DE LA RESERVA:** \$ 350.000.000

**SE PROPUSIERON EXCEPCIONES:** NO. Contesto la demanda el dr JULIO GUZMAN VARGAS, pronunciándose sobre los hechos y las pruebas, así como sobre las pretensiones, pero no propuso excepciones, es decir, medios exonerativos de los hechos y pretensiones.

**ULTIMA ACTUACIÓN Y FECHA DE LA MISMA:** Se presentó memorial del apoderado de la parte demandante, para ampliar el dictamen pericial presentado.

**EVALUACIÓN GENERAL DE LA CONTINGENCIA:** Dentro de la calificación de contingencia, la misma se califica como PROBABLE, es decir, alto grado de pérdida del proceso.

**CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA:** PROBABLE

**NOMBRE DEL APODERADO:** El proceso fue sustituido al suscrito, durante etapa de pruebas.

2. INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA DE SECRETARIA DE SALUD CONTRA CLINICA LA CAROLINA, POR PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE KATHERINE VARGAS MEDINA.

**CIUDAD:** Bogotá

**FECHA DE INFORME:** 1 de Julio de 2022

**CLASE DE PROCESO:** Investigación administrativa

**QUEJOSA:** Katherine Vargas medina.

**INVESTIGADO:** Clínica La Carolina S. A.

**DESPACHO:** SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTA

**FECHA INVESTIGACIÓN:** Mayo de 2022

**RESUMEN DE LOS HECHOS:** Complicaciones en procedimiento quirúrgico de Cirugía Plástica del Dr. Tulio Torres.

**ULTIMA ACTUACIÓN:** Se presento recurso de reposición, él cual confirmaron, y como se interpuso en subsidio el recurso de apelación contra resolución que ordeno multa contra la clínica por la suma de \$ 3.000.000, a la fecha no se ha resuelto.

Hay una solicitud de policía judicial para recaudar acervo probatorio de una denuncia presentada por la señora Katherine Vargas, estamos pendiente de fecha para que nos citen a entrevista con fiscalía.

**EVALUACIÓN GENERAL DE LA CONTINGENCIA:** Dentro de la calificación de contingencia, la misma se califica como EVENTUAL, es decir, de riesgo medio, en el sentido de confirmar la multa.

DICTAMEN REVISORÍA FISCAL



Señores  
**CLINICA LA CAROLINA S.A.**  
Asamblea General de Accionistas

## **DICTAMEN SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS INDIVIDUALES**

He auditado los estados financieros individuales adjuntos de **CLINICA LA CAROLINA S.A.**; que comprenden el estado de situación financiera a 31 de diciembre de 2022 - 2021, el estado del resultado integral, el estado de cambios en el patrimonio y el estado de flujos de efectivo, correspondientes a los ejercicios terminados en dichas fechas, así como las revelaciones que incluyen un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa.

En mi opinión, los estados financieros adjuntos de la compañía han sido preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el anexo N° 2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera para las PYMES.

Los estados financieros terminados en 31 de diciembre de 2021 fueron auditados por otro profesional independiente como delegado de la firma Consulaudit Group S.A.S, emitiendo una opinión favorable.

### **Responsabilidad de La Gerencia en relación con los estados financieros**

La dirección es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros adjuntos de conformidad con el anexo N° 2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera para las PYMES.

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

### **Responsabilidad del Revisor Fiscal en relación con los estados financieros**

Mi responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos basado en mi auditoría. He llevado a cabo la auditoría de conformidad con la Parte 2, Título 1° del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, que incorpora las Normas Internacionales de Auditoría – NIA. Dichas normas exigen que cumpla los requerimientos de ética, así como que planifique y ejecute la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de errores materiales.

Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la valoración de los riesgos de errores

AUDITORES - CONSULTORES - REVISORES FISCALES - ASESORES

materiales en los estados financieros debido a fraude o error. Al efectuar dichas valoraciones del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación fiel por parte de la Compañía de los estados financieros, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Compañía. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la Gerencia, así como la evaluación de la presentación global de los estados financieros.

Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

### **Opinión**

En mi opinión, los estados financieros individuales presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de **CLINICA LA CAROLINA S.A.**; a 31 de diciembre de 2022 - 2021, así como sus resultados y flujos de efectivo correspondientes a los ejercicios terminados en dichas fechas, de conformidad con el Decreto 3022 de 2013, compilado en el Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, que incorpora las Normas Internacionales de Información Financiera para las PYMES.

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

Además, informo que durante los años 2022-2021, la compañía ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable; las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones se llevan y se conservan debidamente; el informe de gestión de la Administración guarda la debida concordancia con los estados financieros, y la Compañía ha efectuado la liquidación y pago oportuno al Sistema de Seguridad Social Integral.

Con base en mis labores de revisoría fiscal, puedo manifestar que existe concordancia entre las cifras contenidas en los estados financieros que se acompañan y las que se incluyen en el informe de gestión preparado por los administradores; y que en cumplimiento de la ley 1676 de 2013, los administradores de **CLINICA LA CAROLINA S.A.**; permitieron la libre circulación de las facturas emitidas por sus proveedores o vendedores. Por último, conceptuó, que de acuerdo con la ley 603 del año 2000, la compañía cumple con las normas de propiedad intelectual y derechos de autor dentro del cual hace parte la legalidad del software.

### **Opinión sobre control interno y cumplimiento legal y normativo**

Además, el Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarme sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

En cumplimiento de la Parte 2, Título 1° del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, aplique los principios contenidos en la NIEA 3000 para realizar mi evaluación.

AUDITORES - CONSULTORES - REVISORES FISCALES - ASESORES

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la compañía, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- Normas legales que afectan la actividad de la compañía;
- Estatutos de la compañía;
- Actas de asamblea;
- Otra documentación relevante.

El control interno de una compañía incluye aquellas políticas y procedimientos que:

- a) Permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos de la compañía;
- b) Proveen seguridad razonable que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con el marco técnico normativo aplicable al Grupo 2 NIF para Pymes, y que los ingresos y desembolsos de la compañía están siendo efectuados solamente de acuerdo con las autorizaciones de la administración y de aquellos encargados del gobierno corporativo;
- c) Proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos de la compañía que puedan tener un efecto importante en los estados financieros.

También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte a la compañía, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se pueda deteriorar.

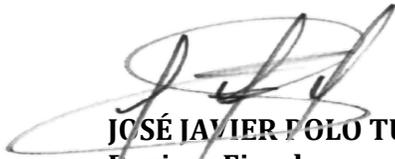
Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si la compañía ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias, y a las decisiones de la Asamblea, y mantiene un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí durante el transcurso de mi gestión como revisor fiscal y en desarrollo de mi estrategia de revisoría fiscal para el periodo. Considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

### **Opinión sobre el cumplimiento legal y normativo**

En mi opinión, la compañía ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, así como a las disposiciones estatutarias de la Asamblea de Accionistas, en todos los aspectos importantes.

### **Opinión sobre la efectividad del sistema de control interno**

En mi opinión, el control interno es efectivo en todos los aspectos importantes.



**JOSÉ JAVIER POLO TURIZO**  
Revisor Fiscal  
T.P. 152.082 -T  
Miembro de CONSULAUDIT GROUP S.A.S.



AUDITORES - CONSULTORES - REVISORES FISCALES - ASESORES

Tel: +57-1-7391514 Cel: +57-310-5880254. +57-317-3479206  
Cra 17 N° 93-82 OF.: 205 Bogotá – Cra 38 N° 117 B – 41 B/quilla  
[www.consulaudit.com.co](http://www.consulaudit.com.co)

Síguenos en Redes Sociales: @consulaudit  