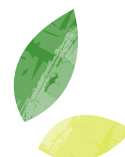




2^o REPORTE DE SUSTENTABILIDAD CLÍNICA LAS CONDES 2013







ÍNDICE

CARTA DEL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO	5
CARTA GERENTE GENERAL DE CLÍNICA LAS CONDES	6
INTRODUCCIÓN ¿CÓMO SE ELABORÓ NUESTRO REPORTE?	8



1/ PERFIL Y FOCO DE NUESTRA GESTIÓN	13
2/ INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO MÉDICO	49
3/ RELACIÓN CON NUESTROS PACIENTES	63
4/ NUESTRA GESTIÓN CON COLABORADORES	77
5/ NUESTRA RELACIÓN CON EL ENTORNO	91
6/ GRI	111

CARTA DEL PRESIDENTE DEL DIRECTORIO



GRI 1.1

El Directorio de Clínica Las Condes, tras haber asumido la decisión de construir y fortalecer el desarrollo sustentable en Clínica Las Condes, nos llena de satisfacción el que hayamos podido avanzar en este compromiso de publicar nuestro Segundo Reporte de Sustentabilidad Global Reporting Initiative GRI 3.1, donde seguimos manteniendo el liderazgo en el mundo de clínicas y hospitales.

Para nosotros resulta fundamental insertarnos en este desarrollo y visualizar la sostenibilidad desde el relacionamiento, la búsqueda de la transparencia y la creación de buenas prácticas orientadas a minimizar nuestros impactos pudiendo integrar a nuestros grupos de interés en la generación de proyectos.

En Clínica Las Condes estamos conscientes de que la sustentabilidad es un eje que buscamos atravesar integralmente nuestra institución. Es una opción que hemos tomado y en la cual hemos ido generando mejoras, pero sin duda queremos continuar aprendiendo desde la interacción.

El contexto de la salud tanto en Chile como en el mundo, es dinámico y complejo. En la Clínica hemos entendido este escenario como un llamado al crecimiento armónico, que implica escuchar, integrar y respetar al otro.

Tengo plena confianza en las capacidades médicas, administrativas y personales de

todos los colaboradores de la Clínica y, la convicción que el trabajo en equipo es la manera de potenciar integralmente nuestras virtudes, mediante un enfoque colaborativo de permanente reciprocidad y un co-diseño que nos permita enfrentar transversalmente y desde la inclusividad los desafíos del proyecto de expansión.

La participación activa nos permitirá seguir avanzando en la ruta del liderazgo en salud que históricamente hemos recorrido. Entendemos que deberemos seguir adaptándonos, en un crecimiento responsable a los escenarios variables de esta industria.

Desde este enfoque, la transparencia constituye uno de nuestros pilares fundamentales y es uno de los activos reputacionales y operacionales que pueden diferenciar de forma concreta la gestión de las compañías. Abarca el accionar corporativo de la ética médica en integración con la búsqueda de la transparencia en el quehacer administrativo. Se sustenta en nuestro compromiso con cada uno de nuestros pacientes.

Sabemos que nuestro compromiso debe trascender a otros actores sociales. Hemos avanzado desde el trabajo colaborativo y el desarrollo de alianzas estratégicas con

instituciones sociales en Chile, las que además nos han permitido compartir conocimientos y tecnologías en miras a apoyar a la resolución de los distintos tipos de diagnósticos y problemas en salud.

Con este Segundo Reporte evidenciamos el fiel compromiso que hicimos, en el cual expresamos públicamente la intención de avanzar y aprender en conjunto con nuestros grupos de interés la manera de incorporar la sustentabilidad a nuestra estrategia de negocios con el firme propósito de trabajar por un desarrollo armónico, integral, inclusivo y relacional que permita seguir haciendo de ésta, la clínica que todos queremos.

Cordialmente,

SR. FERNANDO CAÑAS BERKOWITZ

PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

CLÍNICA LAS CONDES

CARTA GERENTE GENERAL DE CLÍNICA LAS CONDES



GRI 1.1

La elaboración de este Segundo Reporte ha requerido una autoevaluación continua y ha sido posible gracias al trabajo permanente de cada una de las áreas de nuestra organización, lo que nos ha motivado a dar pasos importantes en transparentar voluntariamente nuestro desempeño social, económico y ambiental.

Hemos sido capaces de potenciar el diálogo con nuestros stakeholders, a través de la escucha y la participación activa, donde sus intereses y expectativas han sido incorporados en nuestra gestión sostenible. Basados en una metodología y estrategia de relacionamiento mancomunada, buscamos responder a los temas relevantes planteados.

Ha sido una evolución institucional en la cual hemos detectado oportunidades de mejora desde y con quienes nos relacionamos a través de un comportamiento ético. De esta manera, este Reporte da cuenta de las prácticas que hemos realizado durante el año 2013, en el que también nos hacemos cargo de los compromisos señalados en nuestra publicación 2012.

Ha sido un año especialmente arduo. Enfrentamos dos acreditaciones en menos de 30

días, realizamos esfuerzos adicionales con el fin de seguir haciendo nuestra labor con los estándares de siempre; pero además, velando para que todas las normativas y protocolos se cumplieran a cabalidad.

Recibimos nuestra segunda Acreditación Nacional y trabajamos además por nuestra Tercera Reacreditación Internacional, la que este año nos fue informada de su aprobación y que representa el esfuerzo y sacrificio de todos quienes formamos parte de esta Clínica. El querer ser evaluados, es una manera concreta de validar y expresar que la medicina que entregamos, cumple con los estándares de clase mundial que prometemos a nuestros pacientes.

El mismo ejercicio, de ponerse a disposición de otros, como los evaluadores técnicos - para los temas de seguridad hospitalaria; o nuestros stakeholders - para los temas corporativos y de relacionamiento, estimamos que enriquece y agrega valor a nuestro trabajo.

Hemos realizado esfuerzos permanentes por mejorar la seguridad de nuestras instalaciones. Un problema eléctrico ocasionado en 2013 puso en riesgo parte de la operación.

Como medida se ha estado trabajando con una empresa de ingeniería Americana (*TLC Engineering for Architecture*) enfocada en reforzar y mejorar el diseño eléctrico de nuestro edificio y protegernos de mejor modo frente a cualquier posible contingencia.

Otro de los retos que estamos enfrentando como Clínica es nuestro plan de expansión, el que duplicará la capacidad actual. Estamos ocupándonos para que su desarrollo sea parte de un crecimiento inclusivo orientado a potenciar la identidad de nuestra institución y capaz de mantener nuestro espíritu: la sincera entrega de cuidados médicos de calidad a nuestros pacientes, en cada una de las etapas de su vida.

Queremos explicitar también los logros asociados a la temática ambiental y que incorpora a la sustentabilidad en el proyecto de expansión, donde el nuevo edificio ha sido concebido como eficiente en materia energética. Adicionalmente, se han desarrollado una serie de acciones medioambientales que se detallan en el Capítulo “Nuestra Relación con el Entorno”.

Tengo la certeza que con la elaboración de este Segundo Reporte de Sustentabilidad, alcanzamos lo prometido, incorporamos mejoras y eficiencias en nuestra gestión y la visión de nuestros stakeholders, pero aún nos queda mucho por desarrollar respecto a la generación de buenas prácticas, el relacionamiento honesto y transparente con nuestros grupos de interés y la minimización de posibles impactos negativos que se pudieran producir.

Seguiremos de forma responsable en esta ruta, revisando nuestros procesos, creciendo en forma conjunta y agregando valor a nuestros grupos de interés y pacientes desde la creación de proyectos compartidos. Queremos tener un rol preponderante, no como meros observadores sino como actores enérgicos en la construcción de este mundo sostenible en una industria en la cual hay muchísimo por hacer.

Cordialmente,

SR. GONZALO GREBE NOGUERA

GERENTE GENERAL

CLÍNICA LAS CONDES



INTRODUCCIÓN

¿CÓMO SE ELABORÓ NUESTRO REPORTE?

GRI 3.2, 3.5, 4.17



Comprendemos la importancia de la sustentabilidad como eje primordial en el modelo estratégico de negocio. Por esto, antes de elaborar nuestro Reporte, consideramos la necesidad de indagar y definir los temas que son relevantes e indispensables para nuestros diferentes stakeholders. Este ejercicio permitió acercarnos y entender a nuestros públicos de interés, conocer sus opiniones, percepciones y expectativas, en relación a la forma de gestionar e incorporar el desarrollo sustentable en Clínica Las Condes.

Involucramos en este proceso a todos los actores internos y externos, a través de tres mecanismos.



Tras haber iniciado la publicación de nuestro Primer Reporte de Sustentabilidad a fines de 2013, en el cual hicimos un compromiso público y permanente con nuestros stakeholders orientado a comenzar un camino de gestión y desarrollo sustentable y, en miras a aportar a la búsqueda de una mayor transparencia en nuestros procesos médicos y administrativos, hoy continuamos en este

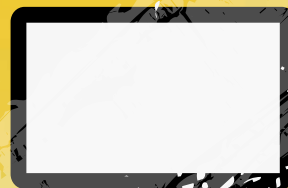
camino que guía nuestro quehacer en una estrategia corporativa sustentable.

Con el propósito de aportar a una mayor transparencia a nuestros procesos médicos y administrativos, por segundo año consecutivo reportamos nuestra estrategia corporativa y los pilares que inspiran la gestión y el desarrollo sustentable de nuestras operaciones.



BENCHMARK DE LA INDUSTRIA

Se realizó el análisis de **VEINTICUATRO** empresas nacionales e internacionales ligadas al área de la salud, observando las tendencias globales y la forma en que ellas han abordado los reportes y estrategia de sustentabilidad.



ENCUESTA VIRTUAL

Con alcance a **3.000** personas y respondida en su totalidad por **542**. Las preguntas se enfocaron en conocer la percepción de la gestión en sustentabilidad de la Clínica temas relevantes a incorporar, diseño y presentación del reporte.



ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A EJECUTIVOS DE LA CLÍNICA

Permitieron identificar los temas relevantes respecto a la **SUSTENTABILIDAD** y su visión acerca de la gestión social, económica y medioambiental durante 2013. Estas entrevistas tienen una gran importancia, debido al liderazgo que estos ejecutivos tienen en cada una de sus áreas.



ANÁLISIS DE LOS MEDIOS DE PRENSA

Se realizó un barrido en la prensa nacional, analizando los actores principales y secundarios que pudieran tener algún grado de influencia en el **QUEHACER** de Clínica Las Condes.

A través de los mecanismos antes mencionados se concluyeron los temas más relevantes a ser incluidos en este Reporte, definiendo a su vez la matriz de materialidad, se entiende por ésta aquella que contiene los impactos que ocasiona una empresa, en lo económico, ambiental y social, permitiendo además, definir cuáles son las temáticas prioritarias para nuestros stakeholders.

En nuestra Clínica los principales fueron:

SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Inquietudes respecto de la gestión de reclamos, problemas en la atención de urgencia y estándares de atención al paciente.



GESTIÓN AMBIENTAL

Desconocimiento de medidas implementadas, iniciativas ambientales y comparación con la industria.

ROL DE LA CLÍNICA FRENTE A LA COMUNIDAD

Énfasis en el aporte social que la Clínica realiza como parte de su quehacer médico y su compromiso con la comunidad, describiendo iniciativas como el Policlínico de San Bernardo y la ayuda a organizaciones sociales.

POLÍTICA LABORAL

Información respecto a la implementación de capacitaciones y desarrollo de carrera para los trabajadores de la Clínica.

ÉTICA Y TRANSPARENCIA PROFESIONAL

Enfoque en comunicar la manera en que los profesionales de CLC resguardan estrictamente la confidencialidad de los datos médicos del paciente, entendidos que éstos constituyen un derecho inalienable en la atención en salud.

FOMENTO A LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO MÉDICO

Destaca la importancia en seguir liderando proyectos de innovación, buscando nuevas tecnologías e investigaciones científicas en beneficio del desarrollo médico y la salud de los pacientes.

VINCULACIÓN CON PROVEEDORES

Los asuntos asociados al relacionamiento con proveedores hacen parte del ejercicio de materialidad realizado. Siendo éste un grupo de interés relevante para gestionar nuestra cadena de valor, tenemos el desafío de consolidar en 2014 una política de compras enfocada en los proveedores, la cual pueda materializar nuestros propósito de mantener con ellos una relación transparente. Debido a que no se generaron cambios relevantes en el trabajo con este stakeholder durante el año reportado, no se incorpora en este Reporte, sabiendo que tenemos un compromiso por generar mejoras.

A partir de estos temas y en conformidad con el Global Reporting Initiative (GRI 3.1) hemos elaborado nuestro Reporte de Sustentabilidad 2013.

TEMÁTICAS DE MATERIALIDAD	PÁGINA DONDE ENCONTRARÁ INFORMACIÓN RELACIONADA
1. Servicio y satisfacción de usuarios.	69
2. Gestión ambiental.	94
3. Rol de la clínica frente a la comunidad.	108
4. Política laboral.	77
5. Ética y transparencia profesional.	41
6. Fomento a la investigación y desarrollo médico.	49
7. Vinculación con proveedores.	10



CARACTERÍSTICAS DE ESTE REPORTE

GRI 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.11

Este documento corresponde al período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2013, da cuenta de las prácticas de Clínica Las Condes en los ámbitos materiales (temáticas relevantes) de la sustentabilidad y se elabora de manera anual.

La información presentada, se basa en el estándar GRI (*Iniciativa Global de Presentación de Reportes*), versión 3.1 cuyos indicadores permiten monitorear el desempeño de la Clínica en los ámbitos social- laboral, económico y medioambiental. El proceso de definición de los contenidos fue liderado por la Dirección de Comunicaciones Corporativas, y un trabajo complementario de apoyo por parte de asesores externos, siendo auto declarado C en su nivel de aplicación.

Respecto del alcance, este documento incluye la información de todas las operaciones de la Clínica tanto en su Casa Matriz, ubicada en la comuna de Las Condes, como del Centro Médico Integral en Chicureo, ubicado en la comuna de Colina. Además, en esta oportunidad ha sido incorporada la información de Seguros CLC, cumpliendo el compromiso adquirido en el Reporte anterior.

Tanto la versión anterior, correspondiente al período 2012, como la presente se encuentran disponibles en el sitio web corporativo oficial, www.clc.cl.





01

PERFIL Y FOCO
DE NUESTRA
GESTIÓN

UNA HISTORIA DE EXCELENCIA EN LA SALUD

GRI 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.8

La idea de crear y construir un hospital de excelencia, vanguardista, innovador, con calidad de servicio y una atención humanizada y de primer nivel para las personas, fue el objetivo principal del Dr. Mauricio Wainer Norman y el Profesor Dr. Alejandro Larach Nazrala, fundadores ambos de Clínica Las Condes.

Este proyecto ambicioso, logró concretarse el 27 de diciembre de 1982 con la inauguración de la Clínica, con la entrega de los más altos estándares de calidad, con excelencia de equipos médicos y tecnología que iba de acuerdo a los avances y desarrollo de los mejores centros médicos de América Latina.

A más de 30 años de su fundación, hemos cumplido y superado con creces las expectativas presentes en sus orígenes, logrando posicionarnos como una de las mejores instituciones de salud, no solo en Chile, sino también en Latinoamérica.

Uno de los aspectos diferenciadores que se define en nuestra misión es ofrecer medicina de alta complejidad y ser pioneros en la implementación de tecnologías, terapias y modelos de tratamiento, pensando siempre en el bienestar, en la atención de calidad y la experiencia de servicio de cada uno de nuestros pacientes.

Actualmente poseemos dos sedes en Santiago: la principal ubicada en la comuna de Las Condes y el Centro Médico Integral situado en el Sector de Piedra Roja - Chicureo, comuna de Colina. Este último, fue inaugurado el 2012 y responde a una creciente necesidad de atención médica, debido a la gran cantidad de colegios del sector y al incremento en la población proyectada para los próximos años.





CAMBIOS RELEVANTES Y PROYECTOS SIGNIFICATIVOS DURANTE 2013

GRI 2.9

Durante 2013 la Clínica logró concretar un conjunto de inversiones en obras de infraestructura, equipamiento médico, informático y remodelaciones bajo la perspectiva de atender los desafíos y necesidades en relación con el servicio que prestamos y las expectativas de nuestros pacientes.

El principal proyecto de infraestructura física se concentró en la expansión de la Clínica, materializada en el megaproyecto que duplica la superficie construida y la capacidad instalada.

Adicionalmente, se dio la ampliación del Centro Médico de Chicureo, pasando de 600 a 1600 m² en esta sede, así como la remodelación de su área de Maternidad en la sede Las Condes.

En cuanto a las apuestas en temas de tecnologías de información clínica, se destaca la actualización de la versión del sistema de información hospitalario CERNER. Con esta renovación se obtiene una vista resumida de la historia clínica del paciente, facilitando la consulta de sus antecedentes.



IMPACTOS SIGNIFICATIVOS DE NUESTRA OPERACIÓN

GRI 1.2

Como organización estamos conscientes que nuestra gestión genera impactos relevantes en los ámbitos sociales, económicos y ambientales. Nuestro propósito es potenciar los impactos positivos, entendiendo que al hacerlo, nos consolidamos como ciudadanos corporativos responsables y sustentables. A la vez, estamos monitoreando y proponiéndonos modelos de acción, capaces de contrarrestar eventuales impactos en nuestra gestión.

A continuación transparentamos los impactos identificados por nuestra operación:

ÁMBITO AMBIENTAL

ASPECTOS DESTACADOS DE NUESTRA GESTIÓN

- Inversión en equipos e infraestructura eco eficiente y amigable con el medio ambiente.
- Altos estándares de operación para un ambiente inocuo.

DESAFÍOS PARA SEGUIR GESTIONANDO

- Gestión y reciclaje de residuos no biológicos.
- Medición y gestión de gases de efecto invernadero. (*Ver el capítulo de Entorno*)

ÁMBITO ECONÓMICO

ASPECTOS DESTACADOS DE NUESTRA GESTIÓN

- Cifras financieras positivas.
- Transparencia.

DESAFÍOS PARA SEGUIR GESTIONANDO

- Fortalecimiento de mecanismos que permitan un ejercicio financiero regulado y transparente.





ÁMBITO SOCIAL / LABORAL

ASPECTOS DESTACADOS DE NUESTRA GESTIÓN

- Medicina segura y de calidad que se corrobora con certificaciones y acreditaciones nacionales e internacionales.
- Liderazgo en el desarrollo de medicina de alto nivel y complejidad.
- Capacitaciones a médicos de atención primaria de todo el país.

DESAFÍOS PARA SEGUIR GESTIONANDO

- Seguir mejorando la atención y satisfacción de los pacientes.
- Mayor accesibilidad social en medicina de alta complejidad.
- Gestión de la cultura interna.
- Políticas de promoción del Capital Humano.

NUESTRA PROPUESTA DE VALOR

GRI 2.2, 2.3, 2.7

El foco de nuestra propuesta de valor se conforma por cinco áreas, que responden a las diversas necesidades de salud que requieren nuestros pacientes:



1/ SERVICIO DE URGENCIA:

Teniendo en consideración que este servicio es vital a la hora de resolver un problema médico y constituye una puerta de entrada de extrema relevancia, contamos con un amplio soporte de equipamiento médico y profesionales altamente calificados capaces de garantizar una atención segura y oportuna frente a cualquier emergencia en salud.

CIFRAS DE SERVICIO DE URGENCIA 2013

LAS CONDES

112,950 atenciones **1,3%** más que 2013.

PIEDRA ROJA, CHICUREO

30,691 atenciones **26%** más que 2013.

LA PARVA

316 atenciones. Un **27,7** menos que 2013.

Nota: Baja en el número de atenciones en La Parva 2013, se explica porque la temporada invernal fue menor debido a las condiciones meteorológicas desfavorables.

2/ SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

Contamos con un equipo de profesionales con experiencia, además de modernas instalaciones y una avanzada infraestructura tecnológica que permite la entrega de cuidados hospitalarios de calidad. Durante 2013, tuvimos 71.513 días cama y 15.967 intervenciones quirúrgicas.

3/ SERVICIO DE CONSULTAS MÉDICAS:

Preocupados por entregar una atención personalizada y oportuna, hemos integrado profesionales de la salud especializados, que se orientan a resolver y apoyar diariamente las inquietudes de nuestros pacientes.

CIFRAS DE SERVICIO DE CONSULTAS MÉDICAS 2013

LAS CONDES

Contamos con **236** consultas médicas y **21** áreas de especialidades. Durante 2013, se registraron **516.645** consultas médicas, **6.2%** más que 2012.

PIEDRA ROJA, CHICUREO

Durante 2013, se registraron **5.495** consultas médicas, **243%** más que 2012. (Inicio formal de consultas de esta sede: Julio 2013).



4/ SERVICIO DE DIAGNÓSTICO Y APOYO CLÍNICO:

Es un servicio de apoyo para todo el hospital, conformado por los mejores profesionales del área. Utilizan la más avanzada tecnología con el objeto de entregar resultados de calidad, precisos y certeros.

El crecimiento de las atenciones en servicios diagnósticos entre el 2012 y 2013 para hospitalización y ambulatorio fue de un 6%, mientras que para Urgencia fue de un 1%. En Chicureo el incremento de las atenciones, también en Urgencia, fue de un 29%.

Algunos de los exámenes diagnósticos que se realizan en esta área son:

- Resonancia Magnética.
- Tomografía Axial Computada.
- Ecotomografía (adulto e infantil).
- PET CT.
- Densitometría Ósea.
- Radiología.
- Medicina Nuclear.
- Mamografía.
- Ecotomografía mamaria.

Estas unidades son parte de nuestra propuesta de valor que diferencian la gestión de nuestra Clínica por el énfasis en el trabajo multidisciplinario, la especialización, la innovación y la atención de enfermedades complejas que desafíen la medicina moderna. Se detallan en la siguiente tabla como parte de nuestras puertas de entrada.

[illegible]

PROGRAMAS

No fumo más.

Previcolon.

Obesidad.

Vida Saludable.

Integral de Salud del Hombre.

Previmama.

Programa de Apoyo Pacientes Síndrome de Down.

Programa Avanzado de las Epilepsias.

Programa Avanzado de Terapia Regenerativa Celular.

Programa de Columna.

Programa de Diabetes Adultos.

Programa de Diabetes Infantil.

Programa de Enfermedades Respiratorias en Adultos.

Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles.

Programa de Hipertensión Arterial del Niño y Adolescente.

Programa Integral de la Mama.

Programa de Nutrición y Obesidad.

Programa Pediátrico Colorrectal.

Programa de Piso Pelviano.

Programa de Trasplantes.

Programa de Medicina del Viajero.



INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN DE LA CLÍNICA

GRI 2.2

La Clínica ha puesto al servicio de los pacientes y sus familiares instalaciones seguras cómodas, entre las que destacan:



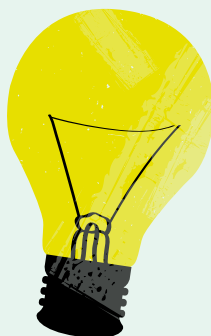
ESTACIONAMIENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA:

Con el fin de ofrecerle un mejor servicio y comodidad a personas con algún tipo de discapacidad, disponemos del doble de estacionamientos preferentes exigidos por la ley, todos ellos ubicados cercanos a las entradas del edificio.



ZONA LIBRE DE HUMO:

Se construyeron especialmente dos lugares físicos en nuestra clínica exclusivos para fumadores, habilitados con lavamanos y/o asientos.



GENERADORES DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA:

Nuestra institución cuenta con 3 grupos de generadores de 2.275 KVA de potencia cada uno. Con esto la Clínica está preparada ante un corte de energía en su totalidad, en un respaldo de petróleo que da una autonomía de 96 horas ante una falla catastrófica al sistema eléctrico de la ciudad.



SISTEMA PLAZA- PLAZA:

Contamos con identificadores de estacionamientos libres u ocupados permitiendo un ahorro de tiempo al usuario.



NAVEGACIÓN LÍMBICA EN CLC:

Sistema de orientación que facilita la ubicación de los pacientes y colaboradores dentro de la Clínica. Para lograr un mejor resultado obtuvimos un diagnóstico que evidenció la falta de orientación del usuario que transita por nuestro hospital, comprobándose que los nombres de los lugares eran confusos.



¿EN QUÉ CONSISTE LA SEÑALÉTICA LÍMBICA (INTUITIVA)?

Es un sistema de navegación intuitivo que tiene 4 pilares:

- 1/ Favorece procesos automáticos e intuitivos, que no necesitan mucha concentración o atención.
- 2/ Desarrolla y favorece las interacciones con las personas (*guardias, anfitriones, personal de atención en mesones*).
- 3/ Es un sistema único, jerarquizado y estructurado hasta los Departamentos y Servicios.
- 4/ Fomenta seguir los flujos naturales de ubicación.

Cada edificio tiene un número, según el orden de construcción, y un color que lo identifica y además viste los espacios interiores. Los edificios están unidos horizontalmente en el piso 1 por la alfombra de colores y verticalmente por los ascensores. En su conjunto forman un Campus al cual se accede desde cualquier edificación.

Como corresponde para un proyecto de mejora continua, se realiza un seguimiento constante basado en la retroalimentación de los pacientes y del personal de la Clínica.

Hemos efectuado “Diagnósticos de Navegación” en 2010 y “Seguimiento profundo” realizado en 2012. En ambos estudios, se realizaron 40 entrevistas a clientes de la clínica, diferenciando a los usuarios que se encontraban perdidos de aquellos que estaban orientados. (*Encuesta Recursos Límbicos 2012*). Estos datos se publicaron en 2013 y han permitido incorporar las recomendaciones y mejoras.

TIPO DE USUARIO	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	N° ENTREVISTAS
Usuario Orientado	Aquellos que se encuentran en la clínica y se desplazan en ella con distintos niveles de conocimiento de la distribución de la misma.	Indagar en su percepción sobre los elementos de orientación existentes, e identificar posibles problemas y sus soluciones.	30
Usuario Desorientado	Aquellos que se encuentran desorientados o perdidos en la clínica.	Identificar principales problemas, puntos críticos y su percepción respecto a los elementos de orientación existentes.	10

2010		2013
Título Informe	Informe estudio cualitativo a clientes y trabajadores CLC: alfombras vertebrales.	Informe mediciones Alfombra.
¿A cuántas personas?	40 total 30 usuarios orientados. 10 usuarios desorientados.	40 total 30 usuarios orientados. 10 usuarios desorientados.
¿Cómo se seleccionó la muestra?	Aleatorio, en salas de espera.	Aleatorio, en salas de espera.
¿Cuándo se realizó?	Octubre 2010.	Octubre 2012.

ALGUNOS DE LOS BENEFICIOS SEÑALADOS POR NUESTROS USUARIOS:

DISMINUYÓ LA SITUACIÓN DE PERDERSE EN LA CLÍNICA:

En octubre de 2010, **93%** de los entrevistados declaraba que sabían que se iban a perder en le Clínica. En 2012, **53%** declaran orientarse con facilidad y **42%** declaran que orientarse es difícil pero que saben cómo hacerlo (*Fuente: Estudios de Recursos Límbicos “Diagnóstico de Navegación 2010 y Seguimiento 2012”*).

Se pasó de una fase de conocimiento casi nulo de los edificios a una de reconocimiento, ya sea por sus colores (**58%** de los entrevistados) o por sus números.



04

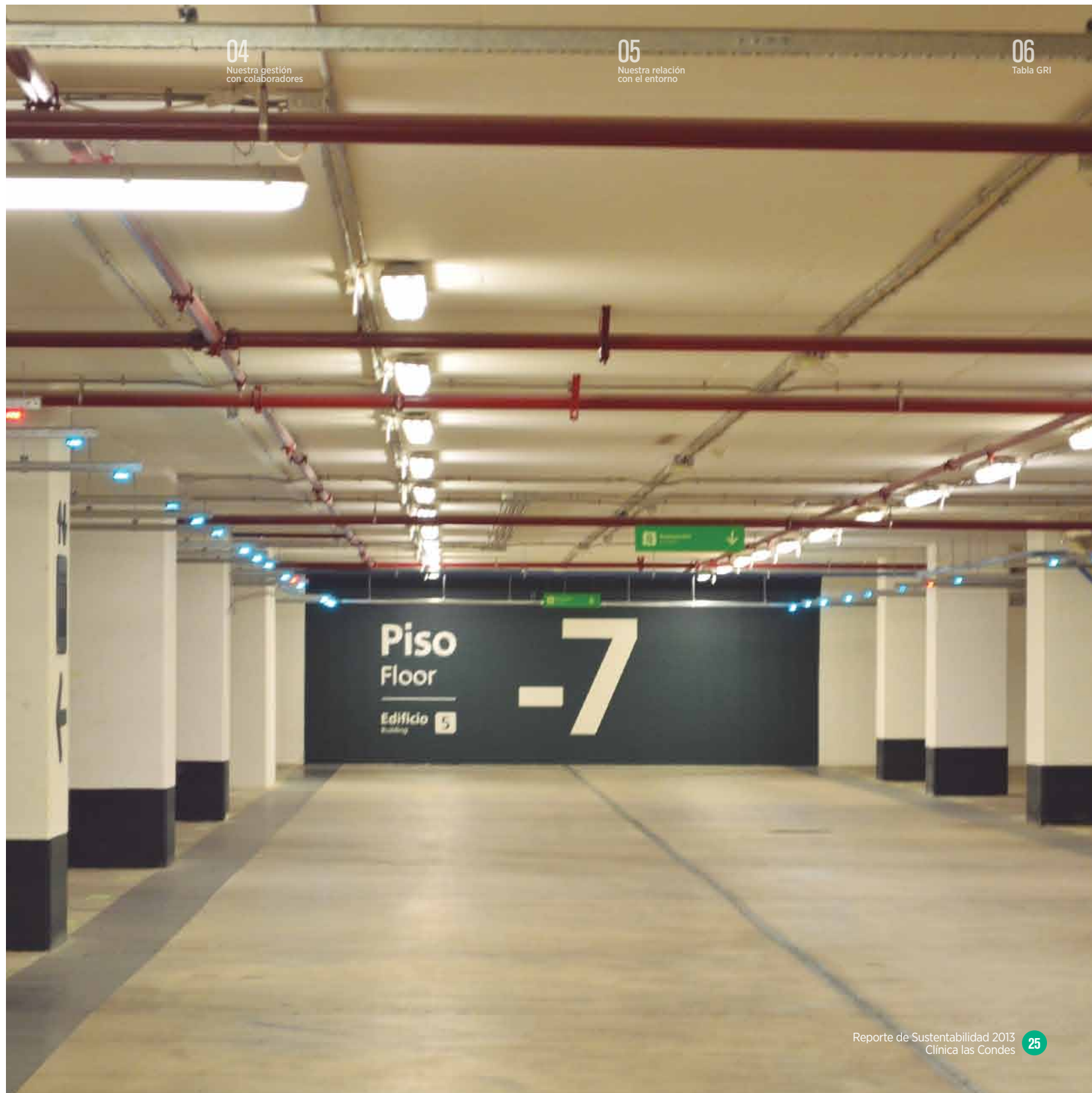
Nuestra gestión
con colaboradores

05

Nuestra relación
con el entorno

06

Tabla GRI



PRINCIPALES AVANCES DEL PROYECTO DE EXPANSIÓN

GRI 2.9

Desde el año 2011 se está trabajando en la ampliación de Clínica las Condes, la que duplicará su superficie y capacidad de instalación. El proyecto asesorado por Johns Hopkins International, se encuentra ubicado en la zona poniente del Campus de la institución y permitirá la unificación de todos los edificios, dejando hacia el lado de la calle Estoril las funciones hospitalarias y hacia la zona de Lo Fontecilla las consultas médicas.

La construcción contempla **116.000 m²** edificadas, con siete subterráneos para **1.400** estacionamientos, un helipuerto adicional y un nuevo edificio. Aumentando la capacidad en **260** habitaciones, además contará con **19** modernos y amplios pabellones y **16** camas de tratamiento intensivo.

El proyecto de expansión que ha tenido un costo de inversión de **US\$ 180** millones, está concebido como un edificio eficiente en materia energética, de acuerdo con los criterios indicados por la empresa TLC Engineering for Architecture, líderes en esta materia.





**MEJORAS DEL PROYECTO DE
EXPANSIÓN SEDE LAS CONDES**



COBERTURA MÉDICA GLOBAL

GRI PR5

Hemos desarrollado un modelo de servicio integral y personalizado para nuestros pacientes, ya sea que residen en Chile, busquen una segunda opinión médica; o bien, para los pacientes extranjeros que se encuentren en nuestro país. Buscamos entregar la mejor atención, con personal altamente capacitado y bilingüe (inglés/ español) tendiente a facilitar la comunicación médico paciente. Este servicio no tiene costos asociados y se encarga de organizar y coordinar cada proceso relacionado con la estadía del paciente internacional en el ámbito de la salud, antes, durante y después de su paso por la Clínica.

Sumado a lo anterior, durante el año reportado recibimos pacientes derivados de regiones, en su mayoría de alta complejidad. Durante 2013, atendimos a 26.728 pacientes de regiones.

PROCEDENCIA *	2012	2013	% COMPARATIVO
RM	188.318	194.229	3%
Regiones	24.249	26.728	10%
Extranjeros	553	478	-14%
Origen no identificado**	13.827	24.954	80%
Total	226.947	246.389	9%

* Estos datos equivalen al número real de pacientes atendidos y no a la cifra de consultas y/o atenciones médicas.

** Los pacientes tienen la decisión de identificar o no su lugar de procedencia dentro de los archivos de registro de la Clínica.

*** Existe la Unidad de Pacientes Extranjeros, que entrega un servicio de atención integral, personalizado y bilingüe, y coordina las atenciones médicas del paciente extranjero que desea atenderse en Clínica Las Condes <http://www.clc.cl/INFORMACION-AL-PACIENTE/Pacientes-Internacionales.aspx>



LA MISIÓN QUE NOS MUEVE A SER UNA CLÍNICA DE EXCELENCIA

GRI 4.8

Nuestra misión y valores se sustentan en:

- Siempre poner al centro de nuestro quehacer, el interés y los derechos de los pacientes.
- Entregar una atención humanizada y un cuidado médico eficaz y eficiente.
- Ser el líder latinoamericano en la excelencia e innovación en la entrega de cuidados de la salud y en la seguridad de los pacientes, mejorando continua y sistemáticamente la calidad de nuestros servicios así como la experiencia de nuestro público.
- Enfocarnos en medicina de alta complejidad y ser pioneros en la implementación de tecnologías, terapias y modelos de tratamiento.
- Incorporar y mantener los médicos más calificados del país, tanto desde el punto de vista técnico, como su calidad humana y vocación académica.

Asimismo, contamos con pilares estratégicos que permiten establecer las directrices de la Clínica, conjugando innovación, calidad y un servicio de primer nivel.



Calidez, acogimiento y cercanía:

Nuestro objetivo es mantener una cultura de servicio, poniendo siempre un gran interés en el respeto por los derechos de los pacientes. Además, queremos demostrar nuestro entusiasmo por mantener el rigor en los cuidados integrales en cada una de las etapas de la vida de las personas.

Investigación y desarrollo académico:

Queremos poner a disposición de nuestros pacientes terapias y tratamientos orientados al desarrollo y la investigación. Para ello, contamos con la Dirección Académica que incluye dos importantes áreas: docencia e investigación. El trabajo en estas instancias ha permitido la formación de especialistas, la actualización del Cuerpo Médico, la actividad docente de enfermería y el desarrollo de múltiples cursos nacionales e internacionales. Más adelante, se entrega el detalle específico de estas menciones.

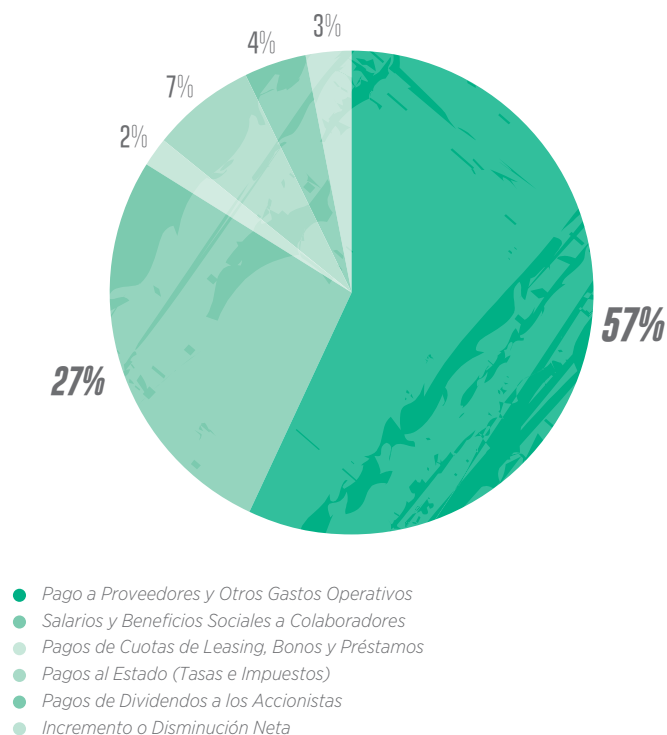
Medicina integral de clase mundial:

Contamos con una estructura y un Cuerpo Médico comprometido con la excelencia al servicio integral de nuestros pacientes, bajo los más altos estándares de calidad, seguridad y atención. Lo anterior nos ha permitido ser la primera clínica en obtener la Acreditación Joint Commission Internacional. Actualmente contamos con una tercera Reacreditación entregada por el mismo organismo internacional. Así también, logramos nuestra segunda Acreditación Nacional durante 2013. Clínica Las Condes es el único recinto de salud en Chile que cuenta con tres acreditaciones internacionales y dos a nivel nacional.

Tradición e Innovación:

El crecimiento continuo en la demanda de los servicios clínicos ofrecidos, ha hecho que en la práctica Clínica Las Condes esté en permanente expansión, incorporando año a año una nueva infraestructura física, equipamiento y profesionales de alto nivel y preparación. Por ello, la Clínica potencia significativamente su aporte a la ciencia a través de proyectos de investigación. Además, incorporamos constantemente un número importante de equipos innovadores, acordes al avance de la medicina moderna.

VALOR ECONÓMICO DISTRIBUIDO



GESTIÓN ECONÓMICA

GRI EC1

El valor económico generado y distribuido entrega información acerca de la forma con que la Clínica distribuyó los recursos obtenidos durante el período 2013 a sus distintos públicos de interés.

VALOR ECONÓMICO GENERADO

Ingresos por actividades del negocio	M\$	151.852.654
Importes procedentes de obligaciones financieras	M\$	43.135.584
Total Ingresos 2013	M\$	194.988.238

VALOR ECONÓMICO DISTRIBUIDO

Pago a Proveedores y otros gastos Operativos	M\$	110.245.204
Salarios y beneficios sociales a Colaboradores	M\$	53.007.350
Pagos de cuotas de leasing, bonos y préstamos	M\$	2.852.448
Pagos al Estado (tasas e impuestos)	M\$	14.096.656
Pagos de dividendos a los accionistas	M\$	8.280.882
Total Valor Económico Distribuido 2013	M\$	188.482.540
Incremento o disminución neto de efectivo y equivalentes al efectivo	M\$	6.505.698

*Esta tabla fue elaborada siguiendo las indicaciones del Global Reporting Initiative GRI para el indicador de valor económico generado y distribuido presente en la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad Pág. 66.

GOBIERNO CORPORATIVO

GRI 2.6, 4.1, 4.3, 4.5, 4.7, 4.9, SO5, SO6

DIRECTORIO

El máximo órgano del Gobierno Corporativo es nuestro Directorio, compuesto por nueve miembros, elegidos en la Junta Ordinaria de Accionistas. Al Directorio se ha buscado incorporar estratégicamente a integrantes que sumen conocimientos específicos en el ámbito de la salud, así como experiencias de liderazgo y/o dominio en la gestión financiera y administrativa, que puedan aportar al crecimiento sostenible de Clínica Las Condes como uno de los principales prestadores de salud institucionales. De los nueve integrantes del Directorio, uno de ellos tiene la calidad de Director Independiente.

La elección del Presidente, es realizada por la totalidad de los Directores que conforman el Directorio, entre uno de ellos. El Presidente realiza una importante labor en la conducción del Gobierno Corporativo de Clínica Las Condes.

Los objetivos principales del Directorio son: velar por el cumplimiento de la promesa explicitada en nuestra Misión que se orienta a la entrega de una medicina de excelencia, supervisar la correcta administración de Clínica Las Condes SA., implementar mecanismos adecuados de información, búsqueda de transparencia e independencia, el control del cumplimiento del marco regulatorio, auditoría a la gestión de los procesos médicos y administrativos y el establecimiento de estándares de conducta y buenas prácticas, acordes con los principios y valores de la organización y otras materias de relevancia.

Las remuneraciones del Directorio y las de los gerentes, no están relacionadas al desempeño en sustentabilidad de la Clínica.

En el manejo de diversas materias con las autoridades, la Clínica no tiene contratados servicios de lobby, es un actor pasivo de los cambios regulatorios acatando todas las disposiciones legales vigentes. Asimismo, no destina ningún tipo de presupuesto como apoyo a campañas o movimientos políticos de ninguna índole.

Clínica Las Condes de acuerdo a su característica de Sociedad Anónima Abierta, se adhiere en todos los asuntos de Gobierno Corporativo a la norma 341 de la Superintendencia de Valores y Seguros.

MIEMBROS DEL DIRECTORIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Presidente	Sr. Fernando Cañas Berkowitz.
Directores	Sr. Raúl Alcaíno Lihn. Sr. Arturo Concha Ureta. Dr. Marcos Goycoolea Vial. Sr. Carlos Heller Solari. Dr. Jorge Larach Said. Sr. Alejandro Quintana Hurtado. Sr. Luis Rodríguez Cuevas. Dr. Carlos Schnapp Schärf.
*Enunciados en orden alfabético, según apellidos.	
Gerente General	Sr. Gonzalo Grebe Noguera.

¿EN QUÉ CONSISTE LA NORMA 341 DE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS?

El objetivo de esta normativa es proveer información adecuada a los inversionistas respecto a las políticas y prácticas de Gobierno Corporativo adoptadas, y permite dar más transparencia, ya que entidades como la Bolsa de Valores o centros de estudios pueden generar sus propios análisis.

Fuente: Norma de carácter general N° 341, Superintendencia de Valores y Seguros.

COMITÉ DE DIRECTORES

GRI 4.1, 4.3

Este organismo tiene dentro de sus funciones formar su opinión y asesorar al Directorio sobre la integridad de los Estados Financieros, analizar y proponer al Directorio a los auditores independientes y a las compañías clasificadoras de riesgo, examinar los antecedentes de operaciones entre empresas relacionadas, evaluar el sistema de compensación de los principales ejecutivos y supervisar el funcionamiento de los sistemas de control interno. Sus facultades y deberes son las establecidas por la Ley de Sociedades Anónimas y aquellas que le sean encargadas tanto por la Junta de Accionistas como por el Directorio.

Este Comité está compuesto por tres miembros del Directorio, siendo al menos uno de ellos un Director independiente.

PRINCIPALES EJECUTIVOS

GRI 4.1

La calidad de nuestra Clínica también se basa en la eficiencia y en la vocación que entregan nuestros ejecutivos a la hora de liderar equipos, en la búsqueda permanente de generar procesos eficaces y eficientes. Queremos generar procesos eficientes y de calidad en todas las áreas de trabajo.

PRINCIPALES EJECUTIVOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Gerente General	Gonzalo Grebe.
Director Médico	René Tejías.
Equipo Gerencial y/o Ejecutivos <i>(en orden alfabético)</i>	Sonia Abad, Gerente de Enfermería. Pilar Arraño, Gerente de Pabellones y Central Procesos. Fernando Besser, Gerente de Operaciones. Erika Céspedes, Gerente de Gestión de Personas. Carolina Contreras, Directora de Comunicaciones Corporativas. May Chomalí, Directora de Servicios Médicos. Germaine Fresard, Gerente Comercial. Guillermo Gajardo, Contralor. Gonzalo Grebe, Gerente General. Humberto Mandujano, Gerente General Seguros CLC. José Francisco Raveau, Gerente Finanzas (interino). Helen Sotomayor, Gerente Tecnologías de la Información. René Tejías, Director Médico. Cristian Valdivia, Gerente de Compras.





COMITÉS DE TRABAJO INTERNOS

GRI 4.1

Los distintos Departamentos y Servicios de la Clínica, a través de sus representantes se reúnen de manera regular, en distintas instancias llamadas Comités, para gestionar y poner en marcha proyectos, iniciativas y buenas prácticas en beneficio de los pacientes y los grupos de interés cuya vinculación es parte de la estrategia sustentable de Clínica Las Condes.

Estos Comités aportan una mirada relevante, respecto a la forma de relacionamiento responsable y transparente con nuestros stakeholders y permiten que la gestión de los procesos y operaciones sean continuamente revisados dentro del marco de la calidad, seguridad, ética y las disposiciones legales pertinentes.

Son una herramienta participativa de análisis, que permite promover la autoevaluación y mejoramiento continuo en los aspectos inherentes a la práctica profesional y el cuidado de los pacientes, mediante la aplicación de procedimientos y prácticas éticas y científicas destinadas a proporcionar una medicina humanizada y de excelencia.

Los diferentes Comités de la Clínica son dependientes de la Dirección Médica y el Comité Ejecutivo, liderados por el Dr. René Tejías, Director Médico y el Dr. Hernán Guzmán, Presidente del Comité Ejecutivo.

A continuación se describen los Comités dependientes de la Dirección Médica y del Comité Ejecutivo (en orden alfabético).

- 1/ COMITÉ DE ADQUISICIONES
- 2/ COMITÉ CALIDAD DEL ACTO MÉDICO (*)
- 3/ COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
- 4/ COMITÉ CAPACITACIÓN
- 5/ COMITÉ DE CREDENCIALES (*)
- 6/ COMITÉ DOC
- 7/ COMITÉ DE EDUCACIÓN
- 8/ COMITÉ ELA
- 9/ COMITÉ DE ESTATUTOS (*)
- 10/ COMITÉ DE ÉTICA CLÍNICO Y DE INVEST.
- 11/ COMITÉ DE IAAS
- 12/ COMITÉ DE FARMACIA
- 13/ COMITÉ DE FICHA CLÍNICA
- 14/ COMITÉ DE HONOR
- 15/ COMITÉ DE POLÍTICAS Y PROCED.
- 16/ COMITÉ DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR

1 EXÁMENES AL LADO DEL PACIENTE

2 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

NOTA: (*) El Comité del Acto Médico, de Credenciales y el de Estatutos dependen directamente del Comité Ejecutivo.

COMITÉ EJECUTIVO DEL CUERPO MÉDICO

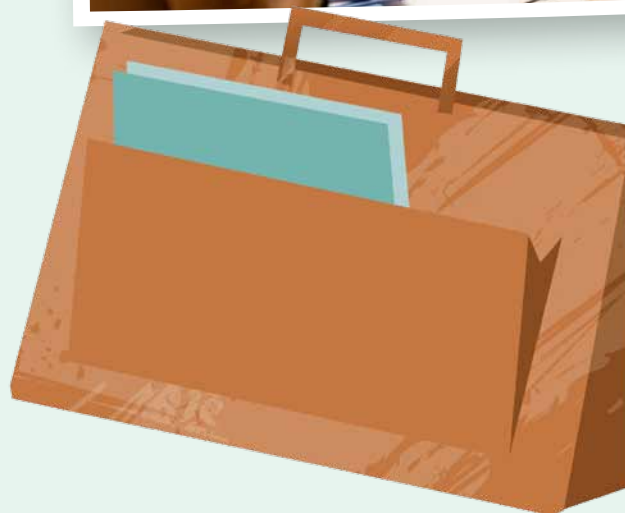
El Comité Ejecutivo, como grupo representativo del Cuerpo Médico, desarrolla su crecimiento y actividad en el marco de sus Estatutos y los acuerdos de su Directorio. A su vez, Clínica Las Condes reconoce al Cuerpo Médico como la instancia responsable de la actividad profesional de sus miembros, respecto de la calidad, la ética y las disposiciones legales pertinentes.

Este Comité está integrado por el Presidente del Cuerpo Médico y ocho especialistas, quienes son escogidos por los Jefes de Departamentos y Servicios y representarán a la totalidad de cada una de estas áreas.

Su propósito es ser un canal entre el Cuerpo Médico y la Dirección Médica de CLC y la Administración Superior de la institución. De esta manera, dirige y coordina las actividades y políticas generales de los Departamentos Médicos, definiendo estándares de calidad en la atención a pacientes y ética en el ejercicio de la práctica médica al interior de CLC.

Durante 2013, este Comité sesionó una vez a la semana de manera regular.

A continuación se describen los Comités (en orden alfabético):



1/ COMITÉ DE ADQUISICIONES

Este grupo de trabajo tiene como objetivo asesorar al Director Médico en la adquisición de equipamiento clínico, evaluando y dándole prioridad a las solicitudes de inversiones anuales hechas por los distintos Departamentos y Servicios, en miras a un proceso más transparente para el total de la organización.

2/ COMITÉ DE CALIDAD DEL ACTO MÉDICO

El Comité de Calidad del Acto Médico, integrado por siete médicos de planta, es un Comité institucional de carácter consultivo y asesor, no ejecutivo, que depende del Comité Ejecutivo del Cuerpo Médico de CLC y hace una revisión del ejercicio de sus pares. Fue creado para asesorar al Comité Ejecutivo y al Cuerpo Médico en temas técnicos asociados al accionar médico, orientado a promover que las prácticas médicas gestadas en la Clínica sean virtuosas y apegadas a los pilares fundamentales de nuestra misión.

Durante 2013, se revisaron los actos médicos en distintas especialidades, a través del peer review (*revisión por pares*).

Se gestionó también la creación y aplicación de 5 normas de guías de prácticas médicas, como uno de los requisitos encomendados por Joint Commission International para el periodo de Reacreditación. Estas guías se realizaron de acuerdo a las necesidades propias de cada especialidad, específicamente en las áreas de Nefrología, Diabetes, Obstetricia y Pediatría. En este mismo ámbito, se establecieron los indicadores de seguimiento de las guías clínicas.

Hay que destacar el rol activo que tuvo este Comité en la etapa de Reacreditación Internacional, respecto a la integración del peer review en los actos médicos.



3/ COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Este Comité es una organización formal, encargada de apoyar, coordinar y evaluar las acciones que contribuyan a mantener y mejorar la calidad y seguridad de los pacientes durante el proceso integral de atención.

Algunas de las tareas más relevantes realizadas en 2013:

- Se realizó un levantamiento de la información sobre avances, proyectos o mejoras realizadas en los diferentes Comités que funcionan en la Clínica, desde las áreas de enfermería, seguridad, calidad en la atención, servicio, otros.
- Se dieron a conocer las Nuevas Normas Ministeriales por las cuales se rige la institución, lo que fue comunicado en las Reuniones Ampliadas que se hacen durante el año.
- Se encargó de la implementación de los proyectos para la Acreditación Nacional e Internacional y de la difusión de éstos.
- Coordinó a través de los distintos canales de comunicación y de forma presencial la información sobre los eventos adversos y su gestión, cuyo impacto es transversal a la institución.

4/ COMITÉ DE CAPACITACIÓN

Este Comité tiene como objetivo velar por el cumplimiento de los programas de capacitación a nivel institucional, donde se estandarizan los conceptos y el lenguaje utilizado en los programas de las diferentes unidades de la Clínica.

En esta instancia también se evalúan, entregan recomendaciones y validan los programas asociados tanto a competencias técnicas como a las relacionales.

Durante el año 2013, nuestra institución fue reacreditada, por lo que el Comité tuvo un rol fundamental en realizar el seguimiento de los porcentajes de cumplimiento de los estándares de capacitación por trabajador, servicio y gerencias, además de normar el número horas y la calidad de los cursos transversales.

Adicionalmente, se revisaron propuestas de programas corporativos integrales para hacerlos operativos el año 2014, como por ejemplo, se aprobó la puesta en marcha del Campus Virtual Social Learning, sistema de comunicación interna en red y autogestión de cursos E-Learning, entre otros proyectos.

5/ COMITÉ DE CREDENCIALES

El Comité de Credenciales es una organización formal, dependiente del Comité Ejecutivo del Cuerpo Médico, y responsable de validar los antecedentes de los postulantes Médicos y Cirujanos Dentistas, a todas las categorías definidas en los estatutos del Cuerpo Médico (CM). Es integrado por seis personas que se reúnen mensualmente.

Durante 2013, se avanzó en la acreditación e inducción de los médicos en la Clínica y se incorporaron mejoras respecto a la Recertificación. Por otra parte, se hizo una revisión y actualización de los privilegios de los profesionales otorgados por los Jefes de Departamento a sus distintos miembros, los que buscan asegurar que los especialistas sean idóneos.

Vale precisar que este año se inició el proceso de recertificación de especialidades. Consiste en recopilar los antecedentes de la actividad asistencial y académica de los médicos, y tiene como objetivo la formación continua de los profesionales en su área.

En 2013 ingresaron un total de 127 médicos, 12 más que el año 2012 (9 de planta, 23 adjuntos, 87 residentes y 8 invitados), instancia donde se evaluaron todos los antecedentes de cada nuevo especialista, los cuales además, fueron corroborados por la Superintendencia de Prestadores de Salud.



6/ COMITÉ DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

El principal objetivo de este Comité es prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud, tanto en el paciente, sus familiares y visitantes; así como del personal que los atiende. En relación a este propósito durante el 2013 se realizaron una serie de iniciativas sostenibles:

Se llevó a cabo la campaña masiva de promoción de Higiene de Manos en forma transversal, con capacitaciones teóricas y prácticas, distribución de material informativo, realización de videos de difusión y un concurso para buscar ideas que mejoren el cumplimiento de la higiene de manos del personal.

Se participó con éxito en ambas acreditaciones (*Nacional y JCI*), luego de un proceso continuo de capacitación y educación compartida.

Se avanzó en el desarrollo del programa de medidas de mitigación de impacto ambiental de construcciones y remodelaciones que se lleva a cabo desde 2010, según el riesgo de los pacientes expuestos, con el objeto de evitar la aparición de infecciones asociadas a construcciones.

7/ COMITÉ DOC – FICHA ELECTRÓNICA

El Comité DOC (*Ficha Electrónica*) es el encargado de implementar las directrices respecto a la ficha electrónica, y evaluar la repercusión de los cambios tecnológicos asociados. Tuvo importantes avances en agosto de 2013, cuando realizó el upgrade o actualización de la ficha electrónica, con una nueva página de resumen del paciente que permite contar con información en forma directa y dinámica.

Un ejemplo, del beneficio del upgrade, es la incorporación de las indicaciones post operatorias, que previamente se hacían en papel que y hoy están todas en línea. Estas indicaciones están incorporadas totalmente en el área de Pabellones, donde uno de los aspectos a destacar es la asociación de alertas de alergias, interacciones y medicamentos duplicados en el sistema.

Esta medida permitirá seguir en el camino de la entrega de una atención de calidad y seguridad para el paciente.

Durante 2014, uno de los principales desafíos será continuar en la renovación permanente del sistema e implementar en forma progresiva la ficha electrónica en las áreas faltantes.

8/ COMITÉ DE EDUCACIÓN

El Comité de Educación se encarga de establecer las políticas y procedimientos en relación a la planificación de la educación del paciente y su familia. Uno de sus principales objetivos es lograr que todo el proceso de elaboración de contenidos educativos entregados por la Clínica, sean desarrollados bajo una misma estructura y plataforma transversal. Explicado desde las buenas prácticas, implica que el equipo de salud, reciba la información asociada a la educación del paciente y su familia, de manera uniforme y estandarizada, pudiendo así minimizar el posible impacto negativo en relación a la asimetría de la información.

Considerando este propósito, durante 2013 se trabajó en el levantamiento de la información respecto a los contenidos educativos que requieren diversas áreas, asociados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías.

Producto de lo anterior, se creó un banco de datos donde cualquier especialista de Clínica Las Condes, puede acceder a través de un canal único en el centro de documentos de la intranet a toda la información y material educativo de forma eficaz y eficiente.

9/ COMITÉ ELA- EXAMEN EN EL LUGAR DE ATENCIÓN

Disponer de un sistema rápido y portátil, para efectuar exámenes de laboratorio es de importancia vital en pacientes críticos y en la toma de decisiones vinculadas con su salud. Es por tal motivo que la adquisición, distribución, capacitación del personal y control de calidad en los temas referentes a esta área son muy necesarios.

ELA. Examen en el Lugar de Atención (ELA/POCT), o cuidado del paciente: es un sistema de screening de laboratorio, ubicado lo más cerca posible del paciente (*pruebas en el punto de cuidado o de atención del paciente*), que puede realizar pruebas rápidas. Actualmente contamos con los siguientes equipos: AccuChek, CoaguChek y I-Stat.

Durante 2013 se realizaron varias intervenciones destinadas a mejorar y mantener el proceso de atención del paciente:

- Se capacitaron 358 profesionales en el uso del equipo AccuChek Inform II (*Glucosa capilar*) y 19 profesionales en el uso del equipo i-Stat (*gases, electrolitos, marcadores cardíacos, etc.*)

- Mensualmente se realizaron los Controles de Calidad de todos los equipos ELA para garantizar el correcto funcionamiento de cada uno de ellos.
- Se desarrolló un proyecto en el programa TISC (*LisPlus*), donde se respalda toda la documentación, actas de reuniones y se llevan los indicadores de Capacitación y de Control de Calidad.

10/ COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL Y DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Este Comité enfoca su actividad en dos instancias: Comité de Ética Asistencial (CEA), el cual asesora a los miembros del equipo de salud, pacientes y familiares en la toma de decisiones complejas. Y, el Comité de Ética de Investigación (CEI), encargado de la revisión de todos los proyectos de investigación con seres humanos, sus muestras biológicas y datos.

La ética en el quehacer médico constituye un rol prioritario que permite que la calidad y corrección de las decisiones médicas sea mayor, especialmente en casos de alto nivel de complejidad. Desde la sustentabilidad, la ética es un eje sustancial para el relacionamiento, la confianza y el trabajo colaborativo.

Durante 2013 se efectuaron 11 reuniones habituales, 3 extraordinarias y se revisaron 16 consultas al Comité de Ética Asistencial, se analizaron casos clínicos complejos, en los que la toma de decisiones fue difícil y se debió llegar a consensos. Esta cifra de consultas, se duplicó respecto al año 2012, lo que demuestra la consolidación, prestigio y desarrollo de este Comité dentro de los profesionales de salud, pacientes y familiares. Tiene como principales ventajas otorgar una mayor responsabilidad y racionalidad en la toma de decisiones, permitiendo una instancia de mayor estudio, seriedad, respaldo y prolijidad, la cual valoran los afectados. Del mismo modo, los profesionales de la salud tienen la certeza que ha existido el análisis exhaustivo de cada caso en discusión.

Otro aspecto importante es que todas las consultorías son informadas dentro del ámbito confidencial a la Dirección Médica.

Este incremento de mayor acceso y consultas al Comité, se debe también a que se ha generado una herramienta en la ficha clínica. Esta iniciativa se enmarca en crear mayores canales de acceso orientados a incrementar la transparencia en el acto médico. Las áreas donde se ha requerido mayor consultoría son en las Unidades de Pacientes Críticos y en el Centro Clínico del Cáncer.

Respecto al Comité de Ética de Investigación (CEI), en 2013, se revisaron 40 proyectos, 4 más que en 2012. La participación de este Comité se encarga de la evaluación de la calidad ética de los proyectos. En este sentido, un gran hito fue la Acreditación que obtuvo este Comité por los próximos 3 años, y que por primera fue realizada por la Seremi de Salud.

Para la certificación se evaluaron diversos aspectos: la existencia de un reglamento interno del Comité, la manera en la que hacen sus reuniones, evalúan, eligen sus miembros, la organización, así como la aclaración de aspectos éticos e investigación, declaración de los conflictos de intereses por parte de los investigadores, seguros para proteger a los sujetos de la investigación, financiamiento de los proyectos, validez científica, valor social, la realización de los procesos de entrega de información, transparencia, existencia de definición de la instancia reconocida por la institución, conocimiento absoluto de la autonomía de las decisiones, ausencia de injerencia de la organización en cuanto a las decisiones, reconocimiento de la Dirección Médica, protección de la información, visitas en terreno, entre otros. Todos ellos ámbitos fundamentales en la práctica ética en investigación médica que fueron reconocidos al momento de la Acreditación.

Dentro del ámbito de la sustentabilidad, el funcionamiento de este Comité es un reflejo de las buenas prácticas para el desarrollo de la ciencia e investigación con bases claras y transparentes.

De los 6 integrantes, un 30% de ellos no están vinculados a la institución, lo que refleja la búsqueda de una mayor independencia e incorporación de la mirada de stakeholders, en este caso, de la comunidad.

11/ COMITÉ DE ESTATUTOS

El Comité de Estatutos está conformado por 5 miembros del Cuerpo Médico que son elegidos cada 2 años entre los nombres propuestos por el Consejo de Jefes de Departamentos para este fin. Entre sus funciones está revisar periódicamente los Estatutos del Cuerpo Médico, para mantenerlos actualizados y velar porque ellos reflejen las prácticas vigentes, así como la función y organización del Cuerpo Médico.

Se reúne anualmente para realizar esta revisión y plantea al Consejo de Jefes de Departamentos en su reunión conjunta de fin de año con los Jefes de Servicios y la Administración, las modificaciones solicitadas por los miembros del Cuerpo Médico cuando éstas se producen.

La última modificación se realizó el año 2012. Dentro de los cambios planteados estuvo el aumento del número de miembros del Comité Ejecutivo, de 7 a 8 personas, para tener una mejor distribución y representación de los distintos Departamentos de CLC.

Los estatutos son la reglamentación o normativa existente por la que se rige el accionar del Cuerpo Médico, para permitir su organización y funcionamiento contribuyendo al mejor desarrollo de la Clínica.

12/ COMITÉ DE FARMACIA

Este Comité es un organismo técnico-asesor de la Dirección Médica, en las materias relativas al uso y manejo de medicamentos e insumos a nivel institucional. Esto, en relación al diseño, implementación, y mejoramiento de la selección, almacenamiento, prescripciones, distribución, preparación y entrega de las terapias con uso de medicamentos. El eficaz cumplimiento de estas medidas se orienta a la minimización del riesgo en salud y la disminución del posible impacto negativo asociado a un tratamiento médico.

Desde este Comité, se destaca el trabajo continuo por mejorar significativamente la adherencia al arsenal de medicamentos en la Clínica. Durante el año 2013 se implementó la prescripción por principio activo, dando un paso importante para el cumplimiento de la nueva Ley de Fármacos. Esta regula la prescripción médica por principio activo y no por nombre comercial. Es ésta una política institucional, validada por el Comité de Farmacia.

Como Comité también han integrado al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente enfocando su gestión en la mejora de la seguridad de los medicamentos en CLC, principalmente los de alto riesgo.





13/ COMITÉ DE HONOR

La misión del Comité de Honor es velar por la ética, la buena relación entre pares, la conducta de los miembros del Cuerpo Médico con el personal de colaboración y sus pacientes. Adicionalmente, deben conocer acerca de situaciones, acciones y actitudes que se consideren injustas respecto de uno o más individuos del Cuerpo Médico.

Este Comité está formado por 8 médicos, funciona como asesor del Presidente del Comité Ejecutivo y del Director Médico, en situaciones que comprometan la honorabilidad del Cuerpo Médico, ya sea por la relación con la comunidad, pacientes o médicos, y se presentan en esta instancia cuando ellos lo estimen relevante.

Es un mecanismo de autodisciplina interno del Cuerpo Médico, tendiente a permitir que la investigación, aclare y resuelva la situación, mediante una visión en base a pares, multidisciplinaria, crítica y ecuatorial.

14/ COMITÉ DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Este Comité se encarga de revisar y autorizar de forma centralizada todas las políticas y procedimientos que norman las actividades médicas y administrativas de la institución, velando a la vez por su estandarización como un activo de las buenas prácticas médicas. Durante el año 2013, su labor estuvo enfocada en asegurar la actualización y la aprobación de todos los documentos requeridos para la Acreditación Nacional y JCI, relacionados a la calidad de la atención y seguridad del paciente.

Es así como el Comité tuvo 9 reuniones durante el 2013 en las cuales se aprobó la actualización de 209 documentos existentes así como de otros 73 nuevos, todos fueron subidos al Centro de Documentos de la Intranet para el conocimiento de los colaboradores.

15/ COMITÉ DE REANIMACIÓN

Este Comité tiene como objetivo investigar, aplicar, promover y capacitar sobre los conocimientos teóricos y prácticos de la Reanimación Cardiopulmonar, además de definir el lugar de formación donde se realizarán dichas capacitaciones, con el fin de lograr y mantener competencias necesarias en el equipo de salud, responsable del procedimiento de reanimación.

Otra de sus funciones es definir la ubicación de los carros de paro y de los desfibriladores automáticos externos (DEA) en lugares donde no exista un equipo de reanimación en la clínica, además de la reubicación o redistribución de éstos según las necesidades de la institución.

También, actualizan los protocolos de atención de RCP adulto y pediátrico, según las normativas institucionales (AHA), realizando supervisiones en terreno sobre el manejo de desfibriladores y la ubicación de los insumos que se requieran en caso de una emergencia.

En 2013, se realizaron mejoras en protocolos, específicamente incorporando más personal en la capacitación, como al personal auxiliar, mejorando también las ubicaciones y redistribuciones de los carros de reanimación.

01

Perfil y foco de
nuestra gestión

02

Investigación y
Desarrollo Médico

03

Relación con
nuestros pacientes

TRANSPARENCIA Y GESTIÓN ÉTICA

GRI 4.6, 4.11

Con el objetivo de mejorar y consolidar nuestra gestión ética en miras a seguir avanzando con el sustento de un modelo más transparente del Gobierno Corporativo, durante 2013 se implementaron tres iniciativas:



CAMBIO EN LA DEPENDENCIA DEL ÁREA DE CONTRALORÍA

Un cambio organizacional realizado durante el mes de septiembre de 2013, el área de Contraloría reporta de manera directa al Comité de Directores.

Esto permite entregar una señal de transparencia e independencia en los procesos de la organización.



MODELO DE PREVENCIÓN DEL DELITO

Otra de las medidas que estamos desarrollando es la implementación de un modelo de prevención del delito. Se han incorporado diversas normativas legales de responsabilidad penal para las personas jurídicas en delitos en lavado de activos, financiamiento del terrorismo y cohecho. Estas, buscan fortalecer el Gobierno Corporativo, en la medida que puedan anticiparse a escenarios riesgosos y garantizar un respaldo institucional confiable a la manera en que se desarrollan los procesos.

El desarrollo de este modelo de prevención de delitos, contemplará, entre otras cosas, la implementación de un sistema de denuncias anónimas a través de un canal creado únicamente para este fin.



CONTROL DE GESTIÓN DE RIESGO

El personal encargado de la “Gestión de Riesgos y Control Interno” depende directamente del Directorio a través del Comité de Directores.

Las políticas y procedimientos de la administración de riesgos se encuentran en etapa de elaboración, formalización e implementación.

Dentro del marco de transparencia, se realizó un “Modelo de Control de Gestión de Riesgos”, donde se priorizaron 42 tipos de riesgos, éstos fueron agrupados por cuatro grandes divisiones: estratégicas, operacionales, cumplimiento de regulación y financieros.

PERSPECTIVA DE LA SUSTENTABILIDAD EN CLÍNICA LAS CONDES

GRI 1.2

A partir del contexto nacional y de los nuevos desafíos para la industria de la salud en Chile, hicimos un proceso de reflexión para identificar las oportunidades que ofrece la sustentabilidad en la gestión de la Clínica.

OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS

- ✓ Transparencia.
- ✓ Confianza.
- ✓ Credibilidad.
- ✓ Anticipación de impactos negativos.
- ✓ Mejoría continua.
- ✓ Toma de decisiones orientadas al objetivo de la institución, antes que a intereses personales o grupales.
- ✓ Co-diseño en la elaboración de proyectos compartidos.
- ✓ Conocer los intereses, percepciones y comentarios de nuestros stakeholders, considerándolos para las próximas acciones en sustentabilidad.
- ✓ Mejorar los niveles de satisfacción del público interno y generar orgullo y compromiso corporativo.



La participación de los stakeholders resulta clave en el desarrollo sustentable de una empresa, especialmente cuando se trata de una organización de servicios. Por ello, durante 2013 nos planteamos el desafío de ir incorporando de manera paulatina en nuestra gestión esta visión integral de negocio sumando a las distintas áreas. Este proceso se ha llevado a cabo en forma estratégica, avanzando en la planificación y construcción de metodologías dentro de la organización e involucrando a las distintas áreas y unidades de la Clínica en la construcción de lineamientos para nuestra gestión sustentable.

Para esto se realizaron cuatro acciones importantes para la organización:



MAPEO DE STAKEHOLDERS Y TEMAS RELEVANTES

GRI 4.15, 4.17

Realizamos junto a asesores externos, un profundo trabajo orientado a identificar a nuestros grupos de interés y los temas relevantes para cada uno de ellos.

Fuentes: Para realizar lo anterior, se utilizó una metodología que incluyó entrevistas en profundidad a los principales ejecutivos de la Clínica, una revisión exhaustiva de las publicaciones en los medios masivos y el análisis de estudios externos, informes y otros documentos.

Con ello, se analizaron 164 stakeholders, priorizando a 16, y que son las que tienen un mayor impacto en nuestra gestión por la manera en que se vinculan con nuestra clínica y/o aportan al negocio y vinculación respecto a las materias significativas de nuestra Clínica.

El mapa de stakeholders entregó un primer diagnóstico que nos permitió definir temas relevantes para poder visualizar nuestra Estrategia de Sustentabilidad.

DIAGNÓSTICO EN SUSTENTABILIDAD

Con el objeto de conocer las brechas presentes en el modelo de gestión de la Clínica en las áreas que comúnmente se asocian con la sustentabilidad, aplicamos un instrumento de diagnóstico inspirado en los lineamientos del Programa Latinoamericano de Responsabilidad Social Empresarial (PLARSE).

PLARSE consta de 265 preguntas y busca medir la implementación de buenas prácticas en siete áreas críticas de las empresas: Clientes y Consumidores, relación con el Estado, Público Interno, Gobierno Corporativo, Comunidad, Medio Ambiente y Proveedores.

Los resultados de este diagnóstico, fueron presentados y discutidos por los principales ejecutivos de la organización, quienes a través de una sesión plenaria priorizaron las materias críticas para abordar, en términos de sustentabilidad para los próximos años.



ESTRATEGIA DE SUSTENTABILIDAD

GRI 4.17

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico y vinculando los hallazgos del Mapa Stakeholders, se trabajó en la elaboración de una estrategia de sustentabilidad para la Clínica, centrada en cinco ámbitos prioritarios y de mayor impacto en nuestra gestión: Gobierno Corporativo, Pacientes, Comunidad, Proveedores, Cliente Interno: Colaboradores y Equipo médico.

A través de estos lineamientos, queremos iniciar un proceso continuo y paulatino para implementar buenas prácticas no solo en beneficio de la salud de nuestros pacientes, sino también en un actuar ético y respetuoso con nuestros grupos de interés.



Focalizando todas nuestras acciones bajo lineamientos claros y explícitos de gobernanza, garantizando la integridad en todas nuestras acciones.



Siendo líderes en ofrecer asistencia de primer nivel, especializados en casos de alta complejidad y utilizando las más avanzadas tecnologías médicas. Además, de la entrega de atención en salud de manera cálida y cercana considerando y respetando los derechos de los pacientes.

"ESTAMOS PREOCUPADOS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE RECIBEN NUESTROS PACIENTES"



Ofreciendo las mejores condiciones, abriendo posibilidades de desarrollo y crecimiento en el ámbito de la salud.



Desarrollando más y mejores mecanismos para contribuir al bienestar de las comunidades donde operamos. Aportando, desde la salud, a una mejor calidad de vida y bienestar.



Generando relaciones de confianza y mutuo beneficio con los proveedores que acompañan nuestra gestión.

PRIMER REPORTE DE SUSTENTABILIDAD GRI DEL SECTOR CLÍNICO Y HOSPITALARIO DE CHILE

Como resultado de todo lo anterior, la Clínica publicó su Primer Reporte de Sustentabilidad bajo el estándar del Global Reporting Initiative (GRI), el que además fue el primer informe de este tipo en el sector clínico y hospitalario de Chile.

Se mostró en un único documento el desempeño económico, laboral - social y ambiental de la institución, así como nuestra preocupación por el desarrollo sustentable con el compromiso de poder seguir trabajando en la mejoría de las distintas áreas.



RELACIÓN CON LOS PÚBLICOS DE INTERÉS

GRI 4.4, 4.14, 4.16

A continuación se presenta la estructura de relacionamiento con los públicos de interés, detallando los mecanismos de interacción que se tienen en cada caso:

GRUPO DE INTERES	INSTANCIAS DE INVOLUCRAMIENTO
Sindicatos	Reuniones interpersonales y trabajo con Gerencia de Personas.
Accionistas e Inversionistas	Junta de Accionistas, Medios de Comunicación, www.clc.cl . Además, los accionistas trimestralmente pueden ver la FECU en www.svs.cl .
Cuerpo Médico, Enfermeras, Médicos, Administración, Personal de salud	Reuniones de jefaturas, emailing, intranet, screensaver, newsletter.
Proveedores, Isapres, Laboratorios Farmacéuticos	Reuniones periódicas con las Gerencias de Compras y Gerencia Comercial.
Industria de las Clínicas	“Clínicas de Chile”, Reuniones periódicas entre Gerentes Generales y las clínicas asociadas. Lo mismo, para Directores Médicos de estas clínicas.
Pacientes	Centro de Extensión, estudios de opinión a pacientes. Oficina de atención al paciente, www.clc.cl , CLCTV. Revista Vivir Más, Redes sociales, newsletter, buzón de reclamos y sugerencias.
Instituciones Públicas y Reguladores: Seremi Salud, Minsal, S.V.S., S.I.S, SERNAC, Municipalidad de Las Condes, Parlamentarios	Reunión con el equipo ejecutivo.
Comunidad	www.clc.cl , Programas de Inversión Social.
Alianzas con Instituciones Médicas/ TMDU- Johns Hopkins Medicine International	Reuniones periódicas calendarizadas entre equipos médicos. Investigación colaborativa y educación médica continua.
Medios de Comunicación	Reuniones interdisciplinarias entre Dirección de Comunicaciones y Equipos de Prensa, comunicados, citaciones, conferencias y encuentros informativos. Se trata de un relacionamiento transparente basado en la confianza y la comunicación continua con cada uno de los periodistas y/o editores. En caso que, alguna noticia involucre directamente a un paciente, siempre el manejo comunicacional estará resguardado por el máximo respeto por la confidencialidad. Existe una Política Comunicacional formal donde se expresa el quehacer de este Departamento con este stakeholder.
Alianzas con Instituciones Académicas/ tres facultades universitarias (Medicina, Odontología, Ciencias Físicas y Matemáticas) de la Universidad de Chile.	Reuniones periódicas. Programas formativos de pre y postgrado, investigación colaborativa y educación médica continua.

Si quiere conocer más sobre alianzas y trabajos en conjunto con otras entidades, diríjase a la página 53.

ACREDITACIONES Y RECONOCIMIENTOS

GRI 3.2, 3.5, 4.17

ACREDITACIÓN NACIONAL

En diciembre de 2013 se obtuvo por segunda vez la Reacreditación Nacional, otorgada por la Superintendencia de Salud. Este sello constituye un logro de todos quienes integran esta organización y es reflejo del trabajo que realizamos constantemente en miras a mejorar la calidad en la atención.

Este proceso implica verificar y evaluar diversas áreas de la Clínica. Se revisaron nueve ámbitos al interior del establecimiento: Respeto a la Dignidad del Paciente, Gestión de la Calidad, Gestión Clínica, Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención, Competencias de Recursos Humanos, Registros, Seguridad del Equipamiento, Seguridad de las Instalaciones y Servicios de Apoyo.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Es la entidad más exigente en términos de seguridad y calidad en atención al paciente a nivel mundial. Al momento en que esta entidad evaluadora, acredita a un hospital o una clínica le permite compartir, conocer y aplicar experiencias y conocimientos con otros hospitales acreditados en EE.UU y alrededor del mundo. Además, asegura a nuestros pacientes que estamos entregando una medicina confiable que se rige por los más altos estándares de seguridad y calidad.

En 2013 trabajamos por nuestra Tercera Reacreditación Joint Commission International, proceso que nos permite verificar que nuestro quehacer se rige por estándares médicos de clase mundial. Estas certificaciones JCI, se suman a los dos Acreditaciones Nacionales, siendo esta última obtenida en 2014.



Única clínica con tres acreditaciones de Joint Commission International



JOHNS HOPKINS MEDICINE INTERNATIONAL

En 2007, la Clínica logró un acuerdo de afiliación con uno de los hospitales más importantes de Estados Unidos. Este contempla el traspaso de conocimientos médicos, logrando en casos complejos, obtener una segunda opinión profesional, asesoría continua y permanente.

El convenio firmado entre Johns Hopkins Medicine International y Clínica Las Condes significa:

- Colaboración para desarrollar programas de excelencia en la atención médica.
- Capacitación e intercambio para el Cuerpo Médico, Enfermeras y Personal de la Salud.
- Apoyo por parte de Johns Hopkins Medicine International - para que Clínica Las Condes cumpla con los estándares de calidad de un hospital de clase mundial, los que finalmente permitirán brindarle al paciente mayor seguridad y excelencia en los procesos a los que se someta.
- Johns Hopkins verifica que los estándares de seguridad, calidad y atención sean de excelencia. Esto se traduce en infraestructura y tecnología de primer nivel con las mantenciones correctas.

La labor de esta institución internacional incluye certificar constantemente, con visitas presenciales, los diferentes protocolos, procedimientos, calidad de atención y seguridad que brinda Clínica Las Condes a sus pacientes.

Adicionalmente, el convenio obtenido con Johns Hopkins Medicine International permite colaborar en múltiples áreas, logrando de esa forma procedimientos, medicina y gestiones más efectivos y de vanguardia. A continuación señalamos las áreas de trabajo en conjunto:

- *Acreditación y asuntos regulatorios.*
- *Calidad.*
- *Cirugía robótica en Urología.*
- *Control de enfermedades infecciosas.*
- *Desarrollo de la enfermería.*
- *Financiamiento.*
- *Gestión de riesgo.*
- *Infraestructura y Seguridad.*
- *Marketing y Comunicaciones.*
- *Medicina pulmonar y cuidados críticos.*
- *Movilidad del Paciente.*
- *Nefrología.*
- *Otorrinolaringología.*
- *Oncología.*
- *Patologías.*
- *Pediatría, Neuro Oncológica.*
- *Proyectos de investigación.*
- *Servicios de Cirugía.*

ACREDITACIÓN CAP PARA LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

En julio de 2013 recibimos la Acreditación del Laboratorio de Anatomía Patológica por parte del CAP (*Colegio Americano de Patólogos*), uno de los sistemas de evaluación internacionales más exigentes para la Acreditación de Laboratorios de Anatomía Patológica. Esta acreditación es obligatoria en EE.UU. y su importancia radica en que asegura el más alto nivel de atención y calidad en los procedimientos en este tipo de laboratorios.

El CAP ha acreditado alrededor de 7,000 Laboratorios Clínicos y de Anatomía Patológica dentro y fuera de los EE.UU. En Latinoamérica solo hay 4 laboratorios acreditados en Anatomía Patológica por esta institución: dos en Brasil, uno en México y ahora el nuestro en Chile.

Clinica Las Condes trabajó durante 4 años para perfeccionar sus protocolos y así obtener esta distinción que garantiza exámenes completos, exactos, oportunos que estuvieran en el proceso de acreditación del CAP. Los inspectores examinaron los registros del laboratorio y procedimientos de control de calidad de los dos últimos años. Adicionalmente, evaluaron las calificaciones y competencias del personal esa área, equipos, instalaciones, programas de seguridad, tecnología de la información y administración general.

En EE.UU. se reconoce que la Acreditación proporcionada por el CAP es más exigente que aquella entregada por el propio gobierno norteamericano. Los estándares que evalúa el CAP en el proceso de acreditación se pueden resumir en cuatro grandes grupos:

- Requerimientos para la dirección del laboratorio.
- Seguridad y planta física.
- Control de calidad y mejora continua.
- Inspección.

El propósito de estas Acreditaciones apunta a seguir mejorando la confianza de los usuarios con nuestra institución; ayuda a construir una cultura organizacional asociada a la seguridad y a la calidad hospitalaria, lo cual es uno de los pilares de nuestra Misión. Todo lo anterior nos permite ir mejorando continuamente en los procesos, apuntando a entregar una medicina de calidad.

HIMSS, HEALTHCARE INFORMATION AND MANAGEMENT SYSTEMS SOCIETY

En marzo de 2013 la Clínica recibió la Certificación HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*) ésta evalúa el grado de implementación de tecnologías en la información médica, convirtiendo a nuestra Clínica en la primera institución en Latinoamérica en obtener esta certificación internacional.

El HIMSS refleja la manera en que los hospitales y sus sistemas de tecnologías de información manejan los datos que permiten desarrollar la seguridad del paciente y la calidad asistencial. En su nivel de evaluación, la Clínica fue catalogada en un nivel 6 de un máximo de 7, puntuación que solo recibe el 8% de los hospitales en EE.UU.





02

INVESTIGACIÓN
Y DESARROLLO
MÉDICO

“Existe el compromiso desde la administración, el Cuerpo Médico y los profesionales sanitarios de Clínica Las Condes, de apoyar el crecimiento sostenido de actividades académicas, como el fundamento imprescindible para la innovación y la calidad, contribuyendo a generar valor distintivo en la actividad hospitalaria y prestigio institucional en la comunidad. De este modo, se estará promoviendo una cultura de excelencia que identifique a todos quienes trabajan en esta gran institución y también a las nuevas generaciones que nos replazarán en el futuro”

**DR. PATRICIO BURDILES, DIRECTOR DEL ÁREA
ACADÉMICA DE CLÍNICA LAS CONDES.**

INVESTIGACIÓN MÉDICA

GRI EC4, S05

Una de las misiones de Clínica Las Condes es ser líder en la innovación de cuidados sanitarios y seguridad clínica, como también ser pionera en medicina de alta complejidad. Para el cumplimiento de estas metas, la institución se ha comprometido en avanzar en el desarrollo que requiere un centro hospitalario de nivel mundial.

En nuestro recinto, la investigación ocupa el primer lugar entre los hospitales privados de nuestro país, publicando más de 40 artículos médicos de autores que mantienen filiación con Clínica las Condes, lo que permite contribuir a la difusión e innovación del conocimiento biomédico.

Durante 2013, obtuvimos diversos financiamientos que nos ayudaron a comenzar, desarrollar y/o profundizar investigaciones en las distintas áreas médicas:

FONDO NACIONAL DE DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO (FONDECYT)	INNOVA CORFO	COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA (CONICYT)
• Regeneración de células condrales. • Insulino- Resistencia en Ovario Poliquístico. • Cáncer de Colon. • Regeneración Ósea. • Endocrinología. • Cáncer de Próstata. • Enfermedad Inflamatoria Intestinal.	• Ingeniería Tisular.	• Cáncer de Colon. • Hepatocitos. • Cáncer de Próstata. • Enfermedad Celíaca.
PROYECTO FONDO DE FOMENTO AL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO (FONDEF)	JOHNS HOPKINS MEDICINE INTERNATIONAL	TOKIO MEDICAL DENTAL UNIVERSITY
• Inmunología Cáncer.	• Cáncer Vesícula. • Obesidad.	• Red Cáncer de Colon PRENEC

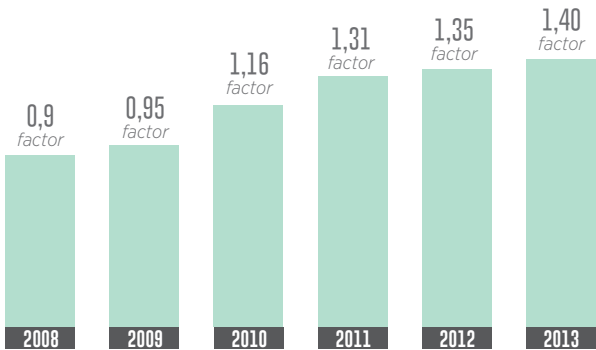
El desarrollo de la investigación, la transferencia y la socialización de la ciencia, permiten promover una generación de conocimientos compartidos, encaminada a seguir contribuyendo a un mejor ejercicio de la medicina.

FONDOS EN EJECUCIÓN	ROL	INVESTIGADOR	ÁREA
FONDECYT Regular 2011	Investigador responsable CLC	Dr. Alberto Fierro	Inmunidad y Trasplante
FONDECYT Regular 2012	Investigador responsable CLC	Dr. Rodrigo Quera	EII
FONDECYT Regular 2013	Investigador responsable CLC	Dr. Francisco López	Cáncer de Colon
FONDECYT Inicio 2012	Investigador responsable CLC	Dra. Catherine Sánchez	Cáncer de Próstata
FONDECYT Inicio 2013	Investigador responsable CLC	Dr. Facundo Las Heras	Regeneración Ósea
FONDECYT Inicio 2013	Investigador responsable CLC	Dr. Nicolás Crisosto	Endocrinología
INNOVA CORFO 2013	Investigador responsable CLC	Dr. Rodrigo Mardones	Ingeniería Tisular
MINSAL 2012	Investigador responsable CLC	Dr. Francisco López	Pesquisa Cáncer Colon
FONDOS EN EJECUCIÓN	ROL	INVESTIGADOR	ÁREA
FONDECYT Regular	Co-Investigador CLC (Dr. Quera)	Dr. Hermoso U. de Chile	Inmunología EII
FONDECYT Regular	Co-Investigador CLC (Dr. López)	Dr. Melendez P. U. C.	Cáncer de Colon
FONDECYT Regular	Co-Investigador CLC (Dr Mario Uribe)	Dra. Romanque U. de Chile	Hepatocitos
FONDECYT Regular	Co-Investigador CLC (Dra. Castiglioni)	Dr. Bevilacqua U. de Chile	Neurología
FONDECYT Inicio	Co-Investigador CLC (Dr. Errázuriz)	Dra. Lucero U. de Chile	Enfermedad Celíaca
FONDEF	Co-Investigador CLC (Dr. Regonesi)	Dr. Salazar U. de Chile	Inmunología

FONDOS EN EJECUCIÓN	ROL	INVESTIGADOR	ÁREA
Johns Hopkins 2013	Co-Investigador CLC Dr. Mario Uribe	JHU	Cáncer Vesícula
Johns Hopkins 2013	Co-Investigador CLC Dra. Ada Cuevas	JHU	Obesidad

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS CON FILIACIÓN Y PRIMERA AUTORÍA CLC

Número publicaciones



REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES

Es el canal oficial de difusión biomédica de la institución y se define como un medio de comunicación del conocimiento médico, a través de la publicación de trabajos de investigación, revisiones de la literatura médica, actualizaciones, entre otros.

Está dirigida a alumnos e internos de las carreras sanitarias, a médicos generales, médicos en formación, docentes y especialistas, quienes pueden utilizarla a modo de consulta para actualizar conocimientos o como una guía complementaria para el manejo de los pacientes. Esta revista lleva 23 años de edición ininterrumpida desde el año 1989 y actualmente edita 6 números al año con un tiraje de 5000 ejemplares, se distribuye gratuitamente a médicos y profesionales de la salud de la Clínica y a nivel nacional, Bibliotecas Médicas, Facultades de Medicina, Centros de Salud Familiar (CESFAM), Policlínicos de Atención Primaria, entre otros.



DOCENCIA EN FAVOR DE LA SALUD

GRI LA11

La docencia al interior de CLC ha tenido un crecimiento cualitativo y cuantitativo importante en los últimos años. Contamos con distintas modalidades docentes que buscan satisfacer necesidades diversas en el tiempo y un mayor nivel de competencias de los profesionales de la salud del país interesados en su desarrollo profesional.

Existe también desarrollo de los cursos internos para médicos y profesionales de CLC, para optimizar las competencias docentes, de investigación y en otras áreas específicas de su desempeño profesional.

Los cursos presenciales han crecido en forma destacada, en su número y complejidad, lo que ha obligado a aumentar el número de colaboradores en estas funciones. De particular importancia ha sido la implementación de un sistema de registro presupuestario que entrega una mayor transparencia al proceso.

LA TABLA SIGUIENTE RESUME LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES MÁS RELEVANTES DE LA SUB-DIRECCIÓN DE DOCENCIA DE CLÍNICA LAS CONDES:

- ✓ Asesoría en el diseño general de proyectos de docencia.
- ✓ Asesoría para postulación a facultad de medicina para certificación.
- ✓ Asesoría en el diseño de cursos de actualización para certificación universitaria.
- ✓ Asesoría en el diseño de diplomas para certificación universitaria.
- ✓ Cursos de metodologías de la docencia de postgrado.
- ✓ Seguimiento del cumplimiento de los programas docentes en CLC.
- ✓ Seguimiento del cumplimiento de los informes de evaluación.
- ✓ Testigos de fe para los exámenes finales de becados.
- ✓ Promoción académicos carrera agregada.
- ✓ Promoción y coordinación general de cursos CLC.
- ✓ Coordinación reuniones académicas de CLC.



ALIANZAS Y TRABAJO EN CONJUNTO CON OTRAS ENTIDADES

GRI 4.12, 4.13, LA11, S05

La colaboración que hemos forjado con diversas instituciones nacionales e internacionales, ha permitido el desarrollo de labores de investigación en beneficio de la comunidad, generando mejoras en la medicina.



JOHNS HOPKINS MEDICINE INTERNATIONAL

Este convenio ha permitido en el ámbito académico, la transferencia de conocimientos entre profesionales de esa institución y nuestra Clínica, lo que ha generado una herramienta de educación y actualización permanente.

CONVENIO ENTRE BIBLIOTECAS DEL HOSPITAL DE HOPKINS Y CLÍNICA LAS CONDES

En el marco de la alianza del Hospital de Hopkins y Clínica las Condes, queremos destacar la alianza entre sus bibliotecas. Profesionales de nuestra Clínica pueden solicitar a la Biblioteca del Hospital de Hopkins, publicaciones médicas no disponibles en nuestro país. La solicitud debe ser canalizada a través de nuestra Biblioteca. El tiempo de espera convenido es de 24 a 48 hrs. La iniciativa se enmarca en algunos de los objetivos principales de esta alianza de colaboración: promover una continua educación profesional, permitir la actualización de conocimientos, potenciar la investigación y tener acceso a contenidos y estudios médicos internacionales.





TOKIO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY (TMDU)

Se ha realizado una alianza estratégica con esta Universidad, la más prestigiosa de Japón, para potenciar el área de investigación de Clínica las Condes. Ambas instituciones han colaborado en el estudio e investigación del cáncer colorrectal, permitiendo el intercambio de alumnos, científicos y tecnologías.

Desde esta alianza se ha generado el "Proyecto de Prevención de Neoplasias Colorrectales a nivel nacional (PRENEC)".

Si quiere conocer más sobre esta iniciativa, diríjase a la página 104.



FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Este convenio de colaboración académica con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, contempla la formación de profesionales de la salud fundamentalmente en el nivel de post-título enfocados en los Programas de Especialidades Médicas y en Programas de Educación Continua, como Estadías de Perfeccionamiento ("Fellowship") de un año para médicos especialistas, y de capacitación para Médicos de Atención Primaria.

El año 2013 rotaron por nuestro Campus, 250 médicos en programas formativos y más de 100 internos de las carreras de la salud en su último año de práctica previo a su titulación. Esta alianza nos ha permitido incorporar formalmente una docencia de calidad al interior de nuestra institución con sus ventajas directas como son la actualización permanente del conocimiento discipli-

nario de nuestros médicos y profesionales sanitarios, además de contribuir a un mejor cuidado de los pacientes, más oportuno y de mayor calidad. Otra de las fortalezas de esta alianza ha sido la creación de proyectos colaborativos en el campo de la investigación científica biomédica avanzada (*proyectos con financiamiento estatal como Fondecyt y Fondef, entre otros*).

Además, la Facultad de Medicina ofrece una gran variedad de cursos de actualización para nuestros médicos y profesionales, con un trato arancelario preferencial. Por último, nuestro convenio nos permite acceder gratuitamente a los recursos de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina a través de fibra óptica, accediendo a más de siete mil revistas y libros de todas las especialidades médicas y de las disciplinas vinculadas a la salud.

CENTRO MÉDICO INFANTIL SCHNEIDER DE ISRAEL PARA “ENFERMEDADES RARAS”

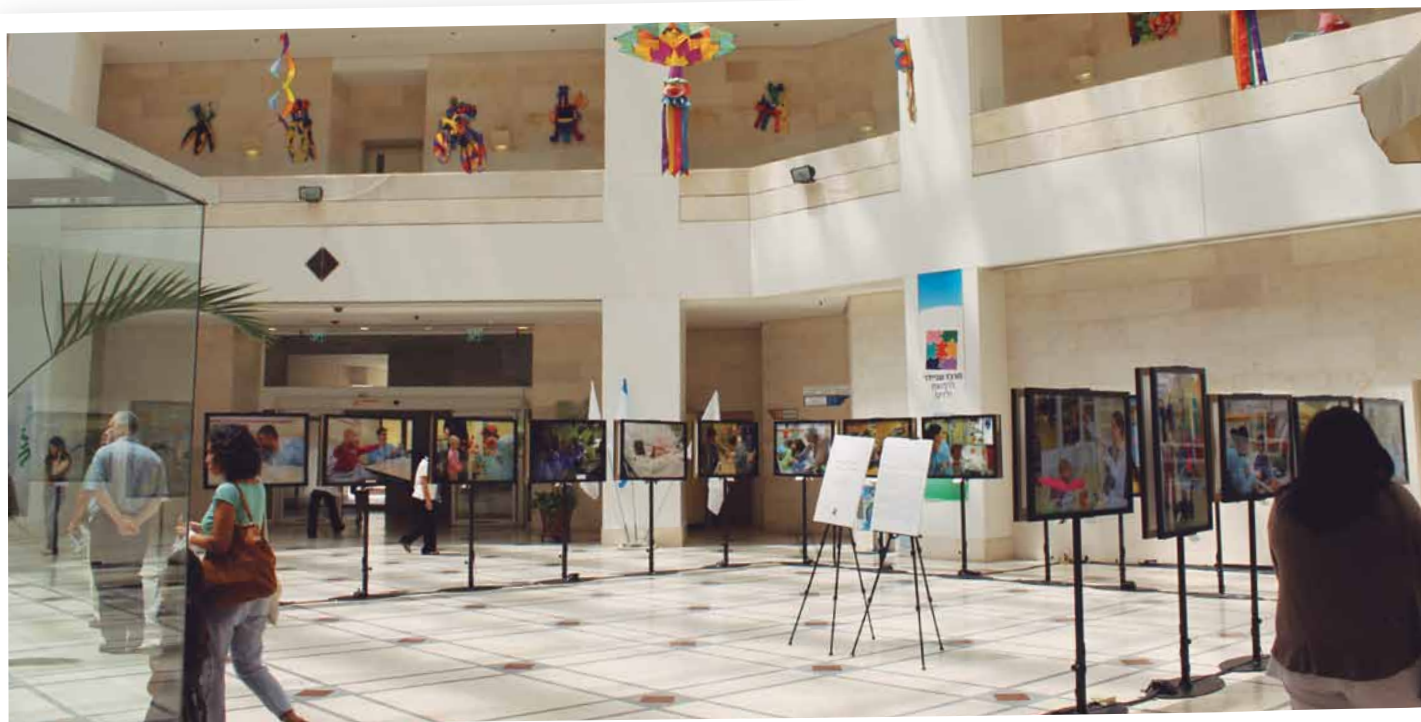
Esta alianza se centra en el intercambio de pasantías de médicos chilenos e israelíes para conocer y estudiar este tipo de patologías. Este acuerdo fue firmado en 2011 y ha permitido que profesionales de diversas áreas de especialización acudan a uno de los recintos hospitalarios más completos y especializados del Medio Oriente.

Se espera seguir trabajando colaborativamente en el programa de “*Enfermedades Raras*” durante 2014, con el fin de generar las bases sostenibles para que Clínica Las Condes pueda ser una institución activa en el estudio de estas patologías.

Una enfermedad se define como rara o poco frecuente cuando afecta a menos de 1 en 2.000 personas. Existen entre 5.000 y 8.000 enfermedades raras diferentes que afectan entre el 6% y el 8% de la población.

En Chile existen 1.630.000 personas. En otras palabras, aunque las enfermedades raras se caracterizan por la baja prevalencia para cada una de ellas, el número total de personas afectadas por enfermedades raras es significativo.

Existe un compromiso por seguir aportando para una mejor comprensión y tratamiento de éstas, desde una mirada inclusiva, integral y multidisciplinaria de la medicina.



HOSPITAL DE INVESTIGACIÓN BAMBINO GESÙ, ROMA ITALIA EN “ENFERMEDADES RARAS O POCO FRECUENTES”

Este Centro de excelencia para las enfermedades de diagnóstico complejo y raro de la infancia en Italia, es una institución que tiene proyectos de cooperación internacional con países de todos los continentes. Como uno de los hospitales más importantes y mejor equipados de Atención e Investigación Científica Europea, mantiene relaciones, contactos y colaboraciones con universidades, centros de investigación, hospitales y fundaciones internacionales e italianos.

El objetivo de este acuerdo con Clínica Las Condes, es colaborar en la investigación, cooperación y desarrollo en proyectos de enfermedades raras en los niños. Busca facilitar la formación y la transferencia de conocimientos en técnicas particulares, utilizando un enfoque de mejora continua y teniendo en cuenta las necesidades particulares de ambas partes.

Orientado a aumentar la producción y el intercambio de publicaciones, apunta a crear la base científica y los resultados preliminares de la aplicación de los proyectos de investigación a nivel nacional o internacional, tales como el NIH o la Comunidad Europea.

Actividades 2013 relacionadas con este convenio:



- Estadía a un tecnólogo de laboratorio central, para la implementación en nuestro laboratorio del estudio enzimático lisosomal.
- Estadía de perfeccionamiento de una kinesióloga para la aplicación de escalas funcionales en investigación clínica pediátrica de enfermedades neuromusculares.
- Trabajos de Investigación publicados como producto del convenio CLC-HBG (*autoría CLC*) en *American Journal of Medical Genetics* y *European Journal of Pediatric Neurology*.
- 2 trabajos enviados a publicación.
- Asesoramiento en implementación de técnicas de laboratorio para la entrega de muestras, controles, chequeo de estudios

- realizados y contraprueba de nueva tecnología para estudiar a través de MLPA la enfermedad de atrofia muscular espinal.
- Compromiso de colaboración en un proyecto enviado al concurso actual de nuestra institución (*DA-CLC*) en investigación de causas genéticas de miopatías congénitas en Chile.
- Organización y ejecución del Simposio de Atrofia Muscular Espinal en Clínica Las Condes en septiembre 2013, con la asistencia del Dr. Enrico Bertini del Hospital Bambino Gesù, Directores de FAME (*Asociación de Familiares con Atrofia Espinal*) y más de 250 asistentes.

HITOS, LOGROS Y AVANCES MÉDICOS DESTACADOS 2013



CREACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIOLÓGIA:

Esta nueva área se concretó con el propósito de estabilizar la calidad de la atención de forma permanente. Consideró la incorporación y promoción de la actividad académica e investigación de profesionales que son parte de este equipo.

Desde que el Departamento de Medicina de Urgencia se creó en 2012, ha logrado consolidar un equipo de especialistas dedicados, tiempo completo a la Urgenciología. Con respecto al futuro, el Departamento se encuentra visualizando proyectos de desarrollo de material académico y de investigación.



PRIMER TRASPLANTE DE HÍGADO A LA RECEPTORA MÁS JOVEN DE CHILE:

Dada la experiencia de la Unidad de Trasplantes de la Clínica, se realizó este trasplante de hígado efectuado a una niña de cuatro meses, quien se convirtió en la primera paciente de menor edad y peso a nivel nacional en someterse a esta exitosa intervención.



PROYECTO ROBÓTICA EN CLC:

Con el fin de ofrecer una herramienta de última generación se creó este proyecto de carácter transversal e inclusivo que permite operar a los pacientes de una forma menos invasiva que la convencional. Junto con el proyecto, se creó el Comité de Robótica. Éste vela por el cumplimiento de los estándares y asegura que el proceso de entrenamiento que realizan nuestros especialistas, se cumpla de la manera más adecuada al interior de los distintos equipos de trabajo.



ESTIMULADOR CEREBRAL:

Esta cirugía pionera en Chile se realizó en un niño de cinco años con una grave espasticidad y un trastorno de los movimientos. La operación consistió en insertar un electrodo que estimula el cerebro, permitiendo que el paciente logre relajar sus músculos, con esto recuperó la capacidad de moverse, logrando dejar los medicamentos. Este hito médico fue liderado por el Dr. Manuel Campos, Jefe de Neurocirugía de Clínica Las Condes.



INSTALACIÓN DE SALUD HUMANIZADA CON PAYASOS HOSPITALARIOS:

Con el propósito de acompañar a los pacientes más pequeños y a las familias de ellos en momentos más difíciles, quisimos incorporar un exclusivo servicio de Equipo Clown o payasos médicos, quienes recorren todos los días, con humor e ingenio las consultas Pediátricas y las áreas de procedimientos, hospitalizados, UTI, Urgencia y Oncología Infantil.

ACERCA DE LOS CLOWNS

“El rol de los payasos médicos es proporcionar a los niños un mayor control en situación de impotencia, aumentar la comunicación y la alianza entre el personal médico, los menores y sus familiares acompañantes, como también, disminuir la tensión y la ansiedad que producen a menudo los distintos procedimientos físicos intrusivos y el proceso hospitalario en general”, comenta Alfredo Misraji Jefe del Departamento de Pediatría quien lideró el proyecto, gestación y puesta en marcha. Y agrega: “fue una idea que vimos en hospitales israelíes y en Estados Unidos, donde el foco era crear un ambiente mucho más confortable en la atención pediátrica. El objetivo es que el paciente se entregue a los procedimientos y sienta que el hospital es amigable. Poder entregar risa desde los payasos hospitalarios profesionales, es una especialización que no existe en Chile y ayuda a humanizar la medicina. A finales de 2014 esperamos tener los resultados de un trabajo de investigación que buscará conocer a nivel porcentual los efectos que los clowns pueden lograr en los pacientes hospitalizados. Para dicha investigación participarán doctores, enfermeras, los clowns y psicólogos clínicos.



LIDERAZGO E INNOVACIÓN

GRI 4.12, 4.13, LA11, S05

Nos encontramos en una búsqueda constante de experiencias, y avances tecnológicos que vayan en beneficio de nuestros pacientes, especialmente para aquellos que sufren patologías más complejas y a quienes buscamos entregar tratamientos que logren contribuir de manera positiva en su calidad de vida. Para algunas enfermedades, se han desarrollado centros de apoyo en salud capaces de acompañar, educar y guiar en todo el proceso de la enfermedad, al paciente y a su familia.

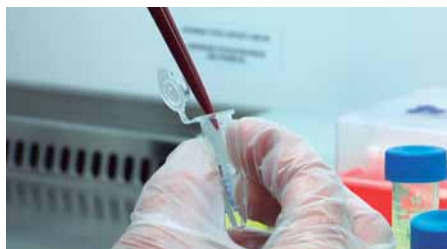


PROGRAMA DE APOYO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN Y APRESTO ESCOLAR

Se creó con el objetivo de entregar una atención integral al paciente y a su familia desde el período de gestación, hasta la vida adulta. En Clínica Las Condes la frecuencia de nacimientos de niños con Síndrome de Down es mayor que a nivel nacional, debido a que es un centro de Referencia para el diagnóstico prenatal (1 de cada 200 nacimientos en CLC vs 1 cada 400 a nivel nacional).

El Programa “Apresto Escolar”, se creó el 2013, con la finalidad de preparar a los niños con Síndrome de Down para el ingreso de su etapa escolar. La iniciativa busca incidir en el desarrollo de conductas básicas, como la capacidad de atención, imitación y seguimiento de instrucciones. Se ha buscado que los niños logren mejorar sus capacidades cognitivas fundamentales para que en primera instancia logren ingresar a instituciones académicas y puedan posteriormente tener una vida laboral inclusiva.

El compromiso de la Clínica es poder seguir desarrollando este programa en la medida que puedan capacitar y ayudar a la integración de otros pacientes con el mismo Síndrome.



PRIMER PROGRAMA DE TERAPIA REGENERATIVA CELULAR

Esta técnica de medicina regenerativa es pionera en nuestro país y se basa en la extracción de células madres con el objeto de reparar tejido dañado y rescatar funciones perdidas a causa de alguna enfermedad. Con la creación de este Programa se espera ampliar las múltiples aplicaciones de este tratamiento, en especial en pacientes con problemas cardiovasculares, con enfermedades de la piel y regeneración de tejidos.

ESTUDIO GENÉTICO INTERNACIONAL EN CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO

Su implementación es producto de una alianza firmada con Miryad Genetics, empresa líder en investigación y procesamiento de este tipo exámenes. Su desarrollo nos posiciona en un estándar de clase mundial para el diagnóstico de cáncer de mama hereditario.

DIPLOMADO DE ASESORAMIENTO GENÉTICO EN TUMORES HEREDITARIOS

Esta iniciativa, inédita en Chile y Latinoamérica, busca preparar a los médicos en la sensibilización a sus pacientes, prevención y/o detección precoz del cáncer. Existe una escasez de profesionales con capacitación en este ámbito, lo que finalmente es una limitación en la identificación y manejo apropiado de las personas portadoras de tumores de alto riesgo.

PRIMER TAC SIMULADOR PARA RADIOTERAPIA

Este revolucionario adelanto tecnológico, único a nivel nacional, permite tomar imágenes del paciente para luego utilizarlas en una planificación virtual de las sesiones de radioterapia de manera exacta. Dicha tecnología, permite la disminución del daño que podría generar este tratamiento a tejidos sanos.

El Centro Clínico del Cáncer en CLC, a través de su Unidad de Radioterapia, busca entregar esta innovadora terapia a través de la mejor tecnología, fundamental y esencial para el desarrollo del resto del tratamiento.



PROGRAMA ECMO

La Tecnología de Oxigenación Extracorpórea (*ECMO*) es una técnica innovadora de salvataje que ha estado también a disposición de pacientes del sector público y privado. Hasta el año reportado, se realizaron 98 ECMOS de los cuales, 26 fueron hechos a menores de edad y 72 fueron a adultos en extrema gravedad. Los resultados son comparables a centros clínicos de nivel mundial.

CIRUGÍA INTRAUTERINA PARA CORREGIR LA LESIÓN DE ESPINA BÍFIDA DESDE EL VIENTRE MATERNO

La lesión de espina bífida aqueja aproximadamente a 1 de cada 1000 recién nacidos. Esta técnica se implementó el 2011 por primera vez en Chile en nuestra institución. Desde entonces hasta el año 2013, se han intervenido a 12 menores, quienes disminuyeron considerablemente las consecuencias de la patología. Sigue siendo una cirugía de alta complejidad que no ha estado libre de complicaciones, pero generalmente dismi-

nuye en un 30% la necesidad de implantar una válvula para reducir la hidrocefalia en el recién nacido, mejora el desarrollo mental y aumenta las posibilidades de que los niños puedan caminar sin ayuda, con gran impacto en su desarrollo psicomotor y esfinteriano.

Cabe destacar que tres de las doce cirugías que se han realizado, fueron llevadas a cabo en Rancagua por el equipo CLC en conjunto con médicos locales.





CENTRO CLINICO DEL CÁNCER

CONTIGO EN CADA MOMENTO

UNIDAD DE PREVENCIÓN DE CÁNCER

Creada en 2013 con el objetivo de concientizar a la población acerca de la importancia de modificar factores de riesgos, realización de exámenes preventivos y apoyar al paciente que se encuentra padeciendo esta enfermedad.

En su rol preventivo, la Unidad de Prevención ha creado tres campañas que apuntan a educar a la población: “Programa no fumo más”, “Previcolon” y “Previmama”.

PROGRAMAS PREVENTIVOS DE LA UNIDAD DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER

“NO FUMO MÁS”

Es una estrategia conjunta en la que participan especialistas del Centro Clínico del Cáncer, el Centro de Enfermedades Respiratorias y la Unidad de Adicciones.

El programa consiste en evaluaciones por especialistas durante tres meses y un seguimiento telefónico de seis meses por parte de enfermeras con el objetivo de tener éxito en el tratamiento.

A fines del año reportado se contaba con **89** pacientes inscritos, cuya edad promedio era de 48 años. El **60%** de ellos ha eliminado completamente el cigarrillo de sus vidas.

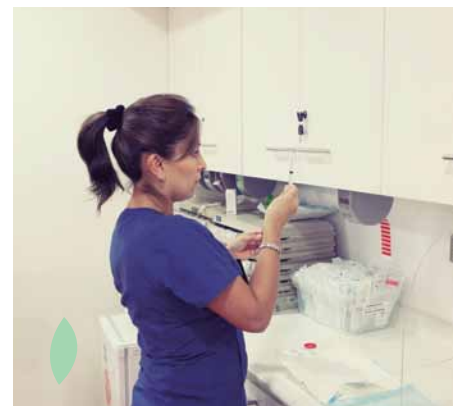
“PREVICOLON”

Este programa consiste en una evaluación inicial con una enfermera para definir el perfil de riesgo. De acuerdo a éste, se entregan recomendaciones a seguir, como por ejemplo realizar exámenes preventivos. En 2012, año en el que inició este Programa se atendieron **383** pacientes, en el 2013 se registró un total de **585**, es decir hubo un incremento del **53%**.

USO MÉDICO DE TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE DIVERSAS PATOLOGÍAS

En Clínica Las Condes, se ha ampliado el uso de la toxina botulínica para el tratamiento de diversas enfermedades con resultados positivos. En nuestra institución además de realizar tratamientos con toxina botulínica para enfermedades neurológicas como espasticidad y distonía (*parálisis cerebral, accidente cerebrovascular, secuelas de traumatismo craneoencefálico*) también se ha extendido su efectividad en enfermedades que causan dolor, desbalances musculares o sobresudoración. Un ejemplo de su uso más novedoso, es como apoyo en las cirugías de alargamientos óseos de las extremidades en casos de baja estatura. Su uso progresivo permite mejores resultados y tolerancia al

procedimiento. Los músculos se relajan y se elongan de manera más fácil junto con los huesos, evitando desarrollo de retracciones de las articulaciones y dolor.



“PREVIMAMA”

Apunta a la detección precoz del Cáncer de Mama y se enfoca en mujeres mayores de **40** años sin antecedentes previos de esta enfermedad e incluye la realización de una mamografía anual. Esta iniciativa comenzó a operar en noviembre de 2013, llevando a la fecha de publicación del Reporte, **40** pacientes incorporados al Programa.





03

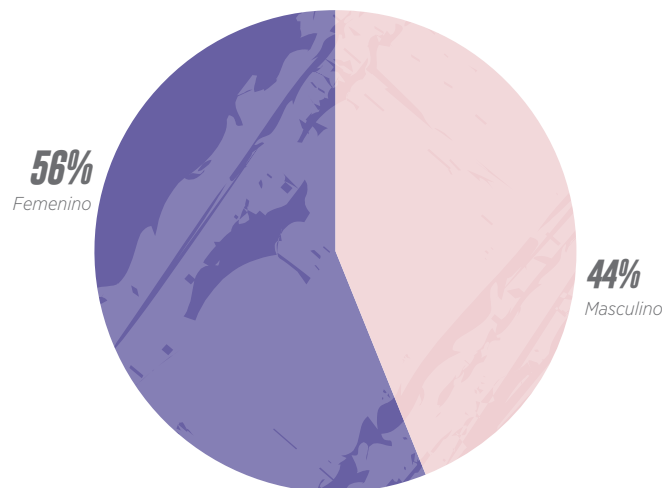
RELACIÓN
CON NUESTROS
PACIENTES



Nuestros usuarios pertenecen mayoritariamente al grupo socioeconómico ABC1 y C2. Respecto de su procedencia, al momento de relacionarse con nuestra Clínica, el 90% indicó voluntariamente su lugar de origen al momento de programar su cita y de éstos, el 88% son de la Región Metropolitana, principalmente en las comunas de Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea, Providencia, La Reina y Colina.

Considerando la Región Metropolitana, donde se concentra la mayor parte de nuestros usuarios; en 2013 fueron atendidas 194.229 personas, de las cuales un 56% corresponde al género femenino. A pesar de que nuestra atención se presta a todos los rangos etarios, en 2013, recibimos en un mayor porcentaje a personas entre los 35 y 45 años.

PACIENTES RM POR GÉNERO



* Esta curva muestra la distribución de la edad de hombres y mujeres en la región Metropolitana de nuestros pacientes. La mayor cantidad de pacientes durante 2013 fueron mujeres entre los 35 y 45 años.

INTERACCIÓN CON NUESTROS USUARIOS Y PACIENTES

GRI 4.16

Con el fin de mantener una comunicación efectiva con nuestros pacientes, usuarios y/o sus familias, tenemos diversos canales e instancias de comunicación orientados a acompañar, informar, educar y promocionar estilos de vida saludables.

En estas instancias existe una línea editorial médica definida que da cuenta de hitos, avances e información del quehacer de la institución. De esta manera, buscamos acercar la medicina de la clínica a nuestros pacientes, promover una cultura de bienestar y colaborar en minimizar la vulnerabilidad que se asocia a un paciente cuando está enfermo. Por vulnerabilidad del paciente se entiende la asimetría en la información respecto a su diagnóstico, su sensación de ser el receptor de una serie de indicaciones y/o medidas que puede no entender a cabalidad, vulnerabilidad porque somete lo más importante su salud, en manos de otros, en una relación de confianza y dependencia importante.

IMPACTOS DE NUESTROS CANALES DE COMUNICACIÓN

(Enunciados en orden alfabético)



CLC TELEVISIÓN

Durante 2013, se realizaron **200** reportajes, un **43%** más que 2012.



FACEBOOK

Se obtuvo **8.053** fans, un **101%** más que el año anterior.



CANAL EN YOUTUBE

El canal de Clínica Las Condes obtuvo **266.406** reproducciones durante 2013.



TWITTER

La Clínica se consolidó como líder en el mundo de las clínicas con el mayor número de seguidores: **4.500** durante 2013.



REVISTA "VIVIR MÁS"

Durante 2013, se repartieron anualmente **300.000** ejemplares.



WWW.CLC.CL

En el año reportado se vio un incremento del **46%** de las páginas vistas.



Adicional a nuestros canales, existen campañas que se realizan desde la Gerencia Comercial y Marketing, éstas son definidas y acordadas con el personal médico asociado a dichas instancias. La Gerencia mencionada se encarga de gestionar el posicionamiento y la información que se emite desde la Clínica hacia los pacientes y nuevos usuarios.

Los contenidos que se entregan son difundidos principalmente por los canales de comunicación pertenecientes a la Clínica, además del material gráfico ubicado en las salas de espera y dependencias de la Clínica, servicio de Call Center y el contacto directo con algunas unidades asociadas a las campañas.

Los pacientes pueden acceder a la información de la clínica a través de distintas comunicaciones:



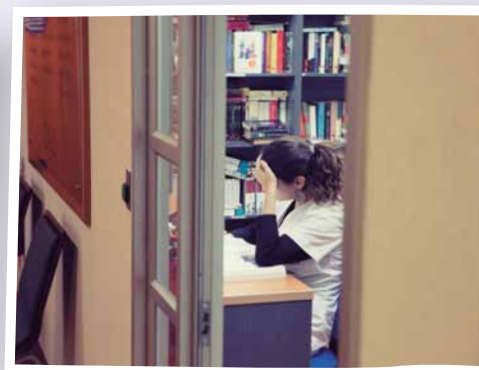
CAMPAÑAS PUBLICITARIAS

Los pacientes son informados sobre las características, el precio, vigencia y las bases de éstas, las que son protocolizadas ante un notario y en las cuales se detallan las condiciones y/o exclusiones. Siempre se provee al usuario la opción de acceder a estas bases mediante un link que es dado a conocer en la folletería y a través de canales web. Para la Clínica la entrega de una información clara y transparente en relación a las campañas, constituye una manera ética de promocionar nuestros productos y relacionarnos con nuestros clientes.



INFORMACIÓN DE PROGRAMAS Y CENTROS

Se entrega una descripción general de cada uno de los programas y tratamientos para las distintas patologías. Esta entrega se realiza a través de ejecutivas del Call Center, al momento de programar una hora; en la misma consulta con la orientación de enfermeras y/o médicos; en la página web, donde además se puede encontrar información complementaria de los programas y/o centros.



MATERIAL EDUCATIVO

Con la finalidad de educar e informar a los usuarios sobre distintas patologías se entrega folletería a través de enfermeras o médicos, página web y espacios comunes de la Clínica.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

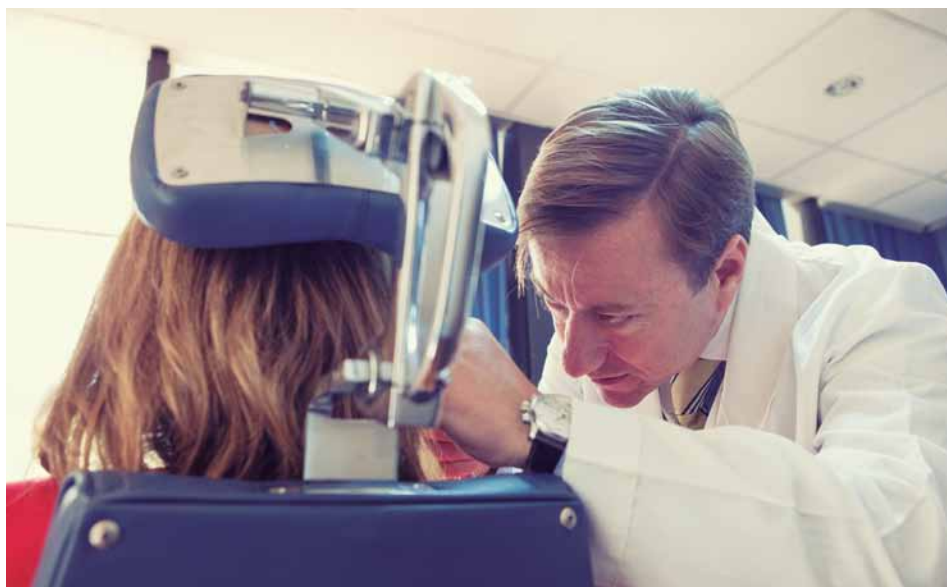
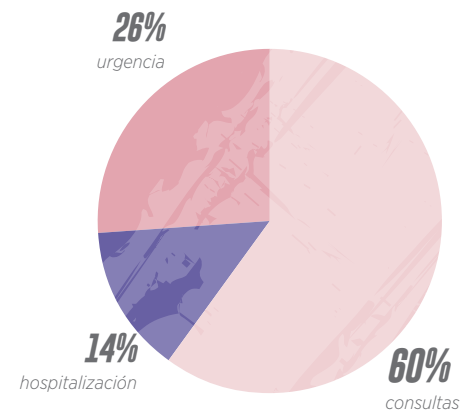
GRI 4.16, 4.17, PR5

Para nosotros es importante responder a la confianza que ha sido otorgada por nuestros pacientes y acercarnos al cumplimiento de las expectativas que tienen de la Clínica. Para esto, se realiza un Tracking Online Mensual que nos permite obtener información de pacientes atendidos en las áreas de Hospitalización, Consultas, Urgencia y Procedimientos. Esto nos permite detectar cualquier tipo de situación que pudiera afectar la entrega de un servicio de calidad, pudiendo realizar mejoras correctivas en el corto plazo.

Adicionalmente, realizamos una encuesta de satisfacción anual orientada en determinar los factores de mayor impacto en la atención, de acuerdo a las valoraciones y percepciones de nuestros clientes, pudiendo además establecer lineamientos para el desarrollo de oportunidades de mejoramiento en nuestra gestión.

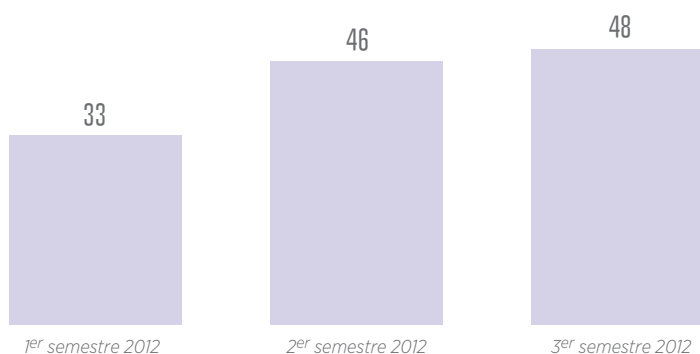
En 2013 el estudio recopiló 2.175 experiencias de personas que recibieron atención médica en consultas, hospitalización y/o urgencia. La medición se realizó a través de un cuestionario semi-estructurado vía telefónicas, desde el 01 de octubre al 13 de diciembre de 2013. Este proceso se hizo con una empresa externa.

PERSONAS ENCUESTADAS POR ÁREA Y/O SERVICIO UTILIZADO



Luego de un minucioso trabajo se logró conocer y valorar la visión y opinión de nuestros usuarios. En los estudios se indicó que la satisfacción neta durante los últimos años, ha aumentado. Si se analiza el valor neto anual 2013 vs 2012, se incrementó de un 40% a un 48% la satisfacción global de Clínica Las Condes.

EVOLUCIÓN DE SATISFACCIÓN NETA GLOBAL 2012-2013



Se entiende por satisfacción neta el resultado, expresado en porcentaje, de la diferencia de las personas que evalúan con nota 7, menos el porcentaje de las personas que evalúan con nota de 1 a 4. El alcance del estudio puede ser para la gestión global de la clínica o también para sus distintos servicios o áreas.

Fuente: Estudio Satisfacción Clientes Clínica Las Condes, Praxis Costumer Engagement, diciembre 2013. Hasta 2012 se hicieron dos estudios anuales. A partir de 2013, uno anual, pues se apoya en el tracking mensual online.

Este crecimiento representa el esfuerzo de la Clínica por ofrecer un servicio eficiente y de calidad. En estas ponderaciones que hacen los pacientes, vale destacar que la evaluación de la atención médica y del área de enfermería, tienen las mejores calificaciones.

A pesar del anterior incremento, estamos conscientes que debemos mejorar. Algunos de los temas que se desprenden del estudio y donde hay espacios para esto, son los ámbitos asociados al servicio, accesibilidad y cercanía.

Como plan de acción, luego de haber identificado los aspectos críticos de nuestra gestión, nos hemos planteado el desafío de hacer más eficientes los procesos y para eso, incorporamos estos temas en las metas de cada una de las gerencias responsables, además de elaborar planes de acción y/o reforzar medidas vigentes.



SERVICIO AL PACIENTE

La Unidad de Servicio al Paciente nace como respuesta a la necesidad de tener una atención institucional encargada de atender las inquietudes de nuestros pacientes, buscando entregar soluciones concretas y eficientes.

Esta Unidad tiene como objetivo:

- Gestionar las observaciones que se le pudieran presentar en pacientes o familiares de la Clínica.
- Implementar mejoras en la calidad de la atención ajustándose a los pilares de la Clínica: "Calidez, acogimiento y cercanía".
- Acompañar y sostener a las familias de hospitalizados, prestando asistencia religiosa o espiritual, si el paciente lo requiriera.
- Realizar visitas a familias de pacientes UTI.
- Realizar y acompañar las visitas a quienes quieran conocer nuestra Clínica.





INVOLUCRANDO A LOS COLABORADORES EN LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES PARA NUESTROS PACIENTES

Como parte del mejoramiento continuo, hemos involucrado a nuestros colaboradores en la búsqueda de soluciones orientadas a mejorar nuestra gestión. Para ello, elaboramos estudios de satisfacción interna, dos veces al año, cuyo objetivo es transparentar las necesidades que requieren los colaboradores de las distintas áreas para la entrega de un mejor servicio a nuestros pacientes.

Luego de la realización del estudio, se generan acuerdos entre los servicios de las partes involucradas. Se pudo constatar que las áreas de servicio que firmaron acuerdos de colaboración y en consenso con sus colaboradores, aumentaron en promedio 2 puntos porcentuales más en el índice de satisfacción neta que aquellas áreas que no tenían dichos acuerdos.



GESTIÓN DE RECLAMOS

GRI 4.16, 4.17, PR5

Queremos que la experiencia de nuestros pacientes y sus familias se perciba como la entrega de una medicina cálida y humanizada, basada en el respeto, la ética y la dignidad del paciente.

Para nosotros, los reclamos constituyen una oportunidad de detectar puntos de mejora y con ellos acelerar la construcción de indicadores de calidad que permitan monitorear nuestro desempeño en términos de satisfacción.

Contamos con un protocolo de reclamos, el cual contempla los distintos canales, tiempos y formas de respuestas puestos en marcha respecto al manejo y gestión de éstos.

Nuestros canales de reclamos son los siguientes:

Forma de Reclamo

Formulario Ayúdenos a mejorar

Info@clc.cl

Libro de Sugerencias

Mail

Presencial

Telefónico

Carta

SISTEMA DE GESTIÓN DE RECLAMOS

Para potenciar la Unidad, existe el Sistema de Gestión de Reclamos, programa computacional que permite llevar un registro acucioso de los reclamos recibidos en la Clínica, unificando los canales de recepción, permitiendo así realizar una mejor gestión sobre éstos.

Los reclamos se ingresan diariamente. Se lleva un registro de la tasa de reclamos desde el año 2003.

Los reclamos recibidos son categorizados con el fin de llevar un registro de cada uno de ellos, según la siguiente estructura:

ACCESO

Objeción por posibilidad de acceder al servicio, tardanza de atenciones hospitalarias, interconsultas, pabellones, consultas y procedimientos ambulatorios.

CUENTA

Reclamos relacionados con el cobro de prestaciones, insumos, materiales, honorarios médicos, precios y proceso de cancelación y cobranza de éstas.

CUIDADO Y TRATAMIENTO

Inconformidad en relación al diagnóstico, desempeño profesional, errores de informes de exámenes o procedimientos.

COMUNICACIÓN

Errores de interpretación de información, desconocimiento de beneficios, programas y campañas institucionales.

TRATO – HUMANIDAD

Objeciones en cuanto a los modos y modales del personal médico o paramédico que brinda el servicio.

ENTORNO

Aseo y ornato, ruidos molestos, servicio de alimentación.

SEGURIDAD

Robo o hurto de pertenencias, daños a objetos personales.

DEBERES Y DERECHOS PACIENTES

Reporte sobre el cumplimiento efectivo de los derechos y deberes de los pacientes y aplicación de la Ley.

OTROS

Las áreas encargadas de responder los reclamos, tienen la obligación de generar un reporte mensual cuyo resultado anual es presentado al Comité de Calidad de la Clínica, con la finalidad de implementar planes de mejora.

LOS CASOS DE RECLAMOS POR CUIDADO Y TRATAMIENTO:

Que se refieren a inconformidad en relación al diagnóstico, desempeño profesional, errores médicos, de enfermería, supuestas negligencias médicas, errores de informes de exámenes o procedimientos, entre otros, tienen un trato especial.

Este manejo consiste en que los pacientes que expresan su malestar por alguna de estas causales, es derivado a la Dirección de Servicios Médicos, desde donde se gestiona directamente el reclamo. La primera investigación que se realiza es determinar si los hechos denunciados son verídicos y/o si tiene fundamento técnico su reclamación. Esta gestión se hace considerando la opinión de abogados asesores, el jefe del departamento involucrado, y del propio médico y/o profesional de la salud cuestionado. Lo anterior da como resultado, una respuesta, que puede ir desde la explicación técnica, hasta, de ser



real, lo necesario para una adecuada conformidad del paciente. Esta respuesta se da de acuerdo a la Ley de Deberes y Derechos del paciente y busca: acoger al paciente en su cuestionamiento, solucionar el problema que se pudo haber generado durante la atención médica, investigar las causas que provocaron el problema, e intervenir sobre ellas, para que una situación similar no se repita en el futuro. Se suma a lo anterior, el objetivo de reducir el riesgo de judicialización de los casos.

Dependiendo de la gravedad del hecho denunciado, se convoca a Comité de Crisis, que está conformado por el equipo tratante, la Dirección del hospital, la Gerencia General, y los asesores legales.

Cabe mencionar que se intenta pesquisar estas situaciones de riesgo, antes que el paciente manifiesta su disconformidad, con el objeto de anticiparse a los posibles conflictos que una situación de esta envergadura pudiera ocasionar.

Durante 2013, la cantidad total de reclamos disminuyó en un 10% respecto al 2012.

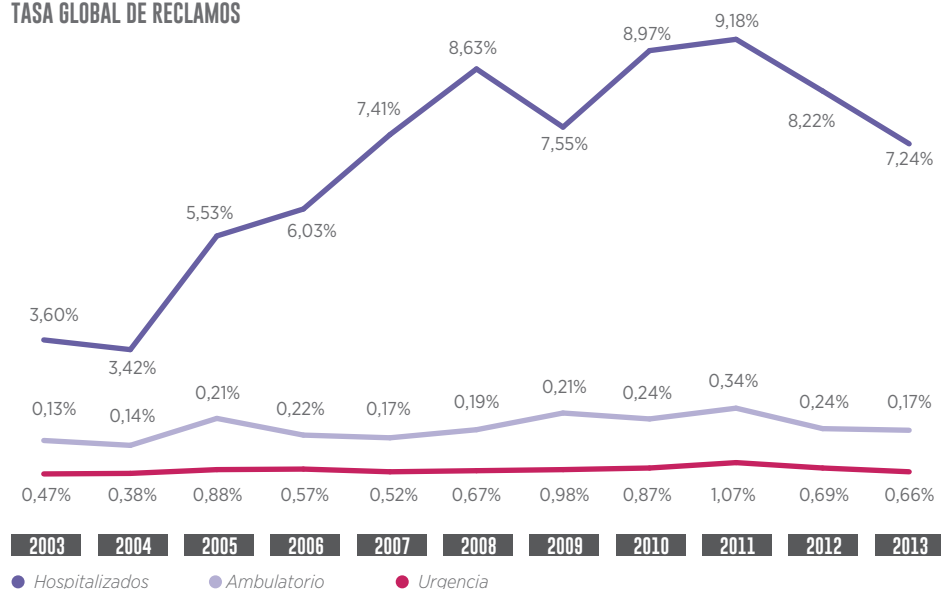
TIEMPOS DE RESPUESTA DE LOS RECLAMOS

Durante 2013, el **92%** de los reclamos fueron respondidos y cerrados en un plazo inferior a 15 días hábiles, el porcentaje registrado en 2012 fue de un **90%** de respuesta.



TASA GLOBAL DE RECLAMOS POR TIPO DE PACIENTES ENTRE 2003 Y 2013

TASA GLOBAL DE RECLAMOS



2010	N° RECLAMOS	TOTAL ATENCIONES	TASA
Hospitalizados	1967	21932	8,97%
Ambulatorios	1154	483576	0,24%
Urgencias	1157	1332207	0,87%

2011	N° RECLAMOS	TOTAL ATENCIONES	TASA
Hospitalizados	1966	21413	9,18%
Ambulatorios	1723	502512	0,34%
Urgencias	1384	129674	1,07%

2012	N° RECLAMOS	TOTAL ATENCIONES	TASA
Hospitalizados	1750	21300	8,22%
Ambulatorios	1230	514487	0,24%
Urgencias	939	135900	0,69%

2013	N° RECLAMOS	TOTAL ATENCIONES	TASA
Hospitalizados	1794	24774	7,24%
Ambulatorios	928	545284	0,17%
Urgencias	953	143889	0,66%

RESGUARDO DE LA CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE

GRI PR AV1, PR8

Velar por la privacidad y confidencialidad de nuestros pacientes es tarea fundamental para nuestra Clínica, por ello hemos implementado acciones concretas tendientes a un mejor resguardo de éstas. Durante 2013, no se registraron reclamos relacionados con la privacidad del paciente.



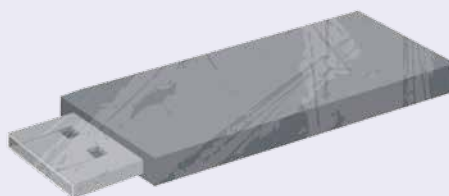
POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Con el fin de garantizar la confidencialidad de nuestros pacientes, tenemos implementada una Política General de Seguridad de la información, la cual forma parte de los documentos y capacitaciones que reciben los colaboradores nuevos al momento de ingresar a la Clínica.



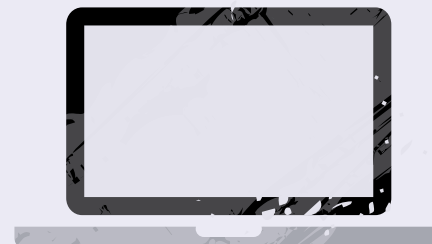
CONTROL DE CLAVES DE ACCESO

Todos los sistemas tienen control de acceso. Adicionalmente contamos con restricciones para la navegación por Internet de acuerdo a los diferentes perfiles de usuario.



BLOQUEO DE PUERTOS USB

Para garantizar que la información no sea extraída de nuestros computadores, han sido bloqueados los puertos USB y las unidades de CD y DVDs de los PC de las estaciones de enfermería.



FICHA ELECTRÓNICA

La implementación de este sistema permite, entre otras cosas, definir, diferenciar y restringir el acceso al historial médico de los pacientes o parte de él. Además se cuenta con el registro de todos los accesos a una ficha, incluso los de solo lectura, que son auditados por la Dirección de Servicios Médicos.

DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES

GRI PR5 Y LA11

Si bien la Ley sobre los Derechos y Deberes de los pacientes entró en vigencia en octubre de 2012, nuestra Clínica ha trabajado en el ejercicio y cumplimiento de éstos hace más de diez años con el propósito permanente de entregar una atención que resguarde principios y valores importantes para quienes se atienden en un recinto de salud.

Este compromiso orientado al mejor cumplimiento de los Derechos y Deberes de los pacientes nos ha llevado a generar e implementar acciones focalizadas en potenciar y mejorar ámbitos de nuestra gestión:



CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Para pacientes ambulatorios está disponible en las salas de espera y en el caso de los pacientes hospitalizados, se encuentra en la carpeta entregada en Admisión.

CREACIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIO AL PACIENTE

Creada a fines de 2012 con la finalidad de gestionar y resolver problemas y dudas que se pudieran originar en cualquier servicio de la Clínica.

Para conocer más acerca de la Unidad de Servicio al Paciente, diríjase a la página 69.



FORTALECIMIENTO INTERNO EDUCATIVO

Hemos realizado diversas capacitaciones a nuestros colaboradores. Éstas se han enfocado en reforzar y contextualizar el mejor ejercicio y cumplimiento de la Ley 20.584. En el caso de los profesionales nuevos, se realiza con ellos una orientación institucional donde se explica los ámbitos y límites de esta Ley.

Para conocer más acerca de Capacitaciones Internas, diríjase a la página 84.

COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

A través de nuestro canal CLCTV se emiten continuamente spots con el contenido de la Ley y su aplicación. Así también, en el home de la página web existe una sección orientada a la entrega de información y educación de los Derechos y Deberes, llamada: "Tu Derecho es nuestro Deber".

ENCUESTAS DE MONITOREO "DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE"

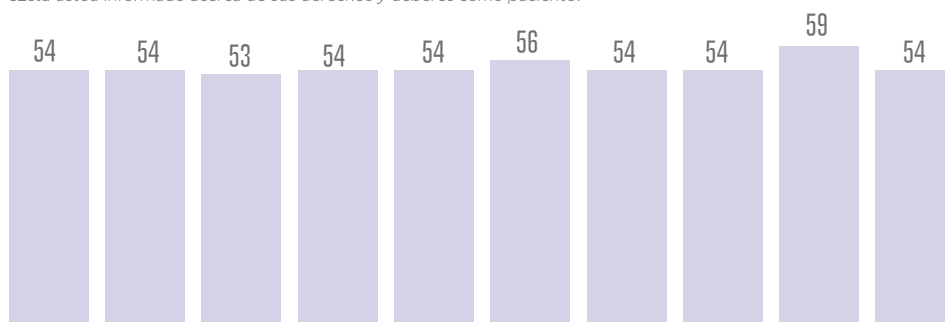
Desde Abril de 2013, se comenzó a medir mensualmente la percepción de los pacientes en base a la aplicación de esta Ley en nuestro Hospital.

RESULTADOS DE ENCUESTA DE MONITOREO 2013

Si tomamos en consideración los datos, podemos observar que un **54%** de nuestros pacientes está en conocimiento de sus Derechos y Deberes.

EVOLUCIÓN DERECHOS Y DEBERES - TOTAL CLC

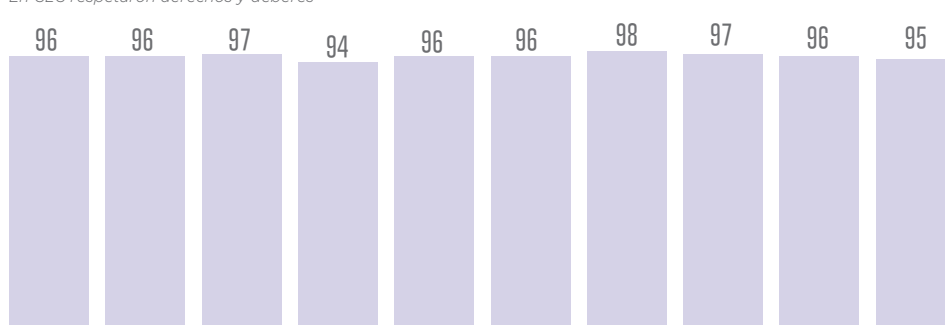
¿Está usted informado acerca de sus derechos y deberes como paciente?



De éstos, un **96%** considera que en Clínica Las Condes fueron respetados sus Deberes y Derechos.

EVOLUCIÓN DERECHOS Y DEBERES - TOTAL CLC

En CLC respetaron derechos y deberes







04

NUESTRA GESTIÓN
CON COLABORA-
DORES

Durante el año 2013, Clínica Las Condes da inicio a un proceso de redefinición de los objetivos de su gestión orientada a las personas, basada en las actuales necesidades de la relación de la empresa con sus colaboradores. Este cambio de paradigma en la gestión, tiene como foco principal la eficiencia de los procesos, la cercanía, confianza y énfasis en el desarrollo de los trabajadores.

Es así como, nuestra gerencia de Recursos Humanos asume el importante desafío de convertirse en una Gerencia de Personas.

Junto con lo anterior, el número de colaboradores de la Clínica se vio incrementado por la apertura de nuevas áreas en el Centro Médico Integral Chicureo y nuevas instalaciones en la sede de Las Condes, logrando un incremento total del 11% en comparación con el año 2012.

Un dato importante es que el 89% de los colaboradores posee contrato indefinido, lo cual refleja el interés de la Clínica por brindar estabilidad, crecimiento y seguridad laboral.

GRI 2.8, LA1, LA12, LA14



GERENTES Y EJECUTIVOS PRINCIPALES

SEXO	TIPO DE CONTRATO	UBICACIÓN
4 Masculino	8 Indefinido	8 Las Condes
4 Femenino	0 Plazo Fijo	0 Colina
		0 Peñalolén/ Centro de Entrenamiento Olímpico. CEO

8 TOTAL

PROFESIONALES

SEXO	TIPO DE CONTRATO	UBICACIÓN
364 Masculino	1.135 Indefinido	1.158 Las Condes
840 Femenino	69 Plazo Fijo	44 Colina
		2 Peñalolén/ Centro de Entrenamiento Olímpico. CEO

1.204 TOTAL

PERSONAL DE APOYO Y MANTENCIÓN

SEXO	TIPO DE CONTRATO	UBICACIÓN
386 Masculino	1.733 Indefinido	1.959 Las Condes
1.625 Femenino	278 Plazo Fijo	49 Colina
		3 Peñalolén/ Centro de Entrenamiento Olímpico. CEO

2.011 TOTAL

TOTAL GENERAL

SEXO	TIPO DE CONTRATO	UBICACIÓN
754 Masculino	2.876 Indefinido	3.125 Las Condes
2.469 Femenino	347 Plazo Fijo	93 Colina
		5 Peñalolén/ Centro de Entrenamiento Olímpico. CEO

3.223 TOTAL

Estos datos incluyen Centro de SKI La Parva, en el cual trabaja el personal de CLC de Urgencia Sede Las Condes, durante la temporada invernal.

Para conocer más acerca del proyecto en el que trabajan colaboradores de CLC en Peñalolén, diríjase a la página 107.



Por su parte, los sueldos de contratación están estandarizados según cargos dentro de la Clínica. Se exceptúan de esta política, los cargos ejecutivos cuya remuneración está asociada según responsabilidad, profesión y experiencia.

RANGOS	F	M
Menor de \$300.000	272	79
Entre \$300.000 y \$699.000	1300	292
Entre \$700.000 y \$999.000	469	92
Entre \$1.000.000 y \$1.499.000	163	53
Entre \$1.500.000 y \$1.999.000	103	43
Mayor o igual a \$2.000.000	162	195

Los sueldos se expresan en valor líquido.

A través del protocolo realizado por el área de Gestión de Personas, se ha definido que los colaboradores deberán ser evaluados en su desempeño de manera anual. Se excluyen de esta evaluación a quienes hayan ingresado después del 31 de agosto y quienes hayan tenido licencia médica (*continua o discontinua*) por 120 días o más.

AÑO	PORCENTAJE DEL PERSONAL EVALUADO EN SU DESEMPEÑO
2011	84,79%
2012	96,15%
2013	79,97%

ROTACIÓN, RETIROS Y AUSENTISMO

GRI LA2, LA7, LA15

En 2013, alcanzamos una rotación total del 24,76%, conformada principalmente por colaboradores menores de 30 años.

ROTACIÓN MUJERES 2013				ROTACIÓN HOMBRES 2013		
UBICACIÓN	EGRESOS	PLANTA PROMEDIO	ROTACION	EGRESOS	PLANTA PROMEDIO	ROTACIÓN
Colina	11	50,67	21,71%	10	19,5	51,28%
Las Condes	574	2323	24,71%	173	707,5	24,45%
Peñalolén	0	0	0,00%	1	4,08	24,51%
Promedio Total	585	2374,67	24,64%	184	731,08	25,17%

La rotación fue calculada utilizando la fórmula N° DE EGRESOS/ TOTAL PLANTA PROMEDIO

Los retiros ocurridos en el 2013, fueron un 8% más que el año anterior; se puede observar que la cifra en el caso de las mujeres es mayor. Esto se explica por la alta representación que ocupan en el total de los colaboradores.

Se identificó que la razón más relevante que originó las desvinculaciones durante el año, fue la renuncia voluntaria.

CIFRAS DE DESVINCULACIÓN 2013									
MOTIVO	< 30 AÑOS	> 50 AÑOS	ENTRE 30 Y 50	CLC COLINA	CLC LAS CONDES	CLC PEÑALOLEN	F	M	TOTAL
Despido	149	26	140	10	305	0	224	91	315
Jubilación	0	3	1	0	4	0	4	0	4
Muerte del Trabajador	0	1	0	0	1	0	0	1	1
Renuncia Voluntaria	214	23	212	11	437	1	357	92	449
Total	363	53	353	21	747	1	585	184	769

AUSENTISMO Y ACCIDENTABILIDAD

Las siguientes tablas presentan las cifras de accidentabilidad y días de ausencia de los colaboradores de CLC, segmentados por la entidad legal correspondiente. Destacamos que durante el período reportado no se registró ningún fallecimiento a causa de accidentes laborales.

	ACCIDENTES	TOTAL HRS. TRABAJADAS	TASA ACCIDENTABILIDAD 2013
CLC	1061	142.537.680	1,49
Medired	622	31.455.360	3,95
DPI	0	7.668.900	0
Seguros CLC	146	7.920.000	3,69

	ACCIDENTES	TOTAL HRS. TRABAJADAS	TASA ACCIDENTABILIDAD 2013
CLC	1061	142.537.680	1,49
Medired	622	31.455.360	3,95
DPI	0	7.668.900	0
Seguros CLC	146	7.920.000	3,69
Total	922	1.154.880	159,67

* Fórmula GRI 3.1 para cálculo de accidentabilidad por empresa (mensual): N° de accidentes multiplicado por 100 sobre el número total de colaboradores.

** Fórmula GRI 3.1 para calcular la tasa de ausentismo: N° total de días perdidos dividido por n° total de días trabajados multiplicado por 200.000.

Nota: el factor 200.000 es el resultado de 50 semanas laborales de 40 horas por cada 100 empleados. Al utilizar este factor, la tasa resultante queda vinculada al número de trabajadores, no al número de horas.

TN° total de días perdidos (por ausencia) durante el período

AR= _____ x 200.000

N° total de días trabajados por el colectivo de trabajadores durante el mismo período.

En el 2013, un total de 187 mujeres se reincorporaron a sus labores luego de su licencia pre y post natal. Por su parte, 40 de las 187 trabajadoras han cumplido ya los 12 meses posteriores al regreso de su licencia trabajando para la Clínica y 31 han renunciado voluntariamente luego de haberse reincorporado.

SALUD Y SEGURIDAD DE LOS COLABORADORES

GRI LA6

Para la Clínica es muy importante el cuidado de la salud de nuestros colaboradores. Por esto, trabajamos con altos niveles de seguridad para prevenir cualquier tipo de accidente, tomando en cuenta que nuestro personal puede estar expuesto a la manipulación de elementos peligrosos y material orgánico.

Toda área que tiene contacto directo con sustancias o elementos que podrían generar algún riesgo de contagio, infección u otro tipo de impacto es capacitada y respaldada por una serie de estrictos protocolos, orientados a brindar condiciones seguras en sus lugares de trabajo. El cumplimiento de estos procedimientos nos ha permitido lograr las acreditaciones y certificaciones en calidad y seguridad que han sido mencionadas en este Reporte.



COMITÉS PARITARIOS

Actualmente, contamos con 4 Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, correspondientes a las 4 entidades legales de nuestro holding. Estos Comités están integrados por 3 funcionarios elegidos por los trabajadores y 3 funcionarios seleccionados por parte de la empresa. Además, por cada uno de los representantes de los trabajadores hay un suplente, tal como lo indica la regulación frente a este tema.



CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN INTERNA

GRI LA8, LA10, LA11

La capacitación es uno de los elementos fundamentales para garantizar la alineación, calidad y excelencia en la gestión de nuestro equipo de trabajo en sus diferentes roles.

Durante el 2013 hemos desarrollado distintos programas, logrando capacitar a 19.916 personas, con un total de 121.088 horas tanto presenciales, de auto-instrucción y vía e-learning.

Es importante mencionar que el alto número de cursos de capacitación por persona se debe al exigente nivel de actualización que requieren los profesionales de la salud, a lo anterior se suman nuestros programas de inducción institucional para el personal nuevo que incluyen una amplia batería de cursos asociados a la industria, la historia de nuestra clínica y la cultura que se vive al interior del recinto en los ámbitos de seguridad, servicio y atención hospitalaria.



CIFRAS DE CAPACITACIÓN EN 2013

	HOMBRES	MUJERES
Nº PERSONAS CAPACITADAS	3.476	16.440
HORAS PROMEDIO	6,63	5,96

Nota: Considerar que un mismo colaborador puede recibir más de una capacitación al año.

La inversión en capacitación interna creció entre 2012 y 2013 en un 23,67%, lo cual corrobora el compromiso de CLC con el desarrollo interno de sus equipos.

TOTAL

\$196.677.145 2012
\$243.246.770 2013
23,67% 2013





Adicionalmente se conformó el Comité de Capacitación, con el objeto de definir y priorizar las necesidades de formación prioritarias para el desarrollo profesional y la actualización de nuestros colaboradores.

Cabe destacar que la planificación y gestión de la formación se prioriza según el cumplimiento de los estándares exigidos para cumplir con las acreditaciones nacionales e internacionales, como también en aquellas áreas necesarias para profesionalizar la atención de cada uno de los departamentos de la Clínica.

Los ámbitos específicos donde se desarrolló la capacitación de nuestros colaboradores durante el período reportado:

CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PARA TRABAJADORES DEL ÁREA DE SALUD SEGÚN ESPECIALIDAD BLS, ACLS, PALS, PRN

En la Clínica, una de las habilidades de formación esenciales para los profesionales de la salud es la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Gracias al respaldo de American Heart Association, nuestra institución capacitó a un total de 609 asistentes, lo que acredita por 2 años a nuestros profesionales como personal competente para aplicar maniobras de reanimación.

CURSO DE INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIÓN EN SALUD PARA TRABAJADORES CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL ÁREA DE SALUD

De relevancia para la formación del personal de salud son los cursos de infecciones asociadas a la atención en salud tanto básica como avanzada. Gracias a esta iniciativa, en 2013 formamos a un total de 1.208 colaboradores.

PROGRAMA DE LIDERAZGO PARA EL EQUIPO DIRECTIVO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

El área de Radiología continuó trabajando en su programa de liderazgo durante el 2013. El objetivo de dicho programa fue entregar herramientas para desarrollar habilidades “blandas” o competencias transversales en el equipo ejecutivo del área de Radiología de CLC. El Programa se realizó en 10 sesiones de 3 horas cada una, donde participaron 9 líderes del área.

DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL

Dentro del desarrollo profesional que CLC ofrece a sus trabajadores, durante 2013 se gestionó la inscripción a 42 diplomados de diversas áreas tales como: Cuidados intensivos tanto para áreas de hospitalizados UTI como Pediátricas; Manejo de Heridas y Ostomías; Diplomados de Coaching; Dirección de Servicios; Medicina Deportiva, otros. Estos programas demuestran el interés constante que tiene nuestra Clínica en capacitar a nuestros colaboradores, tanto del área clínica como administrativa, apoyando así su proyección profesional.

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL

Es parte de la formación que reciben los colaboradores desde el momento en que ingresan a la Clínica. Todo el personal recibe una inducción focalizada en temas asociados a: “Derechos y Deberes de los Pacientes”; “Confidencialidad la Información” y “Manejo de la Ficha Médica”.

Somos conscientes que tenemos un desafío en lograr un mayor alcance en este tipo de capacitaciones institucionales que vinculan estos temas, pues cubren aspectos que se asocian al trato respetuoso y la atención, como un marco promotor de los Derechos y Deberes de los Pacientes.

Durante 2013, se capacitaron 786 personas ingresadas a CLC y sus filiales, con un total de 6.288 horas.

BENEFICIOS PARA NUESTROS COLABORADORES

GRI LA3, EC3

La Gerencia de Personas ha puesto en marcha un programa integral de beneficios que incluye en algunos casos a las familias de nuestros colaboradores. Nuestros beneficios se enfocan en atender diversas expectativas internas previamente identificadas, en distintos ámbitos como salud, educación y esparcimiento.

BENEFICIOS ECONÓMICOS

A todos nuestros colaboradores se les entrega una asignación o bono económico en las siguientes situaciones: matrimonio, nacimiento de un hijo, fallecimiento de familiar, aguinaldos Fiestas Patrias y Navidad.

BENEFICIOS POR MATRIMONIO

Se otorga 7 días continuos de permiso pagado a todo empleado que contraiga matrimonio, además del bono económico correspondiente de 5 U.F.

Nº de beneficiador **61**

Monto del beneficio total entregado en 2013
\$6.892.383



BENEFICIOS POR NATALIDAD

Por cada nacimiento de un hijo de funcionario, éste recibirá de la empresa una asignación de 5,5 U.F. previa presentación de certificado de nacimiento en las instancias correspondientes.

En caso que el trabajador sea varón, tendrá derecho a seis días de permiso pagado.

Nº de beneficiados **145**

Monto entregado en total 2013 **\$18.255.590**

AGUINALDOS, FIESTAS PATRIAS Y NAVIDAD

La Empresa otorga al empleado, en el mes de septiembre 3 UF y en diciembre 4,5 UF brutas, por concepto de aguinaldo.

Fiestas Patrias **2.679 / \$183.505.940**

Navidad **2.741 / \$281.797.674**

FALLECIMIENTO

El trabajador recibirá de la empresa una asignación de 5 UF, previa presentación del certificado de defunción en caso de fallecimiento del cónyuge, hijo o padre del trabajador.

Si el fallecimiento fuese de cónyuge o hijo, el permiso será de siete días seguidos.

Si el fallecimiento fuese de los padres del trabajador, tendrá derecho a tres días de permiso pagados. De producirse el fallecimiento fuera de la Región Metropolitana, el permiso será prorrogado hasta cuatro días.

Nº de beneficios otorgados **42**

Monto total en 2013 **\$4.833.571**

BENEFICIOS DE SALUD

Los trabajadores y sus familias, tienen acceso a diferentes prestaciones médicas otorgadas por la Clínica a un costo preferencial:

- a. 30% de descuento en exámenes con codificación Fonasa, para todos los trabajadores afiliados a una Isapre. O atenderse comprando bonos de exámenes a un costo de Fonasa nivel 3.
- b. Valores preferenciales en consultas médicas en CLC, de acuerdo a rango de sueldo para aquellos que están afiliados a una Isapre. Si están afiliados a Fonasa el valor de la consulta es el costo de una consulta Fonasa nivel 3.

Además, se puede optar entre dos beneficios alternativos:



SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

Cubre todas las atenciones médicas de los afiliados y sus cargas legales acreditadas, realizadas tanto en C.L.C. como en cualquier otro Centro Médico u Hospitalario.

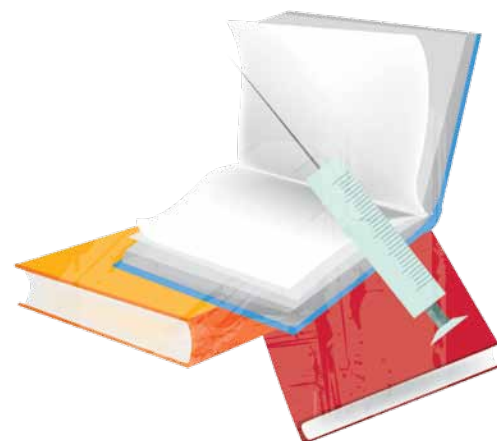
El costo de la prima del Seguro es cubierto en un **70%** por Clínica Las Condes y el **30%** restante corresponde al trabajador. Este beneficio llegó en 2013 a un total aproximado de **1330** trabajadores.

Este seguro complementario tiene asociado un seguro de vida, el valor que la Clínica asumió por concepto del seguro de vida durante el año 2013 fue de **\$ 25.653.179.**

EXÁMENES MÉDICOS

A las personas que no deseen tomar el seguro de salud, Clínica las Condes les ofrece la posibilidad de realizarse exámenes Médicos en CLC en forma gratuita, con un tope de cobertura anual de **25 UF** por beneficiario.

El total de trabajadores que tuvo este beneficio durante el 2013 fue de **1874** personas y **826** cargas familiares.



BENEFICIOS EN EDUCACIÓN

Nuestros colaboradores pueden postular a la Beca Estudiantil para sus hijos o para ellos. Este beneficio consta de una ayuda financiera para que puedan realizar estudios Universitarios o Técnico Profesional, ya sea cubriendo la totalidad de sus estudios o colaborando parcialmente en el pago de ellos.

Adicionalmente, la Clínica otorga a los hijos de los colaboradores en edad escolar y que constituyan carga familiar, una asignación de acuerdo al curso al que asistan. Los valores de este beneficio van desde 1,5 a 3,5 UF.



OTROS BENEFICIOS

REGALOS POR NAVIDAD

A los colaboradores que tengan hijos menores a los 12 años se les entregan juguetes en Navidad. En el caso que trabajador no tenga hijos, o que éstos sean mayores a los 12 años, se les entrega una caja navideña con mercadería.

BONO POR PERMANENCIA

La Clínica incentiva la permanencia de sus colaboradores entregándoles un bono y una carta de reconocimiento, además de un premio, según sea la antigüedad, a todos aquellos que cumplen 5, 10, 20, 25 y 30 años de servicio.

ALIMENTACIÓN

Todos los colaboradores reciben alimentación gratuita en horarios correspondientes a su jornada laboral. Además, para las personas que posean problemas de salud o para mujeres embarazadas se les entrega un régimen alimentario especial.

TRANSPORTE/BUSES DE ACERCAMIENTO

Conscientes que la ubicación es uno de los factores complejos para algunos de nuestros colaboradores, implementamos el servicio gratuito de buses de acercamiento, los cuales van desde la salida del Metro Los Dominicos hasta CLC y viceversa. Durante 2013, 650 colaboradores de la Clínica utilizaron este servicio diariamente, lo que ha permitido un ahorro sustancial en el tiempo de desplazamiento.

ESTACIONAMIENTOS

Desde 2013, con la construcción del nuevo edificio, se habilitaron estacionamientos gratuitos para todos los colaboradores de Clínica Las Condes. Se utilizan más de 600 estacionamientos diariamente.

Adicionalmente, la Clínica tiene en marcha varias iniciativas de beneficios para sus jubilados. Éstas fueron las cifras respecto a los receptores y a la inversión realizada para este segmento de personas durante 2013:

NOMBRE DEL PROGRAMA O ACTIVIDAD	Nº PERSONAS		INVERSIÓN
	HOMBRES	MUJERES	
Programa de retiro por jubilación	5		\$38.700.000
Programa de retiro por jubilación o enfermedad de trabajador o de un hijo de éste	5		\$10.486.812
Total	10		\$ 49.186.812



RELACIÓN CON SINDICATOS
Y NEGOCIACIÓN CONJUNTA

GRI LA 4

En Clínica Las Condes actualmente existen 18 convenios colectivos y 2 sindicatos con quienes se mantiene una relación permanente y fluida, históricamente no se ha presentado ningún caso de limitación a la libertad de asociación. Los miembros de estos grupos tienen derecho a los beneficios médicos y de seguridad que están registrados en los convenios y contratos colectivos, además del manual de inducción del empleado a CLC.

Uno de los hitos relevantes en nuestra gestión de personas, es el acuerdo que permitió que los trabajadores de las filiales de Clínica Las Condes, con RUT diferentes, pudieran negociar en conjunto. Esto se da en un contexto de inclusión donde buscamos que nuestros trabajadores puedan integrarse bajo un mismo modelo de relacionamiento.

“Este acuerdo tiene un valor histórico pues hemos logrado un reconocimiento de la Clínica sin ningún tipo de dictamen, pudiendo además, solucionar nuestros problemas evitando los conflictos con una comunicación honesta y limpia entre todas las partes. Nos deja una gran responsabilidad y esperamos que esto sirva para generaciones futuras”.

**Extracto del discurso del Presidente del Sindicato 1 Sr. Pedro León, en encuentro con integrantes del sindicato y la administración en 2013.*

Además se logró firmar acuerdos de renovación de permisos de jornadas especiales y también cuatro convenios colectivos de profesionales.

SINDICATO / CONVENIO	% COLABORADORES
Sindicato 1	23,13%
Sindicato 2	11,01%
Convenio Secretarias Recepcionistas	7,26%
Convenio Radiología	0,98%
Convenio Profesionales	2,00%
Auxiliares de Radiología DPI	0,62%
Profesionales Medired	1,17%
Enfermeras Urgencia	1,38%
Auxiliares Enfermería CLC	2,18%
Convenio Secretarias DPI	0,40%
Convenio Servicio Urgencia	0,86%
Convenio Higiene y Ropería	1,81%
Convenio Mantención (Obras Civiles)	0,49%
Convenio Equipos Médicos	0,34%
Convenio Mantención (Eléctricos)	0,62%
Convenio Abastecimiento	0,49%
Convenio Recursos Humanos	0,34%
Convenio Medired	2,46%
Convenio Soporte y Central Telefónica	0,43%
Convenio Nutricionistas	0,55%





05

NUESTRA
RELACIÓN CON
EL ENTORNO

Presentaremos en este capítulo las acciones y avances puntuales en ámbitos vinculados con el medio ambiente y la comunidad, los que sustentan parte del entorno sobre el cual opera nuestra Clínica. Posterior a esta descripción, entregaremos una síntesis del trabajo de nuestra estrategia corporativa desde la mirada del relacionamiento con la comunidad. Ésta se elaboró a fines de 2013, como marco orientado a formalizar y definir el enfoque estratégico que la Clínica quiere otorgarle a este ámbito; y así, poder satisfacer de mejor modo el propósito esencial de agregar valor sostenible a las iniciativas que se lleven a cabo como parte de las prácticas institucionales de la Clínica con la Comunidad.



ÁMBITOS DE RELACIONAMIENTO CON NUESTRO ENTORNO



MEDIO AMBIENTE



APOYO A ESPECIALISTAS DE
ATENCIÓN PRIMARIA



CENTRO DE EXTENSIÓN Y
CHARLAS ABIERTAS



ALIANZAS CON
ORGANIZACIONES SOCIALES



ESTRATEGIA DE
COMUNIDAD

MEDIOAMBIENTE

GRI EN7, EN18

Al identificar los posibles efectos que nuestra operación pudiera tener sobre el medio ambiente, directa e indirectamente, somos conscientes de la necesidad de trabajar en medidas concretas que puedan ayudar a mitigar los posibles impactos y generar eficiencias en el uso de los recursos naturales vinculados con los procesos de la Clínica.

ACCIONES MEDIOAMBIENTALES EN CLC

Durante 2013, la Gerencia de Operaciones ha trabajado en acciones medioambientales de cara a nuestra gestión y el cuidado del medio ambiente:

- El aire limpio es la mejor contribución a la salud de nuestros enfermos y el polvo es el mayor portador de infecciones y microorganismos. Controlamos el polvo dentro de nuestras instalaciones y entornos a través de eficientes sistemas de filtración y purificación del aire. En las zonas críticas, como pabellones, logramos filtrar el aire en un 99.97% para partículas mayores a 0.03 micrones (*esta medición es certificada y realizada por un laboratorio externo. Y esta calidad de aire, contribuye de manera importante a la reducción de IIHH (Infecciones Intrahospitalarias)*). Nuestros generadores eléctricos y equipos de combustión interna son de última tecnología y cuentan con una inyección controlada de combustibles y comburentes orientados a garantizar un nivel tan bajo de emisiones que nos permita mantenerlos en operación en condiciones de emergencia ambiental en nuestra ciudad.
- Tenemos edificios de alta eficiencia energética, con fachadas ventiladas y un sistema de film capaz de filtrar la radiación solar para reducir el consumo de energía en aire acondicionado y contribuir a una reducción y eficiencia en el consumo.
- Estamos haciendo cambios en nuestros generadores de agua fría y caliente por equipos de última tecnología y alto rendimiento energético para ser más eficientes en el consumo.
- Clasificamos los desechos sólidos, separando los materiales cortopunzantes, sanitarios (*biológicos e infecciosos*), especiales (*químicos, radiológicos, radioactivos*), papeles y basura común. Esta segregación de los desechos se hace desde el origen, con contenedores de distintos colores y después cada uno de ellos sigue una ruta que mantiene el mismo criterio de clasificación. Usamos detergentes y productos de limpieza de empresas certificadas como amigables con el medio ambiente (*ECOLAB*).
- Mantenemos un programa ahorro agua sanitaria y control de su temperatura entre 37°C y 50°C para optimizar su consumo, utilizamos una bomba de calor para recuperar energía – que antes se

perdía, y así se calienta el agua en rangos de confort para los pacientes. Mantene-
mos un programa de ahorro de energía
eléctrica basado en el uso eficiente de
los equipos de aire acondicionado entre
22°C y 24°C (*invierno y verano*) y el uso
de ampolletas de alto rendimiento en
los lugares, donde es posible hacerlo.
Esto, a través de un sistema de etique-
tado en los termostatos y, de un sistema
automático de control inteligente del
edificio (*este último presente en todos
los edificios*).

- Tenemos y mantenemos jardines natu-
rales que contribuyen estéticamente a
tener un ambiente más sano.
- Contribuimos con la gestión eléctrica de
la ciudad a través de programas especia-
les de generación eléctrica por 40 veces
en el año (*invierno*) durante 4 horas.
De esa forma, en los períodos peak de
consumo, CLC se descuelga del sistema
general de alimentación de la ciudad.
- Tenemos un pozo de agua de gran
profundidad para asegurar un suministro
fresco y abundante de agua. Lo anterior
contribuye con la disminución del con-
sumo energético necesario para enfriar
aguas superficiales.





ENERGÍA UTILIZADA

GRI EN3, EN4

En Clínica Las Condes la principal fuente de energía es la eléctrica. Durante 2013, el consumo alcanzó los **19.192.545 KWH**, lo cual significó un aumento del **5%** del consumo con relación al 2012.

CONSUMO DE ENERGÍA DIRECTA

Energía Eléctrica Kwh

2012 18.075.046

2013 19.192.545

Se nota un incremento en el consumo de energía directa de un año al otro, debido a la incorporación de los metros cuadrados adicionales durante 2013.

Hemos implementado algunas acciones en beneficio del medio ambiente:

CAMBIO DE ILUMINACIÓN

Programa de reemplazo de iluminación por dispositivos Led en pabellones, zonas médicas, baños, salas de espera, pasillos y habitaciones. El edificio Verde 5 es 100% Led, los otros se han ido reemplazando en forma paulatina.

TERMOSTATOS

Se reemplazaron los antiguos por unos digitales, los que limitan las temperaturas de la Clínica a las condiciones de confort dentro de un rango específico, llegando en verano a los 24°C y 22°C en invierno. Esto permite un uso más eficiente de la energía.

INSTALACIÓN Y MANTENCIÓN DE UN NUEVO CHILLER

Sistema que se utiliza en la climatización de grandes superficies y que a su vez ayuda a mantener la temperatura del agua. Este sistema permitirá mantener climatizado el ambiente de la Clínica. Este nuevo chiller es más eficiente, y con la misma energía eléctrica permite generar una mayor cantidad de agua fría, pudiendo obtener una climatización más óptima durante el verano.

El consumo de energía indirecta, proveniente principalmente de los generadores, logró reducirse durante el 2013, tal como lo señalan las siguientes cifras:

CONSUMO DE ENERGÍA INDIRECTA EN TODO EL CAMPUS

Gas

2012 1.028.193 m³

2013 867.276 m³

Petróleo

2012 72.000 Lt

2013 50.000 Lt

A pesar que la Clínica no ha medido formalmente su Huella de Carbono, durante el 2013 se realizó una medición piloto correspondiente a las emisiones de CO2.

A partir de lo anterior, se implementó el funcionamiento de tres generadores de bajas emisiones, capaces de operar en emergencia ambiental; con control de combustión y medición de excedentes de monóxido de carbono.

GESTIÓN DE RESIDUOS

GRI EN24

Nuestro trabajo exige seguir estrictos protocolos de tratamientos de residuos. Como organización dedicada a la salud, nos regimos según el reglamento REAS (*Residuos generados en establecimientos de salud*) del Ministerio de Salud de Chile.



¿QUÉ ES EL REAS?

Es un reglamento creado por la Organización Mundial de la Salud que regula el manejo de residuos de los establecimientos de atención de la salud.

Desde el año 2011 se empezó a implementar en CLC esta última normativa (*REAS*), que implica un conjunto de actividades y procesos a los que los residuos son procesados una vez generados y cuya eficacia depende de:

- La implementación de una adecuada segregación inicial de los residuos.
- El transporte eficaz dentro del establecimiento.
- Almacenamiento eficiente.
- Transporte coordinado fuera del establecimiento.
- La eliminación final de los residuos de forma responsable.

A su vez, para las distintas categorías de residuos se proponen mecanismos para su gestión:

- Residuos especiales que se incineran o autoclavan por la empresa certificada.
- Residuos asimilables o comunes que se envían a un relleno sanitario.
- Residuos radiactivos de baja intensidad, que a la pérdida de la vida media son eliminados en relleno sanitario o autoclavados según corresponda.
- Residuos peligrosos que son incinerados o reciclados por la empresa certificada.

Todos los residuos de alto riesgo y/o peligrosos son depositados en una bolsa que posteriormente se sella y luego se almacena en un recinto especial. Luego son trasladados por una empresa certificada en tratamiento, manejo y transporte de residuos clínicos, hasta una planta especializada en la incineración final.



TRANSPORTE DIRECTO O INDIRECTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

	2012	2013
Peso total de residuos peligrosos transportados.	No hay medición	230 Kg
Peso total de residuos especiales transportados	No hay medición	13.681 Kg

Parte de residuos líquidos que se generan en la Clínica son eliminados a través de la red de alcantarillado, los cuales son tratados acorde a las normas vigentes. Los residuos líquidos especiales y aquellos que no está permitido verterse al alcantarillado público, se descartan a través de empresas especializadas. Es necesario mencionar que todos los Residuos de Atención de Salud (REAS), no generan efectos negativos para la biodiversidad o el medio ambiente.



TRANSPORTE DIRECTO O INDIRECTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

TIPO	CLASIFICACIÓN	MEDIDA	AÑO: 2012	AÑO : 2013 ENERO A OCTUBRE
RESIDUOS COMUNES O DOMICILIARIOS		TON	S/I	150
RESIDUOS ESPECIALES	Patológicos	Kg	S/I	326
	Citotóxicos	Kg	S/I	415
	Contaminados	Kg	S/I	9634
	Cortopunzantes	Kg	S/I	2551
	Fármacos	Kg	S/I	339
	Contenedores prepago	Kg	S/I	416
REDIDUOS PELIGROSOS	Formaldehido	Kg	S/I	68
	Hidróxido de Sodio	kg	S/I	6
	Xilol	Kg	S/I	26
	Tubos fluorescentes	Kg	S/I	32
	Alcohol	Kg	S/I	43
	Parafina	kg	S/I	7
	Ácido Nítrico	kg	S/I	5
	Nitrato de plata	kg	S/I	1
	Pilas	kg	S/I	10
	Óxido	kg	S/I	26
	Hematoxilina	Kg	S/I	3
	Ácido Clorhídrico	kg	S/I	3



GESTIÓN DEL AGUA

Para obtener el agua necesaria para todos nuestros procesos, la Clínica posee un pozo de extracción independiente que abastece siempre al total de la organización y nos permite seguir funcionando normalmente en caso de alguna emergencia nacional, catástrofe y otro incidente. Desde 2013, solicitamos una asesoría externa que comenzó a medir el uso de ella, estimando que diariamente se utilizan 542 m³.

Agua

2012 No hay medición

2013 197.830 m³ (anual)

PROYECTO DE EXPANSIÓN SUSTENTABLE

Somos conscientes que la construcción del nuevo edificio ha traído consigo la generación de escombros y desechos producto de demoliciones, remodelaciones y construcciones. Por esta razón y como forma de mitigar los impactos ambientales, se realizó el “Plan de Compensación Clínica Las Condes”.

Este programa considera la compensación de emisiones de Material Particulado de Polvo Resuspendido proveniente de emisiones indirectas a través de dos proyectos: “Jardín

Botánico Chagual”, ubicado en la comuna de Vitacura y otro en el “Santuario Laura Vicuña”, ubicado en la comuna de Renca. Ambos contemplan la instalación del sistema de riego, preparación del suelo, plantación de especies nativas y su posterior mantención.

Por otro lado, con el proyecto de expansión, se realizaron cambios viales importantes. Uno de éstos, la habilitación del túnel subterráneo por la calle Estoril, el que permite la entrada directa a la Clínica, facilitando las vías de acceso y disminuyendo la congestión vehicular.



01

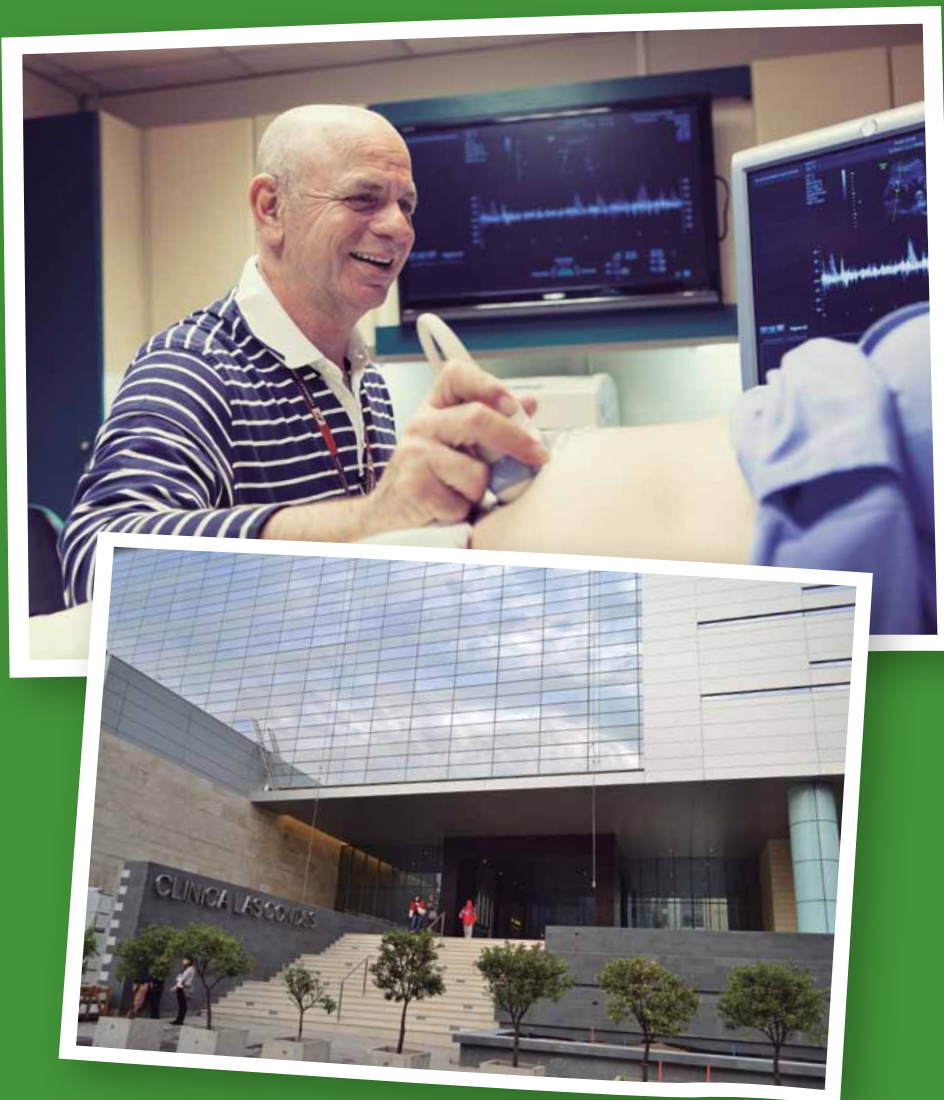
Perfil y foco de
nuestra gestión

02

Impacto ambiental
y social

CARACTERÍSTICAS SUSTENTABLES DEL PROYECTO DE EXPANSIÓN DE CLÍNICA LAS CONDES:

- Uso de equipos de alta eficiencia en Chiller, torres de enfriamiento, bombas, calderas y otros.
- Diseño eco-eficiente que permite la recuperación de energía por medio de intercambiadores de calor y bomba de calor.
- Protección de equipos con techos para evitar mayor consumo de energía por radiación solar.
- Sistema de muro de fachada ventilada que aumenta aislación por ventilación natural para el verano.
- Uso de cristales con termo paneles de alta eficiencia y desempeño que permiten mayor aislación del edificio sin perder el ingreso de la luz natural.
- Disminución muy significativa del uso de iluminación con tubos fluorescentes.
- Uso de iluminación LED de bajo consumo.
- Ascensores con sistema de recuperación de energía. Este sistema permite devolver energía eléctrica a la red de la clínica. Esto es, en vez de usar sus frenos, utilizan su motor para generar energía.



DEL MEDIO AMBIENTE A LA COMUNIDAD

APOYO A ESPECIALISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Con base al compromiso que adquirimos con la educación en salud pública, hace trece años que desarrollamos el “Programa de actualización de conocimientos para Especialistas de Atención Primaria”, iniciativa impulsada por el área médica de Clínica Las Condes que contempla la capacitación gratuita de profesionales del área de la salud pública que trabajen en la resolución de diagnósticos de atención primaria.

Este programa, único en el país, busca que los profesionales de la salud aumenten sus conocimientos y destrezas clínicas en relación a distintos temas médicos de interés, basados en la realidad epidemiológica que varía anualmente y que focaliza las directrices que se requieren para esta actualización. Con ese objetivo, se realiza anualmente una planificación de actividades docentes que imparten médicos de la Clínica en diversas áreas y temáticas.

En el año 2013 participaron médicos, kinesiólogos, enfermeras universitarias, nutricionistas y auxiliares médicos, pertenecientes a consultorios y CESFAM de la Región Metropolitana.

Además, se invitó a participar a estudiantes de medicina de algunas universidades de Santiago.

La labor docente estuvo liderada por 31 profesionales de la Clínica, entre médicos, enfermeras, psicólogas y nutricionistas, sumando diez capacitaciones y llegando a un total de 559 asistentes durante 2013.



MALLA DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA ESPECIALISTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El curso de Atención Primaria 2013 se conformó por 10 grandes bloques los que fueron escogidos a través de encuesta a asistentes de cursos anteriores, donde se preguntó por los temas que más les interesaban, y tomando en cuenta los datos epidemiológicos de nuestra población: incidencia, prevalencia y mortalidad.

La malla de estudios durante ese período cubrió ámbitos como:

- Enfermedades Cardiovasculares.
- Oncología.
- Enfermedades Respiratorias del Adulto.
- Enfermedades Respiratorias en Pediatría.
- Hematología y Reumatología.
- Psiquiatría y Neurología.
- Medicina de Urgencia.
- Endocrino y Urología.
- Nutrición y Metabolismo.
- Otorrinolaringología, Dermatología y Oftalmología.

(se listan según cronología de presentaciones)

CENTRO DE EXTENSIÓN Y CHARLAS ABIERTAS

GRI EC8

Educar a la comunidad es una forma de informar, concientizar y/o enseñar sobre estilos de vida saludables y enfermedades, siendo un mecanismo orientado a fomentar la cultura del bienestar y autocuidado. A través del Centro de Extensión de la Clínica, llevamos a cabo diversos talleres y charlas que nos permitieron seguir acercando la salud a las personas, con temáticas como primeros auxilios, infertilidad, prevención de cáncer de mama, talleres de maquillaje para pacientes oncológicos, manejo de estrés en adolescentes, reanimación cardiopulmonar, picaduras, mordeduras y quemaduras, entre otros.

Específicamente se realizaron 68 actividades, entre talleres y charlas, contando con un total de 2.221 personas durante 2013, tanto a la comunidad de Santiago como en otras regiones.

Como parte de nuestra mejora continua, la Clínica hace un monitoreo que permite evaluar la participación y nivel de satisfacción de las personas que asisten a las sesiones de capacitación gratuitas que ofrece el Centro de Extensión.

Se detallan algunas de los registros de participación y calificación de talleres realizados en 2013:



	N° ENCUESTAS	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	ALGO INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO	OMITE
Taller de prevención de Diabetes	1.421	75%	19%	0%	0%	6%
Taller de Masaje Infantil	159	68%	28%	0%	0%	3%
Primeros días del recién nacido	140	87%	9%	0%	1%	4%





ALIANZAS CON ENTIDADES EXTERNAS PARA BENEFICIO SOCIALES

GRI 4.12, 4.13

Éste es uno de los ámbitos de relacionamiento con nuestro entorno que enmarca las acciones apoyadas por la Clínica y que se ejecutan conjuntamente con organizaciones con las cuales compartimos el interés por la atención, cuidado y prevención en salud.

Durante 2013, la Clínica avanzó con este tipo de alianzas desarrollando las siguientes acciones:

CONVENIO DE CIRUGÍAS CARDÍACAS

Trabajo colaborativo con los Hospitales San José y Barros Luco. En 2013 este convenio se materializó en 21 cirugías cardiovasculares realizadas en la Clínica, para pacientes con patologías cardíacas provenientes de estas dos instituciones de salud.

ESCOLIOSIS DE ALTA COMPLEJIDAD

Convenio con Fonasa para tratar a pacientes menores de 25 años que sufran esta patología y que en su mayoría han esperado en promedio cuatro años para obtener un tratamiento a su enfermedad. El año reportado, 17 menores de 15 años con escoliosis de alta complejidad, fueron intervenidos en Clínica Las Condes.

PROYECTO PRENEC (PREVENCIÓN DE NEOPLASIAS COLORRECTALES A NIVEL NACIONAL)

Esta iniciativa, única en Chile en prevención del cáncer colorrectal, se realiza gracias a la alianza entre Clínica Las Condes, el Ministerio de Salud y la Universidad Médica y Dental de Tokio (TMDU). El propósito de esta alianza es disminuir la mortalidad a consecuencia de este tipo de cáncer. Para ello se unieron a la red de pesquisa el Hospital Clínico de Magallanes en Punta Arenas, el Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso y el Hospital San Borja en la Región Metropolitana.

EL IMPACTO DEL PROYECTO PRENEC

Al cumplirse cinco años de esta iniciativa, el balance muestra que se han realizado casi ocho mil exámenes de detección precoz y más de mil colonoscopías, que han evidenciado que 500 pacientes tenían pólipos (precursor del cáncer) y otros 80 padecían cáncer. De este último grupo cerca de 70 pacientes han sido curados, gracias a la detección temprana del tumor, evitando quimioterapia posterior.

En 2013, 5.189 pacientes asintomáticos mayores de 50 años fueron evaluados de forma gratuita realizando un examen preventivo para detectar y tratar a tiempo el cáncer de colon.

ALIANZA MUNICIPALIDAD DE COLINA

Desde el 2009, venimos trabajando en conjunto en la creación y ejecución de diferentes actividades en beneficio de esta comunidad, mediante prestaciones médicas como mamografías, ecografías y consultas de otorrino con audiometrías. A esto se suma el conjunto de programas de educación y capacitación para el personal, profesionales de salud y habitantes de la Comuna que lo requieran.



CIFRAS DE NUESTRA INTERVENCIÓN EN ALIANZA CON LA MUNICIPALIDAD DE COLINA 2013

PRESTACIONES	CUPOS
Ecografía Abdominal	100
Mamografía	230
Consulta Otorrino con Audiometría	30
Total	360



POLICLÍNICO MULTISECTORIAL EN SAN BERNARDO

Durante 2012 y el primer semestre de 2013 la clínica colaboró con la entrega de horas médicas en el Consultorio El Manzano, ubicado en uno de los campamentos más vulnerables de nuestro país. En este recinto, profesionales de la clínica realizaron sin costo 349 atenciones, 13 en la especialidad de broncopulmonar infantil, 29 en neurología, 56 en pediatría, 24 en gastroenterología, 30 en otorrino y en ginecología se efectuaron 197 ecografías.

El compromiso hacia esta comunidad generó además una importante intervención y trabajo en conjunto con Desafío Levantemos Chile, la Comunidad Judía, Constructora Cosal y el aporte de algunos privados para que se pudiera concretar con la apertura del Primer Policlínico Multisectorial de Chile, llamado Rosita Benveniste. Este Policlínico tiene como finalidad aportar a la disminución de las listas de espera del total de la comuna donde actualmente se resuelven sólo un 20 a 30% de éstas y a la vez contribuir con atenciones médicas secundarias.

El Centro fue inaugurado el 9 de octubre de 2013 y ha tenido una gran acogida en la comunidad. Desde su apertura y durante ese año, se han realizado sin costo para el paciente 138 ecografías - obstétricas y ginecológicas. Esto sumado a un total de 82 atenciones, donde los especialistas de Clínica Las Condes han continuado trabajando de forma no remunerada. En noviembre se incorporaron también las prestaciones de consultas pediátricas.

CONVENIO CON LA LIGA CHILENA DE LA EPILEPSIA

Este acuerdo tiene como objetivo la realización de cirugías que permitan mejorar o conseguir importantes avances en la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. Durante 2013, se realizaron tres cirugías y cinco monitoreos a pacientes que padecen esta patología.

PROGRAMA DE IMPLANTE COCLEAR

Pacientes con sordera también han sido beneficiados con la entrega de atenciones por parte de los profesionales del Departamento de Otorrinolaringología de Clínica Las Condes, el que desde hace más de 19 años, desarrolla el Programa de Implante Coclear, el más importante del país. Este proyecto además de atender a pacientes de Clínica Las Condes, permite realizar tratamiento a un valor preferencial a niños con hipoacusia (*sordera profunda*), algunos de éstos son parte de la Corporación Cordillera, entidad que apoya el tratamiento de niños con enfermedades crónicas.

Durante 2013 se llevaron a cabo 13 implantes cocleares como parte del compromiso de Clínica Las Condes con la comunidad. Cinco de ellos, pacientes pertenecientes al sector público fueron completamente gratis y ocho con una cobertura de un 93% del gasto hospitalario, valor que incluye insumos, días camas y honorarios médicos.

ALTA COMPLEJIDAD

En Clínica Las Condes asumimos la cobertura de casos especiales de personas de condiciones vulnerables con enfermedades de difícil tratamiento. Durante el año reportado, atendimos seis casos complejos haciéndonos cargo de todo su tratamiento y atención.

ALGUNOS CASOS DE ALTA COMPLEJIDAD ASUMIDOS POR CLC EN 2013

Se apoyó el diagnóstico y tratamiento de una niña de 2 años con una hemiperplasia lipomatosis múltiple, esta patología provocó un crecimiento anormal en su pierna. Se realizó una reducción del volumen de su pie derecho, una remodelación de uno de sus dedos y una lipoaspiración en varias zonas de su cuerpo. Durante 2013 se realizaron 4 intervenciones de alargamiento óseo y corrección de extremidades.

FUNDACIÓN SAN JOSÉ PARA LA ADOPCIÓN

A través de este trabajo conjunto, brindamos apoyo obstétrico para mujeres con embarazo de alto riesgo que son remitidas desde esta Fundación como parte de nuestro convenio de ayuda social.

CASA BELÉN

En el caso de los menores que son entregados en adopción, la Clínica apoya a los niños con atención diferenciada que incluye desde el Servicio de Urgencia, exámenes de laboratorio, consultas con especialistas médicos para lactantes y preescolares residentes que permiten diagnosticar, tratar y favorecer la recuperación y el cuidado de la salud de estos niños. El 2013 se realizaron 113 exámenes y 29 atenciones a menores de edad atendidos por las especialidades de neurología, genética, traumatología, psiquiatría, otorrinolaringología, entre otras.

CAMPAÑA "BOTA POR MI VIDA"

Clínica Las Condes adhirió a esta iniciativa que organiza esta misma entidad a través de la donación de papel reciclado. Este año, aportamos 9.943 kg. Equivalente a 3.281 pañales o 2.187 mamaderas con leche. Un incremento respecto al año 2012, en el cual se entregaron en total 9.699 toneladas de papel lo que equivale a 3.200 pañales o 2.133 mamaderas de leche.

FUNDACIÓN GANTZ

Entidad dedicada al tratamiento y rehabilitación multidisciplinaria de los niños con fisuras labiopalatinas. A través de este convenio, se han realizado 75 intervenciones quirúrgicas con una cobertura mayor al 70% de su valor. Adicionalmente, contamos con el trabajo voluntario de nuestro equipo médico, el que en 2013 realizó 9 faringoplastias, un cierre de macrostomía, 4 cierres de paladar y una corrección naso labial.

CORPORACIÓN MATER

Desde hace más de once años nuestra institución ha facilitado la realización de exámenes y cirugías dando especial importancia al diagnóstico precoz y oportuno de enfermedades renales, evitando someter a los pacientes a diálisis y trasplante. Durante 2013, se realizaron 17 procedimientos ambulatorios resolutivos.

ALIANZA CON LA CLÍNICA NEUROGENÉTICA

Esta institución evalúa las bases genéticas de pacientes del sector público derivados desde el Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Pedro Aguirre Cerda, la Corporación Nacional para la Nutrición Infantil (CONIN), y diversos Hospitales Públicos Pediátricos. Con este trabajo hemos potenciando al Departamento de Pediatría como centro de referencia nacional y regional para el estudio de pacientes con enfermedades poco frecuentes.

ADO CHILE (CORPORACIÓN NACIONAL DEL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO)

Este convenio ha permitido brindar el más completo apoyo médico multidisciplinario a estos deportistas nacionales de excelencia, somos el sponsor oficial de esta entidad. El aporte se materializa en la preparación física, como también en atenciones traumatológicas, kinesiológicas y nutricionales que los deportistas requieran. Durante el 2013, se beneficiaron 104 deportistas a través del trabajo conjunto que mantenemos con esta institución. Así mismo, la Clínica auspicia el 25% del total de las becas a deportistas otorgadas gracias a esta alianza.

Además se inauguró el Centro Médico en el Centro de Entrenamiento Olímpico (CEO), como parte de la alianza entre el Comité Olímpico y Clínica Las

Condes, que tiene por objetivo facilitar el acceso de los deportistas de las distintas federaciones, a una atención médica de primer nivel. El año 2013 el Centro Médico, ubicado en las instalaciones del CEO en la comuna de Peñalolén, realizó 250 atenciones médicas y 1.389 atenciones kinesiológicas.

Tal como ya lo expresamos en nuestra Memoria Financiera 2013: "Para nuestra clínica el poder trascender el rol de prestador de salud de manera exclusiva a pacientes de Clínica Las Condes y ampliarlo a distintos segmentos con necesidades de salud no resueltas permite nutrir las bases para seguir desarrollando el compromiso con la comunidad; que a la vez, nos acerca a un esquema de trabajo colaborativo donde el capital social, es un valor inherente y transversal para la cultura que nuestra empresa requiere"



ESTRATEGIA CORPORATIVA DE RELACIONAMIENTO CON LA COMUNIDAD

Dado que el vínculo con la comunidad es parte de nuestra Estrategia Integral de Sustentabilidad, en 2013 comenzamos a trabajar en la elaboración del plan de relacionamiento orientado a crear, desarrollar y visualizar focos de lineamientos capaces de establecer prioridades y líneas de acción.

Para conocer más sobre la Estrategia de Sustentabilidad de la Clínica, diríjase a la página 44.

En materia de comunidad hemos dado pasos concretos con el desarrollo de iniciativas de apoyo social en alianza con instituciones externas. Creemos necesario alinear estas acciones, estableciendo criterios objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo que nos permitan maximizar el valor social que aportamos a la sociedad.

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE RELACIONAMIENTO CON COMUNIDADES

Esta estrategia se elaboró, con el apoyo de asesores externos, sobre la base de tres insumos.

ANÁLISIS HISTÓRICO DE RELACIONAMIENTO CON COMUNIDADES

Examinamos en profundidad todas las iniciativas que históricamente la Clínica ha realizado en su relacionamiento con la comunidad, se identificó que los esfuerzos se habían concentrado en actividades del Centro de Extensión y entrega de Servicios Médicos.

BENCHMARK PRESTADORES DE SALUD NACIONAL

Analizamos las acciones comunitarias de 26 prestadores de servicio de la Industria de la Salud en Chile acerca de las políticas e iniciativas de relacionamiento con la comunidad.

Cabe mencionar, que el 73% de los prestadores de salud chilenos analizados cuentan con algunas prácticas de relacionamiento con la comunidad, en su mayoría se encuentran concentradas en acciones de Extensión.

BENCHMARK PRESTADORES DE SALUD INTERNACIONAL

Del mismo modo como se analizaron instituciones de salud local, se investigaron las prácticas con comunidad que tienen 9 organizaciones internacionales de salud, destacándose en este análisis las Clínicas John Hopkins Medicine y Massachusetts General Hospital como referentes.



Los hallazgos obtenidos de los elementos antes descritos fueron un insumo que complementó el trabajo posterior. Gracias a la utilización de la metodología del London Benchmarking Group (LGB), se definió cada una de las etapas que conforman la estrategia de relación con comunidades de la Clínica.



¿QUÉ ES EL LONDON BENCHMARKING GROUP?

Es una metodología innovadora que permite medir, gestionar, evaluar y comunicar las contribuciones, logros e impactos de la Acción Social Empresarial, en la comunidad. El Modelo LBG proporciona a las empresas una herramienta útil para identificar, clasificar y, evaluar la acción social, lo que permite una mejor gestión de la misma.

En base a ello, se explicará el impacto social que queremos generar, como también las contribuciones a los distintos actores con que nos relacionamos y la presentación de una matriz de acción con la que debe funcionar cada uno de nuestros programas.

EJES DE LA ESTRATEGIA DE RELACIONAMIENTO CON COMUNIDADES

Como resultado del proceso de análisis general, se determinaron los ejes en los que planeamos alinear nuestras acciones con la comunidad.

SIENDO RESPONSABLES CON LA COMUNIDAD



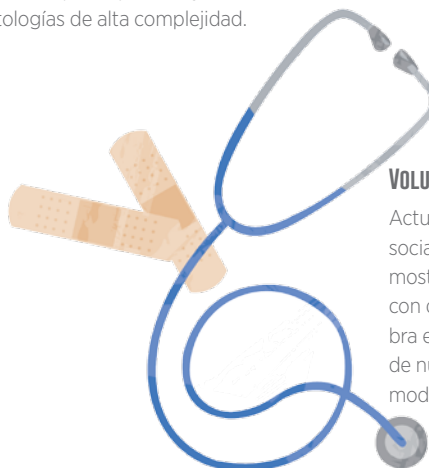
AYUDA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Colaboración con la entrega de medicina de alta complejidad para casos puntuales o, entrega de apoyo a entidades que requieran ayuda en la resolución de patologías de alta complejidad.



APOYO A INICIATIVAS DE SALUD QUE FOMENTEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Apoyo a iniciativas de beneficio público que propicien y fomenten estilos de vida saludables.



VOLUNTARIADO CORPORATIVO

Actualmente existe una línea de apoyo a causas sociales donde el Cuerpo Médico de la Clínica ha mostrado un compromiso altruista e inspirador con quienes requieren este apoyo y que se vislumbra en una serie de múltiples iniciativas. El trabajo de nuestros especialistas lo insertamos en la modalidad de Voluntariado Corporativo de Salud.





06

TABLA GRI

GRI 3.12

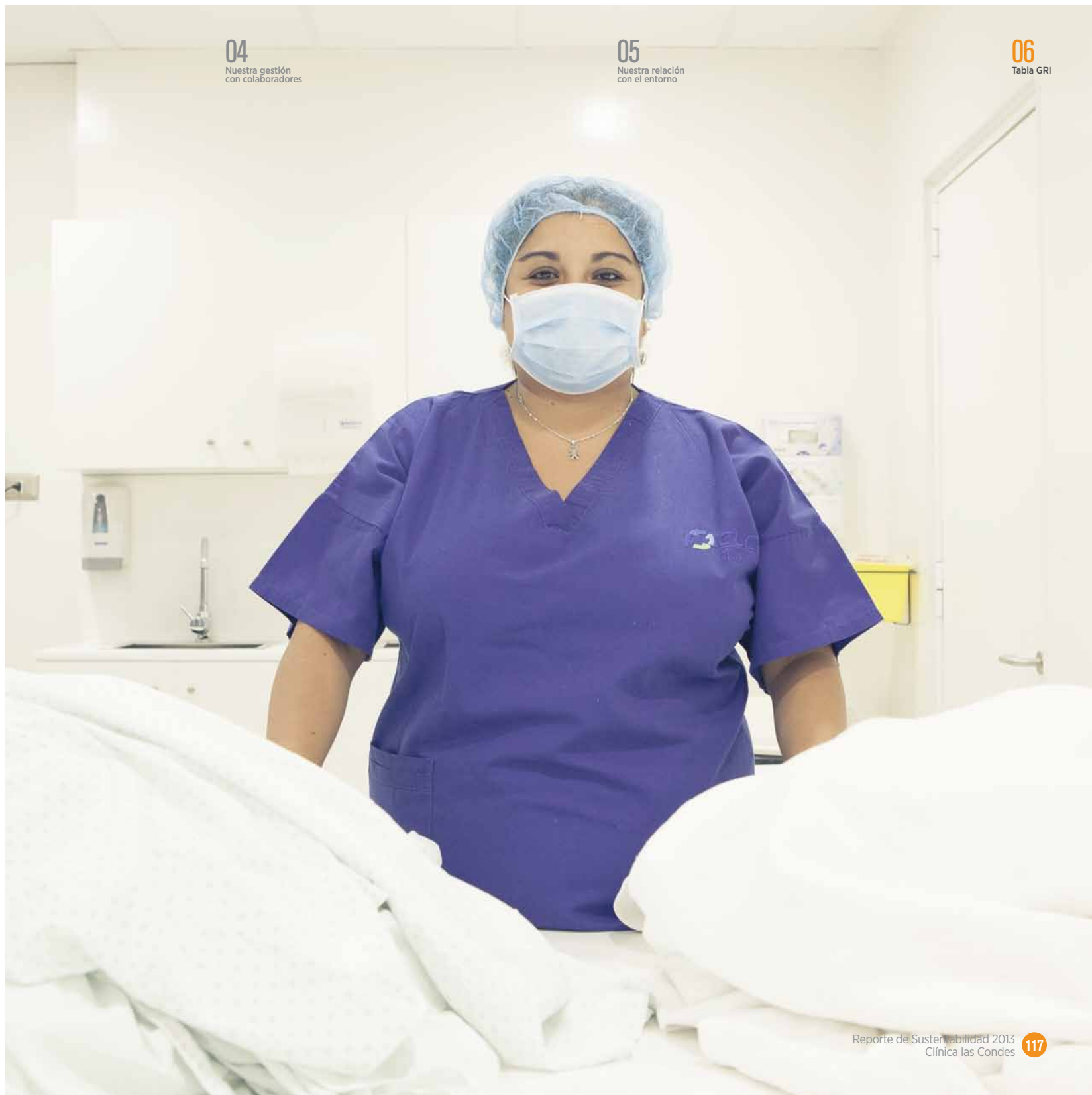
GRI	DESCRIPCIÓN BREVE DEL INDICADOR	OBSERVACIÓN	PÁGINA
1.1	Declaración del Máximo Responsable: Gerente General y/o Presidente Directorio	Reportado	Pág. 5
1.2	Descripción de los principales impactos, riesgos y oportunidades de la organización	Reportado	Pág. 16, 42
2.1	Nombre de la Organización	Reportado	Pág. 14
2.2	Principales marcas, productos y/o servicios de la organización	Reportado	Pág.14, 18, 22
2.3	Estructura operativa de la organización	Reportado	Pág. 14, 18
2.4	Localización de la sede principal	Reportado	Pág. 14
2.5	Número y nombre de los países donde opera la organización	Reportado	Pág. 14
2.6	Naturaleza de la propiedad de la organización	Reportado	Pág. 31
2.7	Mercado servidos	Reportado	Pág. 18
2.8	Dimensiones de la organización /Grandes números	Parcialmente reportado	Pág. 14, 78
2.9	Cambios significativos en la estructura de la organización	Reportado	Pág. 15, 26
2.10	Premios y distinciones recibidos durante el periodo del reporte	Reportado	Pág. 46
3.1	Período cubierto por el reporte	Reportado	Pág. 11
3.2	Fecha reporte anterior	Reportado	Pág. 8, 11, 46
3.3	Ciclo de presentación de reportes	Reportado	Pág. 11
3.4	Punto de contacto para consultas sobre el reporte	Reportado	Pág. 11
3.5	Proceso de definición del contenido del reporte	Reportado	Pág. 8, 46
3.6	Cobertura del reporte	Reportado	Pág. 11
3.7	Indicar la existencias de limitaciones del alcance y cobertura del reporte	No existieron limitaciones en la cobertura	
3.8	La base para incluir información en caso de negocios conjuntos	No aplica	
3.9	Técnicas de medición de datos empleadas en el reporte	No reportado	
3.10	Reexpresión de información de reportes anteriores	No aplica	
3.11	Cambios significativos en alcances, coberturas o métodos de valorización del reporte	Reportado	Pág. 11
3.12	Tabla de contenidos	Reportado	Pág. 112
3.13	Prácticas sobre verificación del reporte	No reportado	
4.1	Estructura de Gobierno Corporativo	Reportado	Pág. 31, 32, 33

GRI	DESCRIPCIÓN BREVE DEL INDICADOR	OBSERVACIÓN	PÁGINA
4.2	Presidente ¿ocupa cargo ejecutivo?	No reportado	
4.3	Número y sexo de directores independientes	Reportado	Pág. 31, 32
4.4	Mecanismos de los accionistas y empleados para dar recomendaciones al directorio	Reportado	Pág. 45
4.5	Vínculo entre retribuciones y desempeño del Directorio	Reportado	Pág. 31
4.6	Procedimientos para evitar conflictos de interés	Reportado	Pág. 41
4.7	Composición, Capacitación y experiencia del Directorio	Reportado	Pág. 31
4.8	Misión y Valores de la organización	Reportado	Pág. 28
4.9	Gestión de la Sostenibilidad a nivel de Directorio	Reportado	Pág. 31
4.10	Procedimientos para evaluar al Directorio	No reportado	
4.11	Principio de Precaución y gestión de riesgos	Reportado	Pág. 41
4.12	Adhesión a Iniciativas externas y/o apoyo a programas social, ambiental, económicos externos	Reportado	Pág. 53, 59, 104
4.13	Principales asociaciones a las que pertenece la organización	Reportado	Pág. 53, 59, 104
4.14	Indicar y presentar los Grupos de Interés	Reportado	Pág. 45
4.15	Indicar cómo se identificaron los Grupos de Interés	Reportado	Pág. 43
4.16	Indicar cómo se interactúa con los Grupos de Interés	Reportado	Pág. 45, 65, 67, 70
4.17	Indicar las preocupaciones de los Grupos de Interés y cómo la empresa se hace cargo de ellas en la elaboración del reporte	Reportado	Pág. 8, 43, 44, 46, 67, 70
EC1	Valor Económico Directo e Indirecto	Reportado	Pág. 30
EC2	Consecuencias Financieras a raíz del Cambio Climático	No reportado	
EC3	Cobertura de programas de beneficios sociales a Jubilados	Reportado	Pág. 86
EC4	Ayudas financieras significativas recibidas de Gobiernos que no representen una transacción de bienes o servicios.	Reportado	Pág. 50
EC5	Diferencia entre salario mínimo y salario base de la compañía	No reportado	Pág. 50
EC6	Políticas, Prácticas, Proporción del gasto y número de Proveedores Locales	No reportado	
EC7	Procedimientos de Contratación local y % de ejecutivos provenientes de comunidades	No reportado	
EC8	Impacto directo en la comunidad de las inversiones en Infraestructura, compromisos comerciales y probono	Reportado	Pág. 103
EC9	Impacto económico indirecto	No reportado	

GRI	DESCRIPCIÓN BREVE DEL INDICADOR	OBSERVACIÓN	PÁGINA
EN1	Materiales usados por peso y volumen	No reportado	
EN2	Porcentaje de materiales utilizados que son revalorizados	No reportado	
EN3	Consumo directo de energía	Reportado	Pág. 86, 96
EN4	Consumo indirecto de energía	Reportado	Pág. 96
EN5	Ahorro de energía debido a conservación y mejoras en la eficiencia	No reportado	
EN6	Iniciativas en productos y servicios eficientes en uso de energía y sus ahorros	No reportado	
EN7	Iniciativas para reducir consumo indirecto de energía	Reportado	Pág. 94
EN8	Captación total de agua	No reportado	
EN9	Fuentes de aguas afectadas	No reportado	
EN10	Porcentaje agua reciclada	No reportado	
EN11	Terrenos adyacentes a espacios naturales protegidos	No reportado	
EN12	Descripción de los impactos en biodiversidad	No reportado	
EN13	Hábitats protegidos o restaurados	No reportado	
EN14	Acciones para mitigar impactos en biodiversidad	No reportado	
EN15	Especies en extinción en terrenos	No reportado	
EN16	Emisiones totales de Gases de Efecto Invernadero	No reportado	
EN17	Otras emisiones indirectas de Gases de Efecto Invernadero	No reportado	
EN18	Iniciativas para reducir emisiones de Gases de Efecto Invernadero	Reportado	Pág. 94
EN19	Emisiones de sustancias destructoras de Capa de Ozono	No reportado	
EN20	NO, SO y otras emisiones	No reportado	
EN21	Aguas vertidas residuales	No reportado	
EN22	Peso de residuos gestionados	No reportado	
EN23	Derrames accidentales	No reportado	
EN24	Peso de residuos transportados	Reportado	Pág. 97
EN25	Impactos del vertimiento de agua residual e iniciativas de mitigación	No reportado	
EN26	Iniciativas de mitigación del impacto ambiental de los productos y servicios	No reportado	
EN27	Porcentaje de productos y sus materiales de empaque recuperados	No reportado	
EN28	Multas por incumplimiento ambiental	No reportado	

GRI	DESCRIPCIÓN BREVE DEL INDICADOR	OBSERVACIÓN	PÁGINA
EN29	Impacto ambiental por transporte	No reportado	
EN30	Inversión ambiental	No reportado	
HR1	Porcentaje de Inversiones o compras con cláusulas de DDHH	No reportado	
HR2	Porcentaje de Proveedores analizados en DDHH	No reportado	
HR3	Porcentaje de Horas de formación en DDHH a empleados	No reportado	
HR4	Incidentes de discriminación y medidas adoptadas	No reportado	
HR5	Operaciones y proveedores en donde esté en peligro el derecho a asociación	No reportado	
HR6	Riesgo Explotación infantil en Operaciones y Proveedores	No reportado	
HR7	Riesgo Trabajo Forzado en Operaciones y Proveedores	No reportado	
HR8	Porcentaje de Personal de seguridad formado en DDHH	No reportado	
HR9	Incidentes de la organización sobre derechos indígenas	No reportado	
HR10	Revisiones en materia de DDHH	No reportado	
HR11	Quejas por DDHH	No reportado	
LA1	Desglose de Trabajadores	Reportado	Pág. 78
LA2	Nº Empleados, Contratación y Rotación	Reportado	Pág. 81
LA3	Beneficios para empleados full time	Reportado	Pág. 86
LA4	Porcentaje de empleados con convenio colectivo	Reportado	Pág. 89
LA5	Tiempo de aviso de cambios organizativos	No reportado	
LA6	Porcentaje representado en comités de salud y seguridad	Reportado	Pág. 83
LA7	Tasa de ausentismo y otros	Reportado	Pág. 81
LA8	Programas de formación, prevención de enfermedades a público interno y externo	Reportado	Pág. 84
LA9	Asuntos de salud y seguridad en acuerdo con sindicatos	No reportado	
LA10	Horas e inversión en formación por empleado	Reportado	Pág. 84
LA11	Programas de gestión de habilidades para fomentar la empleabilidad	Reportado	Pág. 52, 53, 59, 74,84
LA12	Porcentaje de empleados con Evaluación de Desempeño	Reportado	Pág. 78
LA13	Desglose Gobierno Corporativo por indicador de sexo y otros de diversidad	No reportado	
LA14	Relación salario Hombre vs Mujeres	Reportado	Pág. 78
LA15	Niveles de incorporación post- maternidad	Reportado	Pág. 81

GRI	DESCRIPCIÓN BREVE DEL INDICADOR	OBSERVACIÓN	PÁGINA
PR1	Evaluación de fases del ciclo de vida de los productos	No reportado	
PR2	Número de incidentes derivados del incumplimiento legal en los productos	No reportado	
PR3	Tipo de información sobre los productos y servicios requeridos por la normativa	No reportado	
PR4	Número total de incumplimientos relativos a la información y etiquetado de productos	No reportado	
PR5	Prácticas con respecto a la satisfacción del cliente	Reportado	Pág. 28, 67, 70, 74
PR6	Cumplimiento de leyes en comunicaciones de Marketing	No reportado	
PR7	Número total de incidentes por incumplimiento de regulaciones relativas a marketing	No Reportado	
PR8	Número total de reclamos en relación al respeto de la privacidad de los clientes	Reportado	Pág. 73
PR9	Costo de multas por incumplimiento de normativa en relación con el uso de productos	No reportado	
SO1	Porcentaje de Operaciones donde se han implementado programas comunitarios	No reportado	
SO2	Porcentaje de Negocios analizados por corrupción	No reportado	
SO3	Porcentaje de empleados formados en anticorrupción	No reportado	
SO4	Medidas por incidentes de corrupción	No reportado	
SO5	Posición de la organización con respecto a Políticas Públicas y actividades de Lobby	Reportado	Pág. 31, 53, 59
SO6	Financiamiento a partidos políticos	Reportado	Pág. 31
SO7	Causas legales por monopolio	No reportado	
SO8	Multas por incumplimiento legal	No reportado	
SO9	Operaciones con impactos negativos en la comunidad	No reportado	
SO10	Prevención y mitigación de impactos en la comunidad	No reportado	





**CONTACTOS PARA TEMAS DEL
REPORTE DE SUSTENTABILIDAD
2013**

Carolina Contreras
Directora de Comunicaciones
Corporativas
ccontreras@clinalascondes.cl

LOCALIZACIÓN SEDE PRINCIPAL

Lo Fontecilla 441, Las Condes,
Santiago de Chile

**ELABORACIÓN DEL REPORTE DE
SUSTENTABILIDAD**

Dirección General: Dirección de
Comunicaciones Corporativas,
Clínica Las Condes
Desarrollo y uso de estándar GRI:
Add-Value
Diseño: Baobab Diseño