



— Fundación —
Clínica del Norte
Gente para la Vida

Informe de gestión

Año 2024



INFORME DE GESTIÓN – FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE

REPRESENTANTE LEGAL

DR. FRANCISCO JAVIER LOZANO
OLAYA

AÑO 2024

BELLO – ANTIOQUIA

The page features a decorative header with a dark blue background. Below it, several paper clips in white, blue, and grey are scattered across the white background. On the left and right sides, there are vertical bars in red and dark blue. The word 'Índice' is centered in a large, bold, dark blue font.

Índice

1	Gestión Financiera.....	Pág 14.
2	Gestión Asistencial.....	Pág. 22.
3	Gestión al Usuario.....	Pág 32.
4	Gestión Humana.....	Pág 40.
5	Gestión de Tecnologías.....	Pág 51.
6	Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente.....	Pág 53.
7	Gestión Jurídica.....	Pág 68.
8	Gestión Ambiental.....	Pág 70.
9	Estados Financieros.....	Pág 73.

FICHA TÉCNICA

Periodo reportado:

Desde el 01 de enero del 2024 al 31 de diciembre del 2024

Ciclo de elaboración de reportes:

La entidad realiza informes de manera anual y seguimiento de indicadores de forma mensual.

Punto de contacto para preguntas sobre el informe:

liderintnegocios@clinicadelnorte.org

contabilidad@clinicadelnorte.org



ÓRGANOS DIRECTIVOS

Durante el 2024 la Junta Directiva apoyó la gestión administrativa de la organización mediante el seguimiento de resultados financieros, administrativos y asistenciales.

PRESENTACIÓN INFORME DE GESTIÓN

En este informe, hemos consolidado los resultados clave de la Organización durante el año 2024 y las acciones realizadas para avanzar en nuestros distintos frentes estratégicos, divididos en nueve secciones: **Informe de gestión financiera, gestión asistencial, gestión al usuario, gestión humana, gestión de tecnologías, gestión de calidad y seguridad del paciente, gestión jurídica, gestión ambiental y, estados financieros.**

El Informe de Gestión detalla los logros y progresos de la estrategia organizativa durante el último año, así como los desafíos previstos para el próximo periodo. Los resultados financieros fueron elaborados siguiendo las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y fueron auditados por la firma BDO Audit Co SAS. Las notas explicativas de los estados financieros se encuentran en la memoria adjunta al final del informe.

Toda la información presentada se adhiere a las prácticas de Gobierno Corporativo establecidas en la Organización, en concordancia con el Código de Ética y Buen Gobierno, así como con la normativa regulada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Nuestro enfoque se basa en una gestión responsable, con altos estándares de calidad, seguridad y un fuerte compromiso social. Creemos firmemente que esto es esencial para alcanzar nuestros objetivos y es parte fundamental de nuestro deber como entidad comprometida con el progreso y desarrollo social.

PERFIL ORGANIZACIONAL

De conformidad con los estatutos, la Fundación Clínica del Norte, es una persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro, la cual se regula por los estatutos en los documentos de constitución y por las normas contenidas en el código civil colombiano, el código de comercio y las demás normas legales que lo complementan y reglamentan; 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.

La Clínica tiene por objeto la prestación de servicios de salud en el norte del valle de aburra, municipio de Bello; ofrece servicios especializados en el manejo de trauma y enfermedades cardio cerebro, vasculares, integrales.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión: Prestar servicios de salud de alta complejidad centrados en la persona y su familia, con altos estándares de calidad y seguridad, contribuyendo al bienestar de la población del Norte del Valle de Aburrá.

Visión: En el año 2028 seremos reconocidos a nivel regional en la prestación de servicios de salud con calidad, mediante el modelo de atención institucional centrado en la persona y su familia.

VALORES

Compromiso: Somos comprometidos cuando trabajamos para lograr el mejoramiento continuo, el cuidado del paciente, su familia y la sostenibilidad organizacional.

Responsabilidad: Somos responsables cuando cuidamos de los recursos, cumplimos con los protocolos institucionales y contribuimos al crecimiento organizacional.

Excelencia: Somos excelentes cuando garantizamos la calidad y eficiencia en la ejecución de los procesos.

Confianza: Generamos confianza cuando promovemos la cultura de seguridad del paciente y la atención centrada en la personal y su familia.

Empatía: Somos empáticos nos ponemos en el lugar del otro; comprendiendo y entendiendo sus necesidades y expectativas en la atención.

Respeto: Somos respetuosos cuando aceptamos que todos somos diferentes, con cordialidad y armonía.

POLÍTICAS

- **Política de Responsabilidad Social:** En la Fundación Clínica del Norte nos comprometemos a atender de forma segura a nuestros pacientes, usuarios y público en general. Además, a brindar espacios de crecimiento personal al colaborador y su grupo familiar. Por otro lado, nuestra relación con los proveedores está dentro del más estricto marco ético y legal, aportando al mejor estar de la comunidad inmediata, mediata y nacional, haciendo causa común con los defensores del planeta.
- **Política de Calidad:** Busca dar soporte y cumplimiento a las necesidades básicas normativas, integrando y asesorando las actividades de gestión al interior de la organización, todo esto basado en el esquema del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar).
- **Política de Seguridad del Paciente:** Está enfocada a garantizar una atención con calidad con el mínimo de ocurrencia de eventos adversos en nuestros pacientes.
- **Política de Humanización:** Su objetivo es proporcionar a los pacientes, cuidadores y usuarios el trato con respeto y cuidado igualitario que tienen como derecho por ser personas.
- **Administración STARLAF Y SICOF:** Con la finalidad de mitigar los riesgos de LA/FT/FPADM y COF, se establecen los lineamientos generales adoptados por LA INSTITUCIÓN, que buscan el desarrollo eficiente, efectivo y oportuno sobre la administración del sistema buscando tomar las mejores decisiones frente a la exposición del mismo.
- **Política ética y buen gobierno:** Establecer los principios básicos, valores, reglas y modelos de conducta y buen gobierno deseables que deben regir la eficiente prestación del Servicio de Salud con pertinencia, accesibilidad, calidad, oportunidad y seguridad, y el relacionamiento con los diferentes actores del Sistema de Salud, como usuarios y colaboradores de la Fundación Clínica del Norte para alcanzar la misión institucional.

Línea de transparencia: Prevenir o detectar oportunamente la ocurrencia de eventos de Corrupción, Opacidad y/o Fraude (COF) en la FCN, con el fin de implementar controles que eviten o mitiguen la materialización de riesgos.

Código de ética y buen gobierno: Establecer los principios básicos, valores, reglas y modelos de conducta y buen gobierno deseables que deben regir la eficiente prestación del Servicio de Salud con pertinencia, accesibilidad, calidad, oportunidad y seguridad, y el relacionamiento con los diferentes actores del Sistema

de Salud, como usuarios y colaboradores de la Fundación Clínica del Norte para alcanzar la misión institucional.

MIEMBROS DE JUNTAS Y COMITÉS

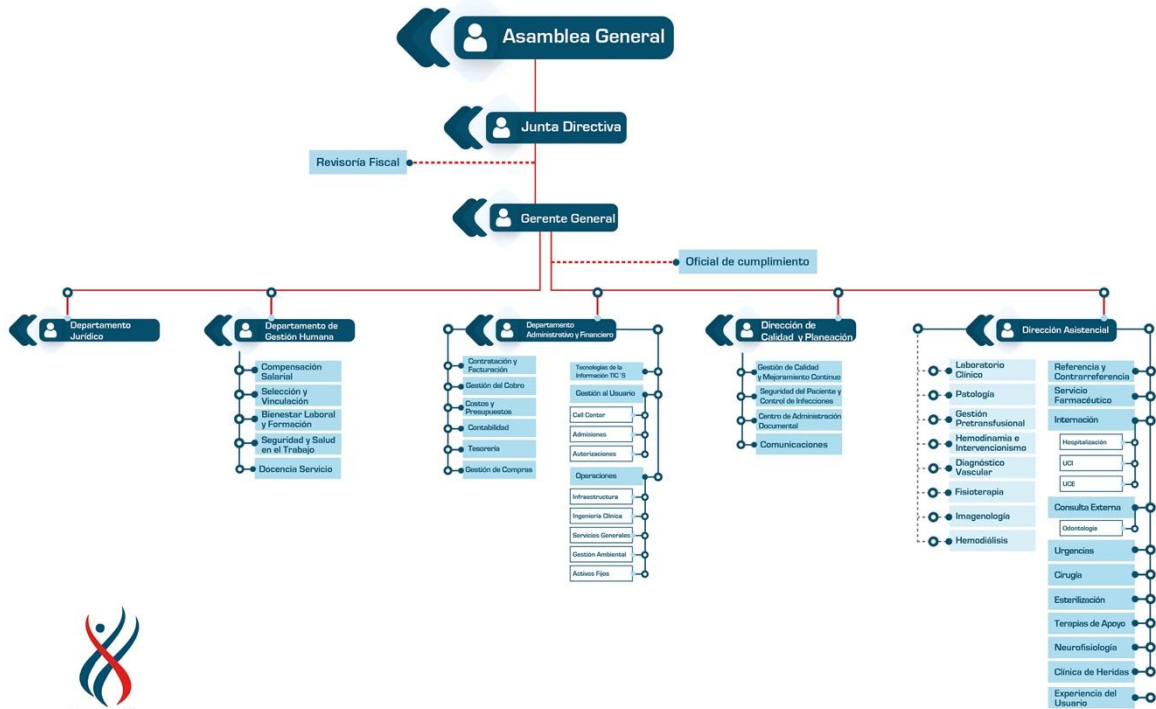
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE	
NIT 900.421.895-6	
BENEFICIARIO	PARTICIPACION
ALONSO DE JESÚS PEÑA	Miembro Fundador y/o adherente
ANGIODINAMIA S.A.S	Miembro Fundador y/o adherente
CAMILO ERNESTO CORREA URIBE	Miembro Fundador y/o adherente
CARLOS MARIO POSADA URIBE	Miembro Fundador y/o adherente
CARMENZA CUARTAS GUZMÁN	Miembro Fundador y/o adherente
FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	Miembro Fundador y/o adherente
INVERSIONES SALUD ANTIOQUIA S.A.S	Miembro Fundador y/o adherente
JORGE IVÁN PENAGOS GARCÉS	Miembro Fundador y/o adherente
OSCAR ARMANDO PÉREZ GUERRA	Miembro Fundador y/o adherente
PRO-DIAGNOSTICO S.A.	Miembro Fundador y/o adherente
SINDICATO ANTIOQUEÑO DE ANESTESIOLOGÍA-ANESTESIAR	Miembro Fundador y/o adherente
CATALINA POSADA CUARTAS	Miembro Fundador y/o adherente
CAMILO POSADA CUARTAS	Miembro Fundador y/o adherente

JUNTA DIRECTIVA 2024	
PRINCIPAL	SUPLENTE
Catalina Posada Cuartas	Esteban Guerra Henao
Camilo Posada Cuartas	Nathaly Gómez Henao
Carmenza Cuartas Guzmán	Jorge Botero
Miguel Darío Gaviria González	Nora Noreña
Paula Andrea Quintero	Oscar Armando Pérez Guerra

EQUIPO DIRECTIVO 2024	
Representante Legal	Sergio Augusto Vélez Castaño
Representante legal suplente	Cristian David Ríos Orozco
Dirección Asistencial	Jhon Fredy Macías
Dirección de calidad y planeación	Juan Felipe Gómez Suarez
Líder de Gestión Humana	Leidy Marian Arteaga Cárdenas
Líder de Contabilidad	Yesica Alejandra Zapata Cardenas
Líder de Facturación	Álvaro De Jesús Toro Salgado
Líder gestión del cobro	Milena Yamile Lopez Muñoz
Líder de TIC'S	Néstor Tayron Correa Lujan

ORGANIGRAMA ESTRUCTURA DE GOBERNANZA Y COMPOSICIÓN

Figura 1. Organigrama Fundación Clínica del Norte.



INFORME ADMINISTRATIVO GERENCIAL



Esta información corresponde al año 2024 en la gerencia del Dr. Sergio Augusto Vélez Castaño y los datos corresponden a la historia registrada en libros, actas y hechos ocurridos durante la vigencia mencionada.

La Fundación Clínica del Norte da a conocer el informe de gestión correspondiente al año 2024, cuyo principal propósito es proporcionar una evaluación de sus acciones y progresos administrativos.

El año 2024 presentó varios retos para la administración, como lo fue el retiro de algunos aseguradores y el crecimiento de otros.

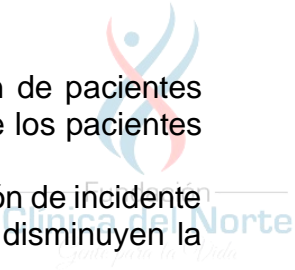
La Clínica se mantuvo firme en su propósito de ser una institución de tercer nivel de complejidad con énfasis en las especialidades de Cardiología, Neurocirugía, Hemodinamia, Ortopedia, Neurología y Urología entre otros. La rehabilitación igualmente hace parte fundamental de nuestras actividades en salud para el beneficio integral de toda la comunidad.

La reforma a la salud y las perspectivas del actual gobierno continúan siendo un pilar fundamental en la complejidad que representa el sector.

Los colaboradores, la Junta Directiva, empresas aliadas, asesores externos, aseguradores, usuarios y familias han hecho posible la evolución favorable de la Fundación Clínica del Norte en el año 2024.

Durante el año 2024 se presentaron algunas novedades con las empresas responsables de pago – ERP -, tales como:

- Retiro de Sumimedical como asegurador-prestador aliado de la Fundación, dada su condición de retiro de la población del magisterio a su cargo.
- El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - Fomag, organismo que adquirió la responsabilidad en la atención de las personas del Magisterio, no tuvo un buen comienzo y su direccionamiento de pacientes a la Clínica, no tuvo una buena respuesta.
- Se pacta una nivelación de tarifas con Nueva EPS, en lo correspondiente a la estancia hospitalaria, lo que representó una eficiencia en los niveles de facturación.
- Por efectos de compensación y pagos, se retira como cliente a Salud Total EPS.
- Por efectos de compensación y pagos, se retira como cliente a Sanitas EPS.

- 
- Por cambios normativos – cuentas partidas – en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito – SOAT -, la aceptación de los pacientes se disminuye de forma significativa.
 - Por efectos de ausencia del formato del informe de investigación de incidente o accidente laboral, del cual es responsable la empresa, se disminuyen la aceptación de pacientes con accidentes de trabajo.
 - Nueva EPS, se consolida como el principal asegurador para la FCN.
 - Por efectos de presupuesto y pagos, se moderan los servicios y ventas a Savia Salud EPS

VALOR SOCIAL

El valor social de la Fundación Clínica del Norte está estrechamente relacionado con su capacidad para proporcionar atención médica de calidad, centrados en el adecuado diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de los pacientes, abordando las necesidades específicas de la comunidad contribuyendo al bienestar. La creación de empleo en el ámbito de la salud también es uno de nuestros objetivos brindamos oportunidades de empleo en la comunidad y contribuimos al desarrollo económico local; manteniendo altos estándares éticos y prácticas de responsabilidad social.

GRUPOS DE INTERÉS

Figura 2. Grupos de interés Fundación Clínica del Norte.



Fuente: Elaboración propia.

FACTURACIÓN

Contratación

Tabla 1. Facturación Mensual 2023-2024.

PERIODO	2023	2024	VARIACIÓN
ENERO	9,773,127,345	9,975,548,431	2%
FEBRERO	10,343,863,524	10,532,495,185	2%
MARZO	10,209,385,248	10,452,547,150	2%
ABRIL	10,038,898,877	9,399,525,256	-6%
MAYO	10,701,986,836	10,800,481,612	1%
JUNIO	9,677,574,431	9,061,791,099	-6%
JULIO	10,454,077,244	9,767,928,658	-7%
AGOSTO	11,784,785,435	9,997,660,849	-15%
SEPTIEMBRE	9,514,433,146	9,460,280,302	-1%
OCTUBRE	9,752,787,207	9,232,849,165	-5%
NOVIEMBRE	10,306,844,628	9,451,111,608	-8%
DICIEMBRE	10,243,715,078	10,257,422,908	0%
TOTAL	122,801,478,999	118,389,642,223	-4%

Fuente: Elaboración propia.

Se facturaron \$ 118.4 mil millones de pesos que corresponden al **96%** de lo facturado en 2023. A pesar de la actualización de tarifas, no se ve un aumento en la facturación, dado que atendimos menos pacientes y por ende los indicadores del costo y rentabilidad si mejoraron. Igualmente, la disminución de la atención de pacientes SOAT generó una disminución de los ingresos.

Participación por ERP

Tabla 2. Facturación por ERP 2023-2024.

Aseguradora	Ingresos de Actividades Ordinarias Salud		Variación
	2023	2024	
NUEVA EPS	47,993,231,185	66,476,924,614	39%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	19,977,078,431	19,379,300,949	-3%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A.	11,293,186,110	10,322,958,748	-8%

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	5,229,321,060	2,916,111,288	-44%
SUMIMEDICAL S.A.S	3,295,686,642	2,336,399,133	-76%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1,972,090,911	2,260,232,352	-86%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	581,377,631	1,997,306,393	-65%
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	3,417,369,791	1,208,305,544	-29%
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	4,667,960,699	1,135,791,893	-85%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	3,063,710,269	1,108,496,474	-64%

Fuente: Elaboración propia.

En 2024 Se evidencia un crecimiento en ventas principalmente con Nueva EPS, Eps sura un decrecimiento igual que las aseguradoras del SOAT, por el cambio de normativa de partición de cuentas dificultando el recaudo de los ingresos.

Tabla 3. Margen de la facturación contra los pagos

Aseguradora	Facturación	Pagos	%
NUEVA EPS	66,476,924,614	53,246,066,937	80%
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	19,379,300,949	12,970,689,757	67%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A.	10,322,958,748	9,633,754,773	93%
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	2,916,111,288	550,363,122	19%
SUMIMEDICAL S.A.S	2,336,399,133	3,304,501,556	141%
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	2,260,232,352	2,162,611,849	96%
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1,997,306,393	1,714,253,320	86%
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA	1,208,305,544	2,273,841,011	188%

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	1,135,791,893	1,683,536,959	148%
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	1,108,496,474	1,582,975,934	143%

Se realizan conciliaciones con las aseguradoras SOAT por lo cual se ve el aumento de los pagos, pero es importante que con el cambio de partición de cuentas de las aseguradoras SOAT, se dividen las cuentas con el Adres, en el cual vemos que solo se ve reflejado el pago del 19% algo que es crítico.

GESTIÓN DE LA CARTERA

La cartera bruta al cierre del año 2024 fue de \$ 131.149 millones, lo que significó un incremento de \$ 7.525 millones, es decir un 6.1% al compararse con el cierre del año 2023.

Tabla 4. Cartera por tipo de entidad responsable de pago comparativo 2023-2024.

Deudores comerciales		
Descripción	2024	2023
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	50,104,077,058	38,161,452,703
COOSALUD	14,267,153,875	14,163,520,158
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	12,051,982,408	6,092,339,175
ADRES	11,119,065,051	8,633,157,270
CRUZ BLANCA SA	5,774,643,937	7,800,447,180
EPS SURAMERICANA SA	5,091,342,683	4,667,949,878
COOMEVA SA EPS	4,965,552,193	4,973,855,782
CAFESALUD EPS	2,683,705,316	2,849,721,077
PRO-DIAGNOSTICO SA	2,642,837,347	2,310,592,646
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	2,633,641,376	3,563,406,758
LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	2,182,904,592	3,483,530,620
CONSORCIO SAYP 2011	1,896,945,444	1,960,384,966
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	1,695,451,451	1,951,090,620
MEDIMAS EPS SAS	1,655,044,431	1,655,079,322
AXA COLPATRIA SEGUROS SA	1,111,073,716	1,984,178,701
Otros deudores (4252)	11,274,185,000	19,373,740,830
Total Deudores Comerciales	131,149,605,877	123,624,447,685

Fuente: Elaboración propia.

Los principales aumentos de la cartera están representados en las siguientes ERP, Nueva Eps con un aumento de 32% (11.942 millones), Savia Salud \$5.959 (98%) aunque se presentó igualmente un comportamiento positivo en las ERP summimedical y SOAT que disminuyeron los valores de cartera.

Tabla 5. Cartera afectada por objeción (glosa inicial y reiterada) 2023 vs 2024.

TIPO DE ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO	CARTERA GLOSADA 2024	CARTERA GLOSADA 2023	VARIACIÓN	%
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	9,707,567,247	5,939,810,006	3,767,757,241	63.4%
COMPAÑÍA DE SEGUROS SOAT	1,873,752,140	4,724,479,982	- 2,850,727,842	-60.3%
ASEGURADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	1,718,667,669	1,358,131,797	360,535,872	26.5%
ESTADO	290,636,371	148,855,209	141,781,162	95.2%
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	126,560,864	122,640,215	3,920,649	3.2%
MEDICINA PREPAGADA	75,230,913	17,167,967	58,062,946	338.2%
OTROS	27,677,312	-	27,677,312	100.0%
REGIMEN ESPECIAL	16,026,627	82,069,863	- 66,043,236	-80.5%
Total general	13,836,119,143	12,393,155,039	1,442,964,104	11.64%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al año anterior, se presentó un incremento del 11.64% en la cartera objetada, las entidades del régimen contributivo las que ocupan el primer lugar con una participación del 70,2%, en segundo lugar, las aseguradoras del ramo SOAT con un 13,5% y en tercer lugar las entidades del régimen subsidiado con un 12,4%.

INFORME DE COSTOS, PRESUPUESTOS

Costos

Los costos acumulados en el mes de diciembre de 2024 fueron **\$ 96.718.128.443**, los cuales presentaron una reducción **\$ 6.526** Millones comparado con el año 2023, para el 2024 la eficiencia del costo representa el **80.9%**, en el 2023 la eficiencia del costo fue del **84%**, en lo cual nos da una disminución del **3%**, lo cual para el proceso inflacionario del país (IPC 5.2%) y el aumento del 12% del salario mínimo, el incremento del dólar, es un indicador positivo debido a la contención del costo en la institución.

Esta reducción se atribuye a varias medidas estratégicas implementadas durante el año, entre las cuales destaca la disminución del 32.9% en la compra de material de osteosíntesis, por un valor de \$5.204.541, principalmente relacionado con las aseguradoras SOAT. Esta disminución fue consecuencia de los cambios en la normativa que dificultaron el recaudo de estas facturas. Como parte de la estrategia, se modificó la aceptación de pacientes SOAT.

Además, se optimizó y ajustó el personal de las áreas asistenciales, tanto en la nómina asistencial como en los honorarios de los especialistas, ajustándolos de acuerdo con la ocupación. También se realizó una compra de materiales médico-quirúrgicos y medicamentos genéricos más económicos, los cuales cumplían con

las condiciones técnicas necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio. Estas acciones contribuyeron significativamente a la reducción de los costos operativos.

Tabla 6. Costos 2024.

CONCEPTO	2024
Costos	\$ 96.718.128.636
Ingresos totales	\$ 119.479.208.079

Fuente: Elaboración propia.

Los gastos acumulados de la clínica fueron de **\$ 22.740.000.987**, los cuales presentaron un incremento comparado con el año 2023, para el año 2024 la eficiencia del gasto representa el **19%**, para el año 2023 la eficiencia del gasto fue de un **16%**, un aumento del **3%**, el aumento es por el incremento en los gastos financieros (castigo de cartera), la depreciación de propiedad, planta y equipo y, el mantenimiento y las adecuaciones.

Tabla 7. Gastos 2024.

CONCEPTO	2024
Gastos	\$ 22.740.000.987
Ingresos totales	\$ 119.479.208.079

Fuente: Elaboración propia.

Presupuesto

Ingresos:

El presupuesto proyectado para los ingresos fue de **\$ 132.034.147.757** y la ejecución presupuestal cerró en **\$ 119.479.208.079**, para un porcentaje de cumplimiento de **90.5%** con una desviación del **9.5%** debido al proceso de reestructuración y disminución en la facturación de medicamentos, dispositivos y material de osteosíntesis, y los servicios de urgencias, imagenología y hospitalización.

Tabla 8. Presupuesto de ingresos 2024.

CONCEPTO	2024
Ingresos presupuestados	\$ 132.034.147.757
Ingresos ejecutados	\$ 119.479.208.079

Fuente: Elaboración propia.

Costos y gastos:

El presupuesto proyectado para los costos y gastos fue de **\$ 128.296.292.771** y la ejecución presupuestal cerró en **\$ 119.458.129.623**, arrojando un porcentaje de cumplimiento de **93%**, la principal reducción con respecto al presupuesto proyectado fue en Material de osteosíntesis (-38%, cumplimiento del 62%), material médico quirúrgico (-25%, cumplimiento del 75%), salarios (-12%, cumplimiento del 88%), honorarios médicos (-14%, cumplimiento del 86%) y adquisición de servicios de salud con un cumplimiento del 94%.

Tabla 9. Presupuesto de egresos 2024.

CONCEPTO	2024
Egresos presupuestados	\$ 128.296.292.771
Egresos ejecutados	\$ 119.458.129.623

Fuente: Elaboración propia.

Cuentas por pagar

Las cuentas por pagar al 2024 tuvieron un aumento respecto a las cuentas por pagar al 2023 con un incremento del 5,6% que corresponde a \$5.787 millones, que está con la disminución en el recaudo y acuerdo de recuperación empresarial

Tabla 10. Cuentas por pagar 2023-2024.

AÑO	2023	2024	VARIACIÓN 2023-2024	
Acreeedores Comerciales	\$ 103.278.282.811	\$ 109.066.277.782	5.6%	\$ 5.787.994971

Fuente: Elaboración propia.

Las siguientes entidades son las de mayor participación del total de las cuentas por pagar, los cuales sufrieron un aumento del 8% respecto al año 2023 que equivale a \$ 7.569 millones el cual está relacionado con la disminución en el recaudo que con llevó a un pago inferior respecto a lo facturado.

Tabla 11. Participación de los aliados-Partes relacionadas en las cuentas por pagar 2023-2024.

RAZÓN SOCIAL	AÑO 2023	AÑO 2024 INICIAL	ANTIPIPOS SIN APLICAR	SALDO 2024	VARIACIÓN
ANGIODINAMIA	\$ 31,743,998,441	\$ 38,543,721,842	\$ -	\$ 38,543,721,842	\$ 6,799,723,401
CNU	\$ 989,552,381	\$ 1,463,288,640	\$ -	\$ 1,463,288,640	\$ 473,736,259
INVERSIONES	\$ 47,570,590,021	\$ 49,085,253,914	\$ -	\$ 49,085,253,914	\$ 1,514,663,893
MEDFRI	\$ 937,682,880	\$ 980,535,594	\$ -	\$ 980,535,594	\$ 42,852,714
PRODIAGNOSTICO	\$ 2,213,126,037	\$ 2,280,545,597	\$ -	\$ 2,280,545,597	\$ 67,419,560
TOA	\$ 1,246,997,128	\$ 1,355,907,029	-\$ 261,708,109	\$ 1,094,198,920	-\$ 152,798,208
UNLAB	\$ 4,588,493,102	\$ 5,641,915,416	-\$ 2,110,615,435	\$ 3,531,299,981	-\$ 1,057,193,121
RP ORTOPEdia	\$ 575,837,232	\$ 456,771,581	\$ -	\$ 456,771,581	-\$ 119,065,651
TOTAL	\$ 89,866,277,222	\$ 99,807,939,613	-\$ 2,372,323,544	\$ 97,435,616,069	\$ 7,569,338,847

Fuente: Elaboración propia.

En el resultado se evidencia el apalancamiento en los proveedores institucionales principalmente Angiodinamia con un aumento del 21.4% correspondiente a \$6.800 millones y en segundo lugar Inversiones salud con 3.2% (1.515 millones) y CNU con 47.9% (473 millones).

Cuentas por cobrar – Partes relacionadas

RAZÓN SOCIAL	AÑO 2023	AÑO 2024	VARIACIÓN
ANGIODINAMIA	\$ 7,455,200	\$ 7,455,200	\$ -
INVERSIONES	\$ 422,260,000	\$ 411,705,920	-\$ 10,554,080
PRODIAGNOSTICO	\$ 2,310,592,645	\$ 2,643,617,479	\$ 333,024,834
TOTAL	\$ 2,740,307,845	\$ 3,062,778,599	\$ 322,470,754

GESTIÓN Y CONTROL

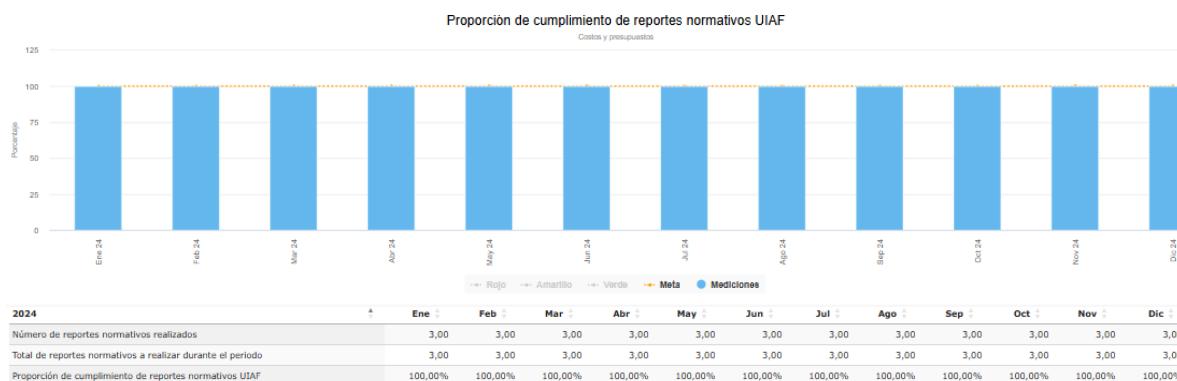
La Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular Externa 000009 de 2016 y Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, que obliga a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a diseñar e implementar un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva SARLAFT, así como también un Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno SICO, como herramientas para una adecuada gestión organizacional.

Atendiendo a lo anterior, como Oficial de Cumplimiento Principal de SARLAFT y SICO, me permito presentar el informe de gestión correspondiente al período transcurrido entre el año 2024.

A la fecha de este informe se ha realizado con una periodicidad mensual todos los reportes pertinentes ante la Unidad de Información y Análisis Financiero, a través de la plataforma SIREL, con un cumplimiento del 100%. El cual se compone del

reporte de operaciones sospechosas, reporte de proveedores y reporte de procedimientos.

Figura 3. Proporción de cumplimiento de reportes normativos UIAF - 2024.



Fuente: Sistema de Gestión Almera.

La Fundación clínica del norte tiene a disposición en la página web, el canal de denuncias, relacionado con corrupción, opacidad o fraude, en el cual no se presentaron denuncias:

Figura 4. Proporción de gestión de denuncias 2024.

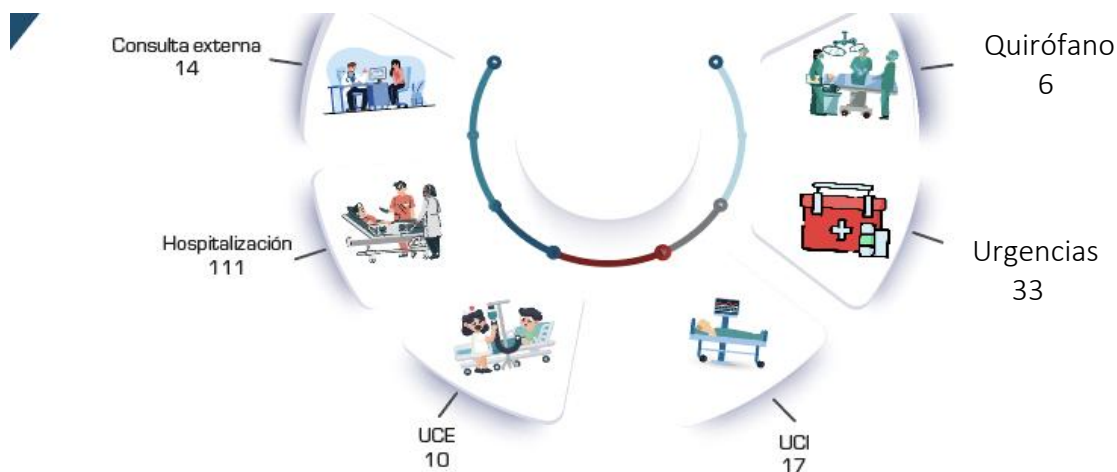


Fuente: Sistema de Gestión Almera.

En el año 2024 se presentó una denuncia, a través del canal virtual, en el cual se le dio trámite en atención al usuario al identificarse que era para la solicitud de una cita.

CAPACIDAD

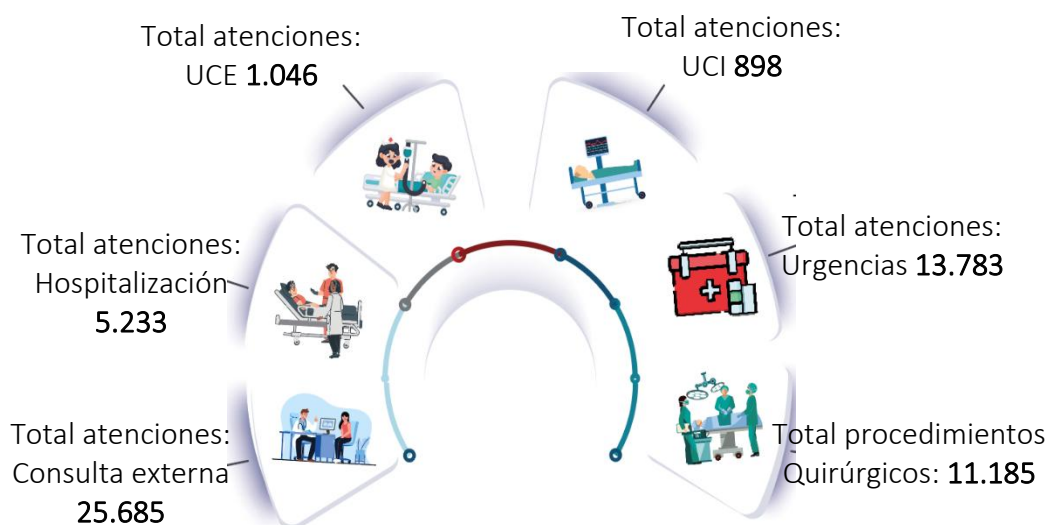
Figura 5. Capacidad por servicio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

PRODUCCIÓN POR SERVICIO

Figura 6. Producción por servicio 2024.



Fuente: Elaboración propia.

PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA

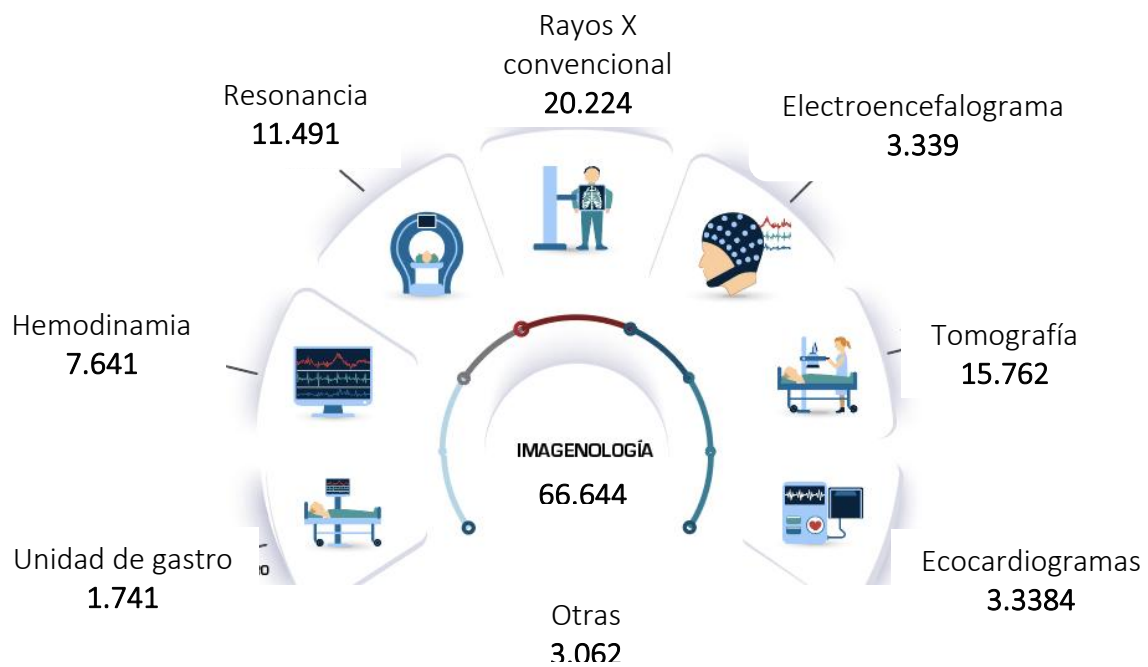
Figura 7. Producción quirúrgica 2024.



Fuente: Elaboración propia.

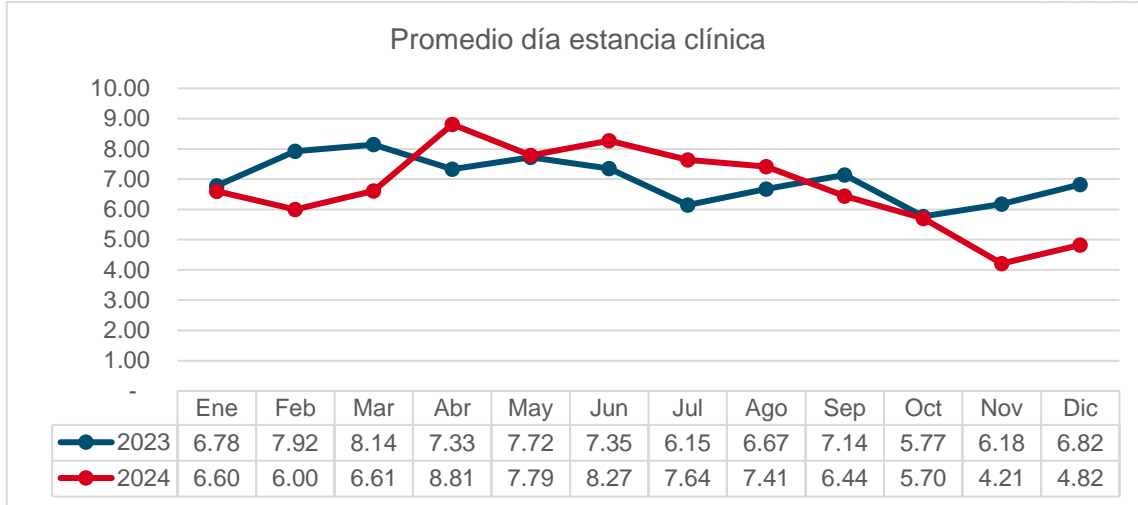
EGRESOS IMAGENOLÓGÍA

Figura 8. Imagenología 2024.



Fuente: Elaboración propia.

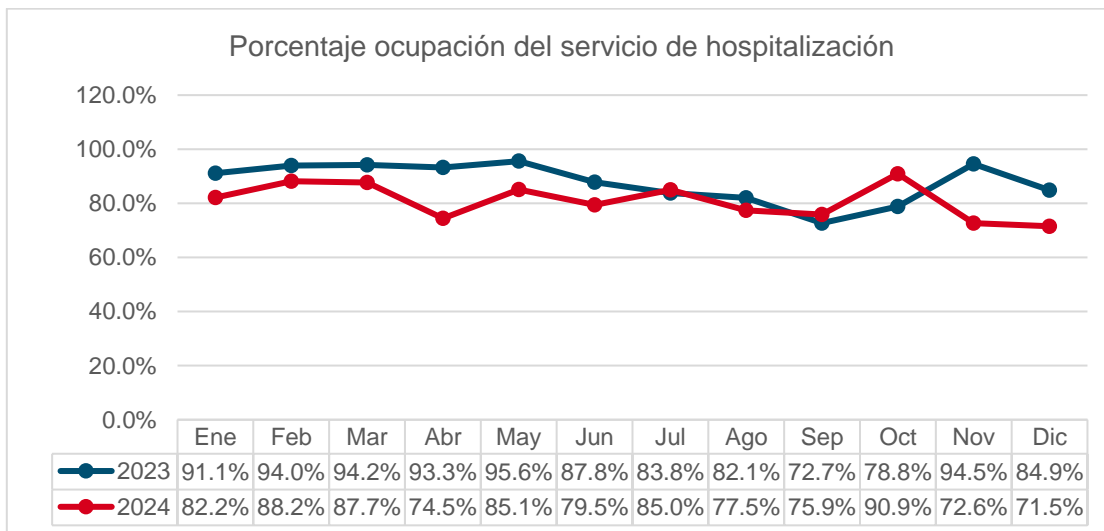
Figura 9. Promedio día estancia clínica 2024.



Fuente: Elaboración propia.

El promedio estancia clínica para el 2024 fue del 6.61 días, reflejando una mejoría en los últimos meses del año 2024, los promedio estancia clínica de las principales especialidades fueron las siguientes: Cirugía general: 5.27, Medicina interna: 8.40, Neurocirugía: 6.92, Ortopedia: 4.66

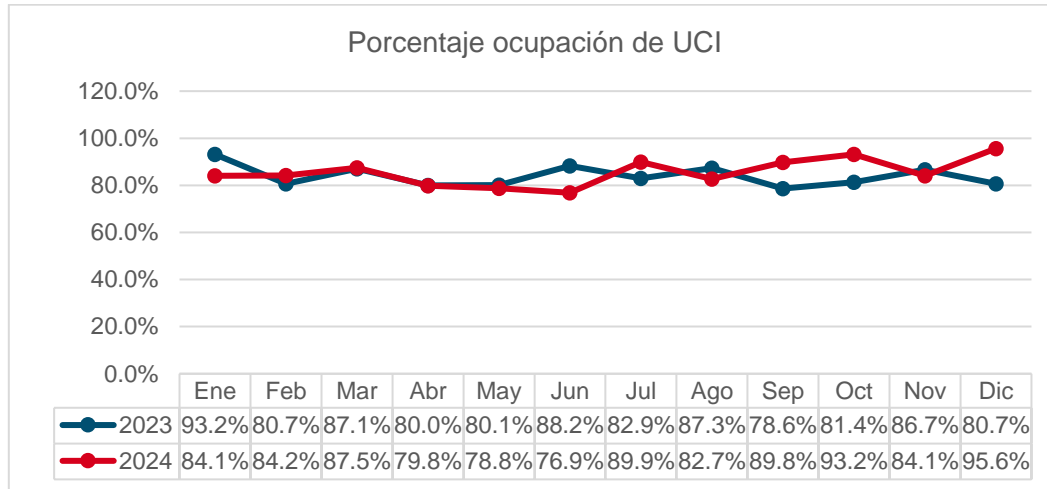
Figura 10. Porcentaje ocupación del servicio de hospitalización.



Fuente: Elaboración propia.

El promedio ocupación clínica para el servicio de hospitalización para el 2024 fue del 80.89%, esto acorde a las diferentes estrategias de giro cama y aceptación de pacientes con patologías acordes a la institución.

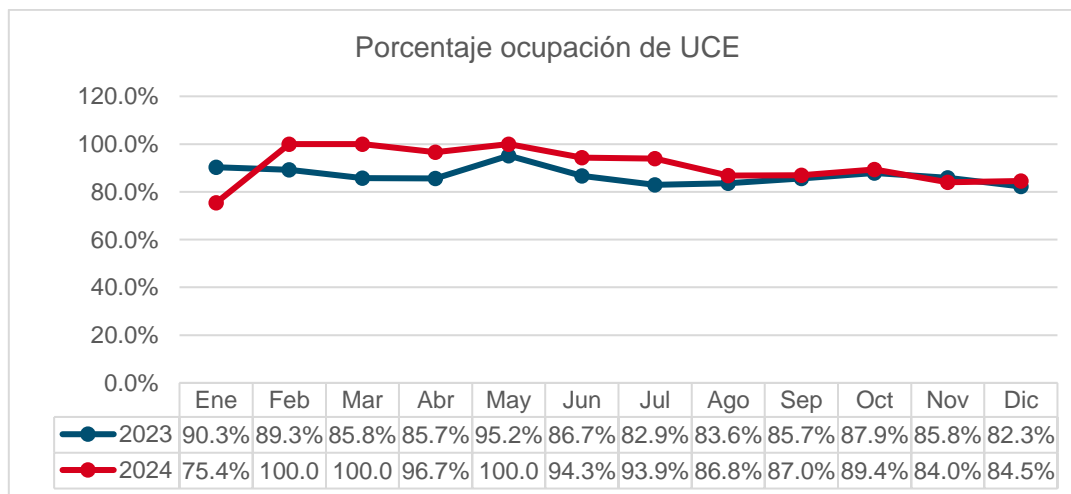
Figura 11. Porcentaje ocupación de UCI.



Fuente: Elaboración propia.

El promedio ocupación clínica para el servicio de UCI para el 2024 fue del 85.58%, esto acorde a las necesidades institucionales, en el cual se quiere una alta demanda de UCI por las patologías tratadas institucionalmente.

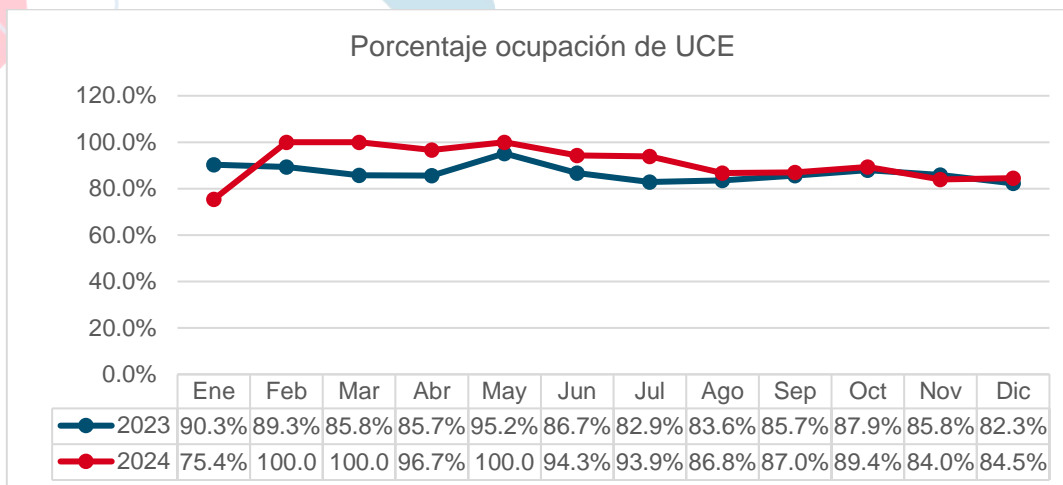
Figura 12. Porcentaje ocupación de UCE.



Fuente: Elaboración propia.

El promedio ocupación clínica para el servicio de UCE para el 2024 fue mayor al 91%, esto por el escalonamiento de la UCI y solicitud de la unidad de Hemodinamia.

Figura 13. Porcentaje ocupación de UCE.

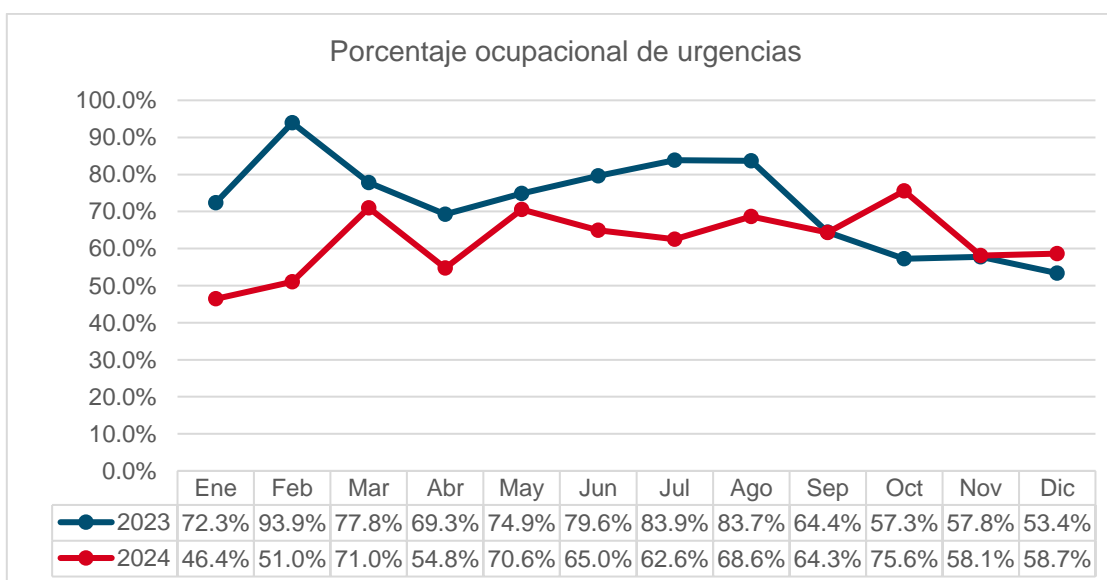


Fuente: Elaboración propia.

El promedio ocupación clínica para el servicio de UCE para el 2024 fue mayor al 91%, esto por el escalonamiento de la UCI y solicitud de la unidad de Hemodinamia.

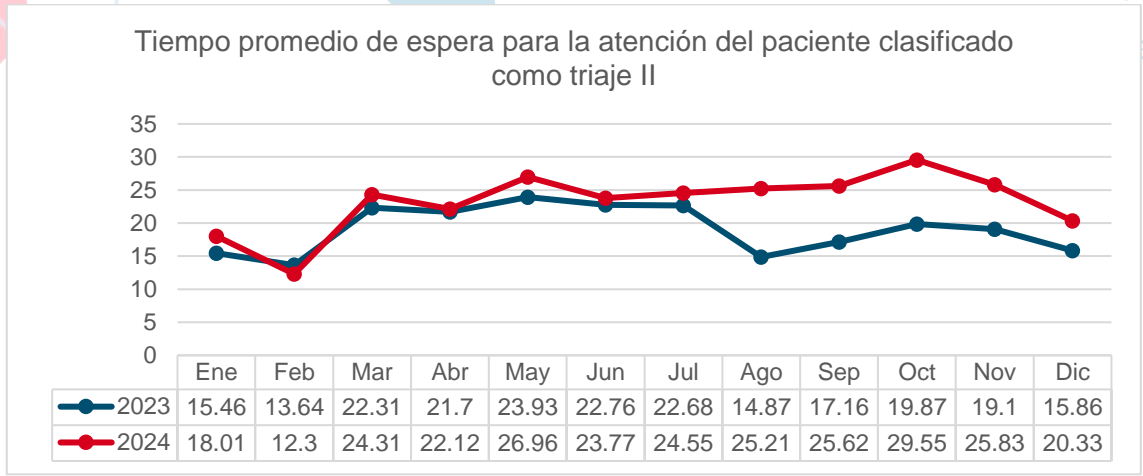
Urgencias

Figura 14. Porcentaje ocupación de Urgencias.



Fuente: Elaboración propia.

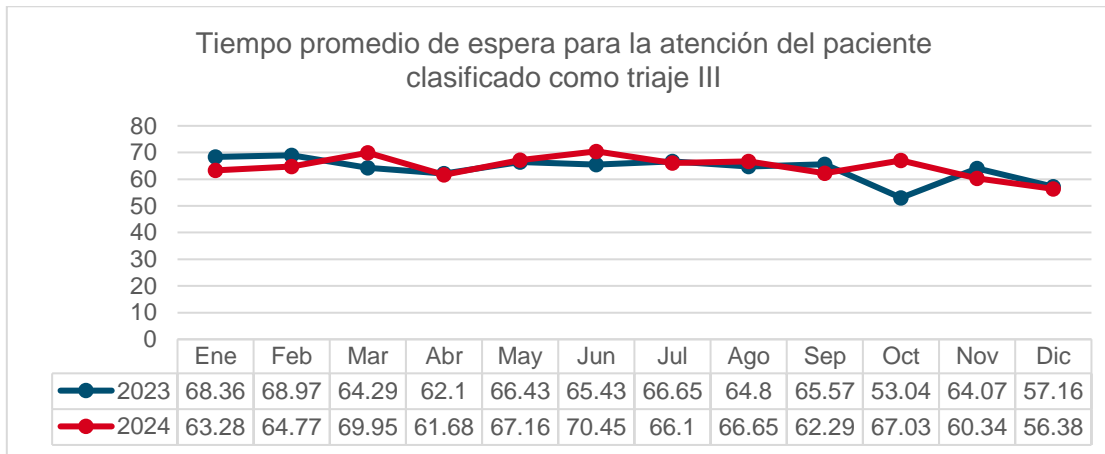
Figura 15. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triaje II



Fuente: Elaboración propia.

El tiempo promedio de espera para la atención de los pacientes calificados en triaje II fue de 23 minutos, la meta institucional es de 30 minutos lo cual es positivo.

Figura 16. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triaje III



Fuente: Elaboración propia.

El tiempo promedio de espera para la atención de los pacientes calificados en triaje III fue de 64 minutos, la meta no está establecida en la normatividad, pero institucionalmente se tienen definido 60 minutos, que puede variar de acuerdo a la ocupación y requerimientos de pacientes emergentes.

El servicio farmacéutico de la Fundación Clínica del Norte presta sus servicios de manera integral 24/7 a todas las áreas asistenciales; con cuatro satélites ubicadas estratégicamente UCE/UCI, Cirugía, Angiodinamia, Urgencias; encargados de suministrar todas las tecnologías de salud que requieran cada uno de los pacientes durante su estancia hospitalaria. Así mismo, se tienen establecidos diferentes mecanismos de comunicación de carácter institucional que permiten el flujo e intercambio de mensajes en las áreas administrativas y asistenciales.

Las actividades de cada proceso que se lleva en el servicio farmacéuticos, bajo los criterios de normativos de accesibilidad, oportunidad, calidad, poca variabilidad, prevaleciendo las implicaciones sanitarias de inspección, que tienen relación directa con la salud, riesgos, complicaciones deben estar debidamente documentados desde el manual de funciones del servicio farmacéutico o definidos dentro del alcance del manual de gestión farmacéutica especificados en la normatividad vigente Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007, Resolución 1478 de 2006, Resolución 1604 de 2013, Resolución 3100 de 2019, Resolución 0371 26 de febrero de 2009, Política Farmacéutica Nacional (PFN) de agosto de 2012, Acuerdo 441 de 2022

LOGROS

1. Mediante visita de la secretaria de salud nos autorizan inicio de prescripción electrónica de medicamentos de control especial 04 julio 2024

RETOS

1. Lograr adherencia en el manejo del software de inventario por parte del personal, medible a través de los inventarios mensuales.
2. Participación del Químico Farmacéutico en las rondas asistenciales y brindar las respectivas intervenciones con el fin de lograr los objetivos terapéuticos.
3. Implementación, capacitación, entrenamiento en perfilamiento farmacoterapéutico a los regentes de farmacia, con el cual pueden evaluar el 100% de los pacientes durante su estancia hospitalaria en la Clínica, identificando errores en la prescripción por dosis, frecuencia, duración, vía de administración, indicación de uso Invima, novedad Mipres, entre otros, logrando la intervención antes de prestar el servicio, marcando una tendencia a la mejora, acercándose así a la meta establecida de cero glosas administrativas.
4. Necesidad de identificar como realizar gestión de riesgo, la cual se ha convertido en un eje importante para el avance organizacional; es imperativo realizar procesos de inspección transversal (detallar los riesgos con las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de cada uno de los procesos, analizar los riesgos, plantear estrategias y hacer controles con su respectiva medición)
5. Impactar en la gestión o disminución de escalonamientos terapéuticos, eventos adversos en salud, prolongación de estancias hospitalarias, solicitudes requerimientos jurídicos, ineficiencia de la vigilancia y el control al

incrementarse los costos de la atención en Salud al contar con un modelo de suministro con enfoque de acceso y oportunidad.

6. Comunicación asertiva con todas las áreas administrativas y asistenciales de la Clínica.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

A continuación, se registran las principales actividades realizadas en el año 2024:

Optimización del personal sin alterar la calidad de la atención institucional, esto con la modificación de los estándares de acuerdo con la ocupación del servicio, de lo cual se logró cancelar 43 turno de jefes de enfermería, con un ahorro en horas 516, y se canceló 248 turnos de auxiliar de enfermería con un ahorro en horas de 2.976, igualmente se presentó la propuesta ahorro en personal de **\$ 34.609.800.**

El personal asistencial asignado es el siguiente:

- Jefes de enfermería urgencias
- Auxiliares de enfermería urgencias
- Jefes de enfermería cirugía
- Auxiliares de enfermería cirugía
- Jefes de enfermería UCI/UCE
- Auxiliares de enfermería UCI/UCE
- Jefes de enfermería hospitalización
- Auxiliares de enfermería hospitalización
- Auxiliares de enfermería referencia y contra referencia
- Auxiliares de enfermería neurofisiología
- Auxiliares de enfermería consulta externa (electromiografía, clínica de heridas)
- Tecnólogos en imágenes diagnósticas en cirugía
- Terapeutas respiratorios UCI/UCE
- Nutricionista UCI/UCE
- Auxiliares de traslado
- Auxiliares de apoyo asistencial

Se realizó ajuste de banco de horas con el personal a cargo mencionado anteriormente

Se realizó la revisión y ajustes de las canastas quirúrgicas institucionales, buscando disminuir la devolución y solicitud de insumos adicionales, se buscó una alternativa para la reducción del consumo de Bombas de infusión con una propuesta de uso de acuerdo con ciertos criterios clínicos con una aproximado de disminución mensual en costo de **\$ 21.160.534**

Participación y coordinación de los diferentes equipos asistenciales para mejora continua en la adherencia a las rondas de Seguridad del Paciente.

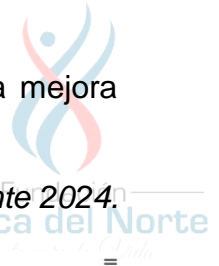


Figura 17. Proporción de adherencia en las rondas de seguridad del paciente 2024.



Fuente: Sistema de Gestión Almera

De lo cual se dio respuesta con análisis a reportes de seguridad del paciente: De 3125 reportes 416 (13.3% del total).

Realizando socializaciones a todo el personal asistencial y familiares:

El objetivo fundamental es prevenir eventos adversos asociados a la atención en salud, promoviendo activamente el autocuidado. Los temas principalmente fueron los siguientes:

- Prevención de caídas
- Identificación de paciente
- Cirugía segura, dispositivos médicos
- Prevención de lesiones por presión
- Administración de medicamentos
- Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud

Figura 18. Socialización información seguridad del paciente 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Central de Esterilización:

- Reestructuración del proceso de central de esterilización, desde la organización de Insumos que estaban en sobre stock y optimización de pedidos. Reorganización del grupo de trabajo de central.
- Planificación de mejora, distribución de productos que fueran más costos efectivos.
- Revisión y actualización de protocolos a cargo del proceso.
- Reorganización de envíos a STERIL, revisión de facturas y optimización de los equipos de la FCN para disminuir costos externos.

ADMISIONES Y PROGRAMACIÓN

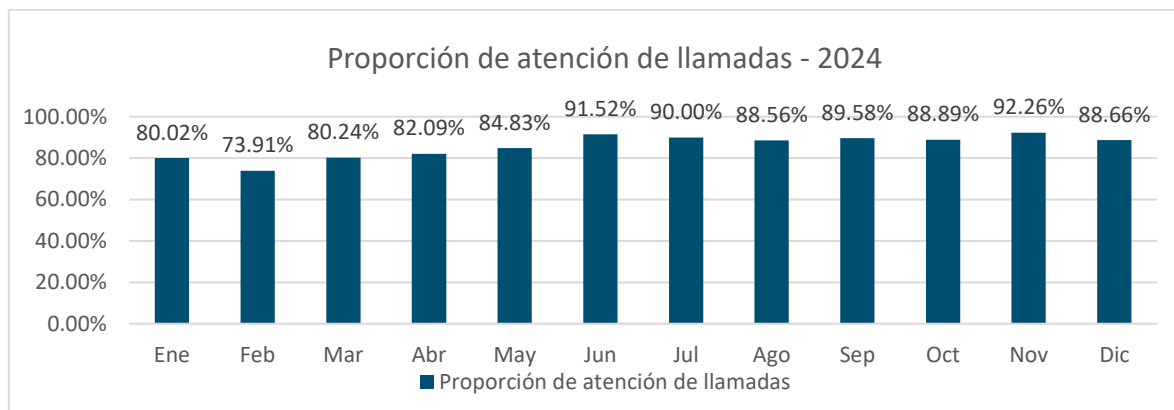
El presente informe pretende relacionar información de ejecución de actividades desarrolladas en el área, reunir los avances en nuestro proceso e identificar los retos con el fin de garantizar a nuestros usuarios una atención oportuna y de calidad.

Se reestructura el guion y grabación de llamadas, el cual facilitó un adecuado direccionamiento al usuario según área requerida. Ya se logra identificar el requisito del paciente y de manera fluida se canaliza la necesidad y a su vez suministrar información necesaria para control de actividades, elaboración de indicadores tanto de productividad como operacional.

Comportamiento Operacional

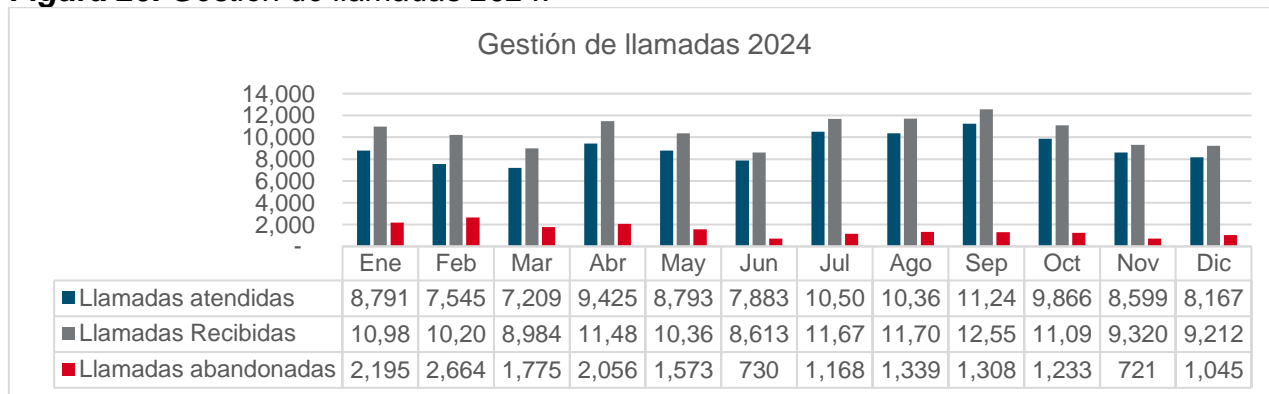
El comportamiento de llamadas recepcionadas, muestra un total anual de **108.399** anual, lo que representa una disminución de 3.785 llamadas en comparación con las 112.184 recibidas en el año 2023.

Figura 19. Proporción de atención de llamadas 2024.



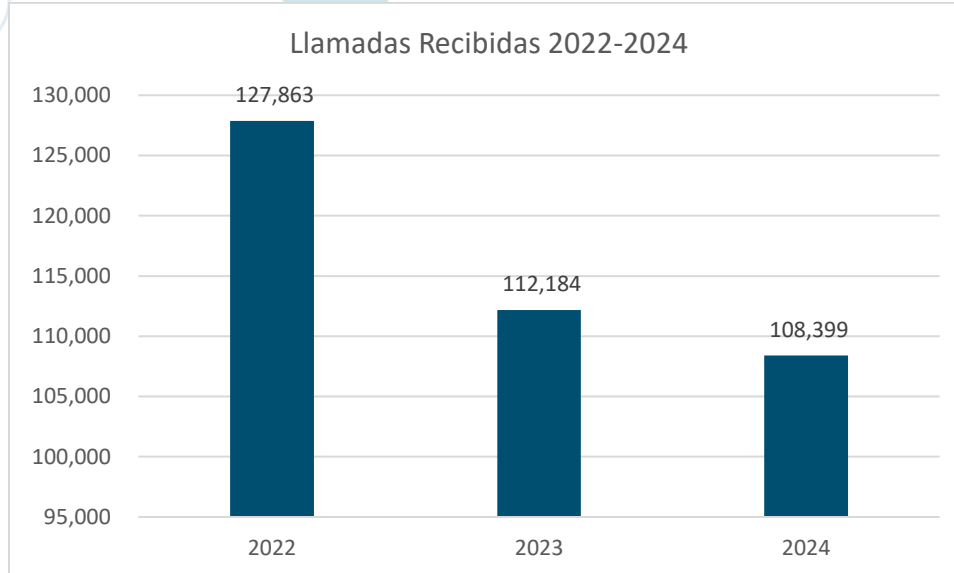
Fuente: Sistema de Gestión Almera

Figura 20. Gestión de llamadas 2024.



Fuente: Sistema de Gestión Almera

Figura 21. Llamadas recibidas 2022-2024.



Fuente: Sistema de Gestión Almera

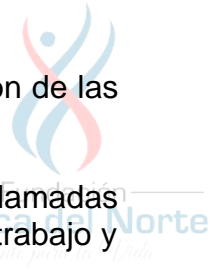
En el gráfico se muestra la cantidad de llamadas recibidas entre los años 2022 a 2024, la cifra disminuyó un total de 3.785 llamadas, está información nos proporciona una visión general de la carga de trabajo durante estos tres años.

Figura 22. Comportamiento de las llamadas 2024.

Comportamiento de Llamadas 2024					
Mes	Recibidas	Atendidas	Abandonadas	% Atención	% No atendidas
Enero	10,986	8,791	2,195	80.02%	19.98%
Febrero	10,209	7,545	2,664	73.91%	26.09%
Marzo	8,984	7,209	1,775	80.24%	19.76%
Abril	11,481	9,425	2,056	82.09%	17.91%
Mayo	10,366	8,793	1,573	84.83%	15.17%
Junio	8,613	7,883	730	91.52%	8.48%
Julio	11,677	10,509	1,168	90.00%	10.00%
Agosto	11,702	10,363	1,339	88.56%	11.44%
Septiembre	12,557	11,249	1,308	89.58%	10.42%
Octubre	11,099	9,866	1,233	88.89%	11.11%
Noviembre	9,320	8,599	721	92.26%	7.74%
Diciembre	9,212	8,167	1,045	88.66%	11.34%
TOTAL	126,206	108,399	17,807	86%	14%

Fuente: Sistema de Gestión Almera

La tabla de comportamiento de llamadas para el año 2023 refleja la gestión de las interacciones telefónicas durante el periodo de Enero – Diciembre.



1. **Total de Llamadas (126.206)**: Representa la cantidad completa de llamadas recibidas durante el año. Esta cifra es esencial para entender la carga de trabajo y la demanda de comunicación.

2. **Llamadas Atendidas (108.399)**: Muestra que el 86% de las llamadas fueron gestionadas adecuadamente. Este porcentaje es un indicador clave de la eficiencia en el manejo de las llamadas.

3. **Llamadas Abandonadas (17.807)**: Indica la cantidad de llamadas en las que los pacientes colgaron antes de ser atendidos. Este número puede ser un indicador de posibles problemas, como tiempos de espera prolongados o insatisfacción del usuario.

4. **Porcentaje de Atención (86%)**: Este porcentaje se obtiene dividiendo las llamadas atendidas entre el total de llamadas, proporcionando una perspectiva clara de la capacidad para abordar las necesidades del usuario. Un porcentaje alto generalmente es positivo.

5. **Porcentaje de No Atendidas (14%)**: Representa la combinación de llamadas abandonadas y no atendidas. Un análisis detallado de estas llamadas puede revelar oportunidades para mejorar los procesos y reducir la tasa de llamadas no atendidas.

En conclusión, el análisis de esta tabla sugiere una tasa de atención sólida del **86%**, pero también señala la importancia de abordar las llamadas abandonadas y mejorar los procesos para garantizar una atención eficiente y satisfactoria.

TRABAJO SOCIAL, HUMANIZACIÓN, LABOR SOCIAL

Desde el área de trabajo social se realiza acompañamiento a 800 pacientes hospitalizados y sus familias, teniendo en cuenta una atención con enfoque diferencial que permita atender las necesidades emergentes relacionadas con su motivo de ingreso. Dicha atención permite identificar cada caso aportando a una atención integral desde todas las especialidades, enfocados en propiciar un alta segura y un proceso de recuperación exitoso.

Atenciones psicosociales en rutas de salud según la clasificación de cada caso:

- Código fucsia, atención a víctimas de violencia sexual
- Código lila, paciente al final de la vida
- Código Dorado, atención de emergencia en salud mental
- Abandono y maltrato del adulto mayor
- Violencia de género

Dichas atenciones se trabajan en articulación con las autoridades competentes (línea 123, línea le la mujer, secretaria del adulto mayor, ICBF, comisarías de familia)

PROGRAMA DE ATENCIÓN HUMANIZADA

Propósito

Fortalecer acciones que garanticen una cultura de humanización en los colaboradores de la Fundación Clínica del Norte, implementando estrategias que permitan un servicio confiable, amable y oportuno, obteniendo como fin la satisfacción del usuario interno y externo.

Alcance

Aplica para todo el personal vinculado y aliado, asistencial y administrativo involucrado en el proceso de atención de los pacientes de la Fundación Clínica del Norte, además de docentes, estudiantes, pacientes, familias y cuidadores.

Enfoque diferencial

Aplicable de acuerdo con lo definido en el documento *SP-GA-GU-TS-PT-04 Protocolo de atención integral en salud con enfoque diferencial*.

Aspectos generales/ introducción

La humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman. La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo pretende generar e impulsar un proceso de transformación de la cultura del sistema de salud a partir del cambio de comportamiento de las personas en las instituciones en todos los niveles del sistema de salud, (nacional, intermedio y local) reconociendo los valores, la historia y logros alcanzados. Por lo cual la humanización puede transformar la manera de pensar, dirigir y actuar del Sistema de salud.

Actividades

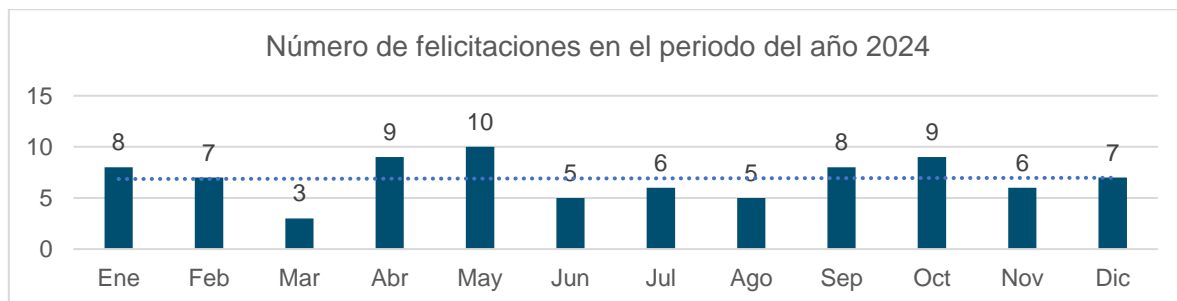
Durante el periodo del año 2024 se realizaron actividades dirigidas a los colaboradores de Fundación Clínica del Norte. con el fin de mejorar la atención en los servicios de salud ofertada a toda la comunidad.

- 1.) Musicoterapia a los pacientes de UCE y UCI
- 2.) Capacitaciones “soy humano desde el ser, saber y hacer” -decálogo para la humanización del servicio
- 3.) Capacitaciones comunicación asertiva, historia del granjero
- 4.) Inducción a colaboradores nuevos a Fundación Clínica del Norte

- 5.) Paciente trazador, dirigido a pacientes hospitalizados de larga estancia, en la percepción de los servicios por los que fue atendido.
- 6.) Donaciones a pacientes y familias relacionadas con alimentación, ayudados por el contratista Inversiones en Salud con las porciones las disponibilidades de las novedades de los servicios y con el área de cafetería.
- 7.) Donaciones de útiles de aseo como pañales, máquina de afeitar, desodorante, cremas hidratantes, pañitos, cepillo y crema dental, ropa para pacientes que lo requieren y aporte económico para algunos pacientes en el acompañamiento de los pasajes a su lugar de residencia.
- 8.) Colaboración con el albergue San José, ubicado en el Barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, donde acoge a familiares de paciente que no residen en la ciudad y no tienen familia
- 9.) Acompañamiento espiritual de la parroquia la Ascensión del señor y de la parroquia de la Chinca, a pacientes y familiares que lo requieran, respetando la creencia de cada uno.
- 10.) Donación de Juguetes por parte de los colaboradores de la Fundación Clínica del Norte a la Corporación Escuadrón verde Vinculada a la comunidad aledaña.

Informe experiencia al usuario 2024

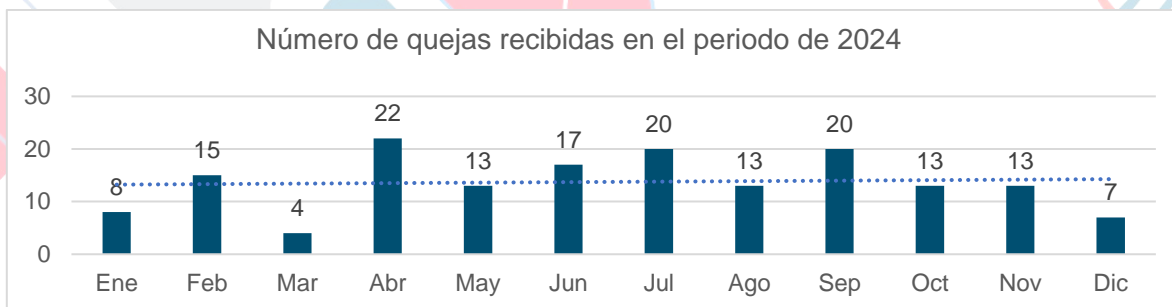
Figura 23. Número de felicitaciones 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Durante el periodo del año 2024 se ha mantenido un promedio de felicitaciones el cual no ha tenido variaciones relevantes. De igual forma teniendo presente la población atendida y la satisfacción global de los usuarios, en donde se cumple por encima de la meta en las encuestas realizadas, se identifica que los usuarios no generan la cultura de dejar las felicitaciones por escrito.

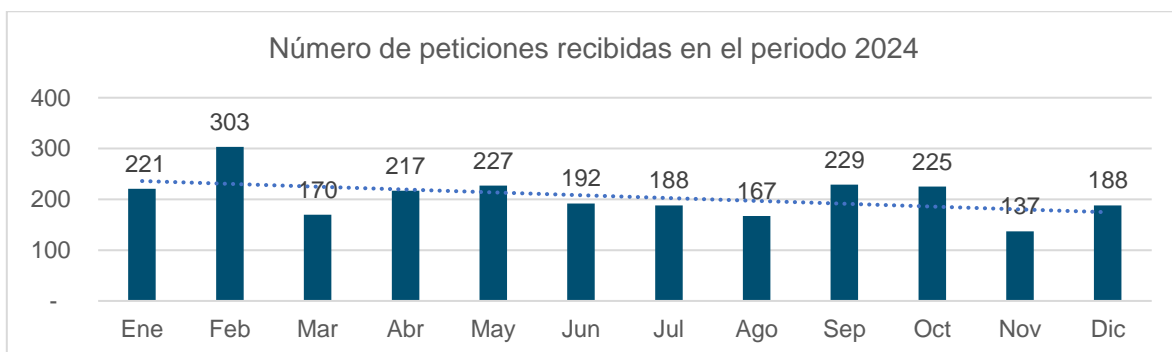
Figura 24. Quejas recibidas 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Desde las herramientas de participación ciudadana con relación a la prestación adecuada de los servicios en salud, el paciente o usuario tiene la posibilidad de manifestar cualquier inconformidad relacionada con su atención. Por tal motivo se hace uso de los buzones de sugerencia. Durante el periodo del 2024 se ha presentado una variación en la cantidad de manifestaciones (quejas), se ha acompañado el proceso de hospitalización desde la atención al usuario y el área psicosocial. Permitiendo una mejoría en la atención y calidad en el servicio, evitando el aumento de las quejas y trabajando para su reducción.

Figura 25. Peticiones recibidas 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Desde los requerimientos de las personas frente al acceso a los diferentes servicios de salud se ha visto la necesidad realizar peticiones como forma de acceso, variables representativas de la alternativa mencionada:

1. Dificultad en el agendamiento de citas por las diferentes vías (correo electrónico, llamada, WhatsApp y afectación en la oportunidad)
2. Dificultad por algunas EPS, relacionadas con la demanda solicitada ante la oferta desde la IPS

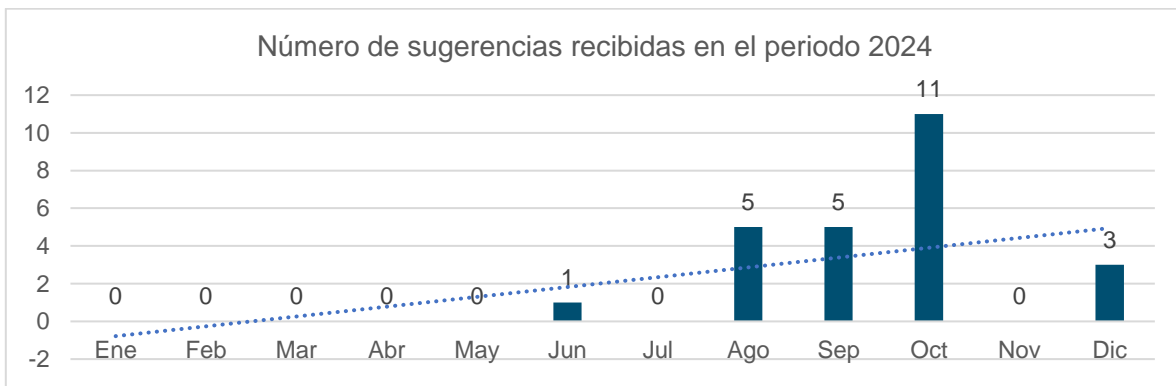
Figura 26. Reclamos recibidos 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Los reclamos se han identificado cómo quejas y peticiones relacionadas con la atención brindada por el personal asistencial y administrativo. El enfoque de respuesta corresponde a resolver las dudas planteadas, realizar las devoluciones pertinentes a los servicios y personal involucrado, permitiendo la minimización de dichas situaciones venideras.

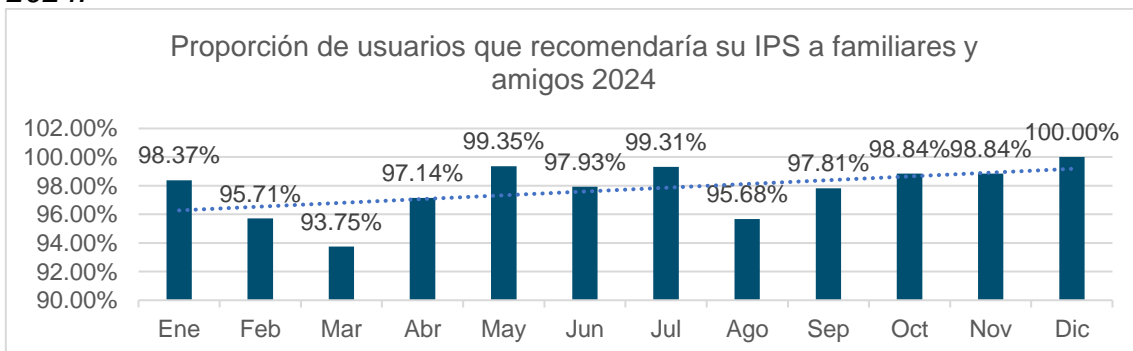
Figura 27. Sugerencias recibidas 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Se relaciona con las oportunidades y mejora que refieren nuestros usuarios con los servicios prestados, permitiendo una constante evaluación y mejora de cada uno de los procesos de la clínica, logrando impactar de forma positiva a la población atendida.

Figura 28. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos 2024.

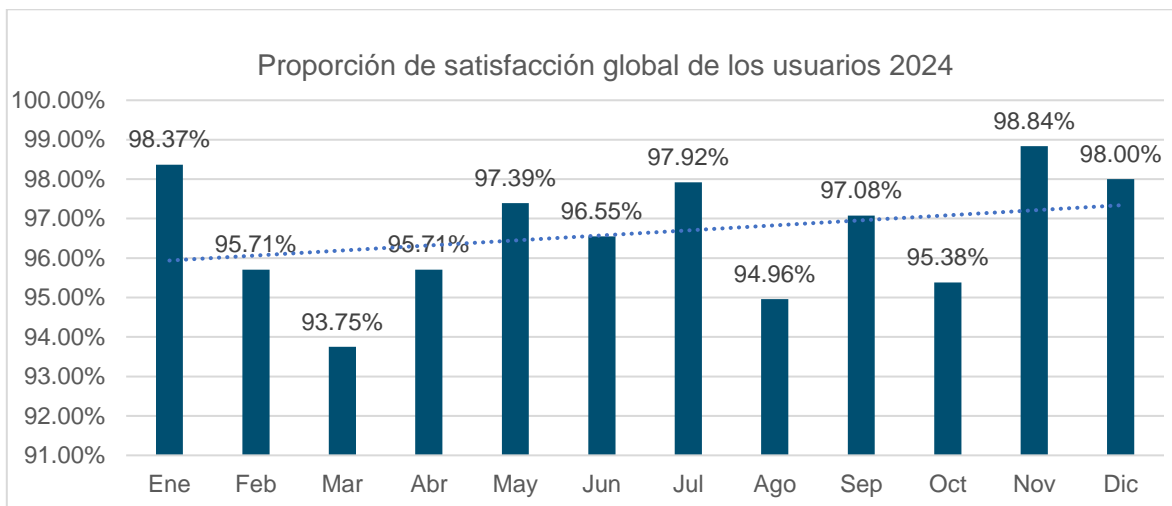


Fuente: Elaboración propia.

Se ha mantenido el cumplimiento de la meta relacionada con el reconocimiento de la población atendida en relación a que recomiendan nuestros servicios a los familiares y conocidos.



Figura 29. Proporción de satisfacción global de los usuarios 2024



Fuente: Elaboración propia.

Se ha mantenido el cumplimiento de la meta relacionada con el reconocimiento de la población atendida en relación a la satisfacción global de los servicios con un margen de 140 a 170 encuestas promedio por mes.

Tabla 12. Población atendida en 2024.

Población atendida en el 2024 Informe Producción.		
MES	POBLACIÓN ATENDIDA	SERVICIOS
Enero	5.417	Hospitalizació -Consulta Externa
Febrero	6.155	Hospitalizació -Consulta Externa
Marzo	6.377	Hospitalizació -Consulta Externa
Abril	6.222	Hospitalizació -Consulta Externa
Mayo	7.393	Hospitalizació -Consulta Externa
Junio	6.279	Hospitalizació -Consulta Externa
Julio	8.113	Hospitalizació -Consulta Externa
Agosto	1.068	Hospitalizació -Consulta Externa
Septiembre	8.071	Hospitalizació -Consulta Externa
Octubre	6.407	Hospitalizació -Consulta Externa
Noviembre	7.361	Hospitalizació -Consulta Externa
Diciembre	6.952	Hospitalizació -Consulta Externa

Fuente: Elaboración propia.

GESTIÓN HUMANA

En el marco de nuestra estrategia de mejora continua y compromiso con la excelencia en la gestión de nuestro recurso humano, presentamos este informe de gestión del proceso de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo. Este informe tiene como objetivo proporcionar una visión general de los logros y desafíos del período 2024, y destacar los esfuerzos realizados por nuestra organización para mejorar la gestión de nuestros colaboradores y proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable.

Durante el período 2024, nuestra organización ha seguido trabajando en la implementación de iniciativas y programas destinados a mejorar la gestión humana y la seguridad y salud en el trabajo. Estos esfuerzos han estado enfocados en la formación y capacitación de nuestros empleados, la rotación del personal, la optimización de la nómina y el cumplimiento de los programas de bienestar y seguridad y salud en el trabajo.

En este informe, se presentan los resultados de nuestros esfuerzos y se identifican las áreas de mejora para el futuro. También se incluyen recomendaciones para seguir mejorando la gestión humana y la seguridad y salud en el trabajo en nuestra organización. Esperamos que esta información sea útil para nuestros colaboradores, directivos y stakeholders, y que contribuya a nuestra misión y visión.

Formación y capacitación

Para 2024 se propuso en conjunto con los líderes un cronograma de capacitación y formación que incluía: capacitaciones y formaciones en normativas y regulaciones aplicables a cada proceso, capacitaciones y formaciones adicionales.

Gracias al trabajo conjunto con los líderes de cada proceso, se logró dar cumplimiento al cronograma de capacitación y formación en un 89%, del cual el 27% fueron virtuales y el 62% presencial. Esto se tradujo en una mejora significativa en la habilidades y conocimientos de los empleados, y en una mayor eficiencia y productividad en los procesos. A continuación, se detalla la gestión realizada.

Tabla 13. Detalle de formaciones y capacitaciones proporcionadas en 2024.

TIPO	NÚMERO DE CAPACITACIONES	NÚMERO DE ASISTENTES
VIRTUAL	25	1740
PRESENCIAL	244	3899

Fuente: Elaboración propia a partir del cronograma de capacitación y formación de 2024 y del seguimiento de colegio de gestión del riesgo para este mismo período.

BIENESTAR

La organización considera que el bienestar y desarrollo de sus colaboradores es fundamental para su éxito y competitividad. Por lo tanto, se estableció para 2024 un

programa de bienestar organizacional que busca promover la salud, la felicidad y el crecimiento personal y profesional de todos los colaboradores.

Se logró dar cumplimiento a todo lo planteado en el cronograma de actividades, lo que permitió fortalecer el desarrollo y bienestar de todos los colaboradores; adicionalmente se garantizó la entrega de dotación y calzado a todo el personal que por norma le corresponde. A continuación, se detallan las actividades realizadas y los resultados obtenidos:

Tabla 14. Detalle de actividades de bienestar y desarrollo 2024.

ACTIVIDAD	NÚMERO DE COLABORADORES
Balance trabajo y vida (entradas parque Comfama)	1000
Cumpleaños	586
Ancheta navideña	510
Bienvenida a la navidad (natilla)	450
Día de la profesión	418
Día de la mujer	360
Aniversario de los colaboradores	307
Amor y amistad	300
Día de la madre	180
Actividades salud mental	143
Día del hombre	140
Día del niño	100
Día del padre	51
Líderes que inspiran y transforman	40
Presente por luto	30
Siembra con un propósito	20
Reconocimiento valores institucionales	18
Emprendedores FCN	16
Kit de bienvenida (nacimientos)	15
Intervenciones psicológicas	14
Preparación para el retiro laboral	8
Intervenciones líderes	7

Fuente: Elaboración propia a partir del cronograma de las actividades de bienestar y desarrollo para 2024.

Figura 30. Evidencia fotográfica de algunas de las actividades de bienestar y desarrollo.





La planta de personal es un componente fundamental para el funcionamiento efectivo de la Clínica. A continuación, se presenta un análisis de la estructura organizacional y la planta de personal de la Clínica para el año 2024.

Clínica del Norte
Español para la Vida

Análisis de la planta de personal con vinculación directa

Durante 2024, la Clínica tuvo una planta de personal de 624 colaboradores. A continuación, se presentan los detalles de los ingresos y egresos de personal durante el año:

- Ingresos: 159
- Egresos: 204
- No reemplazados: 45

La optimización del recurso humano y económico se logró al no reemplazar 45 cargos, lo que permitió una mejor asignación de recursos y una reducción de costos. Se finalizó el 31 de diciembre con 420 colaboradores.

Caracterización de la planta de personal con vinculación directa

A continuación, se presentan las tablas que detallan la caracterización de la planta de personal por nivel de educación, por edad y municipio de residencia:

Tabla 15. Caracterización del nivel de educación del personal vinculado en 2024.

EDUCACIÓN	PORCENTAJE DE COLABORADORES
PRIMARIA	1.8%
BACHILLER	14.6%
ESPECIALISTA	2.2%
MAGISTER	0.2%
PROFESIONAL	26.1%
TECNICO	49.4%
TECNOLOGO	5.8%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de personal.

Tabla 16. Caracterización por edad del personal vinculado en 2024.

RANGO DE EDAD	PORCENTAJE DE COLABORADORES
MENOS DE 25 AÑOS	12%
ENTRE 25-34 AÑOS	50%

ENTRE AÑOS	35-44	26%
ENTRE AÑOS	45-54	9%
MAS DE AÑOS	55	3%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de personal.

Tabla 17. Caracterización por municipio de residencia del personal vinculado en 2024.

MUNICIPIO	PORCENTAJE DE COLABORADORES
MEDELLIN	49.2%
BELLO	38.6%
COPACABANA	3.0%
ITAGUI	2.9%
ENVIGADO	1.9%
GIRARDOTA	1.6%
BARBOSA	1.1%
LA ESTRELLA	0.6%
SABANETA	0.5%
CALDAS	0.2%
MARINILLA	0.2%
RIONEGRO	0.2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de personal.

Selección y vinculación de personal

Para el año 2024 se destacan varios aspectos positivos en el proceso de selección de personal. Una de las herramientas implementadas fue una encuesta en drive, diseñada para identificar y mitigar falacias cognitivas durante las entrevistas, lo que mejoró la calidad del proceso de selección.

La respuesta a las solicitudes también tuvo una tasa de puntualidad del 90%, demostrando un alto nivel de eficiencia en la gestión de las solicitudes.

El proceso de reclutamiento y selección se manejó de manera profesional y estructurada, diseñado para cumplir con los criterios específicos de cada puesto y satisfacer las necesidades particulares de cada servicio. La comunicación con el personal fue clara, precisa y oportuna, lo que facilitó una mayor comprensión y fomentó un ambiente de confianza y colaboración dentro de la organización.

En cuanto a los datos de ingresos y egresos, se registraron 159 ingresos, de los cuales 55 egresaron durante el año 2024, lo que dio una tasa de retención del 65.41%. Se identificaron factores relacionados con el ambiente laboral y la

remuneración como causas de los egresos, se implementaron acciones para abordar estas falencias, como mejorar el liderazgo y la comunicación asertiva.

Durante 2024 se presentó una rotación general del 40.24% con una media de 4.02% mensual, se cumplió con la meta en 10 de los 12 meses. A continuación, se muestra caracterización de los motivos de egreso y el detalle de rotación por mes:

Tabla 18. Motivos de egreso 2024.

MOTIVOS DE EGRESO	CANTIDAD COLABORADORES
Renuncia voluntaria	154
Terminación de contrato sin justa causa	28
Terminación de contrato con justa causa	12
Terminación de contrato por periodo de prueba	10

Fuente: Elaboración propia a partir del consolidado de ingresos y egresos 2024.

Tabla 19. Rotación 2024

Indicador	Número total de ingresos + número total de egresos / 2	Total, de colaboradores de activos en el mes	Índice de rotación
Ene	14.5	460	3,15%
Feb	13	464	2,80%
Mar	17.5	465	3,76%
Abr	18	463	3,89%
May	11.5	460	2,50%
Jun	9	452	1,99%
Jul	21	435	4,83%
Ago	11.5	436	2,64%
Sep	10.9	427	2,55%
Oct	18	431	4,18%
Nov	15	423	3,55%
Dic	18.5	420	4,40%

Fuente: Sistema de Gestión Almera.

Personal aliado

La Fundación Clínica del Norte cuenta con diferentes aliados en su operación, y gestión humana es responsable de velar por la administración de ese personal y su

seguridad. Durante 2024, las diferentes empresas que prestan servicios a la Fundación Clínica del Norte reportaron un total de: 109 ingresos y 159 egresos.

A continuación, se presenta el porcentaje de participación de cada uno de los terceros en la planta de personal aliado:

Tabla 20. Caracterización del personal aliado por empresa 2024.

EMPRESA	ACTIVOS	EGRESOS 2024	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
PRODIAGNOSTICO	228	35	45%
CENTRO NEUROCARDIOVASCULAR	44	17	10%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	41	16	10%
RTS	29	15	8%
UNLAB	0	43	7%
ALPHA	11	18	5%
INVERSIONES	18	0	3%
SERVISALUD	10	7	3%
CORATEAM	14	0	2%
MEDFRI	4	7	2%
TOA	14	0	2%
UROEXPERTOS	9	1	2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de personal.

NÓMINA

Durante 2024, se dio cumplimiento a todos los pagos normativos relacionados con la nómina, garantizando la tranquilidad y seguridad de nuestros colaboradores. En comparación con 2023, se logró una disminución significativa del costo de nómina, alcanzando un ahorro de \$2.591.136.597, a pesar de los incrementos del 8% en el área asistencial y del 6% en el área administrativa. Además, se otorgaron 4.585 días de vacaciones durante el año, lo que permitió a nuestros colaboradores disfrutar de un merecido descanso. Al iniciar 2025, nos encontramos con un pasivo al día, lo que refleja nuestra responsabilidad y compromiso con la gestión de la nómina. Se adjuntan los soportes de pago de seguridad social y el detalle de nómina por mes, que respaldan la información presentada y garantizan la transparencia en nuestra gestión.

Figura 31. Evidencia de los pagos de seguridad social de 2024.



Fuente: Portal de pagos.

Tabla 21. Datos pagos nómina y prestaciones sociales 2024.

Mes	Costo nómina y prestaciones sociales	Costo seguridad social	Total
ene-24	\$ 1,452,085,673	\$ 536,386,000	\$ 1,988,471,673
feb-24	\$ 2,479,907,624	\$ 526,417,900	\$ 3,006,325,524
mar-24	\$ 1,509,328,573	\$ 553,147,600	\$ 2,062,476,173
abr-24	\$ 1,407,038,609	\$ 528,968,700	\$ 1,936,007,309
may-24	\$ 1,494,691,924	\$ 565,957,500	\$ 2,060,649,424
jun-24	\$ 2,151,790,048	\$ 564,305,600	\$ 2,716,095,648
jul-24	\$ 1,549,549,809	\$ 551,319,700	\$ 2,100,869,509
ago-24	\$ 1,460,584,806	\$ 545,376,800	\$ 2,005,961,606
sep-24	\$ 1,467,235,571	\$ 530,888,900	\$ 1,998,124,471
oct-24	\$ 1,452,332,261	\$ 532,151,000	\$ 1,984,483,261
nov-24	\$ 1,498,092,665	\$ 535,626,100	\$ 2,033,718,765
dic-24	\$ 2,105,600,953	\$ 533,087,300	\$ 2,638,688,253
Total	\$ 20,028,238,516	\$ 6,503,633,100	\$ 26,531,871,616

Fuente: Sistema de Gestión Almera.



El cumplimiento general del Sistema de Gestión se encuentra en un 95.75%, considerado aceptable según lo estipulado en la Resolución 0312 de 2019. Este resultado representa un incremento en comparación del 93.5% alcanzado en 2023, reflejando un aumento del 2.25%. Este avance se atribuye a las actualizaciones implementadas y a las medidas de intervención llevadas a cabo, entre otros factores.

Aunque el cumplimiento general es positivo, alcanzar el 100% debe seguir siendo un objetivo estratégico. De los siete estándares evaluados, cinco lograron el 100% de cumplimiento. Los dos estándares con margen de mejora son:

- Gestión Integral del Sistema de Gestión (80% de cumplimiento).
- Verificación del SG-SST (75% de cumplimiento).

El puntaje general del 95.7% refleja un desempeño sólido del SG-SST, con oportunidades específicas de mejora en la gestión integral y la verificación del sistema.

Comités: El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con los siguientes comités, conformados en cumplimiento de la normatividad legal vigente:

- **Comité de Convivencia:**

Fue constituido en octubre de 2023 con una vigencia de dos años. Sin embargo, al cierre de 2024, quedaba pendiente la designación de nuevos integrantes debido a algunos egresos. En 2024, se capacitó al comité en temas relacionados con el análisis e intervención ante presunciones de acoso laboral, acciones preventivas del acoso laboral, liderazgo y trabajo en equipo.

- **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST):**

Conformado en octubre de 2023 con una vigencia de dos años. Al cierre de 2024, se requería definir nuevos integrantes. Durante 2024, se capacitó al comité en diversos temas, como: investigación de accidentes laborales, intervención del riesgo biomecánico, gestión de condiciones de riesgo en las áreas de trabajo, medición de adherencia frente a riesgos críticos, higiene postural, manejo de cargas y comunicación asertiva y liderazgo para mejorar la gestión de riesgos.

El COPASST participó activamente en rondas de seguridad, investigaciones de accidentes de trabajo y en el cierre de planes de acción derivados de dichas investigaciones.

- **Brigada de Emergencias:**

Al cierre de 2024, la brigada estuvo integrada por 21 colaboradores de diferentes áreas. Se realizaron capacitaciones mensuales, con el apoyo de Bomberos Bello y la ARL SURA, para fortalecer su preparación en gestión de emergencias. Dentro de

las actividades y practicas realizadas están las siguientes: acondicionamiento físico, primer respondiente (nuevos integrantes), manejo de extintores piso x piso, valoración primaria y secundaria, administración de la emergencia (generalidades y estructura del SCI- Sistema Comando de Incidentes) roles y responsabilidades, administración de la emergencia (instalaciones, recursos y los 8 pasos del SCI- Sistema Comando de Incidentes), trauma de tejidos blandos - hemorragias, heridas y quemaduras - teórico practico, manejo del plan de evacuación y plan de emergencias (procedimientos operativos normalizados pon), métodos, agentes y equipos de extinción (riesgos de seguridad del brigadista), comportamiento del fuego, extintores portátiles bajo normatividad, evacuación y transporte de pacientes (valoración primaria y secundaria) practico, practica final bomberos por un día (clausura).

Este esquema organizativo refleja el compromiso de la institución con la seguridad, el bienestar laboral y la gestión proactiva de riesgos.

Inspecciones

Se ejecutaron en lo corrido del año 13 Inspecciones Generales de seguridad, 103 Observaciones de comportamiento en los diferentes servicios, 12 inspecciones a la motocicleta del mensajero, 4 a los diferentes extintores en cada una de las áreas, 3 a botiquines, 6 a central de gases medicinales.

Docencia Servicio

La Fundación Clínica del Norte cuenta con una sólida estructura de convenios de docencia-servicio y formación de estudiantes, que nos permiten ofrecer oportunidades de aprendizaje y crecimiento a futuros profesionales de la salud. A continuación, se presentan los detalles de nuestros convenios y la forma en que apoyamos la formación de estudiantes:

Convenios Vigentes: 7 convenios de docencia-servicio y 1 convenio interadministrativo con las siguientes instituciones:

- CES
- UCC
- UDEA
- Uniminuto
- CENSA
- Colegio Mayor de Antioquia
- Sena
- Cedenorte

Rotaciones y áreas de práctica: A través de estos convenios, nuestros estudiantes realizan rotaciones en diversas áreas de la clínica, incluyendo:

- Hospitalización
- Cirugía

- Urgencias
- UCI
- Área administrativa

Recursos y Espacios: Contamos con espacios adecuados y un equipo de profesionales altamente capacitados para ofrecer a nuestros estudiantes las herramientas necesarias para alcanzar sus objetivos durante el período de rotación. Nuestros espacios condicionados para la realización de actividades docente-asistenciales incluyen: áreas de enseñanza y aprendizaje, espacios de práctica clínica y recursos tecnológicos

Figura 32. Espacios para actividades docente asistenciales.



Fuente: Elaboración propia.

Ingreso de Estudiantes en 2024: En 2024, un total de 427 estudiantes entre internos, estudiantes y residentes, ingresaron a nuestra institución para realizar rotaciones y prácticas en las siguientes carreras:

- Medicina
- Nutrición
- Enfermería
- Microbiología
- Psicología
- Administración en Salud

Logros generales

- Disminución del 7.1% en los días perdidos por incapacidades médicas en comparación con 2023.
- Reducción del 31.8% en los días de incapacidad por accidentes de trabajo en comparación con 2023.

- Disminución del 20.5% en la cantidad de accidentes laborales reportados en comparación con 2023.
- Cumplimiento general del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en un 95.75%.
- Realización de Exámenes ocupacionales periódicos en un 100%
- Cierre de planes de acción derivado de las investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo en un 99%.
- Ahorro de \$2.591.136.597 en el costo de nómina en comparación con 2023.
- Otorgamiento de 4.585 días de vacaciones a los colaboradores durante 2024.
- Cumplimiento del programa de capacitación y formación en un 89%.
- Implementación de un programa de bienestar organizacional que incluyó actividades de promoción y prevención de la salud.

Finalmente, el informe de gestión de la Fundación Clínica del Norte para el año 2024 muestra un panorama positivo en cuanto a la gestión de los procesos de Gestión Humana y Seguridad y Salud en el Trabajo. Los logros destacados incluyen la implementación de un programa de bienestar organizacional, la reducción de accidentes y enfermedades laborales, y la optimización de la nómina.

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS

Durante el año 2024 en área de Tic's se desarrollaron diferentes actividades:

Dando continuidad a la gestión del año anterior como la integración de diferentes plataformas de nuestros clientes en lo concerniente a la automatización e importación de glosas de las principales entidades, Soporte a CIISA, inventario Express, Inventario definitivo DSI, y la implementación y puesta en marcha de Psl con inventarios, Nuevos desarrollos para el pool de aplicaciones de FCN. Y el inicio de la implementación y puesta a punto de la Así mismo se continuo con el soporte a las diferentes aplicaciones, usuarios tanto internos y externos y a los diferentes aliados.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS

Para el año 2024 no se realizaron adquisidores de equipos nuevos.

Software Desarrollos:

Durante este año se intervinieron diferentes procesos tales como:

- Ajustes mesa de ayuda.
- Medicamentos de Control.
- Implementación de Almera.
- Ajustes a los RPA.
- Cargue masivo de Glosas

- Y el soportes a los ERP como: Ghips Asistencial y Financiero, Ciisa, PSL, Inventario Express, Inventarios DSI, Facture, Se cancelaron los contratos con Mipres , Medvision y DSI.

RESULTADOS

Figura 33. Disponibilidad del sistema de información institucional.



Fuente: Sistema de Gestión Almera.

Figura 34. Proporción de cumplimiento en la ejecución de copias de seguridad.



Fuente: Sistema de Gestión Almera.

Durante el año 2024 se redujo en un 30 % en los servicios de impresión los por ende se redujo el consumo de papel en un porcentaje aproximado al 30 %, servicios de internet, telefonía fija y móvil.

La realización de mantenimiento en un 100% físico y lógico de los computadores de la clínica con recursos propios.

El cumplimiento de 99% de los indicadores propuestos.

El poco apoyo que se tiene por parte del proveedor del ERP actual de la clínica en lo referente a la resolución de problemas máxime cuando se realizan actualización. La no inversión en infraestructura considerando la obsolescencia de los equipos tanto servidores, equipos y la red de datos y telefonía, la no renovación de las licencias de antivirus para las estaciones, VMware

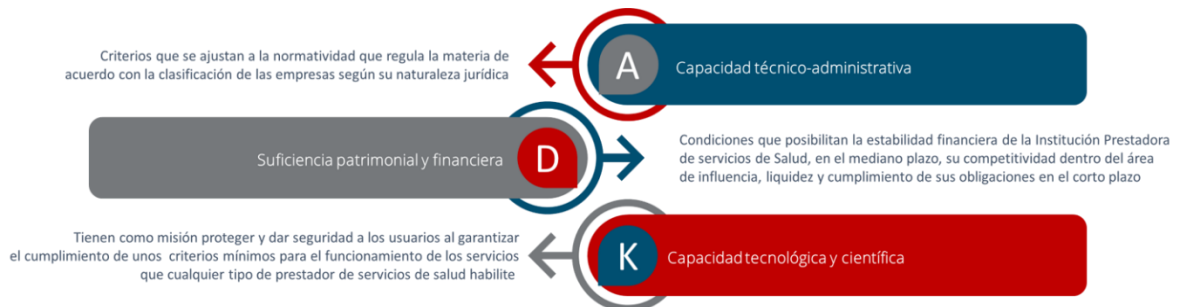
A pesar de las dificultades que se presentan en el área, siempre se llevan a cabo las metas propuestas de mantenimiento de equipos y soporte en las diferentes aplicaciones.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

El proceso de calidad se enfoca en velar por el cumplimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. A continuación, se presenta la gestión realizada durante el año 2024:

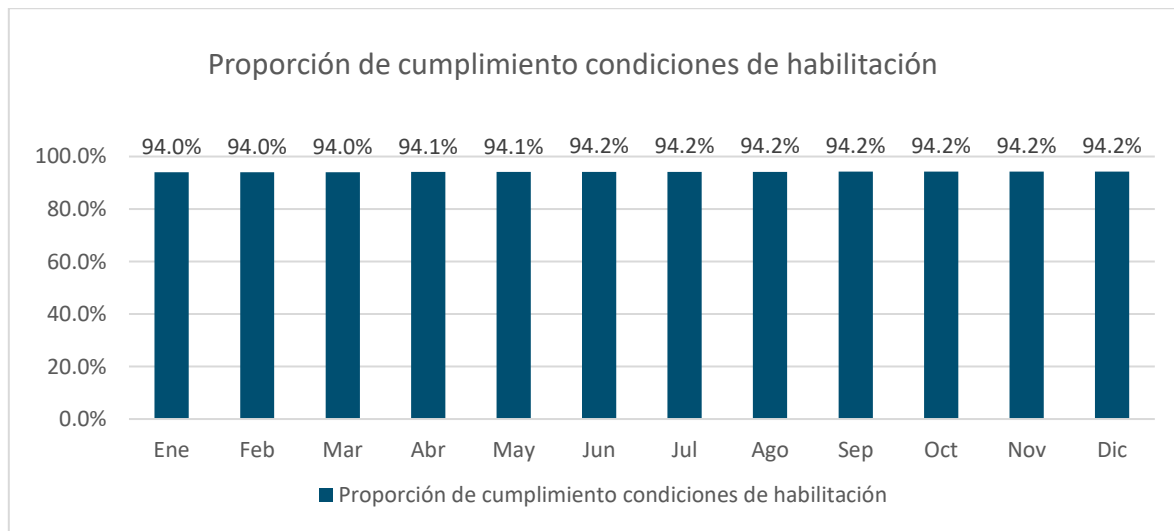
Se culminó la autoevaluación al Sistema Único de Habilitación teniendo en cuenta las condiciones de:

Figura 35. Condiciones Sistema Único de Habilitación.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 36. Proporción de cumplimiento condiciones de habilitación.



Fuente: Elaboración propia.

Con un cumplimiento general del 94%, donde la condición con mayor oportunidad de mejora es capacidad tecnológica y científica

Las principales oportunidades de mejora radican en los soportes, formaciones y resoluciones de autorización del talento humano, adecuaciones de infraestructura en ambientes de trabajo, ambientes de circulación, entre otros.

PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD – PAMEC

El propósito de la realización del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) es el de orientar al personal de la Fundación Clínica del Norte hacia el fortalecimiento de sus procesos de atención, a través del mejoramiento continuo con enfoque en seguridad del paciente, a fin de, disminuir los riesgos potenciales en los usuarios, disminuyendo la brecha entre la calidad observada y la esperada.

Implementación de la ruta crítica

Se realiza implementación de la ruta crítica del PAMEC con enfoque en seguridad del paciente para el ciclo 2024, así:

Logros

- Se realizó una priorización favorable en la selección de las oportunidades de mejora, de tal manera, que sus acciones impactarán diferentes fuentes de mejoramiento.
- Con la selección de las buenas prácticas, se logró formular el PAMEC para el ciclo 2024 y la proyección del ciclo 2025.
- Con la formulación correcta y completa del PAMEC, se podrá impactar hacia la mejora de la atención en salud de los usuarios de la Fundación Clínica del Norte.

Dificultades

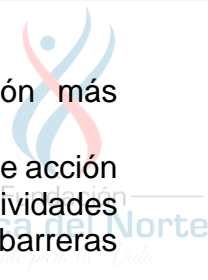
- Se evidenció falta de participación del equipo PAMEC, en la definición de los 9 pasos de la ruta crítica.
- Se encontró enfoque desactualizado, según los términos del sistema de gestión documental de la institución, por lo que se tuvo que incluir esta tarea como parte del plan de acción.
- La disponibilidad de tiempo de la líder del PAMEC, no es suficiente para realizar de manera oportuna y efectiva los pasos de la ruta crítica.

Conclusiones

- La aplicación del instrumento permitió identificar y diagnosticar las fallas en el cumplimiento del programa seguridad del paciente de la institución.
- Se requiere de la participación de todos los integrantes del equipo PAMEC para la ejecución de cada uno de los pasos, de esa manera, se evitan los

sesgos de persona y se garantiza un proceso de identificación más transparente.

- Se debe contar con un cumplimiento y seguimiento estricto del plan de acción del PAMEC con el fin de culminar satisfactoriamente todas las actividades descritas, de igual manera para conocer a tiempo real, las posibles barreras o inconvenientes para solucionar a tiempo.



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD - SIC

El Sistema de Información para la Calidad pretende gestionar el conocimiento de la Fundación Clínica del Norte, fomentando un adecuado uso y aprovechamiento de la información y contribuyendo con la medición del desempeño y resultados, con el fin de facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Además, se implementan las estrategias orientadas a la codificación, creación y/o actualización y socialización del enfoque institucional, dentro del proceso de gestión documental, con el fin de satisfacer las necesidades de información de los usuarios tanto internos como externos.

En este informe se mostrarán los datos de las actividades realizadas para el año 2024, evidenciando mediante ilustraciones y análisis de los datos los logros del área.

Reportes normativos

Se realizó la totalidad de los reportes normativos programados para la vigencia, con una oportunidad promedio del 99% de acuerdo al cronograma que se tiene establecido de reportes normativos.

Indicadores

Se capacita a los líderes de procesos institucionales sobre definición, clases, utilidad, pertinencia, formulación y/o elaboración de indicadores y sus respectivas fichas técnicas, además, se realiza acompañamiento a cada una de las áreas en su construcción, definiendo para la Fundación Clínica del Norte 356 indicadores normativos e institucionales, distribuidos así:

Tabla 22. Distribución de indicadores por proceso, 2024.

Proceso	Total indicadores
Seguridad y Salud en el Trabajo	32
Imágenes Diagnósticas	28
Laboratorio Clínico	25
Experiencia del Usuario	20
Cirugía y esterilización	18

Infraestructura	18
Servicio Farmacéutico	17
Gestión del cobro	17
Hospitalización adultos	17
Unidad de cuidado crítico (UCI-UCE)	15
Prevención y Control de Infecciones	14
Ingeniería Clínica	14
Urgencias	14
Seguridad del Paciente	12
Consulta Externa	10
Gestión Ambiental	10
Hemodinamia e Intervencionismo	8
Tecnologías de la información	8
Costos y presupuestos	8
Gestión Pretransfusional	7
Contabilidad	6
Gestión Jurídica	6
Calidad y Sistemas de Información	6
Hemodiálisis	5
Facturación y radicación	4
Vigilancia Epidemiológica	3
Referencia y contrarreferencia	3
Centro de Administración Documental	2
Patología	2
Selección y Vinculación	2
Compensación	1
Contratación de servicios de salud	1
Admisiones y Autorizaciones	1
Call Center	1
Servicios Generales	1

Fuente: Sistema de Gestión Almera.

Con corte al 31 de diciembre el 13.76% de los indicadores se encuentra fuera de las metas establecidas, el 4.77% se encuentra en riesgo de salirse de la meta y el 26.68% no tienen definida una meta para realizar el seguimiento correspondiente.

Tabla 23. Porcentaje de cumplimiento de metas establecidas en los indicadores, 2024.

Criterio	Total Indicadores	%
Cumple	195	54.79
Sin meta	95	26.68

No cumple	49	13.76
En riesgo	17	4.77

Fuente: Sistema de Gestión Almera.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Además de los reportes normativos mencionados anteriormente, relacionados con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se realiza diariamente búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública, con el fin de solicitar las fichas epidemiológicas correspondientes. Con corte a diciembre 2024, se han reportado 296 eventos de interés en salud pública.

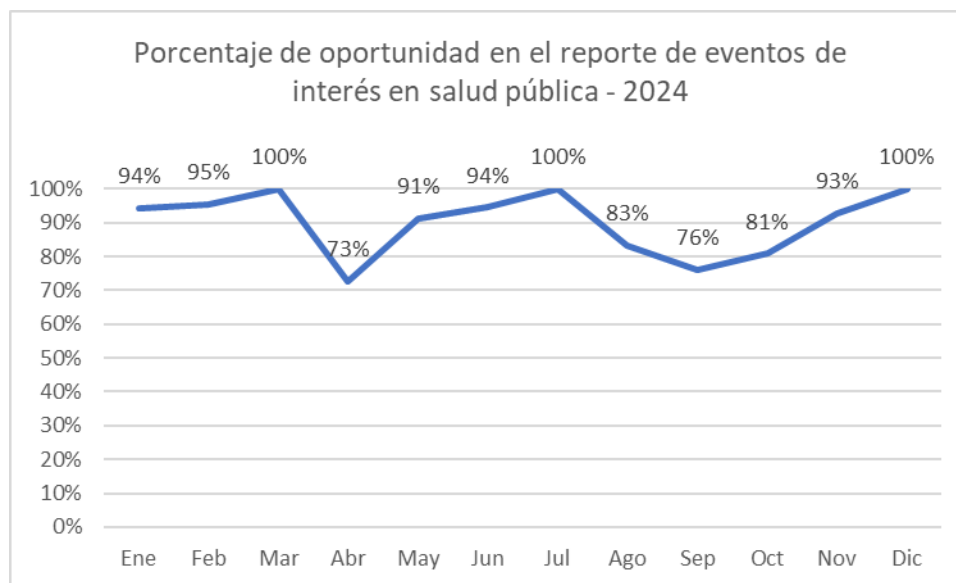
Los eventos más frecuentes e la Fundación Clínica del Norte son Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, intento de suicidio y violencia de género y/o intrafamiliar.

Tabla 24. Total de eventos de interés en salud pública reportados, 2024.

Evento de Interés en Salud Pública	Casos
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	82
Dengue	59
Intento de suicidio	52
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	38
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	18
Hepatitis a	8
Leptospirosis	8
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	7
Tuberculosis	5
Intoxicaciones	5
Infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada	3
Malaria	2
Evento individual sin establecer	1
Dengue grave	1
Rabia humana	1
Lesiones de causa externa	1
Varicela individual	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1
VIH/sida/mortalidad por sida	1
Enfermedades huérfanas - raras	1

Fuente: SIVIGILA

Figura 37. Porcentaje de oportunidad en el diligenciamiento de fichas epidemiológicas, 2024.



Fuente: Sistema de Gestión Almera

Gestión documental

Se implementó el módulo de documentos en el sistema de información Almera, en el cual se cargaron 1656 documentos que fueron actualizados en los nuevos formatos definidos institucionalmente para la gestión documental del año 2024, y que se encuentran distribuidos así:

Tabla 25. Distribución de documentación institucional por tipo, 2024.

Tipo	Total Documentos
Formato	763
Protocolo	204
Procedimiento	180
Instructivo	144
Manual	89
Guía Clínica de Atención	59
Consentimiento Informado	56
Volante	49
Descripción de Proceso	45
Política	39
Plano	25
Otro	3
	1,656

Fuente: Sistema de Gestión Almera

Tabla 26. Distribución de documentación institucional por proceso, 2024.

Proceso	Total Documentos
Servicio Farmacéutico	203
Operaciones	130
Seguridad y Salud en el Trabajo	128
Centro Documental	112
Urgencias	106
Laboratorio Clínico	97
Cirugía y Esterilización	94
Calidad y Sistemas de Información	78
Imágenes Diagnósticas	64
Gestión del Usuario	52
Hospitalización Adultos	49
Planeación y Procesos	43
Unidad de Cuidado Crítico (UCI- UCE)	40
Prevención y Control de Infecciones	40
Gestión Pretransfusional	35
Gestión del Cobro	33
Hemodiálisis	32
Seguridad del Paciente	28
Selección y Vinculación	28
Patología	28
Consulta Externa	26
Gestión Jurídica	26
Hemodinamia e Intervencionismo	24



Fundación
Clínica del Norte
unite para la Vida

Fisioterapia	17
Referencia y Contrarreferencia	17
Tecnologías de la Información	16
Costos y Presupuestos	14
Facturación y Radicación	12
Contratación	12
Bienestar Laboral y Formación	11
Contabilidad	10
Compensación	8
Tesorería	7
Evaluación y Control	7
Comunicaciones	7
Vigilancia Epidemiológica	6
Diagnóstico Vascular	6
Docencia	5
Gestión de Compras	4
Gestión Humana	1

Fuente: Sistema de Gestión Almera

Durante el año 2024 se crearon 54 documentos: 38 formatos, 6 procedimientos, 3 de tipo otro, 2 políticas y de a 1 protocolo, consentimiento informado, volante, instructivo y guía clínica de atención. Se actualizaron 50 documentos y se encuentran sin vigencia 164 documentos, que fueron notificados y se está a la espera de su actualización.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - PSP

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias. En la Fundación Clínica del Norte, el programa de seguridad del paciente busca establecer procesos de atención segura, mediante la identificación, análisis y prevención de riesgos que puedan conllevar a presentar fallos durante el proceso de atención, implementando estrategias que involucren y comprometan a todos los colaboradores de la institución en el mejoramiento de la seguridad y minimicen la ocurrencia de eventos adversos o la mitigación de su impacto en caso de presentarse, hasta crear una cultura de seguridad como principio orientador dentro de la institución.

Como parte de nuestro compromiso con la seguridad del paciente, remito consolidado de reportes recibidos durante el año 2024.

Adicional se comparten casos pendientes de análisis.

En el transcurso del año se reciben en total 3.125 reportes, de los cuales el 3.006 ya cuentan con su respectivo análisis.

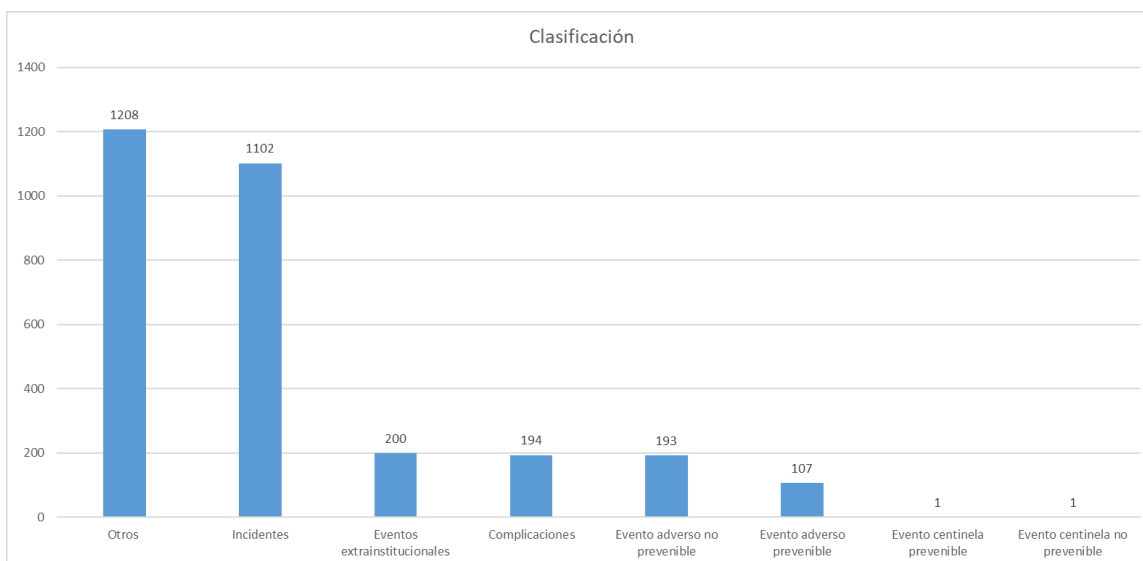
Figura 38. Reportes recibidos durante el 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Los 3.006 reportes que cuentan con análisis se clasifican de la siguiente manera:

Figura 39. Clasificación de los reportes analizados.



Fuente: Elaboración propia.

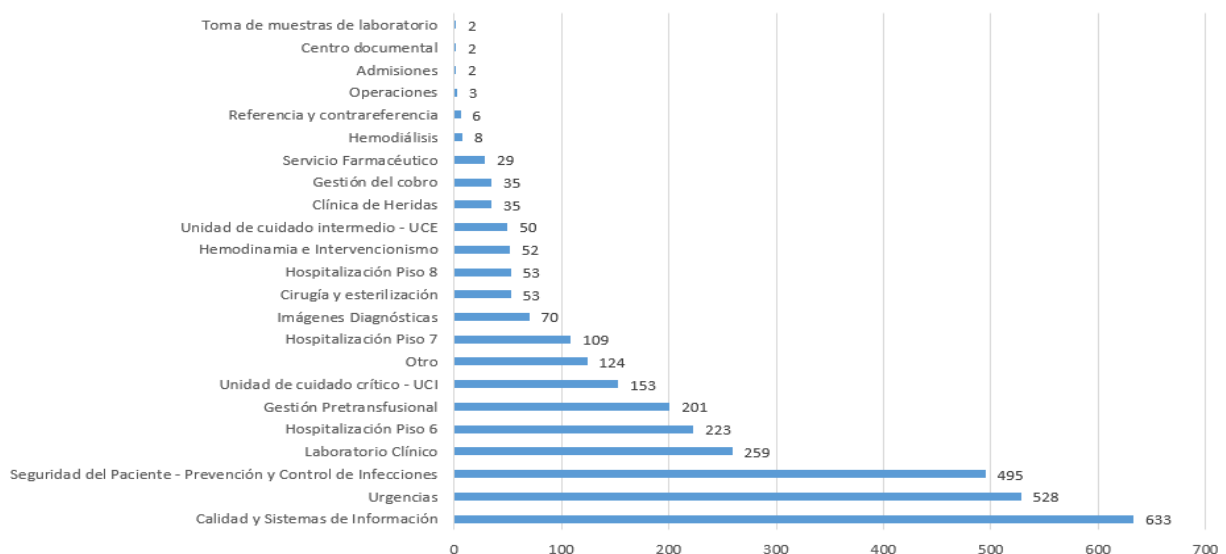
Los reportes clasificados como “otros”, son aquellos que se descartaron por no ser considerados eventos de seguridad del paciente, sin embargo, todos fueron gestionados con los líderes de cada área.

Es importante resaltar que el 9% de los reportes fueron clasificados como eventos adversos y un 27% como incidentes, lo que se considera un reflejo del trabajo permanente en materia de seguridad del paciente.

Por lo anterior y partiendo del número de atenciones realizadas durante el 2024, tenemos que; de 21.972 atenciones se presentaron 300 eventos adversos lo que corresponde al 1.4% y de ellos un 0.5% fueron eventos prevenibles de acuerdo al análisis realizado por el equipo, lo que se considera un porcentaje favorable teniendo en cuenta el informe presentado por la OMS en el año 2023, donde mencionan que “alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo.”ⁱ

En cuanto a la cultura de reporte por servicio es Calidad y sistemas de información quien realiza el mayor número de reportes representando el 20% del total, seguido de urgencias con un 17% y seguridad del paciente con 16%.

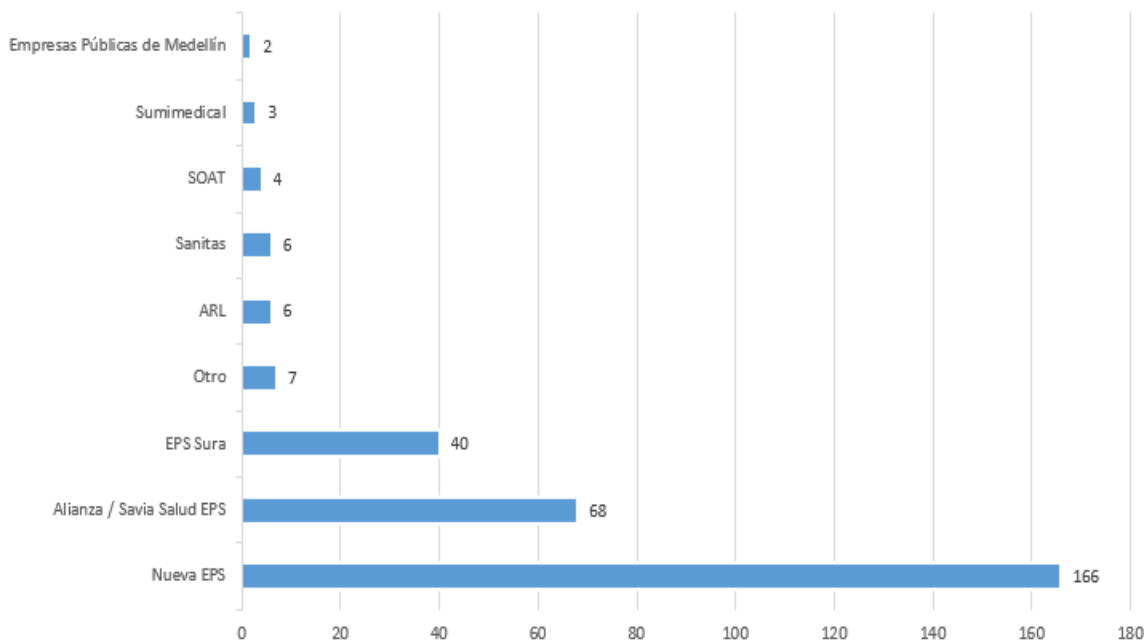
Figura 40. Reportes realizados por área/servicio.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las entidades responsables de pago se evidencia que Nueva EPS tiene la mayor cantidad eventos adversos presentados, seguido de Savia Salud y SURA:

Figura 41. Reportes por Entidad responsable de Pago – ERP.



Fuente: Elaboración propia.

CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL - CAD

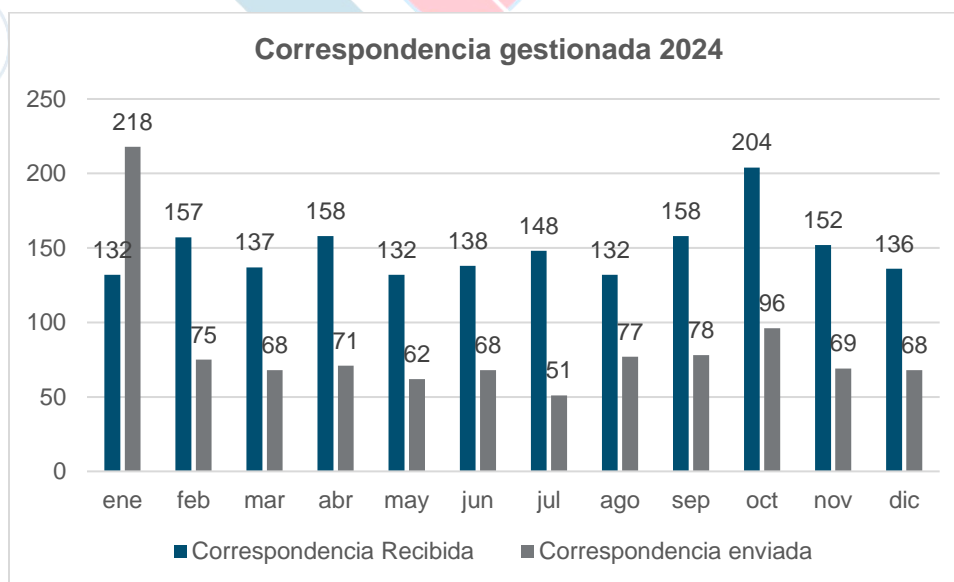
El proceso de Gestión Documental es el encargado dentro de la Fundación Clínica del Norte de implementar las estrategias orientadas a la organización, conservación y disponibilidad final de los documentos institucionales, dentro del proceso de gestión documental esta la responsabilidad de centralizar toda la documentación de la clínica, así mismo, satisfacer las necesidades de información de los usuarios tanto internos como externos.

Dentro de las actividades diarias que se desarrollaron en el área de Gestión Documental, están:

Radicación de documentos

En el año 2024 se recibieron y gestionaron desde la ventanilla única de radicación 2.785 documentos, los cuales están divididos en recibidos (1.784) y enviados (1.001), esa cantidad de documentos fueron gestionados dando cumplimiento a lo descrito en el acuerdo 060 de 2001 del Archivo General de la Nación, es decir, teniendo en cuenta la recepción, distribución y tramite de cada una de las comunicaciones internas y externas de la clínica, asignando un numero de radicado consecutivo que permita realizar las consultas de los documentos a futuro. El prefijo RR se asigna a radicados administrativos (facturas, acciones de tutela, demanda, PQRS, glosas y devoluciones) y el prefijo RE a radicados enviados.

Figura 42. Correspondencia gestionada 2024.

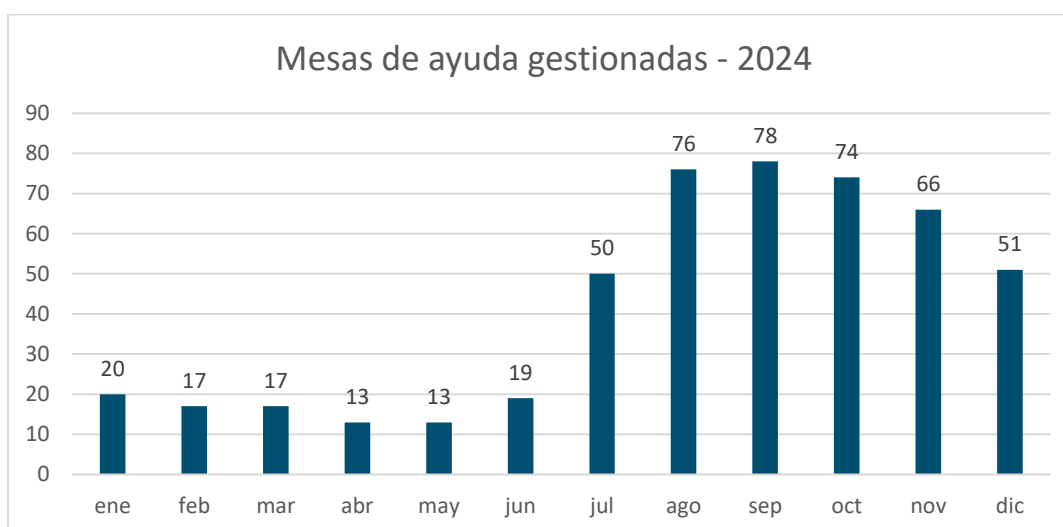


Fuente: Elaboración propia.

Consultas de usuarios externos e internos

En base a los reportes de la mesa de ayuda se tiene que para 2024 se gestionaron alrededor de 494 mesas de ayuda, solicitudes internas.

Figura 43. Mesa de ayuda gestionada CAD 2024.



Fuente: Elaboración propia.



El área de Comunicaciones genera estrategias para el fortalecimiento de la identidad corporativa de la Institución, trabaja en la claridad del mensaje emitido que informa a las partes interesadas, permitiendo así el intercambio de información entre las áreas internas de la Clínica y el público externo. La gestión del área tiene como funciones planear, organizar, ejecutar y controlar las actividades de comunicaciones internas y externas que involucren todos los públicos de la Fundación Clínica del Norte, y orientar la imagen institucional que sea coherente con la Plataforma Estratégica de la Clínica y cumplir con las metas propuestas. Desde Comunicaciones se mantiene informado al público objetivo como lo son los colaboradores, el área administrativa y asistencial (público interno); los colaboradores aliados y proveedores (público intermedio); los pacientes, usuarios, medios de comunicación, sector de salud y empresarial, entre otros (público externo), sobre los proyectos, programas y actividades institucionales.

Objetivos

El área de comunicaciones tiene varios objetivos que se alinean con la plataforma estratégica de la Fundación Clínica del Norte y complementan su funcionamiento mejorando la percepción, interacción y relación con diferentes audiencias.

- Mejorar la visibilidad, reconocimiento y fidelización de la clínica.
- Gestionar la reputación: una imagen positiva de la clínica frente a sus diferentes audiencias, respondiendo adecuadamente a crisis y situaciones delicadas.
- Incrementar el engagement en redes sociales: Fomentar la participación, interacción y comunidad en plataformas digitales.
- Gestionar la reputación: Velar por una imagen positiva de la clínica frente a sus audiencias internas y externas.
- Facilitar la comunicación interna: Garantizar una comunicación fluida y clara entre las diferentes áreas dentro de la clínica.
- Optimizar la comunicación en momentos de crisis: Establecer protocolos y estrategias para comunicarse efectivamente en situaciones de crisis para minimizar el impacto negativo en la reputación de la clínica.

Canales de comunicación

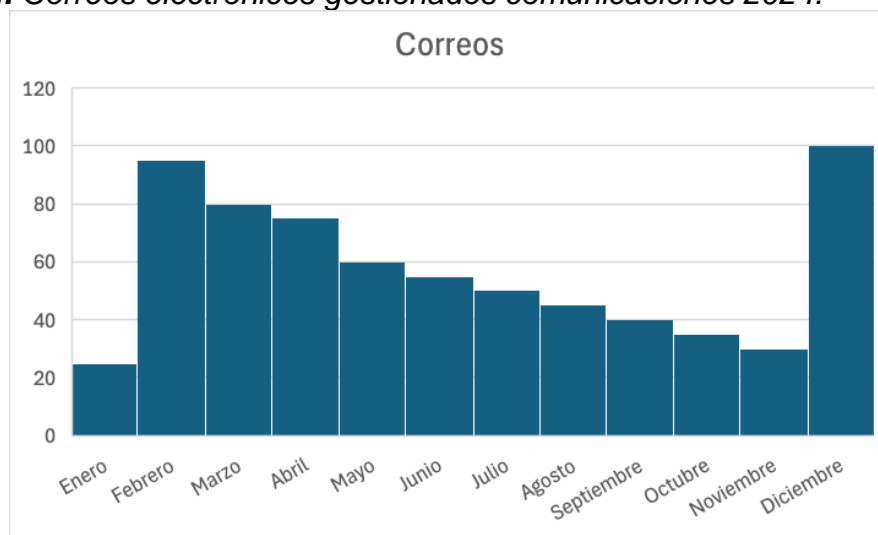
Las comunicaciones internas y externas son pilares fundamentales que moldean la identidad y el funcionamiento de la clínica, las interacciones entre los miembros del

equipo, las áreas y las partes interesadas fuera de la organización son elementos cruciales que influyen en la eficiencia, la cohesión y la imagen pública. Por esta razón se buscó analizar la dinámica entre las comunicaciones internas, que fomentan la colaboración y la coherencia dentro de las áreas y las comunicaciones externas, que proyectan la visión, los valores y la reputación hacia los pacientes, usuarios, aliados y la comunidad en general.

Canales internos

Los canales internos en la clínica son 3: correo, WhatsApp y pantallas; los mismos permiten la colaboración y la circulación eficiente de información entre los miembros de la clínica. desempeñando un papel crucial en la transmisión de mensajes, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

Figura 44. Correos electrónicos gestionados comunicaciones 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Canales externos

La Clínica cuenta con cuatro redes sociales: Facebook, Instagram, LinkedIn y YouTube, estos medios son utilizados para la difusión de contenido, Facebook e Instagram para contenido de valor, comercial, de ocio, fechas especiales y convocatorias laborales. YouTube para videos informativos y didácticos y LinkedIn específicamente para convocatorias laborales.

Estadísticas de redes sociales

Las redes sociales ofrecen una ventana única para analizar y comprender la recepción de la comunidad respecto a los servicios de salud. En este apartado, se analizará en profundidad las estadísticas de las redes sociales de nuestra clínica, explorando métricas clave y el impacto de nuestra presencia en línea de la percepción pública y la participación de los pacientes.

Tabla 27. Alcance redes sociales 2024.



Estadísticas Redes Sociales	Alcance	Público	NRO DE PUBLICACIONES
Instagram	19.500	13.910	92
Facebook	50 849	51.443	92
YouTube	26.569	7.053	5
LinkedIn	142	546	5

Estadísticas Redes Sociales	Mujeres	Hombres	Rango de edad
Instagram	74,3 %	25,6%	25 a 34 años
Facebook	79%	21%	25 a 34 años
YouTube	38,8 %	61,2 %	25 a 34 años
LinkedIn	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

GESTIÓN JURÍDICA



Para asegurar el cumplimiento de las normas constitucionales, legales, y garantizar que la misión de la Fundación Clínica del Norte se desarrolle dentro del marco normativo, en 2024 el área Jurídica orientó su gestión a fortalecer los procesos destinados a satisfacer las exigencias y requisitos en los ámbitos corporativos, legislativos, contractuales, administrativos y judiciales. Este enfoque responde a un proceso estratégico, necesario y transversal, alineado con las estrategias y políticas adoptadas por la Administración.

A través del presente informe, el área Jurídica detalla y analiza el cumplimiento de sus objetivos y el avance de sus procesos a lo largo de 2024. El propósito de este informe es ofrecer un diagnóstico claro y detallado de la situación actual de todos los procesos del área, destacando sus fortalezas, identificando las áreas de oportunidad y estableciendo una proyección estratégica para el año 2025.

Apoyo a contratación

En 2024, el área jurídica brindó apoyo en la elaboración y revisión de los contratos con diversos proveedores, asegurando el cumplimiento del clausulado y el marco normativo aplicable. Se trabajó en aspectos clave como la redacción, la segunda revisión y la suscripción de las firmas. Además, desde el área jurídica, se gestionaron diversos otrosíes en diferentes contratos, modificando términos, ampliando vigencias y añadiendo cláusulas y párrafos necesarios para garantizar la continuidad de las relaciones contractuales entre la institución y los proveedores.

Pólizas de seguros y siniestros

Las pólizas de seguros adquiridas con CHUBB para la vigencia 2024-2025 buscan cubrir los riesgos materiales y jurídicos, a los cuales se ve avocada la sociedad en su operación. Los valores asegurados y montos cancelados por concepto de prima son los siguientes:

Tabla 28. Pólizas y seguros 2024-2025.

Ramo	No. Póliza	Vigencia	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor asegurado	Referencia de pago	PRIMA SIN IVA	IVA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA GASTOS DE EXPEDICIÓN	TOTAL PRIMA ANUAL
MANEJO GLOBAL COMERCIAL	7396	2024-2025	17/07/2024	16/07/2025	\$ 100.000.000	14000739600000	\$ 5.000.000	\$ 950.000	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 5.964.280
RCCH	67611	2024-2025	16/07/2024	16/07/2025	\$ 2.000.000.000	12006761100000	\$ 470.000.000	\$ 89.300.000	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 559.314.280
TRDM	1874	2024-2025	17/07/2024	17/07/2025	\$ 45.235.610.196	48000187400000	\$ 63.371.854	\$ 12.040.652	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 75.426.786
TRANSPORTE	510486	2024-2025	17/07/2024	17/07/2025	\$ 120.000.000	16051048600000	\$ 420.000	\$ 79.800	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 514.080
RCE PLO	67661	2024-2025	17/07/2024	17/07/2025	\$ 1.000.000.000	12006766100000	\$ 8.000.000	\$ 1.520.000	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 9.534.280
D&O	68142	2024-2025	16/07/2024	16/07/2025	\$ 2.000.000.000	12006814200000	\$ 8.800.000	\$ 1.672.000	\$ 12.000	\$ 2.280	\$ 10.486.280

Fuente: Elaboración propia.

Acciones de tutela

En cuanto a las acciones constitucionales, presentadas en contra de la institución en el año 2024, se tiene un registro de 515, con un aumento de 41 tutelas en comparación con el año 2023, las principales causas fueron las siguientes:

Tabla 29. Causas de tutelas 2024.

CAUSAS DE TUTELAS

CAUSA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Autorización y/o programación de procedimiento	19	25	25	22	15	8	16	13	19	14	14	19
Remisión desde la FCN a otra IPS	4	-	-	-	9	6	9	10	5	6	4	4
Calificación pérdida de capacidad laboral	2	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No respuesta a derecho de petición	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Autorización y/o programación consulta	-	4	3	8	7	16	10	11	23	41	22	14
Atenciones clínicas de tercer nivel	-	3	9	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Historia clínica	-	2	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-
Entrega de medicamento a cargo del asegurador	-	1	2	1	3	3	1	2	-	-	2	1
Suministro de transporte	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Solicitud de información	-	-	-	3	3	5	4	2	4	4	1	4
TOTAL	27	37	47	46	37	39	40	39	52	65	44	42

Fuente: Elaboración propia.

Es importante resaltar que la mayoría de las acciones de tutela son interpuestas contra las EPS. En estos casos, el juez constitucional que resuelve la controversia nos vincula, dado que se reconoce el interés jurídico de la institución, la cual podría verse afectada por la decisión tomada.

Como meta institucional, se establece un tiempo de respuesta de tres días o menos. Para el año 2024, el tiempo promedio de respuesta fue de 1.71 días, lo que se encuentra por debajo de la meta fijada.

Derechos de petición

Durante el año 2024, se recibieron 71 derechos de petición, lo que significa una disminución con respecto al año 2023 de 122 derechos de petición, según informe de gestión de ese año. Cabe resaltar que, en este ítem, se encuentran las PQRS que provienen de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, requerimientos de entidades judiciales como Fiscalía y Policía Judicial, requerimientos de entes de control como Área Metropolitana, etc.

El tiempo de respuesta se tiene fijado en la institución como menor o igual a 15 días, para el año 2024, se tuvo un promedio de respuesta de 3,98 días, cumpliendo a cabalidad con la meta institucional.



Demandas

Actualmente, en la institución hay 23 demandas en curso, por temas de Responsabilidad Civil Médica. Durante el año 2024, se recibieron 3 nuevas demandas en contra de la Institución:

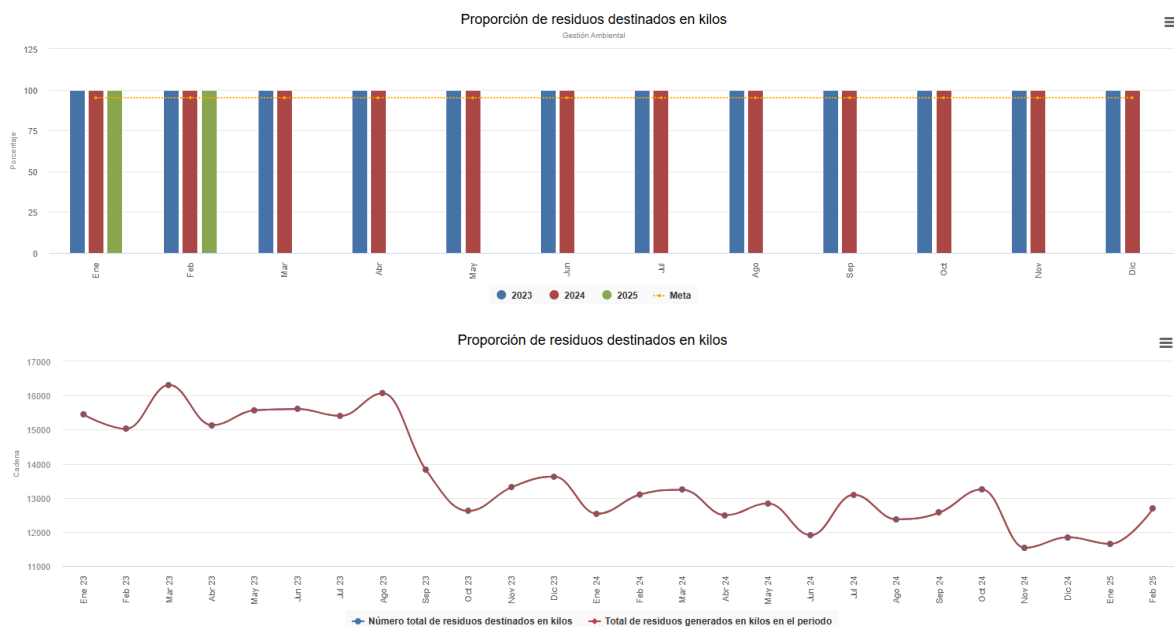
Numero Radicado	Pretensiones del Demandante	Calificación de la contingencia
05001333302520240019400	\$ 658,664,593	Remoto
0508831030012020240008600	\$ 910,000,000	Eventual
05088310300120240041900	\$ 308,000,000	Eventual

GESTIÓN AMBIENTAL

Proporción de residuos destinados en kilos

Durante el año 2024 se destinaron 150.737 kilos de residuos un 18% menos del año 2023 (177.905) dichos residuos fueron gestionados por el proveedor ecologista.

Figura 45. Proporción de residuos destinados en kilos.



Fuente: Sistema de Gestión Almera

Dando cumplimiento en lo establecido en la Resolución 631 de 2015 del Ministerio de Ambiente, se realizó la caracterización de aguas residuales no domésticas con un laboratorio acreditado.

Figura 46. Evidencia caracterización de aguas residuales no domésticas.



Fuente: Elaboración propia.

Los informes obtenidos de dicha caracterización fueron enviados al área metropolitana para su conocimiento y a EMP quien nos presta el servicio de tratamiento de parámetros fuera de la norma.

Campañas de capacitación al personal

Durante el año 2024 se llevaron a cabo capacitaciones en el manejo y segregación de residuos al personal, buscando mejorar la segregación en la fuente, lo que nos permite aprovechar al máximo los materiales reciclables.

Figura 47. Evidencia capacitación al personal en manejo de residuos.



Fuente: Elaboración propia.

Actividades que vinculan la comunidad del sector de la clínica.

Buscando contribuir en la disminución de los residuos, se vinculó a la corporación escuadrón verde con alternativas como BOTELLITAS DE AMOR, esta campaña busca la reducción de material plástico no aprovechable, presentando como alternativa de reducción de residuos sólidos en los rellenos sanitarios.

Figura 48. Campaña botellitas de amor.



Fuente: Elaboración propia.

ESTADOS FINANCIEROS

A continuación, se relacionan los estados financieros de la fundación clínica del Norte al 31 de diciembre de 2024.

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Tabla 30. Estado de Situación Financiera 2024.

FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE

ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023

Información en miles de pesos Colombianos



ACTIVOS			
Activos corrientes	Nota	2024	2023
Efectivo y sus equivalentes	1	1.869.372	607.171
Caja		8.373	7.818
Cuentas corrientes		1.827.972	584.298
Cuentas de ahorro		294	294
Derechos fiduciarios		32.733	14.761
Inversiones	5	-	-
Inversión en acciones		1.200.000	1.200.000
Deterioro de inversiones		(1.200.000)	(1.200.000)
Deudores Comerciales	2	118.780.740	113.009.722
Clientes nacionales		131.149.606	123.624.448
Deterioro de cartera		(12.368.866)	(10.614.726)
Inventarios	6	3.399.724	3.841.753
Medicamentos		856.837	917.753
Materiales médico quirúrgicos		2.430.996	2.825.835
Componentes sanguíneos		666	35.763
Materiales, repuestos y accesorios		111.225	62.402
Anticipos, Avances y Depósitos	9	2.417.165	2.087.861
Anticipos, Avances y Depósitos		2.417.165	2.087.861
Cuentas por Cobrar a empleados	3	103.924	70.877
Cuentas por Cobrar a empleados		103.924	70.877
Saldo a favor en impuestos	4	42.156	17.573
Saldo a favor impuestos		42.156	17.573
Diferidos	10	351.865	285.948
Gastos pagados por anticipado		346.850	266.019
Cargos diferidos		5.015	19.930
Total activos corrientes		126.964.946	119.920.905
Activos no corrientes			
Propiedad, planta y equipo	7	774.896	785.453
Maquinaria y Equipo Médico - Científico		964.497	864.100
Equipo de oficina		8.680	8.680
Equipo de computo y comunicaciones		79.283	87.367
Depreciación Acumulada		(277.564)	(174.693)
Activo por derecho de uso	8	22.451.464	25.995.247
Activo depreciable por arrendamiento financiero		22.451.464	25.995.247
Total activos no corrientes		23.226.360	26.780.701
Total activos		150.191.306	146.701.606



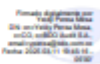
Fundación
Clínica del Norte
Equipo para la Vida

PASIVOS			
Pasivos corrientes			
Obligaciones Bancarias Corto Plazo	11	-	-
Bancos nacionales		-	-
Acreedores Comerciales	12	109.066.278	103.278.282
Proveedores nacionales		104.876.471	95.786.428
Otros costos y gastos por pagar		4.189.807	7.491.854
Impuestos por Pagar	13	331.023	658.796
Acreedores oficiales		117.302	336.040
Retención en la fuente		213.721	322.757
Aportes De Nomina	14	559.130	563.450
Aportes a seguridad social y parafiscales		559.130	563.450
Beneficios a los empleados	15	1.582.910	1.693.208
Nómina por pagar		60.187	61.961
Cesantías consolidadas		1.118.489	1.074.955
Intereses a las cesantías		129.121	120.675
Vacaciones consolidadas		275.113	435.617
Avances Recibidos	16	102.922	131.140
Anticipos y avances recibidos		102.922	131.140
Provisiones por compromisos contractuales	17	218.206	631.120
Pasivos Estimados por compromisos contractuales		218.206	631.120
Pasivo financiero por arrendamiento	18	1.243.809	588.760
Pasivo financiero por arrendamiento		1.243.809	588.760
Total pasivos corrientes		113.104.278	107.544.756
Pasivos no corrientes			
Obligaciones Bancarias Largo Plazo	11	-	-
Bancos nacionales		-	-
Pasivo financiero por arrendamiento	18	25.163.351	27.254.251
Pasivo financiero por arrendamiento		25.163.351	27.254.251
Total pasivos no corrientes		25.163.351	27.254.251
Total pasivos		138.267.629	134.799.007
ACTIVOS NETOS			
Fondo Social	19	507.470	507.470
Donaciones		507.470	507.470
Déficit de ejercicios anteriores		(55.445)	(65.791)
Excedente (deficit) de ejercicios anteriores		(55.445)	(65.791)
Excedente del periodo		21.078	10.346
Excedente (deficit) del periodo		21.078	10.346
Efectos Transición NIIF para Pymes		11.450.574	11.450.574
Transición a NIIF para PYMES		11.450.574	11.450.574
TOTAL ACTIVOS NETOS		11.923.677	11.902.600
TOTAL PASIVO + ACTIVOS NETOS		150.191.306	146.701.606

Las notas a los estados financieros adjuntas forman parte de este estado.


FRANCISCO JAVIER LOZANO OLAYA
Representante Legal


YESICA ALEJANDRA ZAPATA CARDENAS
Contadora
Tarjeta profesional No. 264794-T


Yeidy Perea Mesa
Revisor fiscal
Tarjeta profesional No. 178432-T
Designado por BDO Audit S.A.S. BIC
(Ver mi opinión adjunta)

(*) Los suscritos representante legal y contador público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido

preparados con información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.

ESTADO DE ACTIVIDADES

Tabla 31. Estado de Actividades 2024.

FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE

**ESTADOS DE ACTIVIDADES
POR LOS AÑOS TERMINADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023**
Información en miles de pesos Colombianos



	Nota	2024	2023
Ingresos operacionales			
Unidad funcional de urgencias		7.474.904	13.624.275
Unidad funcional de consulta externa		4.717.283	5.423.196
Unidad funcional de hospitalización		37.719.997	52.977.107
Unidad funcional de quirófanos	20	25.101.697	42.905.367
Unidad funcional de apoyo diagnóstico		4.948.467	7.424.885
Unidad funcional de apoyo terapéutico		954.899	2.025.886
Unidad funcional de mercadeo		38.921.274	-
Dv, rebajas y dctos en ventas de servicios		(1.448.878)	(1.579.238)
Total ingresos de actividades ordinarias		118.389.643	122.801.479
Costos			
Unidad funcional de urgencias.		12.096.992	12.569.115
Unidad funcional de consulta externa.		3.689.703	4.386.267
Unidad funcional de hospitalización.		40.694.912	41.368.263
Unidad funcional de quirófanos.	21	29.303.478	36.102.352
Unidad funcional de apoyo diagnóstico.		8.689.203	5.964.192
Unidad funcional apoyo terapéutico.		2.243.840	2.861.759
Descuentos financieros.		-	(7.086)
Total costos		96.718.129	103.244.862
Resultado operacional		21.671.514	19.556.617
Gastos			
Gastos de Personal		5.632.277	6.766.897
Honorarios		315.381	1.012.143
Impuestos		108.617	481.470
Arrendamientos		61.681	265.746
Contribuciones y Afiliaciones		59.060	40.443
Seguros		252	13.520
Servicios	22	474.165	593.234
Gastos Legales y licencias		80.709	84.418
Equipos, mantenimiento y reparaciones		145.497	123.769
Gastos de Viaje		1.489	335
Depreciaciones y Amortizaciones		475.829	373.762
Otros gastos		201.079	274.156
Total gastos operacionales		7.556.036	10.029.893
Resultado bruto		14.115.479	9.526.725

Otros ingresos			
Recuperaciones		760.565	274.917
Ingresos de ejercicios anteriores	23	335	158.702
Diversos		179.082	208.438
Valorización activos NIIF		88.918	0
Total otros ingresos		1.028.900	642.057
Otros gastos			
Multas, sanciones y litigios		34.810	112.587
Otros	24	3.155	155
Deterioro de cartera.		7.298.430	2.920.349
Devoluciones, rebajas y descuentos de periodos anteriores		3.806.562	3.771.385
Total otros gastos		11.142.957	6.804.475
Ingresos financieros		60.665	70.129
Gastos financieros	25	4.041.008	3.424.089
Total gastos financieros, neto		3.980.343	3.353.960
Excedente antes de impuesto		21.078	10.346
Impuesto sobre la renta	26	-	-
Excedente neto		21.078	10.346

Las notas adjuntas son parte integral de los estados financieros.



**FRANCISCO JAVIER LOZANO
OLAYA**
Representante Legal



**YESICA ALEJANDRA ZAPATA
CARDENAS**
Contadora
Tarjeta profesional No. 264794-T

Firmado digitalmente por
Yeidy Perea Mesa
DN: cn=Yeidy Perea Mesa,
o=CCP auditoría, ou=CCP,
email=yeidy.perea@ccp.com.ec,
c=EC, postalCode=170101,
serial=2026.03.14
16:43:43 -0500

**Yeidy
Perea
Mesa**
YEIDY NORBELLY PEREA MESA
Revisor fiscal
Tarjeta profesional No. 178432-T
Designado por BDO Audit S.A.S. BIC
(Ver mi opinión adjunta)

(*) Los suscritos representante legal y contador público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido preparados con información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

Tabla 32. Estado de Flujos de Efectivo 2024.

FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE

**ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO
POR LOS AÑOS TERMINADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023
MÉTODO INDIRECTO
Información en miles de pesos Colombianos**



	2024	2023
Excedente del ejercicio	21.078	10.346
Depreciación	2.822.766	2.212.984
Deterioro de cartera	7.298.430	-
Recuperación de provisión para demandas	(412.914)	-
Intereses	3.675.460	-
Pérdida en baja de activos	9.111	-
EXCEDENTE AJUSTADO	13.413.932	2.223.330
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Variación Deudores Comerciales	(13.069.447)	(17.401.841)
Variación Anticipos, Avances y Depositos	(329.304)	2.735.659
Variación saldo a favor en impuestos	(24.583)	(17.573)
Variación Cuentas x Cobrar a Trabajadores	(33.048)	23.677
Variación de medicamentos	60.916	(239.206)
Variación de materiales médico quirúrgicos	394.839	(1.137.621)
Variación de materiales odontológicos	-	24.423
Variación de componentes sanguíneos	35.097	(5.581)
Variación de materiales, repuestos y accesorios	(48.823)	36.700
Variación de diferidos	(65.917)	223.858
Variación Acreedores Comerciales	5.787.996	11.609.990
Nómina por pagar	(1.774)	39.046
Cesantías consolidadas	43.534	(161.771)
Intereses a las cesantías	8.446	(14.962)
Vacaciones consolidadas	(160.504)	(11.524)
Variación Avances Recibidos	(28.218)	(58.584)
Acreedores oficiales	(218.738)	227.359
Retención en la fuente	(109.036)	67.531
Impuesto sobre las ventas	-	(8.750)
Variación Aportes De Nomina	(4.320)	(116.408)
Efectivo Neto de las Actividades de Operación	5.651.049 -	1.962.247
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Equipo médico científico	(101.425)	-
Depreciación Acumulada	-	(352.236)
Variación de activo por derecho de uso	-	(27.749.125)
Variación pasivo por arrendamiento financiero	-	27.843.011
Efectivo Neto de las Actividades de Inversión	(101.425)	(258.350)

ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN

Obligaciones Bancarias	-	(976.226)
Amortización pasivo por arrendamiento financiero	(4.287.423)	-
Efectivo Neto de las Actividades de Financiación	(4.287.423)	(976.226)
Flujo Neto de generado o (usado) en el período	1.262.201	(3.255.666)
Saldo Inicial de Efectivo y Equivalente de Efectivo	607.171	3.862.838
Saldo Final de Efectivo y Equivalente de Efectivo	1.869.372	607.171


Las notas adjuntas forman parte integral de estos estados financieros



FRANCISCO JAVIER LOZANO OLAYA
Representante Legal



YESICA ALEJANDRA ZAPATA CARDENAS
Contadora
Tarjeta profesional No. 264794-T



Yeidy Perea Mesa
YEIDY NORBELLY PEREA MESA
Revisor fiscal
Tarjeta profesional No. 178432-T
Designado por BDO Audit S.A.S. BIC
(Ver mi opinión adjunta)

ESTADO DE CAMBIOS EN LOS ACTIVOS NETOS

Tabla 33. Estado de Cambios en los Activos Netos 2024.

FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE

ESTADOS DE CAMBIOS EN LOS ACTIVOS NETOS
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y 2023

Información en miles de pesos Colombianos



	Transición NIIF para PYMES	Fondo Social	Excedente del ejercicio	Excedentes anteriores	Total
Saldo 2022	11.450.574	507.470	(186.143)	120.351	11.892.253
Reclasificación de Excedentes	-	-	186.143	(186.143)	-
Excedente del ejercicio	-	-	10.346	-	10.346
Saldo 2023	11.450.574	507.470	10.346	(65.791)	11.902.599
Reclasificación de Excedentes	-	-	(10.346)	10.346	-
Excedente del ejercicio	-	-	21.078	-	21.078
Saldo 2024	11.450.574	507.470	21.078	(55.445)	11.923.677


Las notas adjuntas son parte integral de los estados financieros.



FRANCISCO JAVIER LOZANO OLAYA
Representante Legal



YESICA ALEJANDRA ZAPATA CARDENAS
Contadora
Tarjeta profesional No. 264794-T



Yeidy Perea Mesa
YEIDY NORBELLY PEREA MESA
Revisor fiscal
Tarjeta profesional No. 178432-T
Designado por BDO Audit S.A.S. BIC
(Ver mi opinión adjunta)

(*) Los suscritos representante legal y contador público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido preparados con información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.



Informe del Revisor Fiscal

A la Asamblea General de Fundadores de
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE:

Informe sobre la auditoría de los estados financieros

Opinión

He auditado los estados financieros adjuntos de FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, que comprenden:

- el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2024;
- el estado de actividades, el estado de cambios en los activos neto y el estado de flujos de efectivo por el ejercicio terminado en esa fecha, y
- las notas a los estados financieros incluyendo información material sobre las políticas contables.

En mi opinión, los estados financieros adjuntos, que fueron tomados de los libros de contabilidad, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes la situación financiera de FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, al 31 de diciembre de 2024, así como sus resultados y sus flujos de efectivo, por el ejercicio terminado en esa fecha, de acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

Fundamento de la opinión con salvedades

Como se indica en la nota 2, los estados financieros adjuntos incluyen cuentas por cobrar por \$128.040 millones. Atendiendo la nueva política de deterioro definida por la Administración, la cual se basa en información histórica de recuperabilidad, el valor a provisionar para esta cartera ascendería a \$15.762 millones. Sin embargo, al 31 de diciembre de 2024, el valor provisionado es de \$12.369 millones. Lo anterior implica un déficit de \$3.393 millones, los cuales, de haber sido registrados, representarían a este corte, un menor valor de los activos y de los resultados por ese monto. Esta situación es generada principalmente por la crisis de sostenibilidad financiera generada por la morosidad y la falta de pagos oportunos por parte de las diferentes entidades.

He llevado a cabo mi auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia. Mis responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección *Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros* de mi informe. Soy independiente de la Fundación 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) junto con los requerimientos de ética que son aplicables a mi auditoría de los estados financieros en Colombia y he cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos. Considero que la evidencia de auditoría que he

obtenido me proporciona una base suficiente y adecuada para expresar mi opinión.

Responsabilidades de la administración y encargados de gobierno en relación con los estados financieros

La administración es responsable de la preparación y presentación fiel de los estados financieros de acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia; y del control interno que la administración considere necesario para la preparación y presentación fiel de los estados financieros libres de errores materiales ocasionados por fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de la evaluación de la capacidad de la Fundación para continuar como negocio en marcha, revelando, según corresponda, los asuntos relacionados y usando el principio contable de negocio en marcha salvo que la administración se proponga liquidar la Fundación o cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa más realista que hacerlo.

Los encargados del gobierno corporativo son responsables de la supervisión del proceso de información financiera de la Fundación.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros

Mi objetivo es obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros, tomados en su conjunto, están libres de errores materiales, ocasionados por 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 aceptadas en Colombia siempre detecte errores materiales cuando existan. Los errores materiales pueden estar ocasionados por fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o en su conjunto, puede esperarse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría efectuada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia debo ejercer mi juicio profesional y mantener escepticismo profesional durante la auditoría, además de;

- Identificar y evaluar los riesgos de error material en los estados financieros, bien sea por fraude o error, diseñar y realizar procedimientos de auditoría en respuesta a estos riesgos y obtener evidencia de auditoría que sea suficiente y apropiada para fundamentar mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debido a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debido a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas, o la elusión del control interno.
- Obtener un entendimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias,

y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad.

- Evaluar lo adecuado de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por la administración.
- Concluir sobre la adecuada utilización, por parte de la administración, del principio contable de negocio en marcha y, basándome en la evidencia de auditoría obtenida, concluyo sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la Fundación para continuar como negocio en marcha. Si llegara a la conclusión 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. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que la Fundación no pueda continuar como un negocio en marcha.
- Evaluar la presentación integral, 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 fiel.

Comunicar a los responsables de la administración y encargados de gobierno de la Fundación, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificados y los hallazgos significativos, así como cualquier deficiencia significativa de control interno que identifique durante el transcurso de mi auditoría.

Otra información

La administración es responsable de la otra información. La otra información comprende la información incluida en el informe de gestión de la Fundación, pero no incluye los estados financieros ni mi informe de auditoría correspondiente.

Mi opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y no expreso ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con mi auditoría de los estados financieros, mi responsabilidad es leer la otra información y, al hacerlo, considerar si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros o el conocimiento obtenido por mí en la auditoría o si parece que existe una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Si, basándome en el trabajo que he realizado, concluyo que existe una incorrección material en esta otra información, estoy obligado a informar de ello. No tengo nada que informar al respecto.

Otros asuntos

Los estados financieros de la Fundación bajo Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia, al 31 de diciembre de 2023 que se presentan para propósitos comparativos, fueron auditados por otro revisor fiscal, de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia, quien expresó su opinión con salvedades sobre los mismos el 15

de marzo de 2024.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

Además, informo que durante el año 2024, la Fundación 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 General de Fundadores y Junta Directiva; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y se conservan debidamente; el informe de gestión de la administración guarda la debida concordancia con los estados financieros, y la Fundación ha efectuado la liquidación y pago oportuno al Sistema de Seguridad Social Integral, así mismo, a la fecha de emisión de los Estados Financieros la Fundación no se encuentra en mora por este último concepto. Los administradores dejaron constancia en el informe de gestión de que no entorpecieron la libre circulación de las facturas de sus proveedores de bienes y servicios. Por último, informo que, según la valoración realizada en desarrollo de mi revisoría fiscal, durante el año 2024, en mi concepto, nada ha llamado mi atención que me haga pensar que la Fundación no ha cumplido con el programa de transparencia y ética empresarial de acuerdo con la Circular Externa 202215100000053-5 de 2022 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Como parte de mis funciones como Revisor Fiscal y en cumplimiento de los numerales primero y tercero del artículo 209 del Código de Comercio, así como de lo dispuesto en los artículos 1.2.1.2. y 1.2.1.5., del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificados por los artículos 4 y 5 del Decreto 2496 de 2015, respectivamente, emité mi informe separado el 11 de marzo de 2025.

Firmado digitalmente por
Yeidy Perea Mesa
DN: cn=Yeidy Perea Mesa,
o=BDO, email=yeidy.perea@bdo.com.co,
email=perea@bdo.com.co
Fecha: 2025.03.11 18:48:24
+0500

**Yeidy
Perea
Mesa**
YEIDY NORBELLY PEREA MESA
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 178432-T

Miembro de
BDO AUDIT S.A.S. BIC

Medellín, 11 de marzo de 2025
100037-01-3560-25

Informe del Revisor Fiscal sobre el Cumplimiento de los Numerales Primero y Tercero del Artículo 209 del Código de Comercio

A la Asamblea General de Fundadores de
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE:

Descripción de los asuntos objeto de análisis

Como parte de mis funciones como revisor fiscal de FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE (en adelante “la Fundación”) y en cumplimiento de los numerales primero y tercero del artículo 209 del Código de Comercio, así como de lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015 y sus posteriores modificaciones, debo informar a la Asamblea General de Fundadores de la Fundación, si para el período que terminó el 31 de diciembre de 2024:

1. Los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Fundadores, y si
2. Existen medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Fundación o de terceros que estén en su poder, y si todas ellas son adecuadas.

Criterios aplicables

Los criterios determinados para efectuar la evaluación de los asuntos mencionados anteriormente comprenden:

- a) Estatutos sociales y actas de los máximos órganos de la Fundación.
- b) Componentes del control interno adoptados por la Fundación tales como: ambiente de control, proceso de evaluación de riesgos, procesos de información y comunicación y monitoreo de los controles por parte de la administración y de los encargados del gobierno corporativo, los cuales están basados en lo establecido en el sistema de control interno implementado por la administración de la Fundación.

Limitaciones inherentes

Debido a limitaciones inherentes, incluida la posibilidad de colusión o de sobrepaso de controles por parte de la administración, 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.

Responsabilidad de la administración

La Administración es responsable por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones de la Asamblea General de Fundadores y por el diseño e implementación de las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Fundación o de terceros que estén en su poder, así como de la definición de políticas y procedimientos que de él se desprendan. Estas medidas de control interno son definidas por los

órganos societarios, la Administración y su personal, con el fin de obtener una seguridad razonable con respecto al alcance de sus objetivos operacionales, de reporte y cumplimiento.

Responsabilidad del revisor fiscal

Mi responsabilidad consiste en realizar un trabajo de aseguramiento razonable para emitir una conclusión soportada en los procedimientos diseñados y ejecutados con base en mi juicio profesional y la evidencia obtenida como resultado de los mencionados procedimientos, aplicando la Norma Internacional de Encargos de Aseguramiento para Compromisos de Aseguramiento distintos de la Auditoría y de la Revisión de Información Financiera Histórica (NIEA-3000) aceptada en Colombia, sobre los asuntos descritos en los numerales primero y tercero del artículo 209 del Código de Comercio. He cumplido con los requerimientos de independencia y demás requerimientos éticos establecidos en el Código de Ética aceptado en Colombia para profesionales de la contabilidad, basado en los principios fundamentales de integridad, objetividad, competencia profesional y debido cuidado, confidencialidad y conducta profesional. Igualmente apliqué durante la ejecución de mi trabajo la Norma Internacional de Control de Calidad NICC 1.

Procedimientos realizados

Los procedimientos ejecutados para alcanzar mi conclusión consistieron principalmente en:

- Obtención de una carta de declaraciones escrita de la administración sobre si los actos de los administradores se ajustaron a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Fundadores y si las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE y los de terceros que están en su poder, son adecuadas.
- Lectura de los estatutos y actas de Asamblea General de Fundadores por el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 y entre el 1 de enero del 2025 y hasta la fecha de mi informe, con el fin de evaluar si las disposiciones o instrucciones allí contenidas han sido implementadas durante el período, o cuentan con un cronograma de implementación adecuado.
- Indagaciones con la Administración acerca de cambios a los estatutos que tuvieron lugar entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2024, así como posibles cambios que se tienen proyectados.
- Inspección de documentos que soporten el cumplimiento de las disposiciones que dieron lugar a los cambios en los estatutos efectuados en el período comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2024.
- Entendimiento, evaluación del diseño y pruebas de operatividad, con alcance definido según el criterio del auditor, de los controles a nivel de Entidad, establecidos por la Fundación por cada uno de los elementos del control interno.
- Entendimiento, evaluación del diseño y pruebas de operatividad, con alcance definido según el criterio del auditor, de controles en procesos significativos que afectan materialmente la información financiera de la Fundación.
- Emisión de cartas a la gerencia con mis recomendaciones sobre las deficiencias en el control interno consideradas no significativas que fueron identificadas durante el trabajo de revisoría fiscal.
- Seguimiento a los planes de acción ejecutados por la Fundación como respuesta a deficiencias identificadas en períodos anteriores o durante el período cubierto por el presente informe.

Conclusión

Conforme a mis procedimientos de auditoría desarrollados en su conjunto y las limitaciones inherentes detalladas anteriormente, puedo concluir que al 31 de diciembre de 2024, los actos de los Administradores de la Fundación se ajustan a los estatutos y/o a las decisiones de la Asamblea General de Fundadores, y las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Fundación o de los de terceros que estén en su poder, existen y son adecuadas, en todos los aspectos materiales, según los criterios aplicables.

Firmado digitalmente por
Yeidy Perea Mesa
DNI: 01174527 Perea Mesa,
c=CO, o=BDO Audit S.A.,
email=yperea@bdo.com.co
Fecha: 2025.03.11 10:44:05
+05'00'

**Yeidy
Perea
Mesa**

YEIDY NORBELLY PEREA MESA
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 178432-T

Miembro de
BDO AUDIT S.A.S. BIC

Medellín, 11 de marzo de 2025
100037-01-3560-25



ESTADO PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD: Con base en el artículo 7 del decreto 2649 de 1993, en lo referente a la continuidad, tanto los recursos y hechos económicos fueron contabilizados oportunamente y revelados ampliamente, lo cual presume que el ente económico continua como negocio en marcha. En cuanto a la evolución previsible del negocio, con base en lo anterior estimamos que la evolución del negocio en el corto plazo nos augure el cumplimiento de nuestras metas para el próximo año.

ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR: En cumplimiento de la ley 603 sobre propiedad intelectual y derechos de autor del software instalado se efectuó la verificación de la existencia y originalidad de las respectivas licencias suministradas por los diferentes fabricantes y que están siendo utilizadas por la compañía. La Compañía respeta y acata las normas sobre propiedad intelectual utilizando software adquirido legalmente mediante licencia y cuenta además con los mecanismos de control para verificar la instalación de software legal en todos sus equipos de cómputo.

POLÍTICA DE DATOS PERSONALES Y HABEAS DATA: De acuerdo a lo citado en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se desarrolla el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, suprimir, actualizar y rectificar todo tipo de datos personales recolectados, almacenados o que hayan sido objeto de tratamiento en bases de datos en las entidades del públicas y privadas. Al interior de la entidad se garantiza su cumplimiento con la política interna PO-GE-G-016-V4 “Tratamiento de datos personales”, definiendo su propósito: “Es establecer y desarrollar los lineamientos necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, aplicable a los datos personales que sean objeto de tratamiento por parte de FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, en calidad de responsable y/o Encargado del tratamiento”. Durante el 2024 se cumplen con los principios de: Legalidad en materia de, datos, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, principio de seguridad y confidencialidad. Y cumplimiento al tratamiento de datos sensibles con todo lo referente a: historia clínica, datos biométricos, videos captados por sistema de videovigilancia y datos de niños, niñas y adolescentes.
