



Laboratorio Clínico
Hematológico

Medicina
Diagnóstica
Especializada

Informe de Gestión y Sostenibilidad
2023



Contenido

Pag. 4	1. Acerca del informe de sostenibilidad
Pag. 5	2. Compromiso de la gerencia con la sostenibilidad
Pag. 6	3. Acerca de nosotros
Pag. 10	4. Relacionamiento con nuestras partes interesadas
Pag. 11	5. Materialidad
Pag. 12	6. Transparencia y buen gobierno
Pag. 13	7. Desarrollo sostenible
Pag. 14	8. Medicina diagnostica especializada
Pag. 18	9. Generando valor a la comunidad
Pag. 20	10. Desarrollo humano
Pag. 21	11. La seguridad y salud en el trabajo
Pag. 23	12. Compromiso ambiental



1. ACERCA DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD

[GRI 2-1; GRI 2-2; GRI 2-3; GRI 2-4; GRI 2-5].

EL LABORATORIO CLINICO HEMATOLOGICO S.A.S es una sociedad anónima por acciones simplificada con sede en la ciudad de Medellín, cuyo objeto social es prestar servicios de salud.

El informe de sostenibilidad 2023 es el primer informe presentado por el Laboratorio referenciado con los estándares del GLOBAL REPORTING INITIATIVE 2021 (GRI) para el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2023; sus estados financieros y la información de sostenibilidad corresponden al mismo periodo.

La información financiera del laboratorio es preparada de conformidad con las normas internacionales de información financiera (NIIF) aprobadas en Colombia, y las demás disposiciones legales emitidas por las entidades de vigilancia y control. La información financiera es auditada y

valorada por la revisoría fiscal.

El laboratorio verifica los indicadores de gestión como un ejercicio de evaluación interna, con esto se busca mejorar en el control, la calidad y oportunidad de la información que pone a disposición de sus grupos de interés. La verificación de los estados financieros se realiza con la empresa externa; CONTABLER.

Cada tema material está articulado con los indicadores GRI relacionados con los objetivos estratégicos del laboratorio.

2. COMPROMISO DE LA GERENCIA CON LA SOSTENIBILIDAD

[GRI 2-22]



Para el Laboratorio Clínico Hematológico es muy importante presentar el reporte de sostenibilidad. Este ha sido elaborado en medio de un periodo de grandes transformaciones en Colombia y el mundo. Este año el enfoque de este reporte se realizó siguiendo las mitologías del Global Reporting Initiative (GRI), buscando la creación de valor compartido y la contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, hacia los consensos globales en torno a nuevas métricas de transparencia financiera que exige actualmente la sostenibilidad.

El Laboratorio ha adoptado para el desarrollo de acciones y metas concretas a mejorar las 3 dimensiones de la sostenibilidad que son el entorno social, económico y ambiental. Así mismo, es de resaltar que durante el año realizamos un análisis de valoración de la huella de carbono generada por el Laboratorio que ha permitido la identificación de las externalidades positivas y negativas para establecer en términos monetarios nuestro aporte a la sociedad, que consideramos será una herramienta útil para la

toma de decisiones y la gestión más efectiva de nuestros riesgos.

Dentro de las acciones de sostenibilidad del Laboratorio es importante resaltar la diversificación de los ingresos del laboratorio con la creación de las empresas Bentina, Biuman, Enlace Clínico LCH y la continuidad de Ecoparking. Estas inversiones apalancadas por el Laboratorio, llevaron a la creación del grupo empresarial LCH el cual tiene como objetivo el direccionamiento estratégico de las empresas que hoy lo conforman, lo que permitirá establecer indicadores y metas para cada una de las empresas que lo integran.

El 2024 será un año de oportunidades de desarrollo y generación de valor en las diferentes empresas del grupo con el objetivo claro de lograr la sostenibilidad social, económica y ambiental de las partes interesadas.



3. ACERCA DE NOSOTROS

[GRI 2-6; GRI 2-7; GRI 2-8; GRI 2-23,
GRI 2-24; GRI 2-28; GRI 2-29].

Compromisos y estrategias para el desarrollo sostenible

EL LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S inició en el año 1975 como una respuesta a la necesidad de tener en la ciudad un laboratorio clínico especializado, que diera apoyo científico a la Hematología como una subespecialidad de Medicina Interna. Inicialmente se circunscribió el área de trabajo y el desarrollo a las pruebas necesarias para cumplir este objetivo; con el tiempo y teniendo en cuenta los cambios del entorno, la identificación de las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés, se proyecta la expansión y crecimiento en servicios que dan soporte a otras áreas de la práctica médica, asegurando la generación de valor a la medicina diagnóstica especializada.

Crecimiento y transformación en capacidades con nuevos servicios, espacios y equipos.



Laboratorio clínico
50 años



Toma de muestras de laboratorio
clínico y citologías
50 años



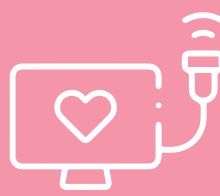
Laboratorio Citologías
Cérvico-uterinas
4 años



Laboratorio de Histotecnología
1 año



Patología
2 años



Diagnóstico Vascular
1 año



Imágenes Diagnósticas
No Ionizantes
4 años



Enfermería
1 año



Ginecología y Obstetricia
2023



Hematología
2023



Medicina General
1 año



Servicio Farmacéutico
2023



Medicina Física y del Deporte
2023



Nutrición y Dietética
2023



Pacientes atendidos 2023
74.538

El direccionamiento de la empresa; propósito superior, misión, visión y políticas son definidas en función de la proyección del Laboratorio hacia una organización de medicina diagnóstica especializada.

La comunicación de los compromisos y políticas a los colaboradores, socios comerciales y otras partes interesadas se realiza a través de comunicaciones internas (correos, conversatorios, etc) y comunicaciones externas (página web) según sea el alcance de la información.

*Link direccionamiento 2023

Lo que nos propusimos

En el año 2023 se presentó una contracción económica en el Laboratorio, debido a la reducción de un 25% en las tarifas de un importante cliente, además de establecerse por parte del cliente una restricción para los usuarios que se quieran realizar los exámenes en el Laboratorio, lo que originó una reducción global de los ingresos del año del 16.64%.

Lo anterior produjo un decrecimiento económico de la organización, generando cambios en las estrategias y metas que se tenían para el año 2023.

Las siguientes fueron las más importantes estrategias comerciales del laboratorio en el 2023:

Nuevas marcas como el Laboratorio Veterinario "Bentia" donde se ofrecen servicios de Toma de Muestras y procesamiento de pruebas de Laboratorio en el área de Química Clínica,

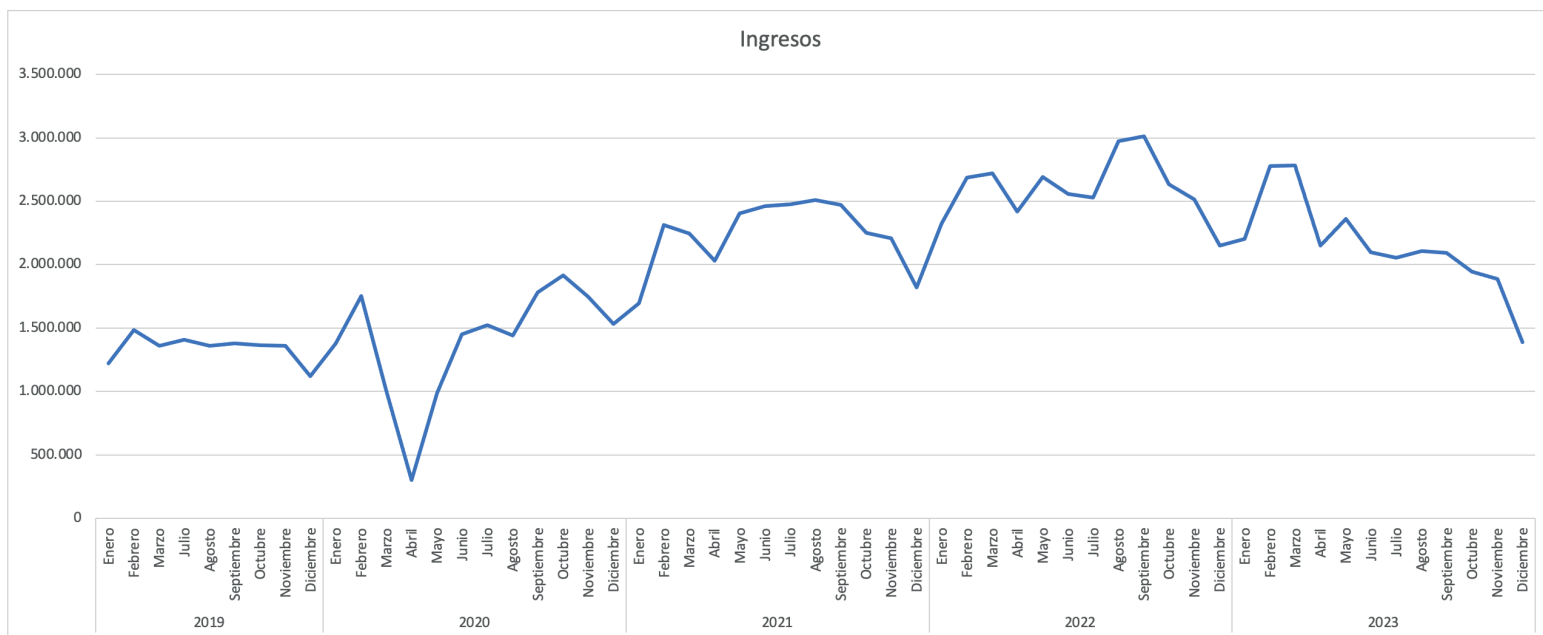
Microbiología, Hematología, además de consulta Médica veterinaria.

Laboratorio Deportivo "Biuman" con oferta de servicios en medicina deportiva, nutrición y pruebas especializadas para deportistas.

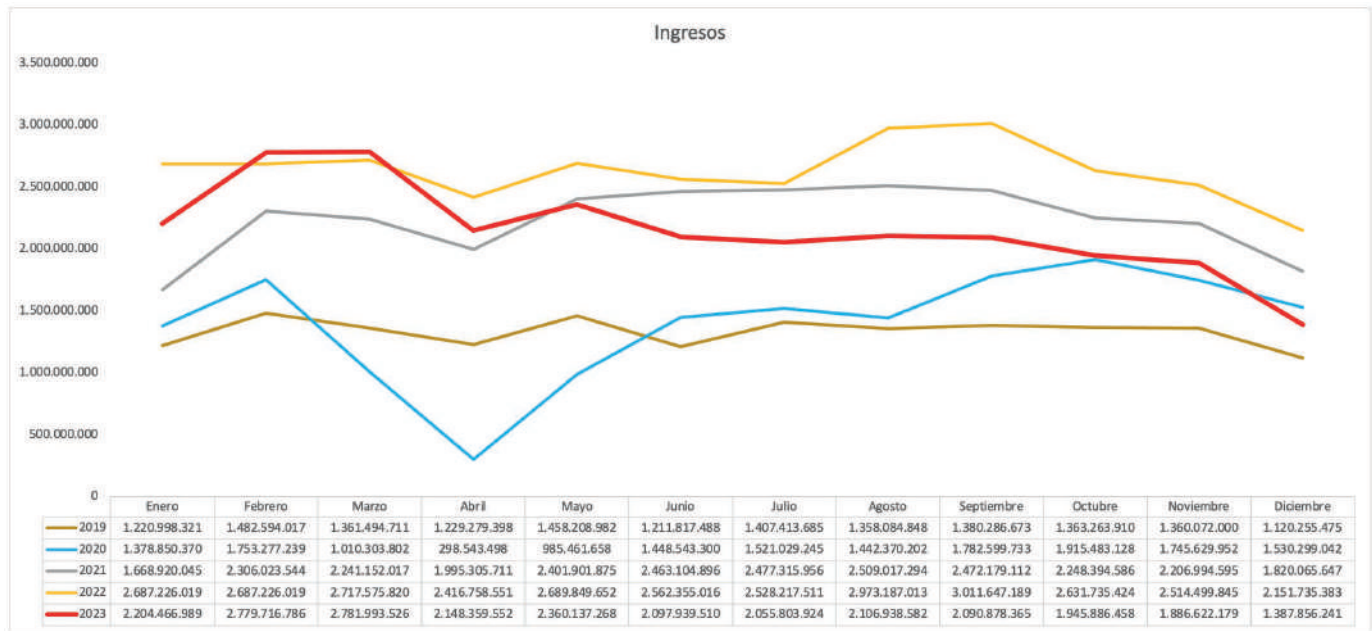
Enlace Clínico LCH, dentro su oferta cuenta con Evaluaciones globales de salud, consulta prioritaria por Medicina General y especializada, diagnóstico y tratamiento de ETS y ayudas diagnósticas.

También se están generando acciones administrativas enfocadas a optimizar la operación y costos.

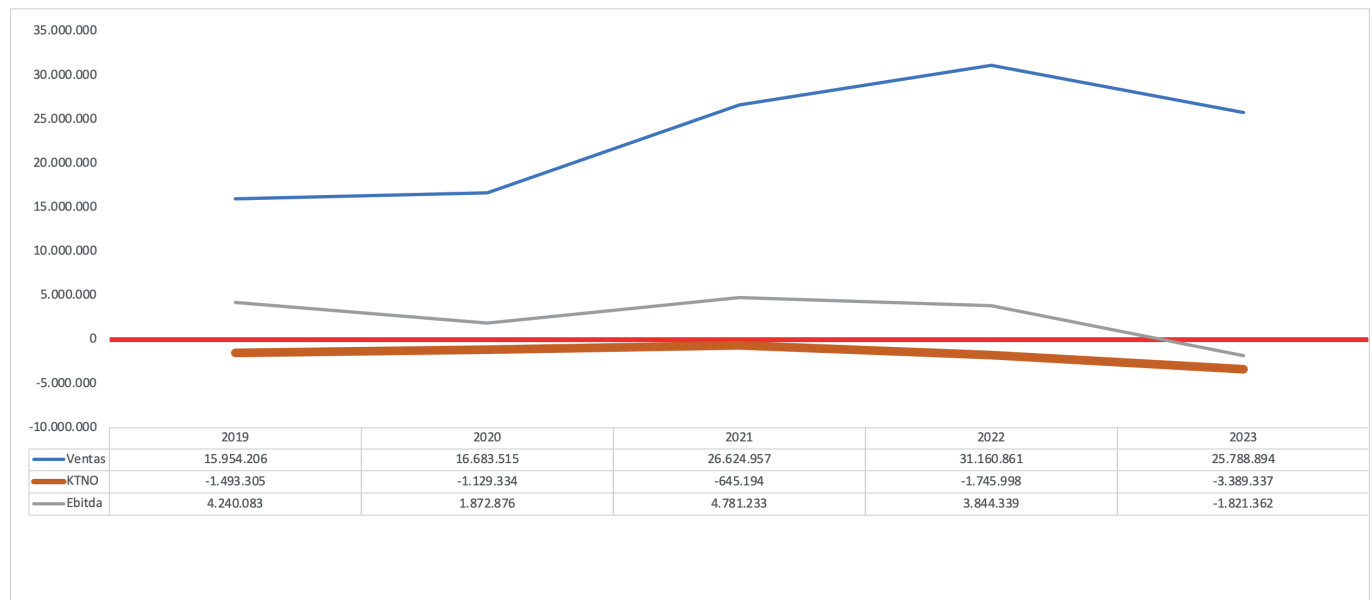
Ingresos 2019 / 2023



Ingresos 2019 / 2023



Ebitda / KTNO



Nuestra Gente



Proveedores



110 proveedores aliados de impacto para la gestión del Laboratorio



Locales Área Metropolitana del Valle de Aburrá : 57,3%



Nacionales: 42,7%

4. RELACIONAMIENTO CON NUESTRAS PARTES INTERESADAS

[GRI 2-29]

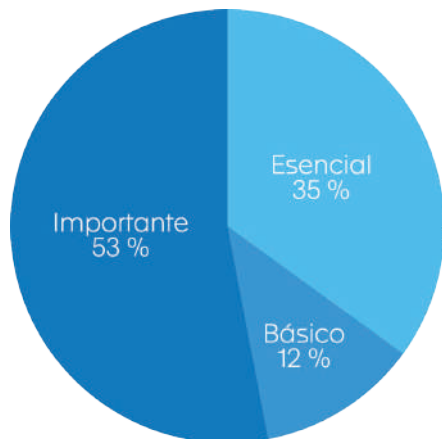
Nuestros grupos de interés.

El direccionamiento de la empresa; propósito superior, misión, visión y políticas son definidas en función de la proyección del Laboratorio hacia una organización de medicina diagnóstica especializada.

los colaboradores, socios comerciales y otras partes interesadas se realiza a través de comunicaciones internas (correos, conversatorios, etc) y comunicaciones externas (página web) según sea el alcance de la información.

La comunicación de los compromisos y políticas a

Figura grupos de Interés.



Esencial	Comité de gerencia, junta directiva, aseguradoras, pacientes, médicos, otros clientes particulares, colaboradores.
Importante	Proveedores de servicios críticos - referencias, proveedores críticos de equipos e insumos, gremios, clúster, comunidad educativa - científica, autoridad local - nacional, impactos ambientales, huella de carbono, comunidad.
Básico	Comité de gerencia, junta directiva, aseguradoras, pacientes, médicos, otros clientes particulares, colaboradores.

5. MATERIALIDAD

[GRI 3-1; GRI 3-2; GRI 3-3]

El análisis de materialidad se construye a través de reuniones con la Dirección del Laboratorio para entender el contexto externo, las capacidades para responder a los cambios y las condiciones, la identificación de los grupos de interés y la valoración de los riesgos organizacionales.

Identificación de riesgos relevantes:

La gestión del riesgo ha alcanzado nuevas dimensiones debido a las exigencias regulatorias para el sector salud, con metodologías e identificación de los diferentes subsistemas de riesgos definidos por la Supersalud.

Se establece el sistema de gestión integral del riesgo, que permita identificar, evaluar, medir, controlar y monitorear eficazmente como mínimo los riesgos prioritarios a los que está expuesta la Empresa en el desarrollo de sus operaciones, para mejorar los resultados en salud de la población, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad financiera y la prevención de impactos negativos. Periódicamente se revisan las etapas que comprenden el ciclo y los elementos que hacen parte del Sistema integrado de Gestión del Riesgo, con el fin de realizar los ajustes necesarios para su efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento.

El Sistema Integrado de Gestión de Riesgo contempla como mínimo los riesgos prioritarios seleccionados por la Superintendencia de Salud relacionados con la seguridad del paciente, la continuidad y oportunidad en la atención y seguridad de la información, los riesgos asociados al lavado de activos y financiación del terrorismo, los riesgos de fraude, soborno, corrupción, entre otros.

**Link informe de gestión del riesgo 2023*

Diagrama de Materialidad:

La identificación y valoración de los asuntos materiales se realiza valorando el impacto en su relación con las partes interesadas y la valoración del impacto hacia la organización.

Presentamos los asuntos materiales agrupados en los imperativos estratégicos del Laboratorio de

acuerdo con su relevancia:

- **Esencial:** Asuntos de prioridad alta.
- **Importante:** Prioridad media.
- **Básico:** La prioridad es baja, se hace seguimiento y control continuo.

Imperativos estratégicos:

Sostenibilidad: *generación de valor social, ambiental y financiero para nuestros grupos de interés.*

- *Crecimiento sostenido*
- *Transparencia y buen gobierno*
- *Compras responsables: promover en los proveedores el cumplimiento de las mejores prácticas sostenibles, que impacten además en la eficiencia y rentabilidad de la cadena de abastecimiento.*
- *Humanización del servicio*
- *Educación a la comunidad*
- *Economía circular - aprovechamiento de residuos ordinarios*
- *Disminución de GEI*

Mercados: *desarrollo Comercial y de Mercadeo.*

- *Diversidad de mercados y servicios: Desarrollar nuevos servicios que generen valor*

Talento Humano: *asegurar el desarrollo integral de nuestro equipo humano.*

- *Desarrollo del talento humano*
- *Calidad de vida colaboradores*

Innovación: *Gestionar y fortalecer la investigación y desarrollo, para adquirir nuevos conocimientos que respalden el crecimiento sostenible y la competitividad de la organización en el mercado.*

- *Transformación digital – innovación*

Operación: *optimización continua de los procesos existentes y operación bajo estándares de calidad internacional de primer nivel*

- *Medicina Diagnóstica Especializada*

6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO

[GRI 2-9; GRI 2-10; GRI 2-11; GRI 2-12; GRI 2-13; GRI 2-14; GRI 2-15; GRI 2-16; GRI 2-17; GRI 2-19; GRI 2-20; GRI 2-26; GRI 2-27; GRI 205-1; GRI 205-2; GRI 205-3; GRI 206-1; GRI 207-1; GRI 207-3; GRI 207-3; GRI 207-4; GRI 415-1].

Buen Gobierno.

Miembros de la Junta:

Principales

GERMAN CAMPUZANO ZULUAGA

CAROLINA CAMPUZANO ZULUAGA

MAURICIO GUTIÉRREZ

Suplentes

CAMILO MERINO

JUAN BERNARDO GRISALES

ALEJANDRO CAMPUZANO ZULUAGA

La Asamblea General de Accionistas la integran los accionistas de la sociedad, reunidos con arreglo a las disposiciones sobre convocatoria, quórum, mayorías y demás condiciones previstas en los estatutos y en la ley.

La Junta Directiva se compone de 3 miembros principales con sus respectivos suplentes numéricos, designados por la Asamblea General de Accionistas mediante el sistema de votación mayoritaria. El período de los miembros de la Junta Directiva es de 2 años, y pueden ser reelegidos indefinidamente o removidos libremente en cualquier momento por decisión de la Asamblea General de Accionistas. La Junta Directiva se rige por estatutos y protocolo de familia.

La remuneración de los miembros de Junta Directiva es aprobada anualmente en la reunión ordinaria de la Asamblea de socios y es solo para miembros independientes hasta un salario mínimo legal vigente.

La Dirección de Sostenibilidad asignada por la Junta Directiva, revisa y presenta los informes de gestión donde se detallan los asuntos materiales, la identificación de los riesgos, el relacionamiento y resultados de la comunicación con las partes interesadas, además de temas relevantes a la gestión ambiental y de sostenibilidad para su aprobación. Con el detalle de los informes se busca mejorar el conocimiento de la Junta Directiva en temas de Sostenibilidad.

El equipo liderado por el director de Sostenibilidad es el responsable de asegurar que los contenidos del informe anual den cuenta de la gestión de los asuntos materiales del Laboratorio.

En el tratamiento del conflicto de Intereses entre la Empresa y las personas vinculadas a ella, es

fundamental la transparencia. Para ello, el Laboratorio establece el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, esta Política constituye una guía para el desarrollo normal y transparente de las actividades de todos los Empleados y Terceros al servicio del Laboratorio. Todo accionista que trabaja en la empresa o que presta sus servicios mediante cualquier otra modalidad de contratación diferente a un contrato laboral, se rige por las condiciones establecidas en los estatutos, que aseguran el normal cumplimiento de sus funciones siguiendo las instrucciones impartidas por su superior jerárquico y no permite empelar su posición o condición como accionista para atribuirse una prerrogativa diferente a los derechos y obligaciones propias de su cargo o aquellas que sean establecidas en el respectivo contrato.

Los accionistas que se encuentran vinculados laboralmente a la empresa reciben una compensación económica justa equivalente a la que el mercado laboral reconoce para el tipo de labor desempeñada, de acuerdo con el tamaño de la empresa y la escala de salarios. De acuerdo con lo anterior, ningún accionista recibe mayor o menor remuneración por la ejecución de sus responsabilidades, pues los salarios serán los determinados por el mercado.

Se cuenta con una política fiscal revisada y aprobada, además de procedimientos y estrategias de control fiscal apoyado por la empresa CONTABLER para asegurar el conocimiento en cambios normativos, con el fin de evaluar con antelación los impactos que puedan tener dichas modificaciones y las implementaciones que se puedan requerir en los sistemas de información para dar cumplimiento, al igual que la comunicación oportuna de los resultados a las partes interesadas.

La sociedad no ha sido vinculada ni está inmersa en pleitos, reclamaciones, demandas o litigios pendientes ni investigaciones en curso que afecten o pongan en riesgo su patrimonio y/u operación.

Ética y transparencia

[GRI 2-26; GRI 205-1; GRI 205-2; GRI 205-3]

Para la Organización, la ética y la transparencia son pilares de actuación corporativa y principios de gran relevancia para el cumplimiento de su misión. Dentro de los riesgos más significativos asociados a este asunto se encuentran el fraude, la corrupción y el lavado de activos / financiación del terrorismo, los cuales se gestionan por medio de políticas, códigos e iniciativas de sensibilización y formación que facilitan el desarrollo de las relaciones con los grupos de interés incluidos en la gestión de riesgo SAGRILAFT y PTEE.

Como parte del programa de transparencia, se

establece el correo lineaetica@hematologico.com; a través del cual, los colaboradores, accionistas, clientes, proveedores y terceros en general pueden reportar situaciones contrarias a la ley y al código de ética y buen gobierno, consultar sobre temas éticos, así como reportar posibles violaciones a los derechos humanos por parte de colaboradores u otros grupos de interés para el Laboratorio. El correo es atendido por la oficial de cumplimiento. No se han recibido denuncias contra la ética y la transparencia; no se han presentado acciones legales por competencia desleal o violaciones de la legislación sobre prácticas monopolísticas o contrarias a la libre competencia.

Link Código de ética y conducta; Políticas de PTEE; Políticas SAGRILAFT.

7. DESARROLLO SOSTENIBLE

[GRI 201-1; GRI 308-1; GRI 414-1]

Asunto material



7.1. Resultados del negocio

En el año 2023 se presentó una disminución de los ingresos del 16.7% en el Laboratorio debido a una reducción importante de las tarifas pactadas y restricciones en la utilización de los servicios del Laboratorio por parte de nuestro prestador con mayor participación, lo cual afectó de gran manera nuestro presupuesto de ingresos. El incremento de los costos de reactivos por encima de indicadores macroeconómicos como la inflación llevaron a que el 2023 frenara el crecimiento económico que presentaba el Laboratorio en los últimos años con

promedios de más del 15% en crecimiento de ventas, afectando indicadores como el Margen Ebitda el cual presentaba valores promedio del 22% en los últimos años. Para mitigar la situación, la empresa recurrió a la optimización de costos y recurrir a créditos de capital de trabajo con el fin de sostener las proyecciones actuales de nuevos servicios y productos y estrategias de diversificación de portafolio como la creación del Laboratorio veterinario "Bentia", Laboratorio Deportivo "Biuman", "Enlace Clínico LCH" y reingeniería de la empresa Ecoparking.

Se tiene como objetivo para el 2024 establecer y consolidar el grupo de empresas con el fin de generar valor con la diversificación del portafolio de ingresos del Grupo "LCH".

7.2. Compras sostenibles Asunto material

La apuesta del Laboratorio es minimizar los eslabones dentro de la cadena de abastecimiento, por ello se establecen relaciones comerciales preferiblemente con distribuidores directos y/o autorizados, fabricantes y/o importadores directos.

El año 2023 cerró con 110 proveedores de suministro creados en base de datos y se desarrollaron 15 proveedores nuevos.

Con los proveedores nuevos se ha iniciado la

incorporación de temas éticos y de cumplimiento con la apropiación del código de ética y conducta a proveedores los cuales son firmados como parte de los compromisos adquiridos.

De 110 proveedores aliados de impacto para la gestión del Laboratorio: 43,6% son distribuidores; fabricantes 36,4%; e importadores directos 20%.

El laboratorio clasifica sus proveedores a fin de potencializar, racionalizar y optimizar los recursos, mediante la adecuada gestión de la cadena de abastecimiento, alineada a los objetivos estratégicos de la empresa. Para ello se tienen los proveedores:

TIPO A: 26,4%

Complejidad del mercado, del proveedor, relación comercial solo con un proveedor por la exclusividad de la marca de los equipos e insumos.

TIPO B: 30%

Insumos de alto y mediano impacto, se identifican cuando el porcentaje sobre el costo total de las compras es alto y tiene una importante influencia en las utilidades y en el volumen del negocio.

TIPO C: 43,6%

Insumos no críticos de baja rotación o bajo impacto en la prestación del servicio. Existen 3 o más proveedores.

8. MEDICINA DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA

[GRI 2-25; GRI 416-1].

Asunto material

Modelo de atención centrada en el usuario del Laboratorio Clínico Hematológico

La definición del Modelo de Atención centrado en el usuario, parte de la comprensión del enfoque aplicado desde sus pilares fundamentales de realizar pruebas de utilidad clínica, de óptima calidad (exacta y precisa) y oportunidad, buscando siempre apoyar efectivamente en la práctica médica. Para el Laboratorio, sus usuarios son los Médicos, Pacientes e Instituciones que realizan una solicitud al Laboratorio. **El objetivo del modelo de atención es asegurar un servicio integral con calidez y seguridad para el paciente.**



Principios que alinean el modelo de atención

Gestión Centrada en la Seguridad del paciente

[GRI 416-1; 417-01]

La política de seguridad del paciente promueve la cultura de seguridad en sus colaboradores, usuarios y demás grupos de interés, desarrollando acciones que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos resultantes de la atención en el ejercicio clínico.

La seguridad de los pacientes es un deber y una responsabilidad, constituye una prioridad y un indicador de calidad, para perseguir mejores condiciones, prácticas y resultados.

Las estrategias de seguridad del paciente incluyen la identificación positiva del paciente, la

comunicación efectiva con el paciente, el consentimiento informado; la infraestructura, entre otros. El resultado de la tasa de registros de eventos adversos presentados por cada 1000 pacientes fue inferior a 0.3 durante todo el año, la mayoría de reportes en el sistema de seguridad del paciente durante el año 2023, se relacionan con complicaciones no prevenibles del proceso de venopunción.

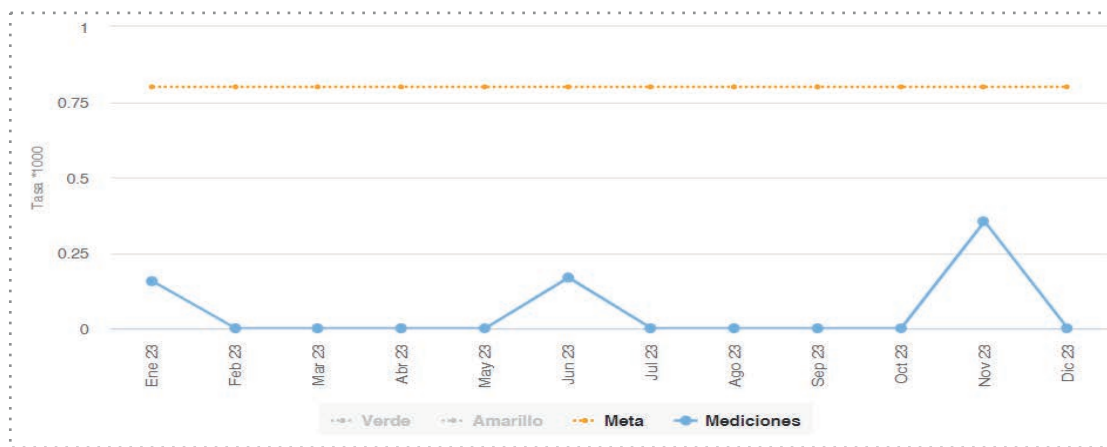


Figura. Tasa por 1000 de eventos adversos reportados durante el año 2023, diferenciado por mes

Gestión centrada en la calidad de la atención

[GRI 2-25; GRI 2-16]

El Laboratorio dispone de mecanismos que permiten asegurar que se respeten las necesidades de los pacientes y otros clientes, entre otros, garantizando el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, la política de quejas, perfiles de cargos con habilidades claramente descritas y documentación que demuestre la adherencia a los procedimientos.

Los Procesos de retroalimentación con el usuario permiten identificar la percepción del cliente, por medio de:

- Medición de la satisfacción del usuario a través de encuestas de satisfacción.
- La identificación y gestión de quejas/reclamos/sugerencias/felicitaciones. Los datos y la información arrojada por las diferentes fuentes son clasificados y analizados para tomar las medidas pertinentes y transmitir los resultados a todo el personal del Laboratorio; de manera que se tenga un aprendizaje organizacional y se vea reflejado en la satisfacción del Usuario.

Las inquietudes, reclamos y quejas de las PI se informan por la Dirección de sostenibilidad a la junta en el informe general de gestión.

Satisfacción del usuario paciente

En el año 2023 se realizaron tres encuestas de satisfacción a pacientes, arrojando un excelente resultado. Se recibieron en total 636 respuestas. La calificación de la experiencia global por los servicios de salud recibidos estuvo representada así: Excelente: 608 respuestas y Buena 24 respuestas. Entre excelente y bueno, se puede concluir que la satisfacción de nuestros pacientes está en un 99%.

Palabras frecuentes de promotores

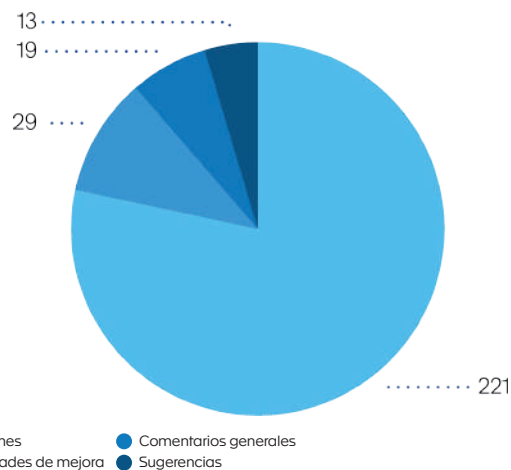
- **Calidad**
- **Servicio**
- **Excelencia**
- **Confiabilidad**
- **Calidad humana**
- **Excelencia profesional**
- **Infraestructura**
- **Aseo de instalaciones**

Satisfacción de los usuarios médicos:
La respuesta a la encuesta de satisfacción de médicos usuarios del Laboratorio estuvo representada en 88 respuestas, reflejadas en un 96,5% de NPS entre 9 y 10 de recomendación.

Quejas y Reclamos

El Laboratorio cuenta con la plataforma ALMERA que permite recibir comentarios, oportunidades de mejora, felicitaciones y sugerencias por parte de los usuarios y las partes interesadas, las cuales fueron gestionadas y cerradas de manera oportuna por los responsables. De igual manera cuenta con el cuaderno de comentarios que está dispuesto en todas las sedes para recibir los aportes que los pacientes nos quieran entregar.

En el año 2023, de 74.527 pacientes atendidos, se recibieron 221 felicitaciones, 29 oportunidades de mejora, 19 comentarios generales y 13 sugerencias.



Gestión centrada en la calidad de las pruebas - Aseguramiento de calidad en el Laboratorio. Asunto material

La premisa fundamental del control de calidad en el laboratorio clínico es la de garantizar relevancia Médica, en la que se destaca la seguridad del paciente, ante todo.

El laboratorio dispone de un programa documentado de control de calidad interno y externo, en el que se detallan las actividades que se van a realizar, la frecuencia y las responsabilidades del personal en su ejecución.

El Control de Calidad en el laboratorio clínico es un sistema diseñado para aumentar la probabilidad de que cada uno de los resultados reportados sea validado y que puedan ser utilizados por el médico para tomar una decisión diagnóstica o terapéutica, los procedimientos de Control de Calidad funcionan detectando errores analíticos, idealmente cualquier error suficientemente grande de tal manera que se pueda invalidar la utilidad clínica de la prueba una vez detectado.

El control externo de la calidad es la determinación del desempeño de cada laboratorio mediante la comparación con otros laboratorios.

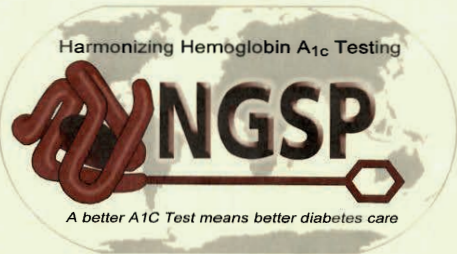
El Programa para el Control Externo de Calidad del Laboratorio se implementa mayoritariamente con el Colegio Americano de Patología CAP. Otros análisis no incluidos en programas CAP se controlaron por medio de alianzas interinstitucionales.

Para el año 2023, el 70% de las subespecialidades evaluadas en el CAP obtuvieron una calificación "aceptable" de 100%. Las evaluaciones con calificación menores se debieron en su mayoría a errores de digitación.

	Aceptable %		Aceptable %
Subspecialty	2023	Subspecialty	2023
ABO Group/Rh Type	100.00%	Parasitology	100.00%
Bacteriology	97.22%	Routine Chemistry	100.00%
General Immunology	99.56%	Syphilis Serology	100.00%
Hematology	98.14%	TDM/Endocrinology	100.00%
Histocompatibility	100.00%	Toxicology	100.00%
Molecular Pathology & Genetics	98.53%	Unexpected Antibody Det	100.00%
Mycology	100.00%	Virology	100.00%

Tabla. Resultados de pruebas de aptitud CAP por subespecialidad

El Laboratorio obtuvo la obtuvo la Certificación Nivel 1 para Laboratorios del programa de estandarización de HbA1c de la NGSP. Esta certificación anual asegura que los resultados relacionados con el diagnóstico de diabetes son confiables.



Certificate of Traceability

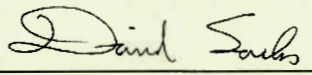
Level I Laboratory Certification

This certifies that **Laboratorio Clinico Hematologico**, using **Tosoh G8** has participated in and successfully completed NGSP Level I Laboratory certification and is traceable to the **Diabetes Control and Complications Trial** Reference method. The comparison was performed with: **University of Missouri SRL#9**

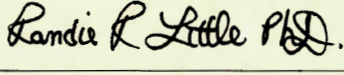
The system evaluated was:

Instrument: G8	Calibrator Lot: ZS2001, ZS2001	Column Lot: HJ5070S
Reagent Lot: S8-152H, S8-259G, S8-359G, HW-790-QH	Calibrator Assigned Values: 5.90%, 10.55%	

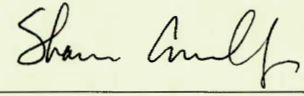
Date of Certification: November 1, 2023 Certification Expires: November 1, 2024



 NGSP Steering Committee Chair



 NGSP Network Coordinator



 SRL director/ supervisor

9. GENERANDO VALOR A LA COMUNIDAD

[GRI 413-1; GRI 417-01].

La transformación digital y las comunicaciones con nuestras partes interesadas

Asunto material

El objetivo en las comunicaciones con nuestras partes interesadas es integrar la divulgación científica y la educación a la comunidad como una herramienta estratégica de marketing, con el fin de fortalecer la capacidad de difusión efectiva de conocimientos médicos a la población general. Para lograrlo es importante la evaluación de la calidad en la generación de contenido educativo digital y ATL.

La utilización de plataformas digitales también facilita la comunicación directa con la comunidad, permitiendo la difusión de mensajes relevantes, programas de prevención y promoción de la salud. En este contexto, la adopción de estrategias de marketing digital efectivas no solo mejora la visibilidad de la organización, sino que también fortalece la conexión emocional con los pacientes y fomenta una atención médica más accesible y centrada en el individuo.

Marketing Digital

Podcast	Contenido
Selección consciente	12
Despertar de la célula	17
La conquista del movimiento	4

Podcast	Seguidores	Contenido
Facebook	909	49
Instagram	1613	61
X	52	45
LinkedIn	1143	35
YouTube	383	46

Los Podcats se encuentran en Spotify:

Reproducciones en general de los programas: 1611
 Tamaño del público: 139
 Seguidores en Spotify: 153

Educación a la comunidad.

Asunto material

La iniciativa promueve el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud, consolidando nuestro papel como referentes en medicina diagnóstica y agentes activos en la formación médica continua.

Detalle	2023
Tema	Simposio Nódulo tiroideo y cáncer de tiroides
Fecha	Junio 8
Tipo	Gratuito, previa inscripción
Modalidad de participación	Mixto: · Virtual (Vía streaming) · Presencial (150 pax)
Público objetivo	Médicos especialistas en: · Medicina interna · Endocrinología · Radiología · Cirugía de cabeza y cuello · Patología: Anatómica, ciología y molecular Médicos generales Residentes de todas las áreas médico-quirúrgicas.
Asistencia	68
Duración	8 horas

Investigación e innovación

Asunto material

El objetivo de la unidad de I + D es gestionar y fortalecer la investigación y desarrollo mediante la ejecución de proyectos propios, la optimización de procesos y servicios, y la consolidación de alianzas estratégicas, para adquirir nuevos conocimientos que respalden el crecimiento sostenible y la competitividad de la organización en el mercado. EL Laboratorio cuenta con un grupo de Investigación "Grupo Célula".

Durante el año 2023 se mantuvo la producción de actividades de "Generación de nuevo conocimiento" y de "Apropiación Social del Conocimiento y Divulgación Pública de la Ciencia", evidenciada por la generación de artículos científicos y la participación activa en eventos académicos tanto nacionales como internacionales, continuando con el compromiso en la generación e intercambio del conocimiento médico-científico para consolidarnos en la comunidad académica.

Indicador	2023
Producción de artículos de investigación	- 9 - 6 cortos en revista nacional - 3 de revisión en revista nacional
Participaciones en eventos científicos	- 9 - 1 evento local realizado - 5 eventos nacionales (asistentes) - 3 eventos internacionales (asistentes)
Proyectos en ejecución a través de convenios o contratos de investigación	- 5 (1 CIC, 1 SCC, 2 Vidarium, 1 UdeA)

El Laboratorio como un centro para la educación

El propósito del Laboratorio es consolidar y ampliar las relaciones de docencia-servicio con instituciones tanto locales como nacionales, fortaleciendo así nuestra presencia y contribuyendo al desarrollo educativo en salud en nuestra sociedad.

Indicador	2023
Instituciones educativas beneficiadas por las relaciones de docencia-servicio	2 en curso 2 en proceso
Estudiantes formados	6 especializaciones médicas Universidad de Antioquia 130 Medicina de la Universidad EIA
Eventos adversos relacionadas con estudiantes	0
% de personas con labor docente-asistencial con evidencia de lectura del procedimiento interno de docencia-servicio	69%
Índice de satisfacción de los estudiantes según formación (#de estudiantes con calificación máxima de satisfacción (entre 4 y 5)/# total de encuestas diligenciadas *100)	100% posgrado 100% pregrado

10. DESARROLLO HUMANO

[GRI 2-7; GRI 202-1; GRI 401-1; GRI 401-3; GRI 404-1; GRI 404-2; GRI 404-3; GRI 405-1- GRI 405-2; GRI 406-1; GRI 410-1]

Nuestra Gente, lo más importante Asunto material

Entendemos el valor del componente humano para nuestra organización, desde allí continuamos priorizando su bienestar y cuidado, en tanto representan el eslabón que hace posible que construyamos unidos contextos que propicien la motivación, el bienestar y la salud integral (mental, física y emocional) de nuestro cliente interno, así como el logro de nuestros sueños, retos y metas organizacionales.

El Laboratorio fija los salarios por encima del salario mínimo legal vigente en el país en un 22,16%, como parte de su responsabilidad.

La Rotación en una organización, refleja el crecimiento de la organización en algunos de sus procesos y la necesidad de optimizar el personal requerido con base en las dinámicas de operación, contratación y contexto socio-económico a las que debemos adaptarnos táctica y estratégicamente desde la planeación del talento humano.

Para el año 2023 se presentaron:



Espacios de formación e integración

En sintonía con el propósito de generar valor para la estrategia de la empresa y contar con personal idóneo y competente, se realizaron actividades y programas como:

Los espacios de formación en el Laboratorio se desarrollan a partir de experiencias educativas con encuentros presenciales, así como a través de nuestra plataforma Learning LCH.

Escuela de líderes: Se realizaron 26 sesiones de Escuela de Líderes para el fortalecimiento en competencias orientadas a liderazgo, marca personal y fortalecimiento gerencial, a la luz de nuevos contextos laborales y retos vigentes con una cobertura del 57% de la organización.

Learning Formación interna: En el año 2023 se realizaron dos entregas de capacitación para todos los empleados relacionadas con Experiencias memorables y Comunicación no verbal, el porcentaje de participación fue del 41% relacionada con Experiencias memorables y solo un 14% en comunicación no verbal. Desde desarrollo humano se generará estrategias junto con la coordinación de comunicaciones para lograr la apropiación de la

plataforma por parte de los empleados de la Organización.

Mentorías: Realización de 200 mentorías organizacionales personalizadas, para nuestros líderes, con el fin de contribuir al fortalecimiento personal y del rol.

Programa de valor para el empleado

Se enfoca en nuestro genuino interés por contribuir y mejorar la motivación, la calidad de vida y el trabajar priorizando escenarios de bienestar. Se activan convenios y alianzas para los empleados y sus familias, que cubren de manera integral las necesidades, preferencias y gustos de nuestro cliente interno y conectan con su salud mental, emocional y física.

Crece contigo – Desarrollo

Malla de formación; Fondo educativo; ideas productivas; plan carrera, convenios con entidades de formación, programa de reconocimiento, conversemos, tomémonos un café y conversemos de objetivo (evaluación de desempeño)

Compartir contigo – flexibilidad

Licencia matrimonio /permiso parental; presencia nacimiento; Flex time; trabajo en casa

Soñar contigo – Economía/FP

Convenios cooperativa; libranzas; plan vivienda

Vivir contigo – Salud

Descuento exámenes de laboratorio empleados y

familia; Mamás felices; convenio caja de compensación; orientación psicológica; mentorías

Estar contigo – motivación

Presencia en fechas especiales; nuestro día LCH; espacios de bienestar

11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

[GRI 403-1, GRI 403-2; GRI 403-3, GRI 403-4, GRI 403-5, GRI 403-6, GRI 403-7, GRI 403-8, GRI 403-9, GRI 403-10]

El LABORATORIO CLÍNICO HEMATOLÓGICO S.A.S ha considerado un factor esencial y primordial dentro de sus actividades, la prevención de posibles accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral, por esto mantiene su empeño para elevar las condiciones de trabajo seguro con la participación de sus colaboradores (empleados, prestadores de servicios, contratistas y demás partes interesadas) en todos los sitios donde desarrolla su actividad económica, implementa el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo basado en lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019 a través de los planes de trabajo y mejoramiento.

La Empresa se compromete con los siguientes objetivos:

- Continuar implementado el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, interviniendo los riesgos existentes para proteger y mantener el mayor nivel de bienestar tanto físico como mental de todas las personas que laboran para la empresa.
- Continuar Identificando y valorando los riesgos de la empresa mediante su evaluación y valoración para aplicar medidas de prevención y control mediante el plan de trabajo establecido para el cumplimiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
- Velar que todos los empleados se responsabilicen de mantener un ambiente de trabajo sano y seguro, que participen en las actividades planeadas en Seguridad y Salud en el trabajo para dar cumplimiento a esta política.
- Proporcionar los recursos necesarios para la implementación y desarrollo del sistema de

gestión de SST, así como los espacios para la ejecución de las actividades planeadas para la gestión de los riesgos.

- Continuar verificando e implementando la mejorar en la eficacia de los procesos y procedimientos, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Identificar el marco legal nacional vigente aplicable a la empresa en materia de riesgos laborales.

A través de una adecuada gestión de los riesgos ocupacionales, se logra controlar y minimizar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Se verificaron las medidas de intervención de los riesgos comparando con la matriz de identificación y valoración de riesgos y peligros para medir su nivel de intervención y se obtuvo un 92% de intervención de los riesgos.

Resultados de la gestión del riesgo ocupacional

- Tasa de accidentalidad = 4,69 (estamos 1.7 puntos por encima de la Tasa del sector)
- Índice de frecuencia de accidente de trabajo = 6 (Por cada 100 trabajadores que trabajan en el año se presentaron 6 accidentes de trabajo)
- Índice de severidad de accidente de trabajo = 26 (Por cada 100 trabajadores que laboraron en el año, se perdieron 26 días por accidente de trabajo)
- Ausentismo por causa médica = 165 (en el año se perdieron 165 días programados por incapacidad médica)
- Prevalencia de la enfermedad laboral = 0 (La empresa tiene 0 casos de enfermedad laboral)



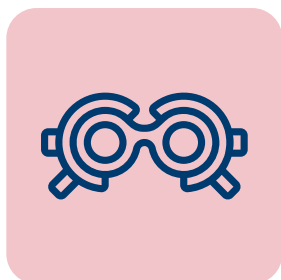
En el 2023, se impartieron **350 horas** de formación presenciales en temas relacionados principalmente en seguridad en el trabajo y autocuidado llegando al **76% del personal del Laboratorio**, adicional, en la plataforma de formación **lch-learning**, tenemos nuestro programa de pausas activas,

donde enseñamos su importancia y se muestran ejercicios claves con el apoyo de una fisioterapeuta.



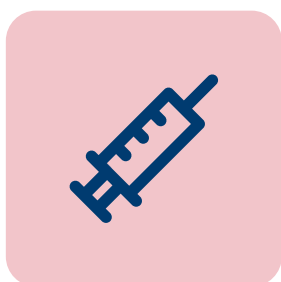
Se cuenta con mecanismos de participación para sus colaboradores en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; como lo son el Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo **-COPASST-**

Los programas de **promoción y prevención** están basados en el análisis de diferentes fuentes de información, como lo son el informe de condiciones de salud, los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales, las baterías del riesgo psicosocial y las estadísticas de ausentismo los cuales permiten identificar las condiciones de salud de la población trabajadora. Entre los programas tenemos:



Jornada de Salud Visual; esta es una actividad de Promoción y prevención de riesgos visuales, causados tanto por actividades en el ambiente laboral como en la cotidianidad, la jornada se realiza con el apoyo de una empresa de salud visual reconocida. Durante la jornada que dura una semana, la óptica

realiza descuentos especiales para la adquisición de las gafas y el Laboratorio entrega un bono adicional al empleado. El pago final se hace por deducción de nómina. En la jornada participaron **64 empleados (58%), 19 decidieron comprar sus gafas y se favorecieron del beneficio.**



Jornada de vacunación contra influenza: en la jornada de vacunación contra influenza, invitamos a los empleados y las familias, para el año 2023 participaron **68 empleados (61,8%), y 51 familiares.**



Por otra parte, se busca **promover estilos de vida saludable a colaboradores y pacientes**, implementando diferentes estrategias como: la entrega de productos saludables en cortesía a nuestros pacientes en la cafetería; promociones mediante contenido en nuestra

plataforma lch-learning sobre la importancia del ejercicio físico, además se promueve en **nuestras redes sociales el Podcats de la ciencia del movimiento.**

12. COMPROMISO AMBIENTAL

[GRI 301-1; GRI 301-2; GRI 301-3; GRI 302-1; GRI 302-3; GRI 302-4; GRI 302-5; GRI 303-1; GRI 303-2; GRI 303-3; GRI 303-4; GRI 303-5; GRI 305-1; GRI 305-2; GRI 305-3; GRI 305-4; GRI 305-5; GRI 305-6; GRI 305-7; GRI 306-1; GRI 306-2; GRI 306-3; GRI 306-4; GRI 306-5]

Asunto material



En el Laboratorio estamos comprometidos con la sostenibilidad promocionando buenas prácticas ambientales para minimizar los impactos generados por el ejercicio de su misión, en la generación de residuos, el consumo de recursos renovables y la generación de GEI.

12.1. Gestión de insumos y residuos.

[GRI 301-1; GRI 301-2; GRI 301-3; GRI 306-1; GRI 306-2; GRI 306-3; GRI 306-4; GRI 306-5]

Aprovechamiento de residuos [GRI 301-2]

Los residuos sólidos tienen el potencial para ser transformados con procesos de valorización y aprovechamiento económico, las estrategias están encaminadas a reducir, reutilizar y aprovechar, para asegurar cerrar el ciclo y generar beneficios no solo ambientales sino además sociales y económicos.

El objetivo es caracterizar y desarrollar estrategias para lograr el aprovechamiento de mínimo el 34% de los residuos no peligrosos generados que impacten en la huella de carbono al no ser dispuestos en relleno sanitario a cielo abierto.

El programa de aprovechamiento de estos residuos inicia a partir del mes de octubre de 2023, se aprovechan los residuos de café, toallas de manos de los cubículos de toma de muestra y gel refrigerante del transporte de reactivos,

convirtiéndolos en abono 100% orgánico, de esta manera reducimos la generación de residuos que llegan a los rellenos sanitarios y mitigamos futuros impactos negativos ambientales.

Fundación Botellas de amor [GRI 301-2; GRI 301-3]

El Laboratorio en su compromiso social y ambiental se une a la **Fundación Botellas De Amor**, buscando solucionar el problema de los residuos plásticos e impactar en la vida de comunidades, poblaciones necesitadas e instituciones educativas. La Fundación Botellas de Amor transforma los residuos de plásticos flexibles, en materia prima o RPL (Recycled Plastic Lumber) empleado para la construcción de viviendas, parques infantiles y mobiliario urbano y escolar.

A finales del año 2023 se hace la instalación del centro de acopio y la publicación de las campañas de socialización esperando impactar para el año 2024.

Insumos que cuidan el planeta [GRI 301-1; GRI 301-2]

En el laboratorio se buscan alternativas de materiales que permitan cerrar el ciclo. Se cambia el vaso de plástico tradicional por el vaso de cartón por biodegradabilidad y comodidad del paciente, además del transporte seguro de bebidas calientes.



En el año se compran 33.500 unidades de vasos de cartón de 7 onz.

Desde el año 2022 se optó por sustituir las bolsas plásticas de un solo uso por bolsas de almidón de yuca, estas bolsas son hidrosolubles, que significa que se disuelven en agua caliente a 80°C, pero si llegan al mar no causan daño a los animales acuáticos dado que sus componentes no son tóxicos; además, son aptas para el compostaje en casa de manera natural. Para el año 2023 se consumieron 20.400 bolsas.

El Laboratorio le apuesta a un proveedor que desarrolla empaques basados en la circularidad y en la regeneración de nuestro medio ambiente, con trabajo social; así dentro de la cadena de abastecimiento, combinamos la conciencia hacia nuestro planeta tierra, la sustentabilidad económica y social.

Las bolsas para disposición de residuos son elaboradas en material Plástico reciclado, entre el 95% y 100% y un aditivo enzimático que permite su biodegradación en el 1% del tiempo de una bolsa normal.

Gestión integral de residuos peligrosos generados en la atención en salud

Con el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud, aseguramos la gestión responsable de los residuos peligrosos generados en la atención para controlar los impactos negativos que pueden causar su inadecuada disposición. En total en el año 2023 se generaron 7521 kg de residuos peligrosos.

Resultados Gestión de residuos

[GRI 301-3; GRI 306-3; GRI 306-4; GRI 306-5]

	2023		2022	
	kg	Tasa/exámenes realizados *1000	kg	Tasa/exámenes realizados *1000
Total, residuos peligrosos	7.195	1.049	8.674	1.192

	2023		2022	
	kg	Tasa/exámenes realizados *1000	kg	Tasa/exámenes realizados *1000
Residuos ordinarios a relleno sanitario	8.333	1,215	10.821	1,488
Residuos papel destruido - reciclado	375	0,055	211	0,029
Residuos reciclado	2.500	0,365	3.694	0,508
Residuos aprovechados para abono orgánico	633	0,092	-	-
Total, residuos peligrosos	11.841	1.727	14.726	2.024

12.2. Gestión de recursos

Gestión de la energía [GRI 302-1; GRI 302-3; GRI 302-4; GRI 302-5].

El laboratorio se encuentra conectada a la Red eléctrica colombiana operada por Empresas Públicas de Medellín, el cual es un sistema hidráulico.

Energía 2023 = 597.007 kWh

Índice consumo energía = 0,90 kWh /pruebas procesadas

El Laboratorio está revisando alternativas de energías limpias, además de proyectar la evaluación de eficiencia energética de los equipos para establecer acciones en la fuente que permita disminuir los consumos.

Gestión del recurso hídrico

Las aguas de consumo son entregadas directamente por EPM, no se tiene la captación de aguas superficiales, subterráneas y de agua lluvia. El 100% de las aguas de vertimiento son llevadas al sistema de alcantarillado, anualmente, se realiza la caracterización de vertimiento de las variables establecidas en el Resolución 631 de 2015, y se presenta a EPM para asegurar los parámetros establecidos que permita continuar con el tratamiento de las aguas vertidas por el Laboratorio.

- Consumo de agua 2023 = 3.519 L
- Índice consumo agua= 5.13 L/1000 pruebas realizadas

12.3. Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI.

[GRI 305-1; GRI 305-2; GRI 305-3; GRI 305-4; GRI 305-5; GRI 305-6; GRI 305-7]

El calentamiento global y el cambio climático es un tema material en el de desarrollo sustentable del Laboratorio.

El Laboratorio Clínico Hematológico participó en el Programa Nacional de Carbono Neutralidad bajo los compromisos climáticos del país en el marco del acuerdo de París en el año 2022 y desde ahí se está realizando la medición de GEI.

El propósito de la medición de la huella de carbono para el periodo 2023 es establecer la cantidad de emisiones de gases de efecto invernadero que se generan e identificar las actividades que las producen y diseñar estrategias de mitigación y compensación que permitan reducir la cantidad de gases de efecto invernadero generado.

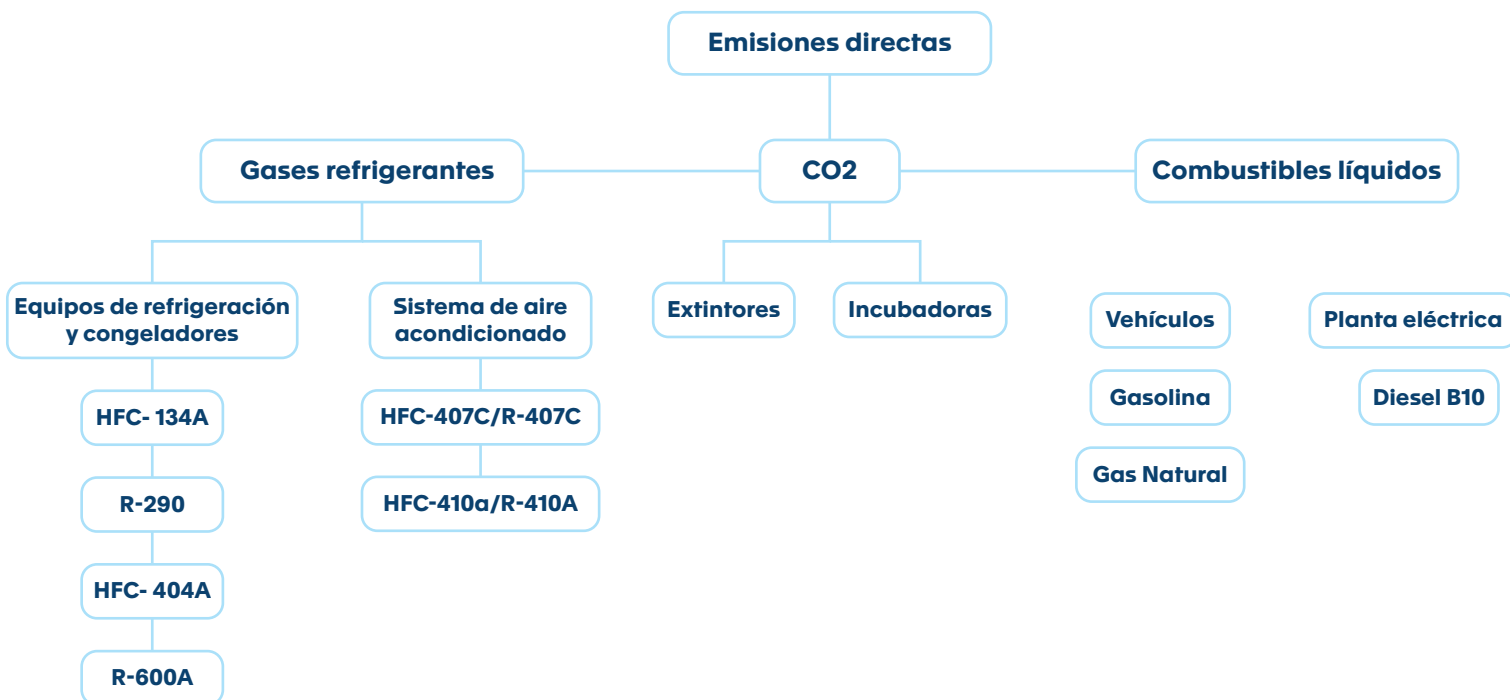
Se utiliza el protocolo del Estándar Corporativo de Contabilidad y Reporte (GHG PI) - elaborado por el World Business Council for Sustainable Development (WBCSD) y por el World Resources Institute (WRI), para la elaboración de la cuantificación de GEI.

Límites organizacionales:

La evaluación de emisiones se realiza a la sede Principal en la Carrera 43C # 5-33 Patio Bonito El Poblado Medellín, donde se prestan los servicios de Laboratorio clínico, Laboratorio de citología y patología, ecografías y consulta externa especializada. Se cuenta con 5 vehículos para realizar la toma de muestras a domicilio y el transporte de muestras entre las sedes y otros laboratorios de referencia; tres son vehículos eléctricos, dos vehículos híbridos.

Límites Operacionales de la Cuantificación de GEI

Este cálculo se realizó acorde con los ítems que generan gases efecto invernadero en el límite de la operación de la sede principal:



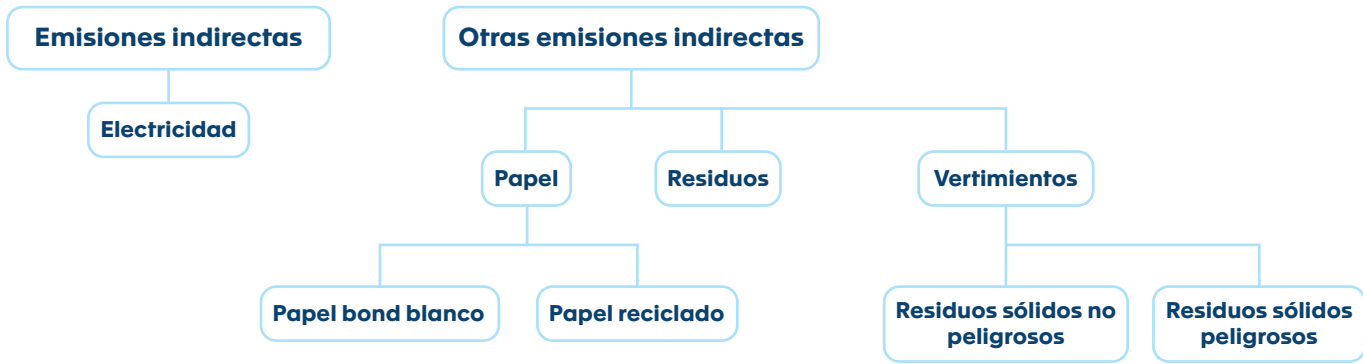
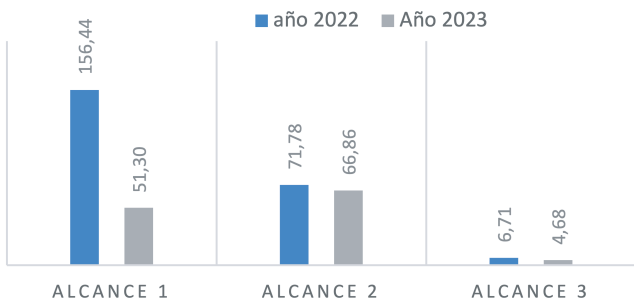


Figura 1. Identificación de las fuentes de emisiones

Definición e impacto de las emisiones

Utilizando la información recolectada por la organización y los factores de emisión definidas en la herramienta de cálculo, se determinaron las emisiones de Gases Efecto Invernadero para el Laboratorio al periodo 2023.

ALCANCE	FUENTES	EMISIONES CO ₂ (t CO ₂ e/año)	EMISIONES CH ₄ (t CO ₂ e/año)	EMISIONES N ₂ O (t CO ₂ e/año)	EMISIONES Compuestos Fluorados (t CO ₂ e/año)	EMISIONES SF ₆ (t CO ₂ e/año)	HUELLA CARBONO TOTAL (t CO ₂ e/año)	% DEL TOTAL
1	Fuentes Móviles	9,64	0,01	0,01	0,00	0,00	9,66	7,87%
	Fuentes Fijas	0,74	0,00	0,00	40,90	0,00	41,64	33,90%
	Emisiones de Proceso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	SUBTOTAL	10,39	0,01	0,01	40,90	0,00	51,30	41,76%
2	Energía Adquirida	66,86	0,00	0,00	0,00	0,00	66,86	54,43%
	SUBTOTAL	66,86	0,00	0,00	0,00	0,00	66,86	54,43%
3	Fuentes Móviles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	Fuentes Fijas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
	Otras Fuentes	0,08	4,60	0,00	0,00	0,00	4,68	3,81%
	SUBTOTAL	0,08	4,60	0,00	0,00	0,00	4,68	3,81%
TOTAL HCC		77,33	4,61	0,01	40,90	0,00	122,8476	100,00%



Gráfica tCO₂e por año.

El % de disminución de la generación de GEI de 2022 con respecto a 2023 fue del 47%, principalmente en el tema de manejo de gases de refrigeración del sistema de aire acondicionado, no se presentaron fugas y no se realizaron recargas, el consumo está definido en los gastos propios del equipo, adicional, se reducen los vehículos de domicilios a gasolina, se dejan solo tres vehículos eléctricos y dos híbridos que impactan en el consumo de combustible.

*Link informe huella de carbono 2023



Contenido Índice GRI

ESTANDAR	DETALLE	APARTE	PAGINA	NOTAS
GRI 2-1	DETALLES DE LA ORGANIZACIÓN	1. ACERCA DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD	4	
GRI 2-2	ENTIDADES INCLUIDAS EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE SOSTENIBILIDAD	1. ACERCA DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD	4	
GRI 2-3	PERIODO OBJETO DEL INFORME, FRECUENCIA Y PUNTO DE CONTACTO	1. ACERCA DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD	4	
GRI 2-4	ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1. ACERCA DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD	4	
GRI 2-5	VERIFICACIÓN EXTERNA	1. ACERCA DEL INFORME DE SOSTENIBILIDAD	4	El laboratorio verifica los indicadores de gestión como un ejercicio de evaluación interna
GRI 2-6	ACTIVIDADES, CADENA DE VALOR Y OTRAS RELACIONES COMERCIALES	3. ACERCA DE NOSOTROS	6	
GRI 2-7	COLABORADORES	3. ACERCA DE NOSOTROS 10. DESARROLLO HUMANO	6, 20	
GRI 2-8	TRABAJADORES QUE NO SON EMPLEADOS	3. ACERCA DE NOSOTROS	6	
GRI 2-9	ESTRUCTURA DE GOBERNANZA Y COMPOSICIÓN	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-10	DESIGNACIÓN Y SELECCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-11	PRESIDENTE DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-12	FUNCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS IMPACTOS	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-13	DELEGACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN DE LOS IMPACTOS	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-14	FUNCIÓN DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO EN LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE SOSTENIBILIDAD	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-15	CONFLICTOS DE INTERES	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-16	COMUNICACIÓN DE INQUIETUDES CRÍTICAS	8. MEDICINA DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA Gestión centrada en la calidad de la atención	12,15	
GRI 2-17	CONOCIMIENTOS COLECTIVOS DEL MÁXIMO ORGANOS DE GOBIERNO	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-18	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL MÁXIMO ÓRGANO DE GOBIERNO			No se realizan evaluaciones al desempeño en a la Junta Directiva, no se encuentra contemplado desde sus estatutos.
GRI 2-19	POLÍTICAS DE REMUNERACIÓN	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-20	PROCESO PARA DETERMINAR LA REMUNERACIÓN	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-21	RATIO DE COMPENSACIÓN TOTAL ANUAL			No se reporta por política de la Empresa
GRI 2-22	DECLARACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO SOSTENIBLE	2. COMPROMISO DE LA GERENCIA CON LA SOSTENIBILIDAD	5	
GRI 2-23	COMPROMISOS Y POLÍTICAS	3. ACERCA DE NOSOTROS	6	Link Direcciónamiento, Políticas SAGRILAFI, PTEE
GRI 2-24	INCORPORACIÓN DE LOS COMPROMISOS Y POLÍTICAS	3. ACERCA DE NOSOTROS	6	
GRI 2-25	PROCESOS PARA REMEDIAR LOS IMPACTOS NEGATIVOS	8. MEDICINA DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA Gestión centrada en la calidad de la atención	14,15	
GRI 2-26	MECANISMOS PARA SOLICITAR ASESORAMIENTO Y PLANTEAR INQUIETUDES	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Ética y transparencia	12,13	Link Código de ética y conducta; Políticas de PTEE; Políticas SAGRILAFI
GRI 2-27	CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN Y LAS NORMATIVAS	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Buen Gobierno	12	
GRI 2-28	AFILIACIÓN A ASOCIACIONES		6	El Laboratorio no se encuentra afiliado a ningún gremio que impacta en la organización
GRI 2-29	ENFOQUE PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERES	4. RELACIONAMIENTO CON NUESTROS PARTES INTERESADAS	4,6	
GRI 2-30	CONVENIOS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA			En el laboratorio el total de trabajadores no se encuentran afiliados a sindicatos ni a pactos colectivos, las condiciones laborales son definidas según las políticas de compensación y derechos humanos, asegurando las condiciones de equidad interna y competitividad externa, que permite la atracción y fidelización del mejor talento para el laboratorio
GRI 3-1	PROCESO PARA DETERMINAR LOS ASUNTOS MATERIALES	5. MATERIALIDAD	11	Link informe de gestión del riesgo 2023
GRI 3-2	LISTA DE TEMAS MATERIALES	5. MATERIALIDAD	11	
GRI 3-3	GESTIÓN DE LOS TEMAS MATERIALES		11	Ver los ítems de temas materiales desarrollados
GRI 201-1	VALOR ECONÓMICO DIRECTO GENERADO Y DISTRIBUIDO	7. DESARROLLO SOSTENIBLE 7.1.Resultados del negocio	13	
GRI 201-2	IMPPLICACIONES FINANCIERAS Y OTROS RIESGOS Y OPORTUNIDADES DERIVADOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO			Para el Laboratorio, no se identifican riesgos y oportunidades derivados del cambio climático que tienen potencial para generar cambios sustanciales en las operaciones
GRI 201-3	OBLIGACIONES DEL PLAN DE BENEFICIOS DEFINIDOS Y OTROS PLANES DE JUBILACIÓN			El Laboratorio no cuenta con planes de prestaciones diferentes a los mínimos legales.
GRI 201-4	ASISTENCIA FINANCIERA RECIBIDA DEL GOBIERNO			No se solicitaron los beneficios impulsados por el gobierno para el año 2023
GRI 202-1	RATIOS ENTRE EL SALARIO DE CATEGORÍA INICIAL ESTÁNDAR POR GÉNERO Y EL SALARIO MÍNIMO LOCAL	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 202-2	PROPORCIÓN DE ALTOS EJECUTIVOS CONTRATADOS EN LA COMUNIDAD LOCAL			No hace parte de los asuntos materiales
GRI203-1	INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS APOYADOS			Las mejoras en la infraestructura y ampliación de los servicios impacta directamente en una atención integral de los pacientes
GRI203-2	IMPACTOS ECONÓMICOS INDIRECTOS SIGNIFICATIVOS			No hace parte de los asuntos materiales
GRI 204-1	PROPORCIÓN DE GASTO EN PROVEEDORES LOCALES	7. DESARROLLO SOSTENIBLE 7.2. compras sostenibles		
GRI 205-1	OPERACIONES EVALUADAS EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA CORRUPCIÓN	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Ética y transparencia	12,13	Link Código de ética y conducta; Políticas de PTEE; Políticas SAGRILAFI
GRI 205-2	COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS ANTICORRUPCIÓN	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Ética y transparencia	12,13	Link Código de ética y conducta; Políticas de PTEE; Políticas SAGRILAFI
GRI 205-3	INCIDENTES DE CORRUPCIÓN CONFIRMADOS Y MEDIDAS TOMADAS	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Ética y transparencia	12,13	Link Código de ética y conducta; Políticas de PTEE; Políticas SAGRILAFI
GRI 206-1	ACCIONES JURÍDICAS RELACIONADAS CON LA COMPETENCIA DESLEAL Y LAS PRÁCTICAS MONOPÓLICAS Y CONTRA LA LIBRE OMPETENCIA	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO Ética y transparencia	12	Link Código de ética y conducta; Políticas de PTEE; Políticas SAGRILAFI
GRI 207-1	ENFOQUE FISCAL	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO buen gobierno	12	
GRI 207-2	GOBERNANZA FISCAL, CONTROL Y GESTIÓN DE RIESGOS	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO buen gobierno	12	
GRI 207-3	PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS Y GESTIÓN DE SUS INQUIETUDES EN MATERIA FISCAL	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO buen gobierno	12	
GRI 207-4	PRESENTACIÓN DE INFORMES PAÍS POR PAÍS			Solo se opera en Colombia
GRI 301-1	MATERIALES UTILIZADOS POR PESO O VOLUMEN	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.1.Gestión de insumos y residuos	23	
GRI 301-2	INSUMOS RECICLADOS UTILIZADOS	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.1.Gestión de insumos y residuos	23	
GRI 301-3	PRODUCTOS Y MATERIALES DE ENVASADO RECUPERADOS	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.1.Gestión de insumos y residuos	23,24	
GRI 302-1	CONSUMO DE ENERGÍA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 302-2	CONSUMO DE ENERGÍA FUERA DE LA ORGANIZACIÓN			No hace parte del alcance del informe
GRI 302-3	INTENSIDAD ENERGÉTICA	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	Hace parte de las acciones de mitigación para disminuir la generación de GEI Link informe huella de carbono 2023
GRI 302-4	REDUCCIÓN DEL CONSUMO ENERGÉTICO	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	



Contenido Índice GRI

GRI 302-5	REDUCCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 303-1	INTERACCIÓN CON EL AGUA COMO RECURSO COMPARTIDO	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 303-2	GESTIÓN DE LOS IMPACTOS RELACIONADOS CON EL VERTIDO DE AGUA	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 303-3	EXTRACCIÓN DE AGUA	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 303-4	VERTIDO DE AGUA	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 303-5	CONSUMO DE AGUA	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos	23,24	
GRI 304-1	BIODIVERSIDAD			no es un asunto material
GRI 305-1	EMISIONES DIRECTAS DE GEI (ALCANCE 1)	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 305-2	EMISIONES INDIRECTAS DE GEI ASOCIADAS A LA ENERGÍA (ALCANCE 2)	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 305-3	OTRAS EMISIONES INDIRECTAS DE GEI (ALCANCE 3)	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 305-4	INTENSIDAD DE LAS EMISIONES DE GEI	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 305-5	REDUCCIÓN DE LAS EMISIONES DE GEI	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 305-6	EMISIONES DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO (ODS)	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 305-7	ÓXIDOS DE NITRÓGENO (NOx), ÓXIDOS DE AZUFRE (SOx) Y OTRAS EMISIONES SIGNIFICATIVAS AL AIRE	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.3.Cambio Climático: Emisiones, mitigación GEI	23,25	Link informe huella de carbono 2023
GRI 306-3	DERRAMES SIGNIFICATIVOS		23, 24	No se han presentado derrames significativos
GRI 306-1	GENERACIÓN DE RESIDUOS E IMPACTOS SIGNIFICATIVOS RELACIONADOS CON LOS RESIDUOS	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos e impactos	23	
GRI 306-2	GESTIÓN DE IMPACTOS SIGNIFICATIVOS RELACIONADOS CON LOS RESIDUOS	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.2.Gestión de recursos e impactos	23,24	
GRI 306-3	RESIDUOS GENERADOS	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.1.Gestión de insumos y residuos	23	
GRI 306-4	RESIDUOS NO DESTINADOS A ELIMINACIÓN	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.1.Gestión de insumos y residuos	23,24	
GRI 306-5	RESIDUOS DESTINADOS A ELIMINACIÓN	12. COMPROMISO AMBIENTAL 12.1.Gestión de insumos y residuos	23,24	
GRI 308-1	NUEVOS PROVEEDORES QUE HAN PASADO FILTROS DE SELECCIÓN DE ACUERDO CON CRITERIOS AMBIENTALES	7. DESARROLLO SOSTENIBLE 7.2. compras sostenibles	13	
GRI 308-2	IMPACTOS AMBIENTALES NEGATIVOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y MEDIDAS TOMADAS			No se presentaron impactos negativos en la cadena de suministro
GRI 401-1	CONTRATACIONES DE NUEVOS EMPLEADOS Y ROTACIÓN DE PERSONAL	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 401-2	PRESTACIONES PARA LOS EMPLEADOS A TIEMPO COMPLETO QUE NO SE DAN A LOS EMPLEADOS A TIEMPO PARCIAL O TEMPORALES			Se entregan las mismas prestaciones a los empleados de tiempo completo como de tiempo parcial
GRI 401-3	PERMISO PARENTAL	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 402-1	PLAZOS DE AVISO MÍNIMOS SOBRE CAMBIOS OPERACIONALES			no se tienen establecidos, no se realizan
GRI 403-1	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-2	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN DE RIESGOS E INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-3	SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-4	PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES, CONSULTAS Y COMUNICACIÓN SOBRE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-5	FORMACIÓN DE TRABAJADORES SOBRE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-6	PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-7	PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LOS IMPACTOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO DIRECTAMENTE VINCULADOS A TRAVÉS DE LAS RELACIONES COMERCIALES	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-8	COBERTURA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		21	El 100% de nuestros colaboradores directos tiene cobertura plena del sistema de gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.
GRI 403-9	LESIONES POR ACCIDENTE LABORAL	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 403-10	LAS DOLENCIAS Y ENFERMEDADES LABORALES	11. LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21	
GRI 404-1	PROMEDIO DE HORAS DE FORMACIÓN AL AÑO POR EMPLEADO	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 404-2	PROGRAMAS PARA DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LOS EMPLEADOS Y PROGRAMAS DE AYUDA A LA TRANSICIÓN	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 404-3	PORCENTAJE DE EMPLEADOS QUE RECIBEN EVALUACIONES PERIÓDICAS DE SU DESEMPEÑO Y DEL DESARROLLO DE SU CARRERA	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 405-1	DIVERSIDAD DE ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS	10. DESARROLLO HUMANO	20	
GRI 405-2	RATIO ENTRE EL SALARIO BÁSICO Y LA REMUNERACIÓN DE MUJERES Y DE HOMBRES		20	En las políticas salariales, no hay discriminación para la remuneración entre hombres y mujeres en cargos y responsabilidades similares
GRI 406-1	CASOS DE DISCRIMINACIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS EMPRENIDAS		20	no se han presentado casos de discriminación.
GRI 407-1	OPERACIONES Y PROVEEDORES EN LOS QUE EL DERECHO A LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA PODRÍA ESTAR EN RIESGO			No se identifican operaciones ni proveedores con riesgos para la libertad de asociación y la negociación colectiva
GRI 409-1	OPERACIONES Y PROVEEDORES CON RIESGO SIGNIFICATIVO DE CASOS DE TRABAJO FORZOSO U OBLIGATORIO			No se identifican proveedores con riesgos de trabajo forzoso u obligatorio, los proveedores se acogen al código de ética de proveedores. Link código ética de proveedores
GRI 410-1	PERSONAL DE SEGURIDAD CAPACITADO EN POLÍTICAS O PROCEDIMIENTOS DE DERECHOS HUMANOS		20	no es un asunto material
GRI 411-1	CASOS DE VIOLACIONES DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS			no es un asunto material
GRI 413-1	OPERACIONES CON PROGRAMAS DE PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL, EVALUACIONES DEL IMPACTO Y DESARROLLO	9. GENERANDO VALOR A LA COMUNIDAD	18	
GRI 413-2	OPERACIONES CON IMPACTOS NEGATIVOS SIGNIFICATIVOS -REALES O POTENCIALES- EN LAS COMUNIDADES LOCALES			las operaciones del Laboratorio se enmarcan en el respeto hacia las comunidades locales, no se generan ningún tipo de impacto negativo.
GRI 414-1	NUEVOS PROVEEDORES QUE HAN PASADO FILTROS DE SELECCIÓN DE ACUERDO CON CRITERIOS SOCIALES	7. DESARROLLO SOSTENIBLE 7.2. compras sostenibles	13	
GRI 414-2	IMPACTOS SOCIALES NEGATIVOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO Y MEDIDAS TOMADAS			no se han presentado impactos sociales negativos en la cadena de suministro
GRI 415-1	CONTRIBUCIÓN A PARTIDOS Y/O REPRESENTANTES POLÍTICOS	6. TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO buen gobierno	12	
GRI 416-1	EVALUACIÓN DE LOS IMPACTOS DE LAS CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD	8. MEDICINA DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA Gestión Centrada en la Seguridad del paciente	14,15	
GRI 416-2	CASOS DE INCUMPLIMIENTO RELATIVOS A LOS IMPACTOS DE LAS CATEGORÍAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS EN LA SALUD Y LA SEGURIDAD			No se presentaron eventos de impacto significativo para la seguridad de los pacientes
GRI 417-01	REQUERIMIENTOS PARA LA INFORMACIÓN Y EL ETIQUETADO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	8. MEDICINA DIAGNOSTICA ESPECIALIZADA Gestión Centrada en la Seguridad del paciente 9. GENERANDO VALOR A LA COMUNIDAD La transformación digital y las comunicaciones con nuestras PI	14,15,18	
GRI 417-2	CASOS DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN Y EL ETIQUETADO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS			No se presentaron eventos adversos relacionados con la comunicación efectiva con el paciente
GRI 417-3	CASOS DE INCUMPLIMIENTO RELACIONADOS CON COMUNICACIONES DE MARKETING			No se presentaron reclamaciones relacionadas con las comunicaciones de marketing
GRI 418-01	RECLAMACIONES FUNDAMENTADAS RELATIVAS A VIOLACIONES DE LA PRIVACIDAD DEL CLIENTE Y PÉRDIDA DE DATOS DEL CLIENTE			El laboratorio de acuerdo con lineamientos establecidos en su política de base de datos que comunica a sus clientes y otros PI y se encuentra en publicada en la Página web, protege la privacidad del cliente. Con la aprobación del cliente y PI los datos personales y sensibles se reúne, se usa y asegura. No se presentaron reclamaciones fundamentadas a violaciones de la privacidad y manejo de datos personales



Laboratorio Clínico
Hematológico

Medicina
Diagnóstica
Especializada