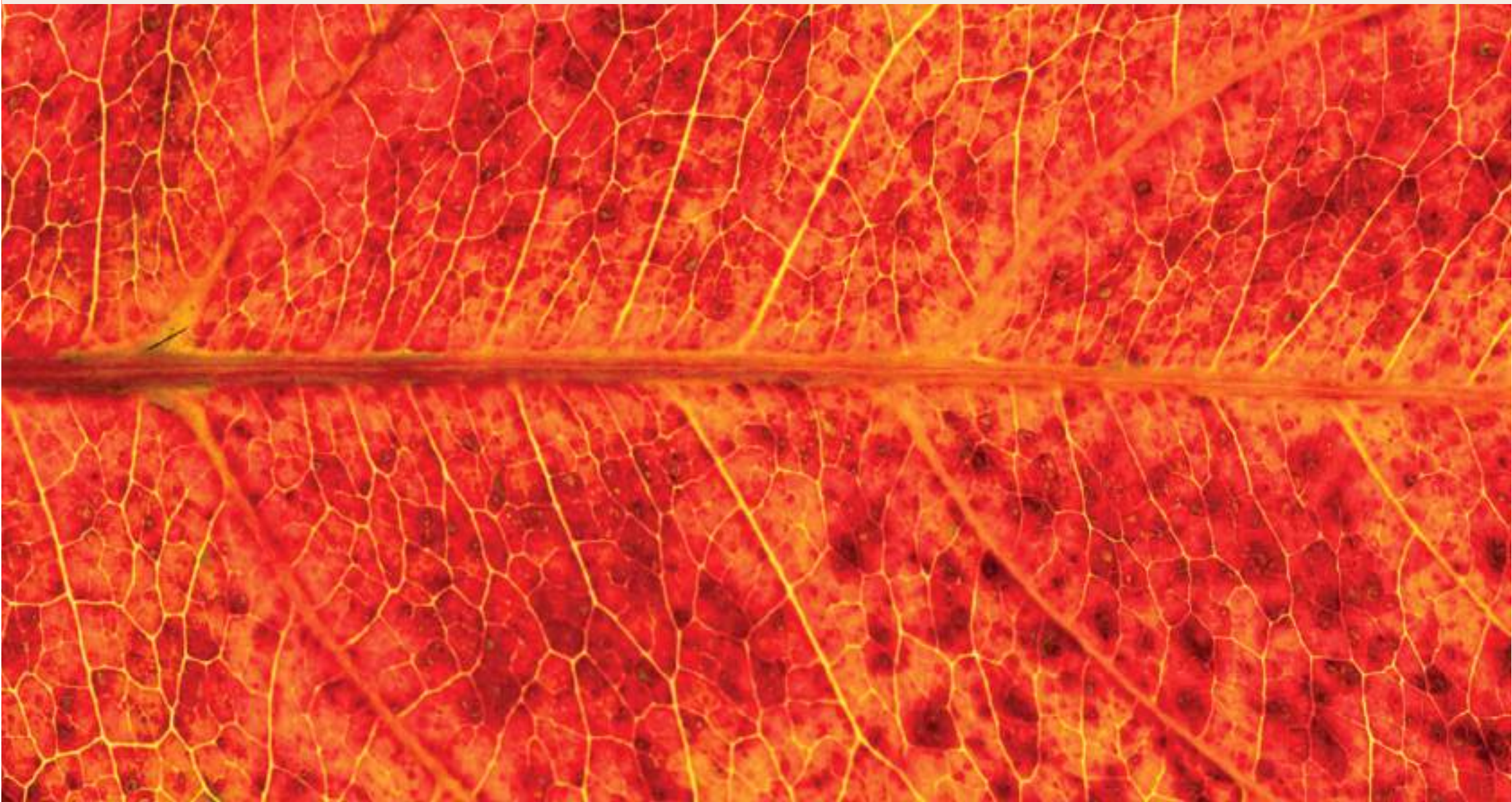


Reporte de **SOSTENIBILIDAD**

2024 | 2025

Sanatorio 
MAUTONE



Reporte de Sostenibilidad

2024 | 2025

Sanatorio 
MAUTONE



Índice

01

Carta del Director

02

Sobre nuestro
reporte

03

Quiénes somos

Grupo SEMM

Historia

Misión, Visión y Valores

Servicios

El Sanatorio en cifras

Membresías y adhesiones

Reconocimientos

Vínculo con grupos de interés

Compromiso con la sociedad

04

Gobernanza y Ética

Ética e integridad en la gestión

Desempeño económico

05

Gestión social y
Capital Humano

Equipo humano

Diversidad e igualdad de
oportunidades

Incorporación y estabilidad
laboral

Remuneración y Beneficios

Clima laboral

Salud en el trabajo y bienestar
psicosocial

06

Gestión de
proveedores

Evaluación de proveedores

Clasificación de proveedores

07

Gestión de
clientes

Satisfacción de clientes

Escucha y gestión de la
relación con clientes

Privacidad del cliente,
tecnología y protección
de datos

08

Gestión
ambiental

Energía

Emisiones

Agua

Materiales

Residuos

1 Carta del Director

GRI 2-22



Estimados lectores,

Es un honor presentar el primer Reporte de Sostenibilidad de nuestro Sanatorio SEMM MAUTONE, un documento que refleja no solo los resultados de la gestión de nuestros equipos, sino también el compromiso de la institución con la comunidad, con los pacientes y con las futuras generaciones.

La salud no se limita a la atención médica. Implica también el cuidado del entorno en el que vivimos, el respeto por las personas que nos acompañan en esta tarea y asumir la responsabilidad de construir una institución que trascienda

en el tiempo. En este sentido, la sostenibilidad es parte esencial de nuestra misión: ofrecer un servicio de calidad, accesible y humano, al mismo tiempo que actuamos con ética, transparencia y responsabilidad social.

Este reporte presenta los avances en materia ambiental, social, económica y de gobernanza. Desde la mejora en la eficiencia energética y la gestión de residuos, hasta la inversión en el desarrollo y bienestar de nuestros equipos, impulsando la formación continua, la equidad y la participación. Promoviendo mejoras y modernización edilicia, fortaleciendo vínculos con la comunidad, y la consolidación de procesos de calidad que nos permiten brindar una atención cada vez más segura y cercana.

Con el propósito de fortalecer la transparencia y la confianza de nuestros grupos de interés, este Reporte de Sostenibilidad ha sido sometido a un proceso de aseguramiento externo independiente con un nivel de aseguramiento limitado, realizado por la firma Carle & Andrioli conforme a la Norma Internacional

de Auditoría para Información de Sostenibilidad (NIA 5000). El informe correspondiente se incluye en la sección final del presente documento.

Sabemos que aún queda mucho por hacer. La sostenibilidad es un camino de mejora continua, y este documento busca ser también un punto de partida para seguir escuchando a nuestros pacientes, colaboradores y aliados estratégicos. Su confianza es el motor que nos impulsa a superarnos cada día.

Agradezco profundamente a todos quienes forman parte de este proyecto: profesionales de la salud, personal técnico y administrativo, pacientes, familias y aliados que nos acompañan y hacen posible este camino compartido. Con el esfuerzo conjunto, seguimos construyendo un sanatorio comprometido con la vida, la salud y el futuro de nuestra sociedad.

Atentamente,
Gustavo Rodríguez
Director
Sanatorio SEMM MAUTONE





2 Sobre nuestro reporte



2 Sobre nuestro reporte

GRI 2-1, 2-2, 2-3

Este es el primer Reporte de Sostenibilidad elaborado por el Sanatorio SEMM MAUTONE, correspondiente al período comprendido entre el 1º de octubre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025.

El documento fue desarrollado tomando como referencia a los Estándares del Global Reporting Initiative (GRI 2021), reforzando nuestro compromiso con la transparencia, la calidad y la responsabilidad social ante los pacientes, trabajadores, propietarios y la comunidad a la que servimos.

El alcance del informe incluye los impactos económicos, sociales, ambientales y de gobernanza derivados de la operación de todos nuestros centros y servicios asistenciales, considerando las actividades propias y las desarrolladas en alianza con otros prestadores de salud.

El alcance del informe incluye el desempeño del Sanatorio SEMM MAUTONE (CRAME IAMPP), y las actividades desarrolladas en sus cinco centros de atención: Sanatorio y Policlínica Central, Clínica de Avenida España, Policlínicas de Piriápolis, San Carlos y Pan de Azúcar.

Salvo que se indique lo contrario, los datos presentados se refieren exclusivamente a las operaciones del Sanatorio SEMM MAUTONE, excluyendo a las demás entidades del Grupo SEMM, que cuentan con estructuras de gestión independientes.

El proceso de elaboración fue coordinado por la Gerencia de Calidad, con la colaboración de todas las áreas de gestión y comités asesores de la Dirección. El documento final fue revisado y validado por el Consejo Directivo, asegurando la coherencia con los objetivos institucionales y la estrategia de sostenibilidad.

Para consultas o comentarios sobre el contenido de este informe, pueden contactarse a través de los siguientes canales:



Mail:
directorio@semm-mautone.com.uy



Teléfono contacto:
(+598) 4222 5353 int. 206



Sitio web:
www.semm-mautone.com.uy



3 Quiénes somos



3 Quiénes somos

GRI 2-1, 2-6

El Sanatorio SEMM MAUTONE (CRAME IAMPP) es una Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (IAMPP), conformada por médicos y profesionales de la salud comprometidos con el bienestar de la comunidad.

Opera como persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, en el marco de la Ley N.º 18.211 (2007), que dio origen al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de Uruguay. Como prestador integrante del SNIS, el Sanatorio garantiza la calidad, accesibilidad y continuidad de la atención, respondiendo a las necesidades de salud de los usuarios en el departamento de Maldonado y su región de influencia.

Brinda servicios integrales en los tres niveles de atención, asegurando la continuidad asistencial de cada persona a lo largo de su proceso de salud:



Los servicios están dirigidos a usuarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), pacientes particulares, y también a otras instituciones de salud o aseguradoras nacionales e internacionales.



Grupo SEMM

El Sanatorio SEMM MAUTONE forma parte del Grupo SEMM, un conjunto de empresas del sector salud que operan bajo ciertos lineamientos estratégicos, comparten valores, políticas y objetivos comunes, manteniendo a la vez su independencia jurídica y de gestión.

El Grupo SEMM constituye un ecosistema de prestadores de salud, que combina servicios de atención médica, diagnóstico, tecnología y docencia, con una fuerte orientación hacia la calidad asistencial, la innovación y la sostenibilidad.

En conjunto, **el Grupo brinda atención a más de 460.000 personas**, en forma parcial o total, a través de sus diferentes empresas y unidades operativas.

Composición del Grupo



Las organizaciones que conforman el Grupo mantienen vínculos contractuales, económicos y de colaboración técnica, lo que permite:

Compartir tecnología y conocimiento para fortalecer la capacidad asistencial.

Desarrollar proyectos conjuntos de innovación, o prestaciones en salud.

Alinear las políticas institucionales en materia de calidad, ambiental, y otras.

Generar economías de escala y eficiencia operativa, optimizando recursos y garantizando servicios de alta calidad para los usuarios.

El Sanatorio SEMM MAUTONE participa activamente en esta red de cooperación, aportando su experiencia asistencial, su estructura hospitalaria y su liderazgo en la atención médica integral.



El trabajo colaborativo entre las instituciones del Grupo constituye una fortaleza clave, que se busca capitalizar para optimizar la gestión de los recursos, generar sinergias y promover un modelo de salud sostenible, centrado en el bienestar de las personas y de la comunidad.

Historia

GRI 2-6



Misión, visión y valores

Misión

Ser la institución de asistencia médica integral de referencia, reconocida por la excelencia en la calidad del servicio y la calidez en el trato, impulsando un modelo de salud integral, sostenible e innovador, que fomente el bienestar y la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, generando un impacto positivo en la comunidad.

Visión

Brindar un servicio de salud accesible, oportuno y de excelencia, integrando de manera eficiente a trabajadores, clientes, proveedores, comunidad y propietarios, para garantizar una atención centrada en las personas.

Valores

- Integridad y compromiso ético.
- Respeto y reconocimiento a la persona.
- Calidad de vida y compromiso con la comunidad.
- Trabajo en equipo y cooperación interdisciplinaria.
- Creatividad e innovación tecnológica y operativa.
- Eficacia, eficiencia y mejora continua.
- Solidez económica y sostenibilidad institucional.



Servicios

GRI 2-6

La institución aplica un modelo asistencial integral y centrado en las personas, que incluye:

- Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Atención ambulatoria en policlínicas propias y convenios de complementación con ASSE y la Intendencia de Maldonado.
- Servicios de urgencia y emergencia médica.
- Internación en áreas de cuidados moderados, intermedios e intensivos.
- Servicios diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad, incluyendo resonancia magnética, tomografía, endoscopia, laboratorio clínico, farmacia hospitalaria y sistema de unidosis.

Nuestra propuesta de valor se basa en gestionar responsablemente los recursos —humanos, materiales, tecnológicos y financieros— para transformarlos en resultados concretos que impacten positivamente en la salud y el bienestar de las personas, en la generación de empleo local y en la confianza de la comunidad.

Centros de atención



Policlínica Central
Av. Joaquín de Viana y Roosevelt



Sanatorio
Calle Honduras y Roosevelt



Clínica de la Mujer y Pediatría
Av. España entre Guatemala y Venezuela



Policlínica Piriápolis
Av. Artigas y Monte Caseros



Policlínica de San Carlos
Av. 18 de Julio y Dr. Jacinto Alvariza



Policlínica Pan de Azúcar
Rincón casi Treinta y Tres

El Sanatorio en cifras

GRI 2-6

54.480

usuarios

1.363

Colaboradores

368.593

Consultas ambulatorias anuales

4025

Internaciones

6313

Cirugías

93%

Niveles de satisfacción de pacientes

Usuarios SEMM – MAUTONE



19%

Pediatría



6%

Adolescencia



62%

Adulto



13%

Adulto Mayor

54.480 socios Mautone Oct- 24 a Set- 25

Usuarios Transitorios

Turismo interno durante 2024

Turistas

Días

Turistas no residentes durante 2024

Turistas

Turismo de cruceros 2024

Turistas

Cruceros

Maldonado

872.159

8,9

Maldonado

793.161

Punta del Este

86.542

53

Usuarios de la Región Este

Usuarios de la Región Este

Residentes

Maldonado

204.519

Rocha

74.547

Lavalleja

58.142

Treinta y Tres

50.452

387.660

01 -Carta del Director 02 -Sobre nuestro reporte 03-Quienes somos 04-Gobernanza y Ética 05-Gestión social y Capital Humano 06-Gestión de proveedores 07-Gestión de clientes 08-Gestión ambiental

13

Membresías y adhesiones

GRI 2-28

El Sanatorio SEMM MAUTONE participa activamente en diversas redes, asociaciones y espacios de colaboración que promueven la calidad, la sostenibilidad, la innovación y la responsabilidad social en el sector de la salud. Estas membresías y alianzas estratégicas constituyen un pilar relevante de la gestión institucional, fortaleciendo la cooperación interinstitucional, la adopción de buenas prácticas y la alineación con estándares y principios internacionales en materia de sostenibilidad, derechos humanos, equidad de género y gestión de la calidad.

Pacto Global de las Naciones Unidas

ONU Mujeres - Principios de Empoderamiento de las Mujeres WEPS

Red Global de Hospitales Verdes y Saludables

DERES Red de Empresas por el Desarrollo Sostenible en Uruguay

UNIT Instituto Uruguayo de Normas Técnicas

FUNDIBEQ Fundación Iberoamericana para la gestión de la Calidad

Reconocimientos

La Institución ha sido galardonada en múltiples ocasiones en el área de salud, calidad y sostenibilidad. Estos reconocimientos reflejan el compromiso con la excelencia en la prestación de servicios de salud y en el cumplimiento de los estándares de calidad, así como también el compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Reconocimientos 2024

- **INACAL:** Premio Nacional de Calidad, Categoría empresas privadas de servicios, grandes.
- **FUNDIBEQ:** Premio Iberoamericano de Calidad, Categoría Oro.
- **LSQA:** Licenciamiento Marca País Uruguay.
- **Epimed Monitor:** Sello UCI Eficiente al CTI de Adultos.
- **Reconocimiento de DERES:** Por las buenas Prácticas en Responsabilidad Social y Sostenibilidad, Categoría Cumplimiento avanzado a: Programa de Prevención y Asistencia en Violencia de Género.



Reconocimientos 2025

- **Epimed Monitor:** Sello UCI Eficiente al CTI de Adultos
- **Reconocimiento DERES:** Buenas Prácticas en Responsabilidad Social y sostenibilidad en la Categoría: Cumplimiento a la Práctica de Implementación de un Sistema de Gestión de la Energía.
Los Reconocimientos de DERES de Empresas por el Desarrollo Sostenible: son reconocimientos anuales que distinguen a empresas uruguayas por sus buenas prácticas que contribuyen a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y su Responsabilidad Social Empresarial. El encuentro reúne a referentes del sector público y privado, autoridades nacionales, académicos y organizaciones de la sociedad civil para celebrar iniciativas que promueven impacto positivo, innovación y compromiso ético en el quehacer empresarial.
- **El Premio Nacional de Calidad** constituye el máximo reconocimiento que otorga el Estado Uruguayo a las organizaciones que se destacan por su mejora continua, la gestión eficiente de sus procesos y el avance hacia modelos de excelencia. Participar en este proceso implica un ejercicio profundo de autoevaluación,

diagnóstico y aprendizaje, que permite a las organizaciones fortalecer sus sistemas de gestión y orientar sus esfuerzos hacia resultados sostenibles.

- **El Premio Iberoamericano de Calidad,** Categoría Oro significa el máximo reconocimiento a la excelencia en la gestión y calidad de una organización en Iberoamérica, otorgado por FUNDIBEQ (Fundación Iberoamericana de la Calidad) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) en el marco de la Cumbre Iberoamericana de Presidentes. Este galardón destaca entidades con procesos innovadoras y sostenibles, y que contribuyen a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Se le conoce como Premio de Premios porque para postularse, las organizaciones deben haber sido previamente reconocidas con un premio nacional de calidad en su país. Obtenerlo garantiza que la entidad cumple con los más altos estándares de calidad y gestión a nivel internacional, sobresaliendo en su sector y región.
- **El certificado UCI Eficiente** se otorga a unidades de cuidados intensivos que mostraron buena eficiencia en el año anterior, según las Matrices de Eficiencia

generadas por el sistema Epimed Monitor. Epimed Monitor es una organización que permite gestionar y analizar indicadores a través de informes en línea, benchmarking cualificado y análisis predictivos, para mejorar la comprensión del perfil de los pacientes, la asignación de recursos y la eficiencia de la unidad.

Certificaciones

En 2025, obtuvimos certificaciones UNIT en:

- Sistema de Gestión de Calidad con alcance a toda la organización norma ISO 9001:2015
- Sistema de Gestión de la Energía del Sanatorio. Norma ISO 50001:2018





Vínculo con grupos de interés

GRI 2-28

El Sanatorio SEMM MAUTONE reconoce que su sostenibilidad y capacidad de generar valor dependen de la confianza y colaboración con sus grupos de interés.

Grupo de interés	Mecanismos de participación	Propósito principal	Canal
Pacientes y familiares	Encuestas de satisfacción, entrevistas en admisión y encuestas al egreso, Atención al Usuario.	Conocer percepciones de calidad, mejorar la experiencia asistencial y garantizar seguridad del paciente.	Oficina de Atención al Usuario, Sitio web institucional, redes sociales, línea telefónica de atención, correo electrónico de contacto, reportes públicos y actividades académicas.
Colaboradores Gremios	Encuestas de clima. Reuniones periódicas con equipos, capacitaciones, participación en comités internos, comunicación directa, actividades de integración, concursos. Reuniones del Equipo de Gestión con Dirección (de comunicación, seguimiento, revisión de planes estratégicos y resultados).	Fortalecer la participación, promover el liderazgo compartido, mejorar condiciones de trabajo y motivación.	Intranet, aplicación Humand, reuniones de equipo, reuniones con gremios AFUSAMA y AMESAMA, comités asesores, correo institucional, concursos de ideas innovadoras y desayunos de trabajo. Formularios de reportes.
Consejo Directivo e integrantes de la IAMPP	Participación en Consejos Directivos. Reuniones periódicas de Directorio y Comités (calidad, seguridad del paciente, sustentabilidad, Innovación, ética, entre otros). Espacios de análisis estratégico y definición de lineamientos institucionales. Reuniones de Asambleas ordinarias y extraordinarias.	Definir estrategia y objetivos. Alinear la gestión con la misión, visión y objetivos institucionales, marco normativo y ético. Fortalecer la mejora continua de la gestión y la calidad.	Intranet, aplicación Humand, reuniones de equipo presenciales y virtuales, correo institucional, desayunos de trabajo. Actas y resoluciones formales. Informes de gestión.
Proveedores y contratistas	Reuniones de trabajo e intercambio. Instancias de capacitación. Proyectos de mejora y asesoramiento	Asegurar transparencia, promover buenas prácticas y garantizar la calidad de insumos y servicios. Mejora continua. Priorizar proveedores que compartan valores. Generar acuerdos orientados a favorecer la economía circular y desarrollo sostenible.	Sitio web institucional, redes sociales, línea telefónica de atención, correo electrónico de contacto, reportes públicos. Rondas de negocios de triple impacto

Grupo de interés	Mecanismos de participación	Propósito principal	Canal
Comunidad y sociedad civil	Programas de responsabilidad social, jornadas de promoción y prevención en salud, brindar acceso a información a la población. Participación en redes y espacios de articulación local, junto a organizaciones sociales, instituciones educativas, empresas y otros actores.	Contribuir al desarrollo local, bienestar colectivo, promover hábitos saludables y fortalecer la relación con el entorno. Responder de manera responsable a las necesidades del entorno.	Sitio web institucional, redes sociales, línea telefónica, correo electrónico de contacto, reportes públicos. Acciones solidarias y de apoyo a la comunidad. Actividades presenciales, charlas y jornadas abiertas. Participación en mesas de trabajo.
Autoridades regulatorias	Actividades de promoción y prevención en salud. Cumplimiento y actualización permanente de información regulatoria. Respuesta a requerimientos, observaciones y solicitudes de información. Intercambio técnico-administrativo para asegurar la adecuación normativa. Participación en Auditorías, inspecciones. Participación en la Junta Departamental de Salud	Asegurar la conformidad legal y la mejora continua en la calidad y seguridad de la atención. Complementación de Servicios. Asegurar la transparencia y trazabilidad de la información. Fortalecer la relación institucional con los organismos de control.	Línea telefónica de atención, reportes periódicos requeridos. Plataformas digitales oficiales de los entes de control. Comunicaciones formales vía correo electrónico institucional. Notificaciones y expedientes administrativos. Reuniones presenciales o virtuales
Redes y alianzas (DERES, Pacto Global, Red de Hospitales Verdes, Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, Universidades)	Adhesión y participación en redes y compromisos voluntarios. Participación en encuentros, comisiones de trabajo, grupos técnicos proyectos colaborativos, reportes de sostenibilidad; prácticas de profesionales.	Fortalecer la gestión institucional, promover prácticas sostenibles, intercambiar conocimientos, impulsar la mejora continua y contribuir al desarrollo social, ambiental y sanitario	Sitio web institucional, redes sociales, reuniones periódicas de trabajo presenciales o virtuales. Participación en jornadas, congresos, talleres y actividades de formación, investigación, prácticas profesionales.

Compromiso con la sostenibilidad

GRI 2-22, 2-23, 2-24, 2-28

La sostenibilidad es un principio transversal de la gestión institucional, integrando las dimensiones económica, social, ambiental y de gobernanza. Sustenta un modelo de atención en salud seguro, humano y accesible, orientado al bienestar de la comunidad y al desarrollo sostenible del departamento de Maldonado y del país.

La gestión contribuye directamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):



Materialidad

GRI 3-1, 3-2

Para identificar y priorizar los temas materiales que guían el contenido de este informe, seguimos un proceso de análisis interno en el que participaron integrantes del Directorio, Gerencia de Calidad y Sostenibilidad.

Cada integrante evaluó de forma individual una lista preliminar de temas relevantes, considerando una serie de preguntas orientadoras. Estas preguntas apuntaban a identificar los impactos reales y potenciales, positivos y negativos, que las actividades y relaciones comerciales pueden generar sobre la economía; el medio ambiente; las personas. Cada participante asignó un puntaje a los distintos temas en función de su percepción de relevancia, posteriormente fueron consolidados y discutidos en una sesión grupal. En función del análisis conjunto, se determinaron aquellos temas con mayor nivel de consenso y relevancia, que conforman nuestra matriz de materialidad.

Los criterios aplicados para la priorización incorporaron una perspectiva indirecta de los principales grupos de interés, al considerar demandas actuales de clientes, expectativas del entorno profesional y tendencias del sector de salud.

Lista de temas materiales

Eje temático	Temas materiales priorizados
1. Modelo de negocio y servicio asistencial	- Calidad y seguridad del servicio - Experiencia del paciente - Accesibilidad y equidad en la atención - Promoción y prevención de la salud - Sostenibilidad financiera del sistema de salud
2. Equipo humano y desarrollo organizacional	- Salud y seguridad del equipo humano - Capacitación continua y desarrollo profesional - Diversidad, equidad e inclusión - Atracción, fidelización y cultura interna
3. Medio ambiente y gestión responsable de recursos	- Gestión de residuos hospitalarios y peligrosos - Uso responsable de energía y agua - Huella ambiental y mitigación del cambio climático
4. Gobernanza, ética y transformación digital	- Ética y transparencia - Transformación digital de los servicios de salud - Ciberseguridad y privacidad de la información - Cadena de abastecimiento segura



4

Gobernanza y Ética



4 Gobernanza y Ética

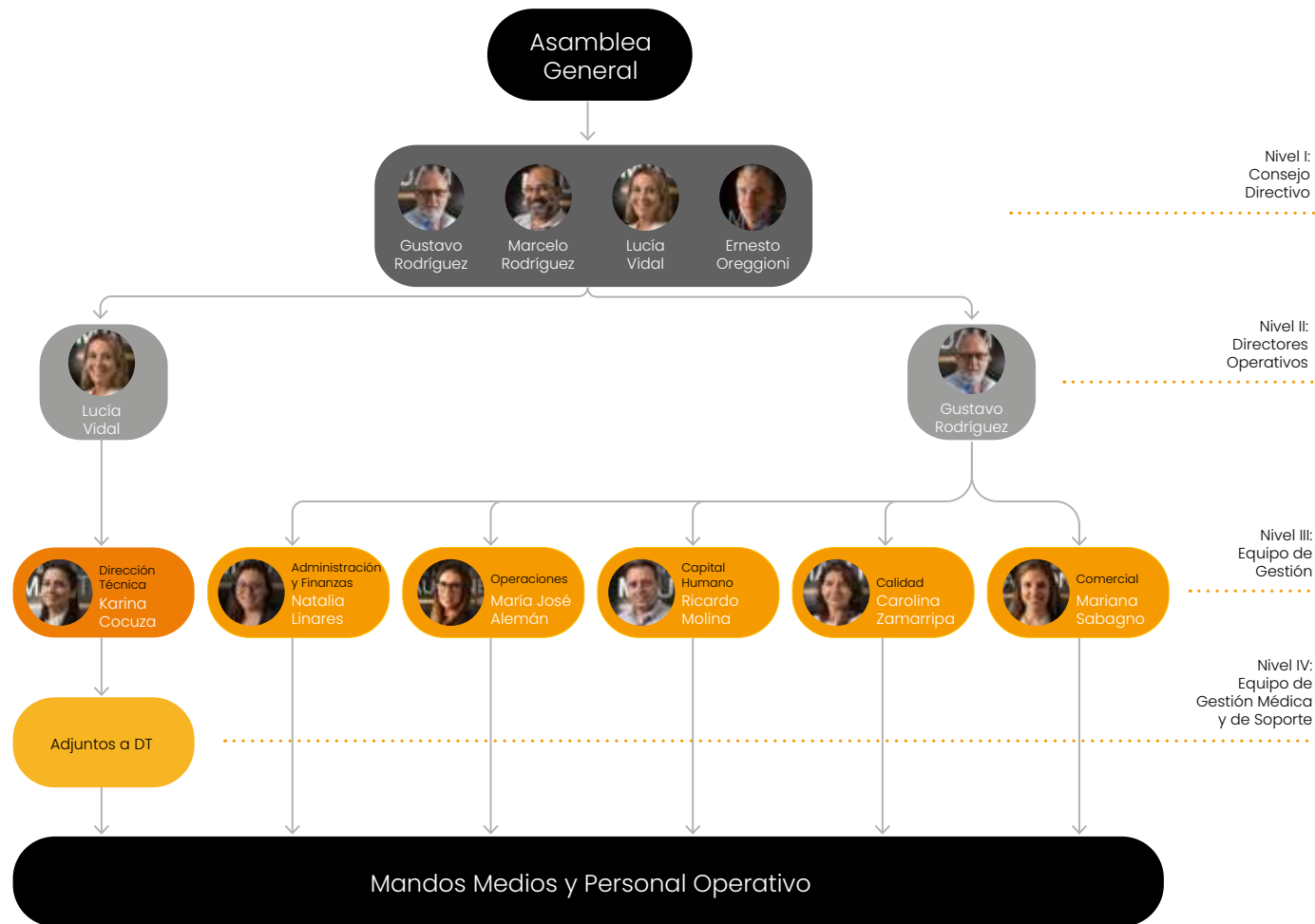
GRI 2-9, 2-10, 2-11, 2-12, 2-13, 2-14, 2-15, 2-16, 2-17

El máximo órgano de gobierno del Sanatorio SEMM MAUTONE (CRAME IAMPP) es la Asamblea General, integrada por la totalidad de los miembros de la IAMPP. Este órgano se reúne en sesión ordinaria una vez al año y, de forma extraordinaria, cuando las circunstancias lo requieren. La Asamblea General delega la dirección y conducción del Sanatorio en el Consejo Directivo, quien asume la gestión y supervisión institucional conforme a las decisiones adoptadas. La Asamblea General es responsable de evaluar y aprobar la gestión del Consejo Directivo y sus resultados.

El Consejo Directivo del Sanatorio SEMM MAUTONE es el órgano de gobierno responsable de conducir la institución, asegurando la supervisión integral de la gestión asistencial, administrativa y estratégica. Su función principal es garantizar que todas las decisiones estén alineadas con la Visión, Misión y Valores institucionales, promoviendo un modelo de gestión ético, transparente y centrado en las personas.

El Consejo está integrado por cuatro miembros titulares, quienes se reúnen semanalmente para analizar la evolución de los indicadores, revisar los objetivos estratégicos y definir lineamientos institucionales. Su estilo de liderazgo se basa en la accesibilidad, el diálogo permanente y la participación activa, consolidando una cultura organizacional abierta y colaborativa.





La Alta Dirección del Sanatorio concibe el liderazgo como una competencia transversal y compartida, presente en todos los niveles de la organización. Se busca que cada persona, más allá de su jerarquía, asuma la responsabilidad de liderar desde su rol, fortaleciendo la cultura institucional y la mejora continua.

El modelo de liderazgo promovido se caracteriza por:
Transparencia y comunicación abierta, que fortalecen la confianza interna.

Participación activa y trabajo en equipo, que estimulan la cooperación y la cohesión.

Innovación y creatividad en la gestión de procesos y servicios
Capacitación y desarrollo de competencias como motor de empoderamiento

Reconocimiento y valoración del talento humano, visibilizando los aportes individuales.

La estructura organizacional del Sanatorio se compone de cuatro niveles de gobierno:

Nivel I: Asamblea General; Consejo Directivo, órgano responsable de la dirección general de la organización.

Nivel II: Directores Operativos, responsables de la administración institucional.

Nivel III: Equipo de Gestión, conformado por gerentes y directores médicos, responsables de guiar colaborativamente los procesos estratégicos, asistenciales y de apoyo.

Nivel IV: Equipos operativos y de soporte, integrados por jefaturas, supervisores y personal técnico y administrativo, encargados de ejecutar las acciones y mantener la calidad del servicio.

Ética e integridad en la gestión

GRI 2-15, 2-16, 2-23, 2-25, 2-26, 3-3, 205-2

El Sanatorio cuenta con un [Código de Conducta y Buenas Prácticas](#), que complementado por la Política de Cumplimiento, orienta el comportamiento responsable de directivos, colaboradores y proveedores.

El sistema ético institucional se basa en los siguientes ejes:

Cumplimiento legal y normativo, nacional e internacional.

Respeto por los derechos humanos y la dignidad de las personas.

Confidencialidad y protección de la información de pacientes y colaboradores.

Prevención de conflictos de interés y actos de corrupción.

Canales seguros de denuncia y consulta, garantizando confidencialidad, objetividad y protección contra represalias.

Canal de denuncia

Se establecen mecanismos claros para reportar incumplimientos, garantizando la protección de la persona denunciante y la adopción de medidas para eliminar prácticas discriminatorias. Cualquier persona, ya sea víctima o testigo, puede realizar la denuncia de forma escrita o verbal, a través de los canales habilitados: formulario de compliance en la intranet, Departamento de Capital Humano o Comité de Género.

Una vez recibida la denuncia, el Oficial de Cumplimiento realiza un análisis preliminar y determina los responsables del tratamiento del caso. La investigación interna es liderada por el Comité de Cumplimiento, que cuenta con facultades para recabar información interna y externa, solicitar apoyo técnico y, si fuera necesario, recurrir a expertos externos. Las entrevistas se realizan en espacios adecuados, con derecho a acompañamiento y bajo estricta confidencialidad, y se registran mediante actas.

Finalizada la investigación, el Comité presenta un informe a la Comisión Directiva con posibles resoluciones, que pueden incluir recomendaciones a áreas internas, revisión de normas y procedimientos, sanciones disciplinarias, capacitaciones, acciones civiles o rescisión de contratos con proveedores. Todas las medidas se aplican considerando la situación de las personas involucradas y respetando las resoluciones judiciales cuando existan procedimientos paralelos. Los registros de cada caso se mantienen bajo acceso exclusivo del Comité de Compliance, identificados únicamente por un número de caso, preservando la confidencialidad de la víctima.

Si se presentan dudas acerca de cuál es la conducta esperada, se sugiere contestar las siguientes preguntas: ¿Es lícita? ¿Se adecua a este Código y a los valores de la empresa? ¿Podría perjudicar la imagen de la Institución o a los compañeros de trabajo? Si la respuesta a algunas de estas preguntas es “no lo sé”, previo a actuar se sugiere consultarlo con el superior, con el Oficial de Cumplimiento o el Comité de Cumplimiento a través del formulario de reporte de incumplimiento al código de conducta en intranet o al correo cumplimiento@semm-mautone.com.uy

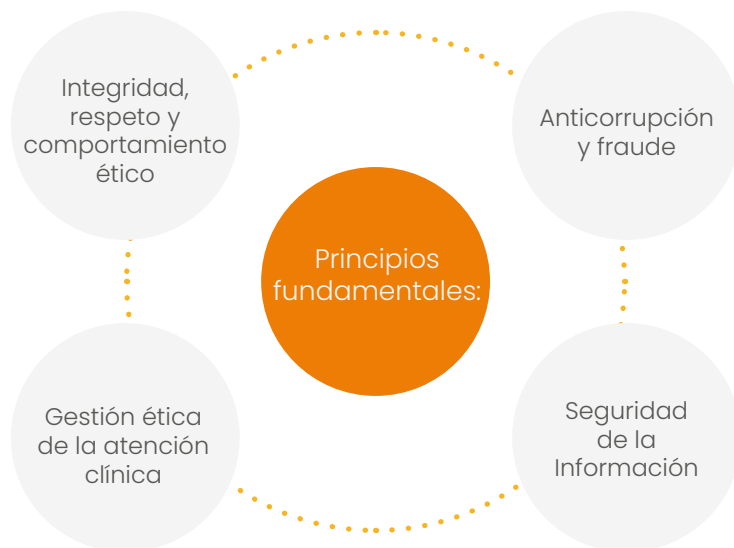
En el año 2025 se recibieron 2 denuncias por asuntos éticos. Se realizó la investigación pertinente, siguiendo los procedimientos establecidos y tomando las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los involucrados.

Política de Cumplimiento y ética organizacional

GRI 2-23, 2-24, 2-27, 3-3, 205-1, 205-2, 205-3

El Sanatorio ha establecido una [Política de Cumplimiento](#) que refuerza una cultura de integridad, transparencia y prevención de irregularidades.

Esta Política aplica a todos los integrantes de la IAMPP, así como a todas las personas que trabajan en la Institución, en todos los niveles de atención y en todas las dependencias; tanto en áreas asistenciales como no asistenciales. Promueve la autorregulación ética y la adopción de conductas responsables por parte de directivos, trabajadores y proveedores.



No se han constatado casos relacionados con la corrupción durante el período del informe.

Cultura de Cumplimiento (Compliance)

En coherencia con estos principios, el Sanatorio asume el compromiso de fomentar una cultura institucional basada en la integridad, la ética y el cumplimiento normativo, más allá de las exigencias legales vigentes.

Por compliance, o cumplimiento, se entiende la función independiente que identifica, asesora, alerta, monitorea y reporta los riesgos de sanciones, pérdidas económicas o daños reputacionales que puedan surgir por el incumplimiento de leyes, regulaciones, códigos de conducta y estándares de buenas prácticas.

La institución ha implementado mecanismos internos de prevención, gestión, control y respuesta frente a estos riesgos, con el fin de asegurar que los comportamientos de sus directivos, colaboradores y agentes vinculados se alineen con los valores y principios éticos institucionales.

Los objetivos de estas políticas son:

- ➔ Crear una cultura de integridad y ética que guíe el comportamiento organizacional y la toma de decisiones a todos los niveles.
- ➔ Prevenir, detectar y corregir irregularidades que puedan vulnerar la normativa interna o los compromisos asumidos.
- ➔ Cumplir con todos los requisitos legales aplicables y avanzar hacia la mejora continua en la gestión institucional.
- ➔ Consolidarse como un referente en cumplimiento dentro del sector salud, reafirmando su rol como organización responsable, confiable y sostenible.

Política de Gestión Integrada

GRI 2-23, 2-24, 2-27

El Sanatorio SEMM MAUTONE ha adoptado un Sistema de Gestión Integrado que abarca Calidad, Energía y Sostenibilidad, con el objetivo de promover la mejora continua y asegurar el cumplimiento de estándares nacionales e internacionales.

Este sistema orienta el proceso de mejora continua de la calidad y del desempeño energético, alineado con la aspiración de consolidarse como institución de referencia en su área de actuación, garantizando el bienestar de todo el equipo humano, la satisfacción de sus clientes y contribuyendo, al mismo tiempo, a la mitigación de los efectos del cambio climático y a la mejora del bienestar de la sociedad.

Para el logro de estos objetivos, el Sanatorio se apoya en las siguientes garantías y compromisos:



Para garantizar su comprensión y aplicación efectiva se implementan distintos mecanismos de comunicación:

- Capacitaciones presenciales y virtuales con participación de la Dirección, Gerencias, Jefaturas y personal operativo.
- Publicación en la intranet institucional y en la aplicación móvil "Humand", que centraliza la información interna.
- Reuniones de trabajo y desayunos de diálogo con los equipos y comités asesores.
- Difusión externa en el sitio web institucional, redes sociales, reportes públicos y actividades académicas o comunitarias.

Durante el período se desarrollaron diversas instancias de difusión. En primer lugar, se realizó una presentación a nivel general de la empresa; posteriormente, cada gerencia llevó adelante la difusión con colaboradores de su respectiva área; y, finalmente, el contenido fue nuevamente compartido en dos jornadas de planificación. En total, se realizaron nueve jornadas de difusión.

La Política de Gestión y los compromisos institucionales son establecidos y aprobados por el Consejo Directivo, documentados formalmente y se encuentran disponibles para todos los colaboradores y partes interesadas.

Desempeño económico

GRI 3-3, 201-1

Se presenta a continuación el análisis del Valor Económico Directo Generado y Distribuido por la organización durante el período 2021 - 2025. Este apartado incluye la evolución de los ingresos y costos totales de los últimos cinco ejercicios, así como la composición de los egresos y el resultado operativo del quinquenio. Los datos se muestran mediante gráficos comparativos que permiten visualizar tendencias, variaciones interanuales y la relación entre las principales fuentes de generación de valor y su distribución.

Los ingresos operativos provienen del cobro de cápitas (pago fijo por paciente) del Fondo Nacional de Salud por los afiliados bajo este régimen, las cuotas de socios individuales, la venta de servicios asistenciales, los convenios y copagos, y créditos fiscales previstos en la normativa vigente.

Los costos operativos se concentran principalmente en las remuneraciones del personal de salud, tanto asistencial como no asistencial, en la contratación de servicios tercerizados, y en el consumo de bienes asistenciales, donde destacan los medicamentos, insumos y materiales médicos utilizados en la atención.



Durante el período, la organización evidenció un crecimiento sostenido tanto en los ingresos operativos como en su capacidad de generación de valor económico directo. Los ingresos pasaron de aproximadamente \$2.000 millones de pesos uruguayos en 2021 a más de \$ 3.280 millones en 2025, reflejando una trayectoria ascendente asociado a la evolución del padrón de usuarios y la correspondiente actualización de cuotas y capitas, al incremento en la recaudación de copagos realizados por los usuarios, y a la ampliación de la venta de servicios asistenciales.

En paralelo, los costos operativos acompañaron una dinámica similar, incrementándose desde \$ 1.747 millones en 2021 hasta situarse en el entorno de los \$ 3.019 millones en 2025. Esta evolución da cuenta del impacto de la inflación en el sector salud, el aumento de los requerimientos asistenciales y la incorporación progresiva de nuevas tecnologías y servicios, lo que explica la persistente cercanía entre ingresos y costos a lo largo del quinquenio analizado.

Como resultado, el valor económico retenido, medido a través del resultado operativo, presenta variaciones relevantes en el período. En los años 2021 y 2022 se registraron resultados operativos positivos, con niveles de rentabilidad moderados pero consistentes, en un contexto aún condicionado por los efectos residuales de la pandemia por COVID19 y por un esquema de precios regulados.



En 2023 se observa un deterioro significativo del resultado operativo, que pasa a terreno negativo, explicado principalmente por un incremento excepcional de los costos asistenciales y operativos. A este aumento contribuyó la recuperación plena de la demanda asistencial, tras la caída registrada durante los años más críticos de la pandemia por COVID19, así como el mayor gasto en medicamentos, estudios de alta complejidad, servicios tercerizados y salarios asistenciales. El avance del gasto a un ritmo superior al crecimiento de los ingresos, en un marco donde no resulta posible trasladar íntegramente los sobrecostos a precios, generó un desfase que explica el resultado negativo de dicho ejercicio.

Durante 2024 se evidencia una recuperación parcial del valor económico retenido, con un resultado operativo nuevamente positivo, aunque aún acotado. Esta mejora responde a una mayor alineación entre ingresos y costos, a la estabilización relativa del gasto asistencial y a avances en eficiencia operativa, particularmente en procesos de gestión, compras y facturación.

Finalmente, en 2025 se registra una mejora sustancial del resultado operativo, alcanzando el valor más alto del quinquenio. Este desempeño refleja una recomposición más sólida de la sostenibilidad económica, apoyada en el crecimiento de los ingresos a través de la venta de servicios, una gestión más eficiente de los costos y una mayor capacidad de absorción del gasto asistencial, aun en un contexto sectorial que continúa siendo desafiante.

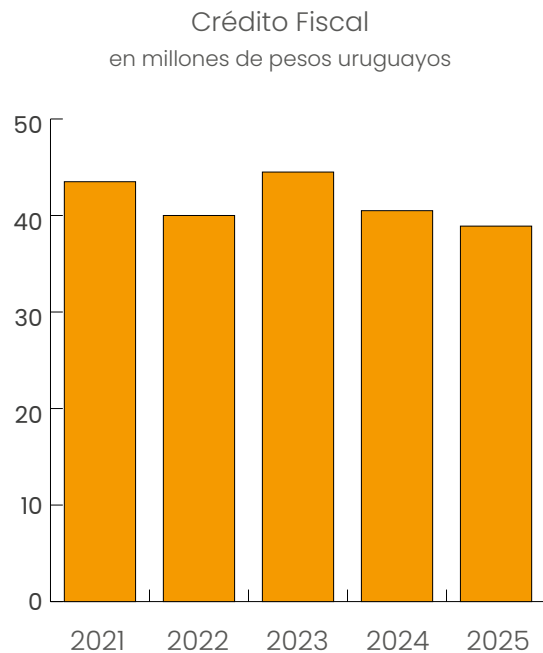
Como se mencionó anteriormente una parte significativa de los costos operativos de la Institución corresponde a sueldos y cargas sociales. Este componente refleja el rol del Sanatorio como generador de empleo formal y estable, con un impacto económico directo en la comunidad local, a través del ingreso de las personas trabajadoras y su efecto multiplicador en la economía del entorno.



Asistencia financiera recibida del gobierno

GRI 3-3, 201-4

La organización percibe ingresos en el marco del régimen de crédito fiscal establecido por la Ley N° 18.464, que otorga a las instituciones de asistencia médica colectiva un beneficio fiscal mediante la imputación de un crédito sobre el IVA aplicable a determinadas prestaciones de salud. Este instrumento constituye una forma de asistencia financiera pública definida por el Estado para contribuir al financiamiento del sistema asistencial, compensando parcialmente los costos derivados de la atención de los usuarios comprendidos en dicho régimen. Los montos reconocidos por este concepto se consideran asistencia financiera gubernamental y aportan a la sostenibilidad económica de la institución dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud.



Durante el período 2021 – 2025, los ingresos por crédito fiscal muestran una tendencia decreciente. Tras alcanzar un máximo en 2021, en el entorno de los \$44 millones de pesos uruguayos, los montos percibidos se reducen gradualmente en los años siguientes, ubicándose en torno a los \$38 – 40 millones hacia 2025. Esta evolución contrasta con la estabilidad observada en períodos anteriores y responde a factores estructurales y de política pública.

Por un lado, la disminución relativa del crédito fiscal se explica por cambios en la composición del padrón de usuarios, con una reducción progresiva de los socios colectivos, sobre los cuales aplica el beneficio, y un aumento de los usuarios amparados por el régimen FONASA, para quienes este mecanismo no resulta aplicable. Esta transformación del mix de afiliados es consistente con la dinámica general del sistema de salud uruguayo, donde se ha fortalecido el peso del financiamiento a través de la seguridad social.

Por otro lado, la evolución observada también se vincula a un contexto de política fiscal más contractiva, caracterizado por una revisión y contención de los mecanismos de apoyo económico directo al sector, en línea con los lineamientos de sostenibilidad de las cuentas públicas. En este marco, el crédito fiscal mantiene su rol como instrumento de apoyo, pero con una incidencia relativa menor dentro de la estructura de ingresos de la organización.

En conjunto, estos factores explican la reducción gradual del crédito fiscal como fuente de financiamiento, sin que ello implique una discontinuidad del régimen ni una pérdida abrupta del beneficio, sino una adecuación progresiva a cambios regulatorios, demográficos y fiscales del sistema.

Cabe mencionar que, como Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (IAMPP), la organización se enmarca en lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 15.181, la Ley N° 18.440 y el Decreto Reglamentario N° 230/013, que establecen expresamente su carácter de entidad sin fines de lucro. Conforme a este régimen, las IAMPP no pueden distribuir utilidades ni beneficios económicos a socios, directivos o terceros; por el contrario, todo excedente debe reinvertirse en el fortalecimiento

de su capacidad asistencial, en línea con su objeto exclusivo de brindar cobertura de salud.

En cumplimiento de este marco legal, la institución ha sostenido durante todo el período analizado un proceso continuo de inversión en infraestructura edilicia, equipamiento y tecnología, orientado a mejorar la calidad del servicio y acompañar el crecimiento del padrón de socios.

En estos años se incorporaron más de 2.700 m² de nuevas y renovadas áreas asistenciales, que permitieron fortalecer los cuidados moderados y críticos, tanto de adultos como pediátricos, modernizar las salas de block quirúrgico y sus servicios asociados, ampliar y mejorar los espacios de emergencia y policlínica, y optimizar el depósito central que almacena y distribuye los insumos.

El crecimiento tecnológico del período también ha sido significativo. La institución incorporó equipamiento de última generación, incluyendo un nuevo mamógrafo, un tomógrafo de alta resolución, mejoras en el software del resonador que amplían la variedad y calidad de los estudios, y nuevos ecógrafos para fortalecer el diagnóstico por imagen. Asimismo, se renovó el equipamiento del block quirúrgico, incorporando tecnología que mejora la seguridad del paciente y la eficiencia de los procedimientos.

Actualmente, se encuentran en curso las gestiones para incorporar un servicio de medicina nuclear, que será el primero en el este del país y permitirá que los socios propios y de otras instituciones locales, accedan a estudios de alta complejidad sin necesidad de trasladarse a Montevideo, reduciendo tiempos, costos y la huella ambiental asociada a esos desplazamientos.



5 Gestión Social y Capital Humano



5 Gestión Social y Capital Humano

GRI 2-7, 3-3

El Sanatorio SEMM MAUTONE considera a sus colaboradores como el principal motor de la organización y un factor determinante para el cumplimiento de su misión: brindar una atención de salud segura, humana y de excelencia.

La Institución reafirma su compromiso con la construcción de un ambiente laboral digno, diverso, inclusivo y tolerante, donde se respete la dignidad de todas las personas, se valore la diversidad y se garantice la igualdad de oportunidades y de trato, sin ningún tipo de discriminación en el acceso, permanencia o desarrollo dentro del entorno laboral.

La gestión de las personas como apoyo a la estrategia

Objetivos Estratégicos

Crecer en usuarios

Incrementar **venta de servicios**

Obtener **superavit** anual

Lograr y mantener certificación de **calidad** y mejorar la percepción del usuario

Cumplir con las **expectativas de las partes interesadas**

- Mejorar la satisfacción de los **usuarios**
- No tener conflictos con los **trabajadores**
- Integrar la línea a los **proveedores**
- **Complementación** de servicios con ASSE
- Que el **MSP** avale nuestra planificación

Objetivos Operativos Capital Humano

Optimización de procesos y recursos.

Desarrollar procesos que optimicen la organización, cumplan con la normativa y gestionen la estructura de forma efectiva.

Desarrollo de personas

Trabajar sobre medidas y acciones que generen valor sostenido en las personas. Actividades de capacitación. integración clima, seguridad, beneficios, comunicación y planes de carrera.

Cultura organizacional

Contribuir a la generación de una cultura basada en el respeto, el trabajo en equipo y el orgullo de pertenencia. Ser vistos como un buen lugar para desarrollarse personal y profesionalmente.

La gestión de las personas como apoyo a la estrategia



Gestión de relacionamiento con Sindicatos (Médicos y No Médicos)

El Sanatorio impulsa una cultura de liderazgo compartido, orientada al trabajo colaborativo, la comunicación abierta y la toma de decisiones basadas en evidencias. Este modelo busca desarrollar personas empoderadas, competentes y comprometidas con la misión institucional, promoviendo el crecimiento profesional y el sentido de pertenencia.

La gestión integral abarca múltiples dimensiones: la reducción de la rotación y el ausentismo, el fortalecimiento del clima laboral, la capacitación continua, la evaluación de desempeño, la movilidad interna y el reconocimiento del aporte individual, así como la implementación de beneficios y permisos parentales en conformidad con la normativa vigente.

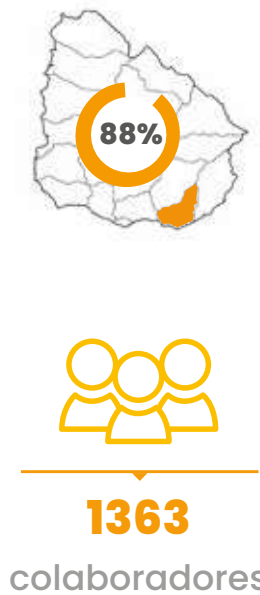
Se fomenta la comunicación efectiva y la participación de los colaboradores en los procesos de mejora e innovación, y establece relaciones laborales basadas en el diálogo constructivo con los sindicatos.

Equipo humano

GRI 2-7, 2-8, 2-17, 2-29, 3-3, 401-1, 405-1

La institución cuenta con un equipo multidisciplinario y altamente calificado, integrado por médicos, licenciados/as, técnicos/as, personal de enfermería, administrativo y de apoyo, que colaboran en forma articulada para garantizar la continuidad de la atención en los tres niveles asistenciales. Se fomenta un entorno laboral basado en el respeto, la cooperación y el sentido de pertenencia, impulsando el trabajo en equipo y el liderazgo compartido.

La generación de empleo experimenta una tendencia positiva y constante desde 2019 hasta 2023, con un incremento significativo entre 2021 y 2023. El 88% de los colaboradores residen en el Departamento de Maldonado.



		Operativo	Jefaturas	GG y Gerencias	Directorio
Sexo	Femenino	77%	74%	70%	25%
	Masculino	23%	26%	30%	75%
Edad	<30	17%	0%	0%	0%
	31-45	50%	55%	67%	25%
	46-65	32%	45%	33%	75%
	>65	1%	0%	0%	0%
Formación	Secundaria y Técnica	56%	23%	0%	0%
	De grado	23%	72%	0%	0%
	Posgrado	21%	4%	100%	100%

La dotación se distribuye en distintos niveles organizacionales —operativo, jefaturas, gerencias y directorio— y presenta una alta participación de mujeres, especialmente en los niveles operativo y de jefaturas. En cuanto a la estructura etaria, la mayor proporción de personas se concentra en el rango de 31 a 45 años, seguido por el tramo de 46 a 65 años, reflejando una dotación con experiencia y estabilidad laboral; las personas menores de 30 años se concentran principalmente en los niveles operativos.

En los cargos operativos predomina la formación secundaria y técnica, mientras que en los niveles de jefaturas prevalece la formación de grado. En los niveles de gerencias generales y directorio, el 100% cuenta con formación de posgrado.

Además del personal empleado, el Sanatorio cuenta con 129 personas independientes vinculadas mediante contratos de arrendamiento de servicio, que desarrollan sus actividades tanto en el sanatorio como en consultorios externos. Se desempeñan principalmente en actividades asistenciales y médicas, con especial énfasis en el área de salud mental y atención clínica.



Diversidad e igualdad de oportunidades

GRI 2-16, 2-26, 3-3, 405-1

El Sanatorio SEMM – MAUTONE entiende la diversidad como el conjunto de diferencias que existen entre las personas, incluyendo — entre otras— género, edad, etnia, cultura, discapacidad, orientación sexual, religión y trayectorias personales y profesionales.

Promover la diversidad y la igualdad de oportunidades es fundamental para garantizar entornos laborales más inclusivos, respetuosos y justos, fortalecer el clima organizacional y favorecer el desarrollo profesional de las personas, impactando positivamente en la calidad del servicio brindado.

La igualdad de oportunidades implica garantizar que todas las personas tengan las mismas posibilidades de acceso al empleo, a los procesos de selección y promoción, a la participación en instancias de integración, capacitación, formación y desarrollo, sin ningún tipo de discriminación.

El Sanatorio garantiza estos principios a través del cumplimiento de sus políticas institucionales, tales como el Código de Conducta y las políticas de Prevención de la

Violencia de Género y el Acoso Laboral, entre otras. Asimismo, se realizan acciones de sensibilización, capacitación y comunicación interna orientadas a promover una cultura organizacional basada en el respeto y la inclusión.

Los procesos de selección y cobertura de cargos se basan en la evaluación objetiva de competencias, formación y experiencia, asegurando condiciones de equidad e igualdad de oportunidades para todas las personas.

La institución apoya condiciones que promuevan la gestión ética de forma tal que los colaboradores puedan plantear sus inquietudes sin temor a represalias y cuenten con los recursos para hacerlo y recibir una respuesta eficaz y oportuna. Se promueve un ambiente que permita la libre discusión de las preocupaciones éticas, la igualdad de oportunidades, el acceso a la información, la participación y el intercambio de opiniones.

En línea con la Declaración Universal de Derechos Humanos y

los principios éticos allí expuestos, el Sanatorio SEMM MAUTONE ofrece a los colaboradores un trato justo y equitativo que respete sus oportunidades de reconocimiento y promoción profesional independientemente de su origen, género, convicciones, o singularidades. En el mismo orden, se espera que no toleren ninguna clase de discriminación. Se prohíbe el acoso en cualquiera de sus formas, independientemente de la intención, directa o indirecta, física o verbal. No se tolera la violencia y agresiones por parte de los usuarios, compañeros de trabajo y otros hacia el personal de la salud.

Asimismo, el Sanatorio SEMM – MAUTONE cuenta con canales formales de reporte y comunicación que permiten informar de manera confidencial situaciones vinculadas a discriminación, violencia o acoso, asegurando que, ante la detección de este tipo de situaciones, se analicen y se adopten las acciones correspondientes, de acuerdo con los procedimientos y políticas institucionales vigentes.



Incorporación y estabilidad laboral

GRI 3-3, 401-1

El proceso de reclutamiento y selección se realiza en base a criterios de transparencia, mérito y competencia técnica, garantizando igualdad de oportunidades y la no discriminación por género, edad o situación personal. Los vínculos laborales se establecen conforme a la normativa uruguaya vigente y los convenios del sector salud. Se prioriza la estabilidad, la formalidad y el empleo de calidad, procurando mantener relaciones laborales justas y sostenibles.

Durante el período reportado, se registraron:

195

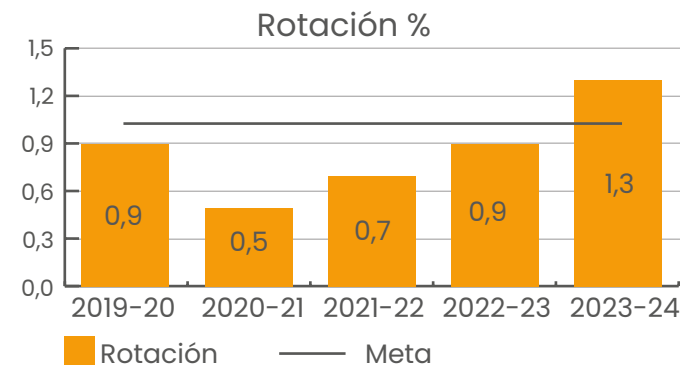
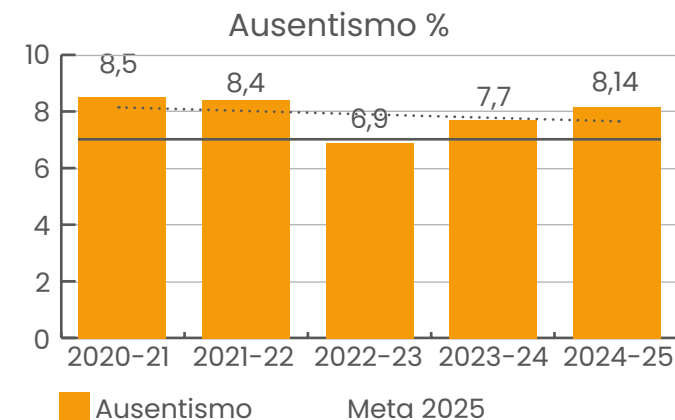
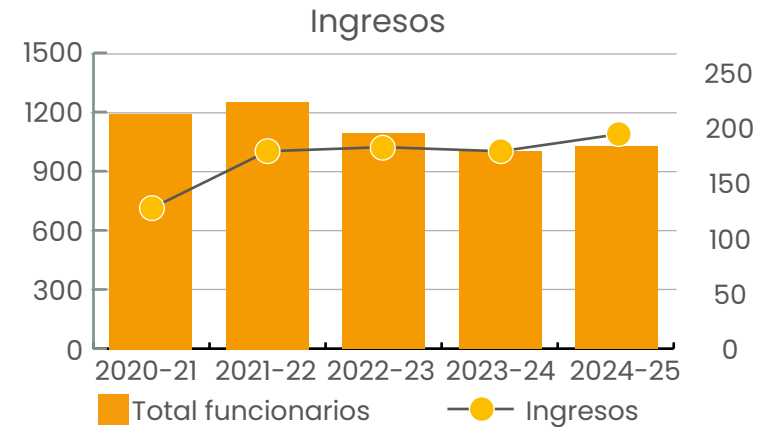
Nuevas
incorporaciones
de personal

144

Desvinculaciones
voluntarias o
por retiro, 22
fueron por término
de contrato

1.17%

Tasa de
rotación anual



Remuneración y beneficios

GRI 3-3, 201-3, 401-2

El Sanatorio ofrece un conjunto de beneficios y prestaciones sociales que buscan favorecer el bienestar físico, emocional y familiar de los trabajadores/as:

- Cobertura de salud integral a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- Capacitación y formación continua.
- Uniformes, equipos de protección y alimentación en el lugar de trabajo.
- Programas de evaluación médica periódica y vacunación preventiva.
- Convenios con instituciones educativas, deportivas y culturales.
- Actividades recreativas y celebraciones institucionales.
- Programas de Reconocimientos por antigüedad y desempeño destacado.
- Fortalecimiento del clima laboral

Estos beneficios se extienden a todos los funcionarios, sin distinción de tipo de contrato o nivel jerárquico.

Política salarial

GRI 2-19, 2-20, 3-3, 202-1

En materia salarial, Uruguay cuenta con una legislación que regula los laudos mínimos que las organizaciones deben abonar a sus colaboradores, establecidos en reuniones tripartitas entre representantes de empleados, instituciones de salud y el Estado (Consejos de Salarios).

Como política organizacional, los salarios estructurales se encuentran alineados en función de cargos y niveles jerárquicos, con el objetivo de evitar inequidades. La estructura salarial del Sanatorio SEMM MAUTONE se sitúa en varios cargos por encima del laudo, como medida de motivación y retención de personal.

Complementando la política salarial, se otorgan pagos adicionales establecidos en laudo de trabajadores de la salud, como pagos por antigüedad, con la finalidad de promover el desarrollo dentro de la institución y disuadir la rotación. Este complemento salarial crece progresivamente: 1 % del salario mensual nominal el primer año, 4 % en el cuarto, 10 % el quinto año hasta 14 % en el noveno, incrementándose a

20 % a partir del décimo año, y alcanzando un máximo de 40 % para quienes superen los 25 años de antigüedad. Además, como incentivo para reducir el ausentismo, se otorga un 5 % por presentismo a quienes no registren inasistencias ni llegadas tardías superiores a 30 minutos en el mes.

Para alinear los esfuerzos con los objetivos estratégicos, la institución dispone de un sistema de pagos variables semestral, que establece objetivos personales medibles y congruentes con los estratégicos. Este sistema permite percibir hasta un 8,33 % del salario nominal en caso de cumplimiento total, o un monto proporcional en caso de cumplimiento parcial. En el caso de pleno cumplimiento, representa una mensualidad adicional al año. La definición de objetivos y las características del sistema se documentan en el Procedimiento de Liquidación de Sueldos, y actualmente aplica a la Gerencia General y otros líderes, alcanzando a 30 personas.

En cuanto al personal operativo, existe un esquema de pago variable vinculado a metas de trabajo durante la temporada de verano, asociado a la mayor

demanda asistencial por la llegada de turistas. Las metas se determinan anualmente en función del número de atenciones y facturación mensual, y su cumplimiento se documenta en reuniones con representantes de los trabajadores/as. Este mecanismo permite transparencia y seguimiento año a año, promoviendo equidad en la distribución de incentivos.

Esta política salarial incide directamente en la igualdad de oportunidades al establecer criterios claros y estructurados de remuneración basados en cargo, antigüedad y desempeño, evitando decisiones arbitrarias o sesgos personales en la asignación de salarios y beneficios. Los complementos por antigüedad, presentismo y cumplimiento de metas son aplicables de manera objetiva y documentada, asegurando que todos los colaboradores tengan acceso a los mismos incentivos bajo condiciones similares. Además, la transparencia en la definición de objetivos y la comunicación de resultados contribuye a que los procesos salariales sean percibidos como justos y equitativos, reforzando la igualdad de oportunidades dentro de la institución.

Conciliación vida-trabajo

GRI 3-3, 401-3

La institución promueve la conciliación entre la vida laboral y personal, ofreciendo flexibilidad y acompañamiento en las distintas etapas de la vida de las personas.

Se respetan y garantizan los derechos establecidos por la legislación uruguaya en materia de:

- **Licencia maternal y paternal**, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado.
- **Licencias especiales**, tales como por estudio, duelo, enfermedad, donación, lactancia, matrimonio, entre otras previstas por la normativa vigente.
- **Reinserción y acompañamiento** de las personas trabajadoras luego de licencias prolongadas o médicas, facilitando una reincorporación progresiva y cuidada, en función de cada situación.

El Sanatorio, como institución de salud privada, gestiona el permiso parental en conformidad con la normativa nacional vigente y las disposiciones específicas establecidas en los Consejos de Salarios del Grupo 15.

El BPS le otorga a la mujer embarazada 98 días de licencia maternal. Una vez finalizados, por ley cualquiera de los dos padres puede acceder al beneficio de medio horario que otorga BPS.

En 2018, mediante convenio de grupo, se estableció que si la madre (únicamente la madre) se acoge al régimen de medio horario, se otorga un complemento a la licencia que brinda BPS. En lugar de concurrir a trabajar media jornada, la funcionaria no asiste a trabajar hasta que el bebé cumple 6 meses, percibiendo la mitad del sueldo por parte de BPS y la otra mitad por parte de la empresa.

El sector salud privado es el único rubro en el país en el que los convenios colectivos aseguran este beneficio adicional. Para las trabajadoras, significa estabilidad económica y la posibilidad de transitar el puerperio con mayor seguridad; para los pacientes, redonda

en profesionales que pueden reincorporarse al trabajo en mejores condiciones de bienestar; y para la institución, constituye un factor de atracción y retención de talento, fortaleciendo el compromiso y el sentido de pertenencia.

Se observa un comportamiento diferenciado entre licencias de maternidad y paternidad: mientras las primeras son utilizadas en su totalidad, en el caso de los padres la incidencia es menor, reflejando un desafío cultural pendiente en materia de corresponsabilidad en los cuidados.

Durante el período del reporte, 35 colaboradoras hicieron uso de la licencia maternal y 3 colaboradores de la licencia paternal. En todos los casos, el 100 % de las personas que tomaron licencia parental continuaron trabajando en la organización una vez finalizado el período de licencia.



Clima laboral

GRI 2-29, 3-3

La institución viene realizando mediciones de clima laboral de forma sistemática desde el año 2020 con el fin de conocer la percepción de los colaboradores, medir y mejorar la satisfacción y motivación en el trabajo. Se mantiene un abordaje consistente de monitoreo y mejora del clima laboral, a los efectos de lograr relaciones beneficiosas entre los líderes y sus equipos y de los empleados entre sí, generando el orgullo de integrar su equipo de trabajo y ser parte de la Institución. Para esto se lleva adelante de forma planificada y estandarizada un programa de gestión del clima que consiste en medir las variables a través de una encuesta de clima y luego desarrollar las oportunidades de mejora identificadas.

Encuesta de clima 2025

- Universo de estudio 1368
- Cantidad de respuestas 569
- Tasa de respuestas 42%
- Margen de error (95% Conf.) 3%
- Período de estudio 45 días Junio - Julio
- Tipo de encuesta On Line Humand

2020

Universo: 810 casos
Muestra: 425
Tasa de respuesta: 52%

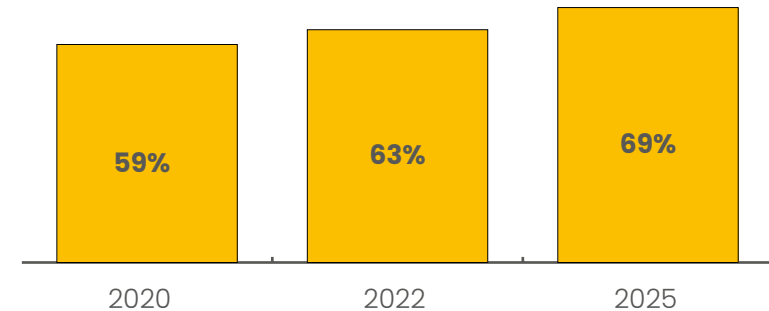
2022

Universo: 1202 casos
Muestra: 491
Tasa de respuesta: 41%

Los principales aspectos se miden a través de 10 dimensiones; bienestar, compromiso, comunicación, cultura, desarrollo, aspectos generales, liderazgo, propuesta de valor, trabajo en equipo y reconocimiento.

Evolución de favorabilidad

Clima laboral
Porcentaje de favorabilidad

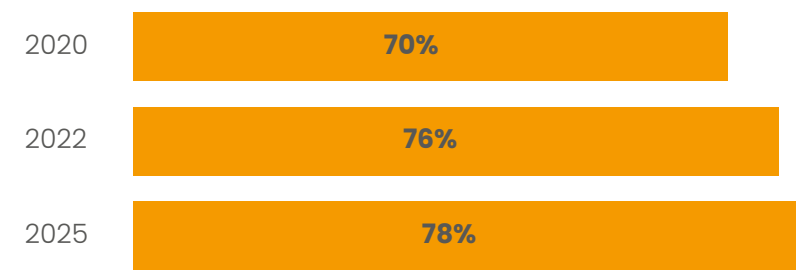


La evolución de la favorabilidad corresponde al porcentaje de favorabilidad (cantidad de respuestas positiva usando la escala de Liker) que obtuvo cada encuesta, la gráfica muestra el aumento de favorabilidad.





Evolución de “Teniendo en cuenta todo yo diría que este es un excelente lugar para trabajar”



Favorabilidad de la dimensión

Preguntas (3)

Se promueve un ambiente inclusivo en el que todas las personas son tratadas con equidad

569 respuestas | 10 comentarios | CULTURA

PUNTAJE
80

Se promueve el respeto por los Derechos Humanos.

569 respuestas | 11 comentarios | CULTURA

PUNTAJE
83

Se promueve una cultura de sostenibilidad.

569 respuestas | 6 comentarios | CULTURA

PUNTAJE
76

RESPUESTAS GENERALES

80
puntaje

1.707 respuestas
3 preguntas

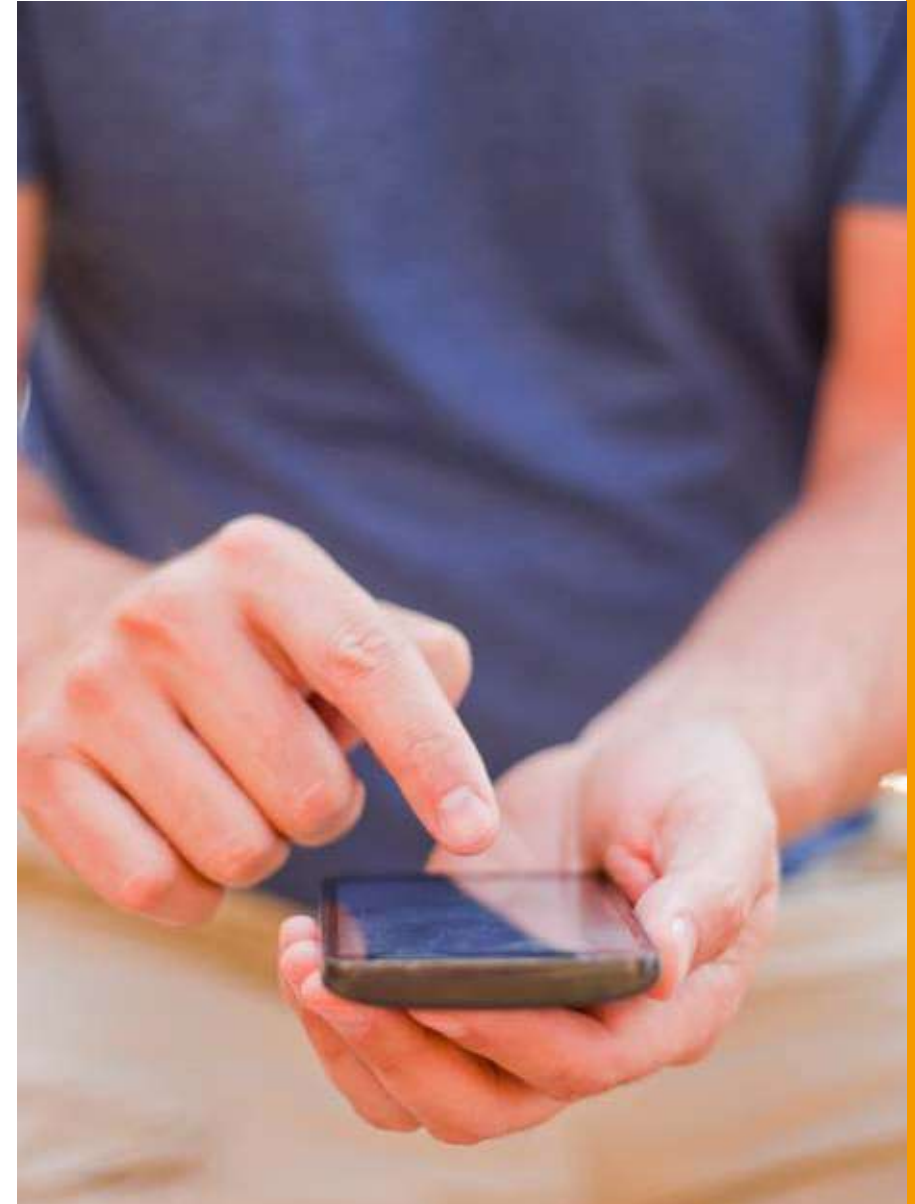
Humand

GRI 2-29, 3-3

La aplicación Humand es un software integral de recursos humanos que centraliza la gestión de la fuerza laboral y la comunicación interna de la empresa en una sola plataforma. Permite a los colaboradores acceder a diversas herramientas y procesos a través de sus dispositivos móviles, mejorando la eficiencia y la experiencia laboral.

Buscando la mejora y atendiendo los resultados relevados en las encuestas de clima, se implementó esta aplicación móvil de descarga gratuita, con un usuario que se genera desde el área de capital humano en el momento de dar el alta de ingreso a la organización. El objetivo de la APP es centralizar todos los procesos relacionados a las personas que requieran gestión, para realizar solicitudes y gestiones desde el celular; ser un canal de comunicación por mensaje con cualquier funcionario de la organización, contar con acceso libre a todas las librerías de conocimientos como procedimientos, reglamentos, formularios, contar con un módulo de Onboarding (inducción a la empresa); acceso a llamados; detalles de beneficios por rubro.

La interfaz gráfica de la aplicación hace que sea intuitiva y amigable para su acceso. Como metodología de retroalimentación por parte de los colaboradores, la aplicación cuenta con un módulo de encuestas, donde sistemáticamente se consultan opiniones o se mide el nivel de satisfacción de las diferentes actividades; y por otro lado se realiza un análisis de las reacciones de los colaboradores, como comentarios, emoticones compartidos y contabilización de "me gusta". Durante el ejercicio 2025 se integró el 100% de los procesos de evaluación de desempeño y capacitación a Humand.



Capacitación y desarrollo

GRI 3-3, 404-1, 404-2, 404-3

La formación continua es un eje estratégico del sistema de gestión y un pilar de la sostenibilidad institucional. El Sanatorio promueve la capacitación como medio para mejorar la calidad asistencial, fortalecer competencias técnicas y de liderazgo, e impulsar la innovación.

El Plan Anual de Capacitación se elabora en conjunto con la Gerencia de Calidad, el Departamento de Capital Humano y el Equipo de Gestión, el mismo es aprobado por la Dirección. Incluye actividades presenciales y virtuales, cursos externos, programas de actualización técnica y talleres de sensibilización.

Durante el período reportado se realizaron capacitaciones en:

- Seguridad del paciente, bioseguridad y manejo de residuos.
- Atención centrada en la persona.
- Actualización clínica y tecnológica.
- Gestión de riesgos, auditorías internas y mejora continua.
- Eficiencia energética y sostenibilidad.
- Innovación en servicios de salud.



3.846,75 horas de capacitación



**507 personas capacitados
82% mujeres, 18% hombres**



2,8 horas promedio por persona



33% de trabajadores recibieron capacitación



U\$S 13.980 invertidos en formación

La Institución ha definido el Proceso de Gestión de Competencias y Toma de Conciencia, que contempla la determinación de las competencias necesarias para el desempeño eficaz de los cargos, así como las acciones para asegurar su cumplimiento. Este proceso se instrumenta mediante el Procedimiento de Capacitación, que aplica al 100% de los colaboradores y constituye un pilar estratégico en la gestión por competencias.

La identificación de necesidades de capacitación se nutre de múltiples fuentes:

- Evaluación de desempeño del personal
- Retroalimentación de clientes internos y externos
- Iniciativas y planificaciones operativas de los responsables de áreas.
- Resultados de auditorías y evaluaciones internas y externas

Las necesidades de formación identificadas se consolidan en el Plan Anual de Capacitaciones. Dicho plan se diseña en función de los requerimientos detectados y se actualiza de manera anual, lo que permite priorizar las instancias de capacitación de acuerdo con los riesgos identificados, los cambios normativos y las necesidades estratégicas de la organización.

Este año se detectó la necesidad de capacitar en estándares de atención al paciente, excel avanzado, ciencias de datos, ISO 7101 Sistema de gestión de calidad en Instituciones de Salud, ISO 50001 sistema de gestión de la Energía, reporte de sostenibilidad, seguridad del paciente, manejo de quejas, técnicas en venta de servicios, entre otras.

Con el objetivo de promover el aprendizaje continuo, la organización dispone de diversas herramientas:

- **Alfresco:** repositorio documental que contiene los materiales del Sistema de Gestión Integrado. Materiales educativos y de sensibilización, tales como presentaciones, guías, manuales, protocolos, infografías y contenidos audiovisuales.
- **Humand:** Plataforma de aprendizaje en línea, que permiten el acceso a contenidos formativos, materiales de consulta y evaluaciones, facilitando la capacitación asincrónica. Plataforma con funcionalidades como librerías de conocimiento y el módulo de onboarding, para apoyar la inducción del nuevo personal.
- **Capacitaciones presenciales,** a través de talleres, charlas, jornadas técnicas y espacios de formación interna y externa.
- **Capacitaciones virtuales,** mediante plataforma zoom, de videoconferencia para cursos, seminarios web (webinars) y encuentros sincrónicos.
- **Capacitaciones en el puesto de trabajo,** orientadas a la aplicación práctica de procedimientos, buenas prácticas y estándares de calidad y seguridad.

La evaluación del impacto de las capacitaciones se aborda desde dos dimensiones:

- **Evaluación del capacitador y del contenido:** realizada por los participantes al finalizar la instancia formativa, mediante un formulario preestablecido.
- **Evaluación de eficacia:** realizada por el responsable del área dentro de un plazo máximo de seis meses. Se analiza si la capacitación contribuyó efectivamente al logro del objetivo propuesto (implementado desde diciembre de 2023 a través de la plataforma Humand).

Durante el periodo de octubre 24 a setiembre 25 se realizaron 15 evaluaciones de efectividad y se obtuvo un puntaje promedio de 3.4 puntos de efectividad de las capacitaciones de un máximo de 5 puntos.

Convenios con instituciones educativas

Para promover el desarrollo profesional y personal de los colaboradores, la Institución ha suscrito convenios con diversas instituciones educativas:

- **Universidad de la Empresa (UDE):** ofrece descuentos de hasta un 60% en carreras de grado para colaboradores y familiares directos (inicialmente del 70% durante los primeros cinco años de convenio).
- **Facultad de Medicina CLAEH:** permite prácticas profesionales y ofrece beneficios arancelarios.
- **UNIFA:** institución aliada para carreras técnicas en Enfermería.
- **Instituto CECA:** permite la realización de pasantías de estudiantes, reforzando los vínculos institucionales y facilitando procesos de reclutamiento con conocimiento previo del desempeño.



Incorporación de Cargos de Alta Dedicación (CAD)

El proceso de conformación de los Cargos de Alta Dedicación (CAD), iniciado en 2010, tiene como propósito favorecer una mayor integración de los profesionales médicos a la organización, ofreciendo un volumen significativo de horas semanales que abarcan consulta externa, guardias y tareas administrativas.

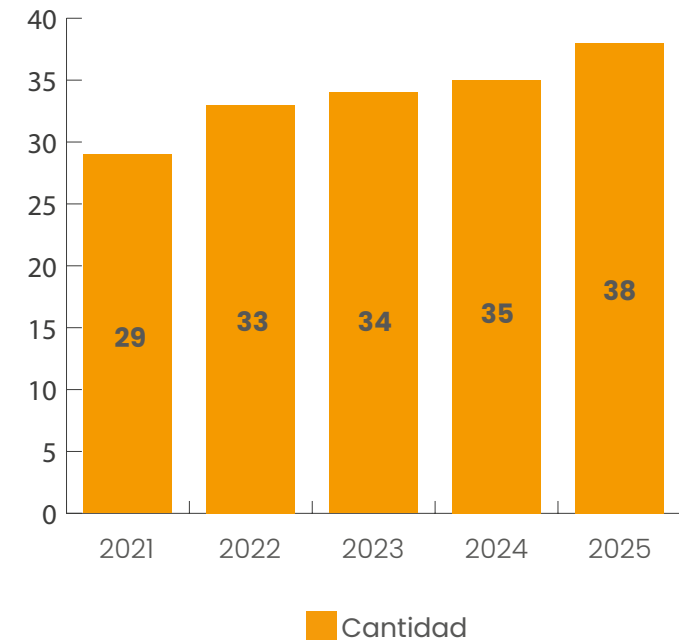
Este modelo genera beneficios en tres dimensiones:

- a profesionales, ya que les brinda estabilidad laboral, previsibilidad de ingresos, oportunidades de desarrollo en distintas áreas asistenciales y mayor vinculación con la institución;
- a la organización, al fortalecer la cultura interna, promover el sentido de pertenencia y asegurar la continuidad de los equipos de salud;
- a pacientes, al garantizar una atención más accesible, con médicos disponibles de forma continua, lo que contribuye a mejorar la calidad, la seguridad y la confianza en los servicios de salud.

La cantidad de Cargos de Alta Dedicación son definidos por el Ministerio de Salud Pública en base a una fórmula que aplican en relación a la cantidad de socios que tiene la institución, ellos nos indican cuantos CAD debemos cubrir, Dirección Técnica del sanatorio es quien decide en base a las necesidades del servicio a qué especialidad le otorga estos cargos, siempre se debe cubrir la cantidad que indica el Ministerio; en caso de jubilación o renuncia se asigna otro profesional.

La asignación de CAD se realiza considerando criterios objetivos como evaluaciones de desempeño, legajo, necesidades de la especialidad y la normativa legal vigente, asegurando así transparencia y equidad en el proceso. Cualquier médico funcionario de la institución que cumpla con el perfil puede ser designado para estos cargos.

En el siguiente cuadro se muestra cómo han ido creciendo los CAD durante los años del período de referencia, acompañando el crecimiento de usuarios de la institución.

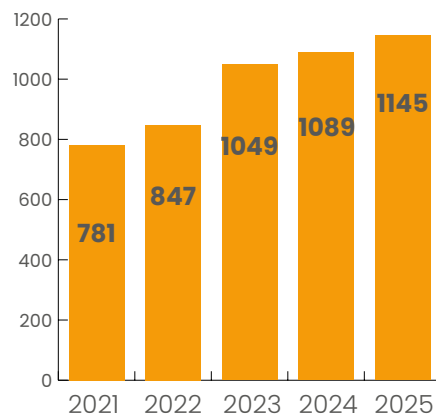


Evaluaciones de desempeño

GRI 404-3

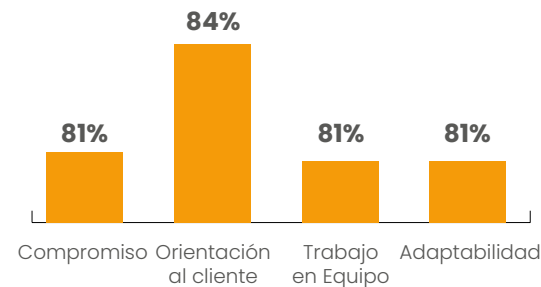
Es una herramienta fundamental para optimizar el desarrollo de las personas, basada en la medición de competencias generales y específicas definidas en los perfiles de cargo. Como resultado, el superior inmediato debe elaborar, en conjunto con la persona evaluada, un plan de acción de mejora, cuyos resultados se documentan en el módulo de Plan de Desarrollo del Sistema GIRH (Gestión Integral de Recursos Humanos).

Evolución de la cantidad de personas evaluadas



■ Evolución de evaluados

% de colaboradores evaluados > 3 (satisfactorio) en cada una de las competencias



Competencias Transversales



Política de reconocimiento

Se incentiva a los jefes y jefas de área y a los responsables de procesos a identificar conductas destacadas en sus colaboradores, registrando estas observaciones a través de formularios específicos diseñados para este fin, los cuales se integran al proceso de evaluación del desempeño de los colaboradores. A estas personas, se les entrega un presente y un diploma por parte del responsable y personal de Capital Humano. Esto queda asentado en el legajo del funcionario, generando evidencia para futuras promociones.

Una vez al año se lleva adelante la entrega del programa de reconocimientos institucionales. Para esto, se evalúan un conjunto de 9 variables, que comprenden la evaluación de desempeño, conductas destacadas, denuncias de incidentes, asistencia, capacitaciones, adhesión a normas, reconocimiento de pares y presentación de ideas innovadoras; con estas valoraciones, se definen el conjunto de colaboradores a ser reconocidos.

Para la entrega se lleva adelante una ceremonia a la que asisten integrantes del Directorio, Gerencia General y Jefes/as de áreas; se hace entrega del premio y se comparte un ágape.

123
personas
reconocidas
en 2025

78%

mujeres

22%

hombres



Movilidad interna

Otra forma de reconocimiento implementada por la Institución es la priorización del desarrollo profesional del personal en los procesos de cobertura de vacantes, promoviendo la movilidad interna como herramienta de crecimiento y retención del talento.

Durante 2025:

27 personas accedieron a oportunidades de movilidad interna.

El 43% de los cargos cubiertos fueron ocupados mediante procesos de movilidad interna.

Esta práctica contribuye al fortalecimiento del compromiso, la motivación y la continuidad del conocimiento institucional, alineándose con una gestión de personas basada en el reconocimiento y la mejora continua.

Salud en el trabajo y bienestar psicosocial

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

El Sanatorio tiene un Programa Integral de Salud y Seguridad Ocupacional, enmarcado en la normativa nacional.

La gestión de las personas contempla como aspecto central el diseño, aprobación e implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con un enfoque preventivo, integral y alineado al compromiso con la mejora continua. Su finalidad es planificar, organizar, ejecutar, evaluar y optimizar las condiciones laborales, promoviendo acciones que protejan y mejoren la salud individual y colectiva de todos los trabajadores.

Objetivos: identificar y controlar peligros, prepararse ante emergencias, prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales, mejorar continuamente la Salud y Seguridad en el Trabajo, promover entornos laborales seguros y saludables, y fomentar una cultura preventiva entre los colaboradores.

Principales acciones

Identificación, evaluación y control de riesgos laborales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos.

Capacitación permanente en bioseguridad, uso de Equipos de Protección Personal, prevención de accidentes y gestión de emergencias.

Implementación de protocolos de prevención de infecciones y accidentes punzocortantes.

Programas de ergonomía, pausas activas y bienestar emocional.

Monitoreo periódico de indicadores de siniestralidad y ausentismo laboral.

El Sanatorio cuenta con un equipo técnico especializado, conformado por un técnico prevencionista y un médico con formación en medicina laboral, quienes trabajan de manera articulada con las distintas áreas de la Organización.

El Médico Laboral desempeña un rol central al mantener y promover la salud de los trabajadores, brindar capacitaciones y asesoramiento, evaluar y controlar factores de riesgo, realizar vigilancia médica mediante exámenes pre-ocupacionales, periódicos y especiales, y registrar y analizar datos para la vigilancia epidemiológica.

La metodología de trabajo se fundamenta en un diagnóstico de salud por sector, evaluación de procesos y condiciones de trabajo por la Comisión de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT), recolección de datos mediante entrevistas, estadísticas e imágenes, elaboración de mapas de riesgo, priorización de intervenciones y evaluación periódica de los riesgos, asegurando así un enfoque integral y preventivo en la gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Bienestar psicosocial y salud mental

Se implementan talleres internos a cargo de psicólogos, orientados a brindar apoyo emocional frente al estrés laboral o situaciones particulares. Además, se destina anualmente un presupuesto específico para la contratación de profesionales externos que puedan brindar acompañamiento personalizado cuando así se requiera.

Se realizaron 6 talleres de octubre 2023 a setiembre 2024 y 6 talleres entre octubre 2024 y setiembre 2025.

Comité de Salud y Seguridad Laboral

El Comité de Salud y Seguridad Laboral se encuentra integrado por 5 personas;

- Representante de Gerencia de Capital Humano.
- Técnico Prevencionista.
- Representante del Sindicato Médico AMESAMA.
- Representante del Sindicato No Médico AFUSAMA.
- Representante de la Dirección Técnica.

Constituye un espacio de participación y diálogo orientado a la mejora continua de las condiciones de trabajo y tiene como objetivos:

- Promover la seguridad, la salud y el bienestar laboral.
- Investigar incidentes, proponer medidas preventivas y realizar seguimiento.
- Evaluar las condiciones edilicias y ambientales de los servicios.

Las reuniones tienen frecuencia trimestral, sin perjuicio de la realización de reuniones extraordinarias cuando la situación lo amerita, tales como la ocurrencia de incidentes relevantes, modificaciones en los procesos de trabajo o la necesidad de evaluar medidas preventivas específicas.

Participación y formación de los trabajadores en Salud y seguridad

Existe una Comisión Bipartita de Seguridad que se reúne trimestralmente. De cada sesión se levantan actas que incluyen los asistentes, el orden del día y las decisiones adoptadas. Entre los temas tratados se encuentran la evaluación de riesgos, los procedimientos seguros, los riesgos ergonómicos y tecnológicos, las capacitaciones, los incidentes, enfermedades y siniestralidad, así como el acoso, el consumo de alcohol y drogas, y las peticiones relacionadas con salud y seguridad. Este espacio fomenta la participación activa de los trabajadores, fortaleciendo la gestión preventiva y el compromiso con un entorno laboral seguro.

Identificación de peligros y evaluación de riesgos

Para cada proceso se identifican las actividades, diferenciándolas entre rutinarias y no rutinarias, y los peligros se documentan en la Matriz M22: Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles.

Los factores de riesgo se detectan mediante encuestas, inspecciones, observaciones de tareas y revisión de las condiciones de instalaciones, materiales, equipos, actos y prácticas. Se registran la fuente del riesgo, los efectos sobre la salud (lesiones, enfermedades, daños materiales), las personas expuestas y el tiempo de exposición (horas/día).

La evaluación de riesgos se actualiza en casos de incorporación de nuevos materiales, equipos, servicios o proyectos, cambios legales o institucionales, accidentes/incidentes o modificaciones de políticas, realizándose una revisión formal al menos una vez al año.

Los métodos utilizados para la identificación y análisis incluyen relevamientos de campo, observaciones, entrevistas y análisis documental. El análisis del riesgo considera la identificación del peligro, la estimación del riesgo como producto de la probabilidad, gravedad y exposición, y la determinación del grado de peligrosidad.

La jerarquía de medidas de control sigue los niveles de eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y uso de equipos de protección personal (EPP). La valoración del riesgo se clasifica como bajo (1-299), medio (300-599) o alto (600-1000). Los profesionales responsables de este proceso son el Técnico Prevencionista y el Médico Ocupacional, integrando los resultados en un plan de acción, actualización de procedimientos y protocolos, y un plan de prevención.

- Predominan los riesgos de nivel bajo y medio, asociados principalmente a tareas rutinarias con controles implementados.
- Los riesgos de nivel alto son puntuales y se concentran en actividades específicas vinculadas a exposición a agentes biológicos, manipulación de sustancias químicas, riesgos ergonómicos relevantes y situaciones con potencial de incendio.

Los riesgos identificados como medios y altos son incorporados al plan de acción preventivo, aplicando la jerarquía de controles que prioriza la eliminación o sustitución del peligro, seguida de controles de ingeniería, controles administrativos y, como última barrera, el uso de equipos de protección personal.

La evaluación de riesgos se actualiza ante la incorporación de nuevos materiales, equipos, servicios o proyectos, cambios normativos o institucionales, ocurrencia de accidentes o incidentes relevantes, y se realiza una revisión formal al menos una vez al año. Los resultados obtenidos son integrados en la planificación preventiva, la actualización de procedimientos y protocolos, y comunicados a los ámbitos correspondientes, contribuyendo a la mejora continua de las condiciones de trabajo.

Incidentes

Los incidentes se reportan a través de la aplicación Humand. La investigación se desarrolla en los siguientes pasos: notificación y registro del incidente, aseguramiento del área, recolección de información mediante entrevistas, fotografías y documentación, análisis e identificación de causas inmediatas y básicas, implementación de acciones correctivas con asignación de responsables, y elaboración de informe con seguimiento.

El procedimiento institucional contempla el registro en formularios, la realización de la investigación el Comité de Salud y Seguridad Laboral, la notificación a la jefatura correspondiente y la elaboración de un reporte trimestral dirigido a la Dirección Técnica, garantizando un control sistemático y la mejora continua en la gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Período	Nº Accidentes	Días Perdidos	Nº Funcionarios promedio
2021	22	180	975
2022	22	86	1012
2023	14	44	1082
2024	40	134	1131
2025	53	133	1148

Lesiones por accidente laboral

Se implementa una metodología de análisis del entorno laboral que contempla:

- Diagnóstico de salud por sector
- Evaluación del proceso laboral y condiciones de trabajo
- Identificación de riesgos
- Recolección de información mediante entrevistas y mediciones, y elaboración de mapa de riesgos
- Priorización de intervenciones
- Evaluación periódica de riesgos no eliminados

Las dolencias laborales más frecuentes identificadas en la organización han sido de tipo osteoarticular, relacionadas con estrés y factores psicológicos, así como afecciones dermatológicas derivadas de la exposición a ciertos agentes o condiciones de trabajo. No se han registrado fallecimientos vinculados a enfermedades laborales. Esta información se obtiene del seguimiento sistemático realizado por el Area de Salud Ocupacional, que incluye la vigilancia médica periódica, la evaluación de factores de riesgo y la recopilación de datos sobre incidentes y condiciones laborales, lo que permite orientar acciones preventivas y programas de promoción de la salud en el entorno laboral.

Para la prevención de las dolencias detectadas, se implementan las siguientes acciones:

- Evaluaciones ergonómicas de puestos de trabajo y recomendaciones de mejora.
- Adecuación de mobiliario y herramientas de trabajo.
- Promoción de pausas activas y rotación de tareas cuando resulta aplicable.
- Seguimiento médico periódico y vigilancia de la salud por sector.
- Identificación temprana de síntomas mediante entrevistas y controles médicos.
- Acciones de sensibilización sobre factores de riesgo ergonómicos y psicosociales.
- Evaluación de condiciones ambientales y de exposición a agentes que puedan generar afecciones dermatológicas.
- Derivación y seguimiento de casos detectados, con recomendaciones específicas según diagnóstico.

Estas medidas se integran al sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y se ajustan de acuerdo con la evolución de los riesgos y los resultados de la vigilancia de la salud.

6 Gestión de proveedores



6 Gestión de proveedores

GRI 2-15, 2-23, 2-24, 2-29, 3-3, 417-1

El Sanatorio cuenta a la fecha con aproximadamente 489 proveedores vinculados a distintas áreas y procesos de la organización. De este total, aproximadamente el 20% (alrededor de 100 proveedores) son clasificados como Proveedores Críticos, debido a su impacto directo en la continuidad operativa, la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Entre los principales proveedores críticos del área asistencial se destacan:

Laboratorios de análisis clínicos	Servicio de recolección de residuos contaminados
Laboratorios de anatomía patológica	Servicio de oxígeno medicinal
Servicios de endoscopia digestiva	Servicios de Tecnologías de la información, (Universal soluciones Tecnológicas), soporte, actualización, mantenimiento y desarrollo.
Servicio de cocina	Servicio de Logística
Servicio de lavadero	Servicio de mantenimiento de infraestructura, equipamiento
Servicios de traslado de pacientes	Servicio de seguridad
Clínicas de internación psiquiátrica	

La gestión de estos proveedores se realiza mediante procesos específicos de evaluación, seguimiento y control, orientados a garantizar el cumplimiento de requisitos técnicos, normativos y de calidad, así como la continuidad y seguridad de los servicios asistenciales.

El Sanatorio SEMM MAUTONE ha establecido un [Código de Conducta y Buenas Prácticas](#) para proveedores que forma parte de la Política de Cumplimiento Institucional, con el objetivo de promover relaciones éticas, transparentes y basadas en el respeto con sus colaboradores, proveedores y demás partes interesadas.

La institución busca establecer con sus proveedores un compromiso de largo plazo, con foco en la transparencia, la confianza y la excelencia del servicio, fundado en una mirada de valor compartido y de mutuo beneficio. Siempre que se cumpla con los requisitos especificados se prioriza la contratación de proveedores locales.

Se espera que proveedores y terceros que trabajan con la institución adhieran y respeten las normas legales, reglamentarias y los principios éticos definidos por el Código y la Política de Cumplimiento y Buenas Prácticas.

La selección de proveedores privilegia a aquellos que comparten y aplican políticas y prácticas que contribuyen a los objetivos institucionales y a los valores éticos de la organización. Se considera conducta ilícita solicitar o recibir incentivos para favorecer una selección.

El Código también promueve prácticas de competencia leal:

- No se permite publicidad engañosa ni acciones dirigidas a desprestigiar competidores.
- No se realizan prácticas que configuren cartelización o acuerdos contrarios a la competencia justa.

Las situaciones en las que empleados, directivos o sus familiares tengan intereses financieros en empresas proveedoras son evaluadas y aprobadas por el Comité de Cumplimiento, asegurando que no influyan en los procesos de negociación o selección, preservando la imparcialidad y evitando conflictos de interés.

El Código está respaldado por un procedimiento formal de reporte de incumplimientos, accesible para empleados, proveedores y terceros, que garantiza la confidencialidad, responsabilidad y eficacia en la recepción, investigación y tratamiento de denuncias. Los informes pueden gestionarse por distintos canales, incluyendo sistemas confidenciales accesibles en la intranet y la web institucional.

Los incumplimientos al Código y a las buenas prácticas pueden derivar en la aplicación de medidas correctivas y sanciones, incluyendo, cuando corresponda, la terminación de contratos con proveedores y la denuncia ante autoridades competentes, en función de la gravedad de los hechos.

Esta visión se traduce en una estrategia de Compras que, además de priorizar el manejo eficiente de los presupuestos disponibles, incorpora como criterios clave la calidad, la mejora continua y la seguridad de los productos y servicios ofrecidos.

La estrategia de Compras se encuentra formalizada en el Manual de Gestión y en el Procedimiento de Compras y Evaluación de Proveedores, asegurando un marco claro y accesible para los proveedores/as, quienes pueden conocer los criterios y requisitos aplicables para la contratación y evaluación de sus servicios o productos.

El Sanatorio establece relaciones basadas en el respeto mutuo, la ética, la generación de valor y beneficio económico para todas las partes involucradas. Ofrece igualdad de oportunidades a todas las empresas interesadas en mantener vínculos comerciales, a través de procesos de evaluación objetivos y transparentes, y con condiciones conocidas con antelación, tanto en productos y servicios como en pagos oportunos.

Evaluación de proveedores

GRI 3-3, 308-1, 308-2, 414-1

El tipo y alcance del control aplicado a los proveedores, se determina en base a los productos y/o servicios adquiridos, teniendo en consideración el impacto para la ejecución de los procesos y actividades, la satisfacción de los clientes, la seguridad de los pacientes, la salud de los funcionarios, o el cumplimiento de los requisitos legales aplicables, el desempeño energético en la adquisición de equipos que consuman energía.

La evaluación de los proveedores se realiza anualmente basándose en su desempeño, cada responsable de área evalúa a los proveedores que tiene aprobados y con los que ha trabajado en el ejercicio.

Se realiza por un lado la evaluación de proveedores de insumos- medicamentos y por otra la evaluación de proveedores de servicios.



Clasificación de Proveedores

Proveedor Crítico: suministra procesos, productos o servicios cuyo impacto es significativo y que puede afectar el cumplimiento de los requisitos del cliente, así como los requisitos legales y reglamentarios aplicables.

Productos: compra de bienes y productos tangibles, tales como insumos, medicamentos, suministros y equipos.

Servicios: servicios asistenciales y no asistenciales, obras, contratistas, consultorías y otros.

El Sanatorio evalúa el desempeño de sus proveedores desde 2017, en el marco de su Sistema de Gestión de la Calidad.

A partir de 2022, el proceso se focaliza en un grupo de proveedores críticos, definidos por su impacto en la calidad del servicio, la seguridad del paciente, la continuidad operativa y el desempeño ambiental. Este grupo representa aproximadamente el 20% del total de proveedores (105).

Se consideran proveedores críticos, entre otros, aquellos que inciden en los Usos Significativos de la Energía (USE). En estos casos, el desempeño energético es informado como uno de los criterios de evaluación para la contratación de productos y servicios.

A los proveedores críticos se les realiza una evaluación periódica y un seguimiento, con el objetivo de asegurar su confiabilidad, promover mejoras y definir su continuidad en la cadena de suministro. Esta metodología aplica tanto a proveedores de insumos y medicamentos como a servicios asistenciales y no asistenciales.

Para proveedores críticos asistenciales —como por ejemplo cocina, lavadero, clínicas especializadas, traslado de pacientes, laboratorios— se realizan auditorías específicas, basadas en requisitos de la ISO 9001, criterios de seguridad del paciente y exigencias regulatorias.

Desde 2020, se fortaleció el vínculo con los profesionales contratados, incorporando en los contratos criterios de calidad, compliance y seguridad de la información, y verificando el cumplimiento de la normativa laboral.

Durante el último ejercicio, se sumó un proyecto de acompañamiento para la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad en proveedores críticos seleccionados. En esta primera etapa, los servicios priorizados fueron Logística y Cocina Sanatorial, con avances acordes al cronograma y resultados positivos.

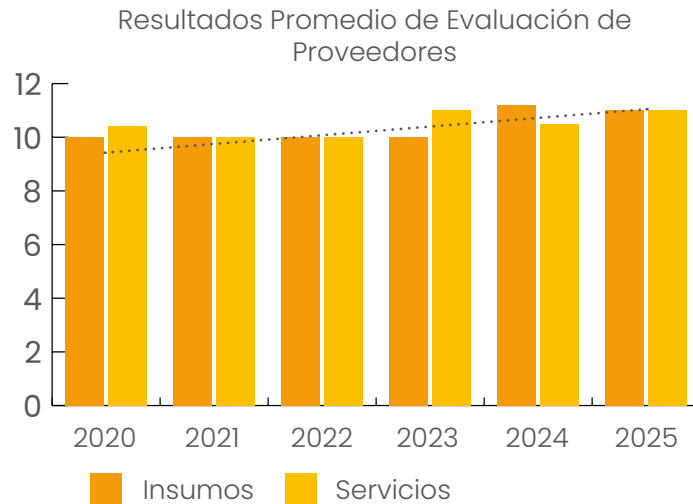
En caso de detectarse no conformidades, estas se registran y gestionan dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los procedimientos establecidos.

Cuando un proveedor obtiene un puntaje inferior a 3 (no conforme) en alguno de los ítems evaluados, la Jefatura o Gerencia responsable comunica formalmente los resultados. En esa instancia, se solicita al proveedor la definición de acciones correctivas y de mejora.

Las acciones acordadas están orientadas a mejorar el desempeño del proveedor e incluyen, entre otras, capacitación del personal, mejora o definición de procedimientos de trabajo o adecuaciones de infraestructura. Para cada acción se establecen responsables y plazos, realizándose el seguimiento correspondiente para verificar su implementación y eficacia.



Los resultados de la evaluación y el estado de las acciones implementadas son analizados en instancias de Revisión por la Dirección, a efectos de tomar conocimiento y definir decisiones. En casos excepcionales, y cuando las acciones implementadas no resultan eficaces, podrá evaluarse la sustitución del proveedor.



Evaluación de Proveedores / No conformes (2020-2025)



Entre 2020 y 2025, el porcentaje de proveedores no conformes se mantuvo en niveles bajos. El incremento registrado en 2024 permitió identificar oportunidades de mejora y fortalecer el seguimiento, evidenciándose en 2025 una reducción significativa, lo que refleja la eficacia del proceso de evaluación y gestión de proveedores.

En este período se ajustó el enfoque de evaluación de proveedores, pasando de una revisión general a la evaluación específica a través de auditorías en el sitio a proveedores críticos, lo que permitió realizar análisis más profundos y orientados al desempeño.

Se destaca que la tasa de proveedores no conformes se mantiene en niveles no significativos respecto al total evaluado, se evidencia una mejora sostenida en la evaluación de desempeño y en la gestión de la cadena de suministro.

El Sanatorio SEMM MAUTONE promueve instancias de capacitación y sensibilización dirigidas a colaboradores y proveedores, con el objetivo de fortalecer capacidades, concientizar y acompañar su desarrollo en temas estratégicos para la institución. En estas jornadas se convoca a proveedores de distintos rubros —como laboratorio de análisis clínicos, mantenimiento, cocina, traslado, logística y profesionales de la salud— abordando temáticas vinculadas a la calidad, compliance, gestión ambiental, eficiencia energética, gestión y reciclaje de residuos.

Desde 2023, el Sanatorio SEMM MAUTONE participa en las rondas de negocios organizadas por ANDE y el Ministerio de Ambiente para fortalecer relaciones comerciales entre emprendimientos, Mipymes sostenibles y empresas líderes en el mercado. Además, ejerce como empresa tractora en el Proyecto Interior, desarrollado por DERES, promoviendo la transición hacia la economía circular y generando empleo local.

7

Gestión de clientes



7 Gestión de clientes

GRI 2-29, 3-3

Los clientes de Sanatorio SEMM MAUTONE son usuarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), pacientes particulares, y también otras instituciones de salud o aseguradoras nacionales e internacionales.

Los clientes —pacientes y sus familias— son un actor central para la Institución, ya que constituyen nuestra misión, que es brindar servicios de salud seguros, oportunos y de calidad, orientados a mejorar la calidad de vida de los habitantes y visitantes del departamento. Su confianza y experiencia en la atención constituyen un insumo clave para evaluar el desempeño institucional y orientar la toma de decisiones.

La gestión de los clientes se basa en un enfoque integral centrado en la persona, que promueve la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el respeto por sus derechos, incorporando de forma sistemática su mirada en los procesos de mejora.

El Sanatorio SEMM MAUTONE gestiona la relación con sus clientes a través de un enfoque de escucha activa, orientado a identificar necesidades, expectativas y niveles de satisfacción, así como a asegurar la calidad y seguridad de los servicios de salud y la protección de la información personal.

La información relevada es un insumo clave para la mejora continua, el diseño e incorporación de nuevos servicios, y la revisión o discontinuación de aquellos que no cumplen con las expectativas de los usuarios.



Satisfacción de clientes

Para conocer la percepción de los clientes, el Sanatorio utiliza diversos mecanismos complementarios. Desde el año 2012 se realizan estudios de mercado con el objetivo de relevar información estadística sobre el comportamiento, preferencias y expectativas de los clientes y potenciales clientes. Inicialmente efectuados de forma anual, a partir de 2016 se definió realizarlos cada cinco años debido a la estabilidad de los resultados.

Estos estudios permiten a la Dirección

- Analizar la recordación de marca de las instituciones de salud del departamento de Maldonado (Top of Mind y recordación múltiple). Identificar preferencias y motivos de elección de instituciones de salud.
- Relevar expectativas generales sobre los servicios.
- Elaborar mapas de imagen en función de variables como calidad y agilidad de la atención, infraestructura y costos.
- Evaluar niveles de satisfacción del mercado, satisfacción con la institución y motivos de insatisfacción.

El Sanatorio realiza además encuestas de satisfacción de manera periódica y segmentada:

- Encuesta de satisfacción global, realizada anualmente.
- Encuestas de satisfacción por servicios.
- Encuesta de satisfacción a usuarios no socios, realizada anualmente luego de la temporada de verano.

Nivel de satisfacción general 94,3%.

Para el período comprendido se aplicó la encuesta a una muestra seleccionada de 1777 personas.

Usuarios afiliados al plan de salud



El valor de 2025 en comparación con el de 2024 mantiene el alto nivel de satisfacción, ya que la diferencia es de 2 puntos porcentuales, valor que está dentro del margen de error del 5%.

Si bien el Sanatorio SEMM MAUTONE cuenta con niveles altos de satisfacción (superiores al 90%), se identifican oportunidades de mejora y con éstas, acciones a desarrollar.

Un ejemplo de esto es la mejora de los tiempos de acceso a las consultas coordinadas y tiempos de espera al teléfono. Para ello, se crearon otros canales de comunicación como el chatbot, y además las listas de espera en el Contact Center para que el socio no tenga que llamar esperando que se habilite una nueva agenda para un especialista.

Evolución de satisfacción de usuarios por convenios o particulares por atributos.

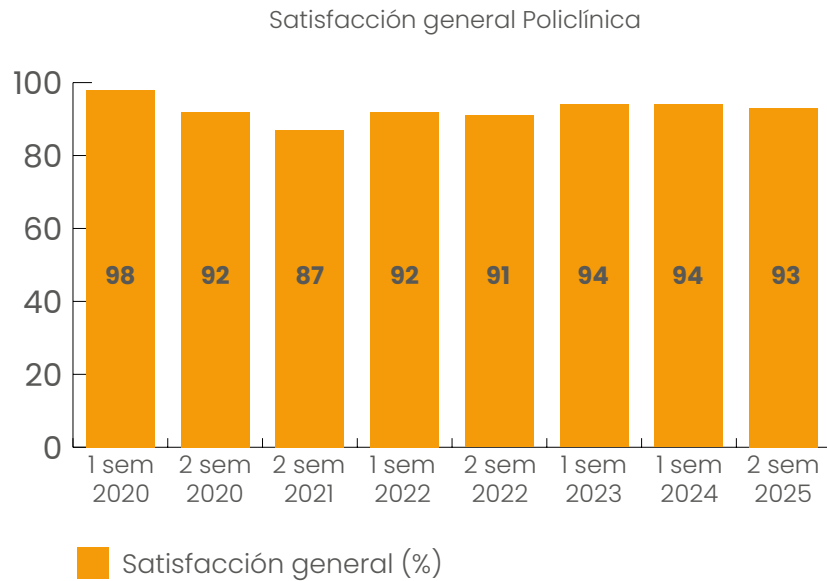
	2022	2023	2024	2025
Satisfacción con personal administrativo	92%	97%	94%	94%
Satisfacción con personal médico	89%	91%	95%	91%
Atención de enfermería	94%	95%	90%	87%
Satisfacción con infraestructura	92%	95%	88%	93%

Del 2021 no se cuenta con información, por la pandemia (COVID), no se realizó la encuesta a particulares y venta de servicios

Satisfacción por servicio

Policlínico

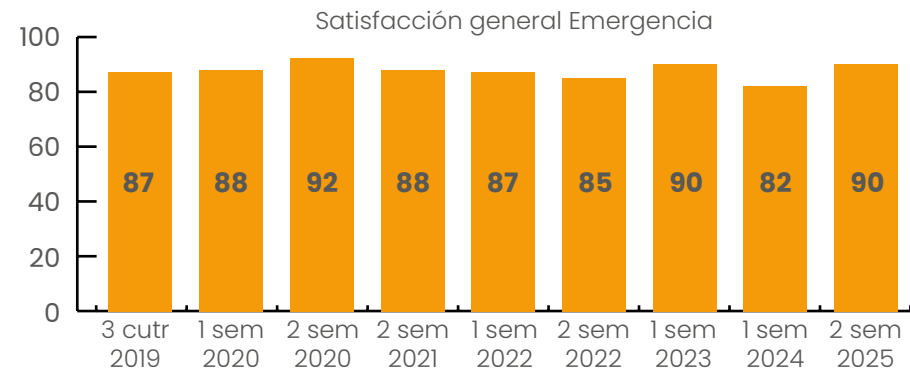
Evolución nivel de satisfacción encuesta policlínico. Sanatorio SEMM MAUTONE. 2020-2025



Si bien hay una caída marcada en 2021, asociada a la sobrecarga del sistema (pandemia), desde 2022 en adelante se observa la recuperación y estabilización. La policlínica muestra un buen nivel de satisfacción sostenido (>90%), con capacidad de recuperación tras un período crítico.

Emergencia

Evolución del nivel de satisfacción encuesta emergencia. Sanatorio SEMM MAUTONE. 2019-2025



El gráfico evidencia un desempeño sostenido y mayoritariamente satisfactorio (por encima del 85%) del servicio de Emergencia, con capacidad de recuperación tras descensos puntuales.

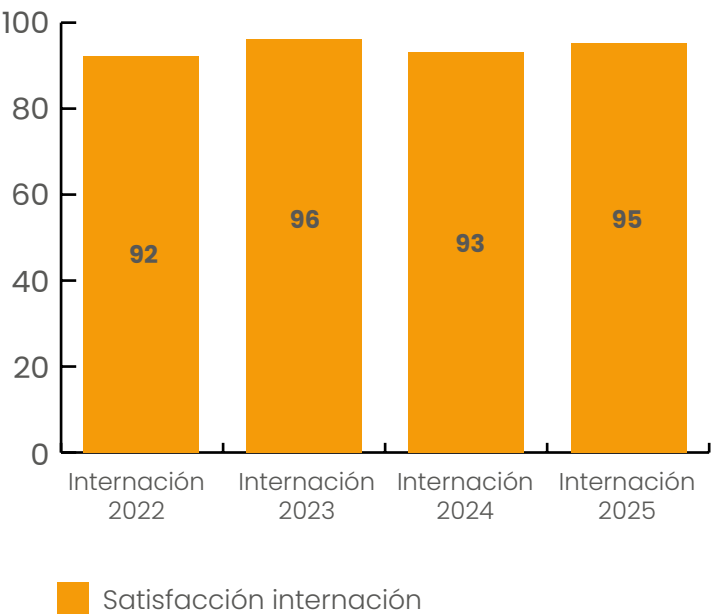
En cuanto al descenso en el 2024, se analizaron las causas y se tomaron acciones sobre las mismas. La disminución en los niveles de satisfacción vinculados a los tiempos de espera en Emergencia se asocia a factores estructurales y de demanda, similares a los identificados en el servicio de Policlínica. En primer lugar, el crecimiento sostenido de la población de socios, que incrementó un 18% en los últimos 5 años. Asimismo, post pandemia hubo un aumento significativo de la demanda asistencial en Emergencia con un incremento del 35,5% en consultas de adultos y del 15,5% en consultas pediátricas en el mismo período.

Por último, las limitaciones de la planta física, que restringen la posibilidad de aumentar la cantidad de consultorios disponibles y absorber el crecimiento de la demanda. Con el objetivo de mejorar la accesibilidad y reducir los tiempos de espera, se realizaron las siguientes medidas:

- Ampliación y remodelación de la planta física recuperando y ampliando espacios previamente destinados a otros servicios.
- Adecuación y optimización de los flujos de atención, orientados a mejorar la circulación de pacientes y la eficiencia operativa.
- Refuerzo de la dotación de personal en períodos de mayor demanda asistencial.

Internación

Evolución nivel de satisfacción encuesta internación. Sanatorio SEMM MAUTONE. 2022-2025



El gráfico muestra niveles de satisfacción muy elevados y sostenidos en el servicio de Internación durante el período 2022–2025, con valores siempre por encima del 90%. Se observa un incremento significativo en 2023, alcanzando el valor máximo del período (96%).

Innovación en productos y servicios

Alineado con el proceso de Innovación y digitalización de algunos servicios y con el fin de brindar a los afiliados mecanismos de pago y coordinación más confortables, la organización se encuentra en un proyecto de autogestión desde el año 2015. Se destaca la incorporación de una aplicación móvil, estaciones de auto gestión en las recepciones, entre otras medidas que se han puesto en práctica desde ese entonces.

Con el fin de monitorear el grado de adopción de estas soluciones, se realiza el seguimiento de un indicador de autogestión, que mide el porcentaje de transacciones realizadas a través de mecanismos de autogestión (aplicación móvil y estaciones) sobre el total de transacciones realizadas por todo concepto. Este indicador muestra una evolución positiva demostrando aceptación por parte de los afiliados para la utilización de todos los sistemas tecnológicos: App, tótems y autogestiones.

Indicador de autogestión. Sanatorio SEMM MAUTONE. 2019-2025

Servicio autogestión
Indicador: Porcentaje de transacciones realizadas en un mecanismo de autogestión

Año	Resultado
2019	34%
2020	28%
2021	43%
2022	39%
2023	48%
2024	59%
2025	60%

Escucha y gestión de la relación con clientes

GRI 2-29, 3-3, 416-1, 416-2, 418-1

El Sanatorio SEMM MAUTONE cuenta con diversos mecanismos formales para escuchar la voz de los clientes, gestionar sus planteos y utilizar esa información como insumo para la mejora continua de los servicios y procesos.

Reuniones con clientes corporativos

Se realizan reuniones presenciales cada cuatro meses con los principales clientes corporativos (entre ellos ASSE, aseguradoras de viaje, seguros privados y otros prestadores de salud). Estos espacios permiten relevar necesidades, expectativas, sugerencias y niveles de satisfacción, así como analizar aspectos de servicio y atención, nuevos productos y oportunidades de mejora. Los acuerdos alcanzados se documentan en actas o informes, se comparten con las partes involucradas y se utilizan para mejorar procesos y servicios.

Servicio de Atención al Usuario

El Servicio de Atención al Usuario, gestionado por la oficina comercial, tiene como objetivo escuchar al cliente, recibir y gestionar solicitudes, sugerencias, reclamos y quejas, así como orientar en aspectos administrativos y asistenciales vinculados a la protección de los derechos de los usuarios.

La atención se brinda de forma personalizada y a través de múltiples canales (presencial, telefónico, sistema informático del MSP, correo electrónico y redes sociales). El personal cuenta con capacitación específica y procedimientos de actuación.

Los casos se analizan, se da respuesta según estándares definidos y, cuando corresponde, se implementan acciones correctivas o de mejora. Toda la información es registrada y reportada diariamente al Ministerio de Salud Pública a través de su sistema informático.

Momentos de contacto con la organización (“momentos de la verdad”)

La institución identifica cada instancia de contacto del usuario con el personal —admisión, recepción, contact center, atención médica y técnica, procedimientos y tratamientos— como una fuente relevante de información. El personal en contacto con los usuarios está capacitado para escuchar activamente, relevar comentarios y necesidades, y derivar los planteos cuando corresponde.

Comunicación transaccional y canales digitales

La organización utiliza canales digitales (sitio web, redes sociales y WhatsApp) como mecanismos de interacción y escucha con la comunidad. La información recibida es analizada, derivada a las áreas correspondientes y respondida cuando aplica. Este proceso es gestionado por un Community Manager, fortaleciendo la retroalimentación y la mejora de los servicios.



Comunicación y diálogo

GRI 3-3,2-29,416-1,416-2, 418-1

El Sanatorio mantiene una comunicación permanente y multicanal con sus clientes a lo largo de todo el proceso de atención, informando sobre los servicios disponibles, derechos y obligaciones, condiciones contractuales, mecanismos de retroalimentación, gestión de historias clínicas y acciones ante contingencias.

A partir de esta información, la Dirección y el Comité de Calidad impulsan ciclos de mejora continua, definiendo estándares de atención, conformando equipos interdisciplinarios y evaluando la efectividad de las acciones implementadas. Entre las principales mejoras se destacan la ampliación y optimización de las encuestas de satisfacción, el fortalecimiento de los sistemas de registro y análisis de planteos, y las inversiones en infraestructura y accesibilidad de los servicios, orientadas a responder a las necesidades y expectativas de los usuarios.

En cuanto a la accesibilidad de los servicios se está monitoreando (diaria y mensualmente) la demanda, las tasas de uso, los tiempos de espera y adecuando los recursos, y la oferta de los servicios. Por ejemplo, recientemente se ha inaugurado un nuevo centro de atención de consulta externa, orientado especialmente a mejorar la accesibilidad y calidad en la atención de los niños, niñas y mujeres.

El tiempo de acceso a las consultas de Medicina General es de 0,37 días (menos de 1 día), cumpliendo con la reglamentación del Ministerio de Salud Pública.



Fidelización de clientes

El Sanatorio desarrolla productos y servicios nuevos o mejorados a partir de un enfoque centrado en el usuario, combinando análisis cualitativos y mediciones cuantitativas para identificar y monitorear los atributos más valorados por sus clientes. Entre estos se destacan la accesibilidad, la agilidad en la atención, la calidad de los servicios y la calidad técnica de la atención.

En base a estos insumos, la organización define estándares, objetivos y planes de calidad, que son monitoreados por la Dirección Técnica y las gerencias correspondientes. El diseño y desarrollo de nuevos productos se gestiona mediante un proceso estandarizado, con una Política de Innovación, un Comité de Nuevos Productos y mecanismos de participación interna, utilizando información proveniente de estudios de mercado, benchmarking y escucha activa de los clientes.

La Institución desarrolla diversas iniciativas orientadas a la fidelización de clientes, entendiendo que una experiencia de atención positiva, cercana y confiable es clave para fortalecer el vínculo con pacientes y sus familias.

- Evaluación y mejora continua de la experiencia del paciente, a través de procesos asistenciales seguros, oportunos.
- Mecanismos sistemáticos de escucha y participación, incluyendo encuestas de satisfacción, gestión de reclamos y sugerencias, y análisis de la experiencia del usuario.
- Seguimiento de indicadores de satisfacción, que permiten identificar oportunidades de mejora y ajustar los servicios.

En línea con estas iniciativas, la implantación de la Historia Clínica Electrónica mejora la accesibilidad, trazabilidad y seguridad de la información clínica, y el Centro de Contacto con el Cliente (Contact Center), mediante la habilitación de un número único para el ingreso de llamadas externas permite optimizar la atención, mejorar la coordinación de servicios y fortalecer la experiencia de los usuarios.

Privacidad del cliente, tecnología y protección de datos

GRI 3-3, 418-1

La gestión de la tecnología, la continuidad operativa y la protección de datos es un tema material para el Sanatorio SEMM MAUTONE, dado su impacto directo en la calidad, seguridad y eficiencia de la atención en salud, así como en la confiabilidad de la información institucional y la confianza de los pacientes y demás partes interesadas.

La institución implementa de forma sistemática mejoras en infraestructura, equipamiento, digitalización y sistemas de información, con el objetivo de asegurar la disponibilidad, integridad y seguridad de los datos, prevenir riesgos, optimizar procesos y fortalecer la toma de decisiones. La información documentada se gestiona a través de plataformas digitales integradas y seguras, que permiten la trazabilidad de los procesos y el acceso controlado según perfiles.

Entre los principales sistemas se destacan la Historia Clínica Electrónica, que centraliza y asegura la información clínica en todos los puntos de atención; plataformas de gestión administrativa y operativa, que optimizan recursos y procesos; y sistemas de gestión documental y comunicación interna, que garantizan la protección, actualización y difusión del conocimiento.

Durante el período reportado se recibió un reclamo vinculado a una presunta violación de la privacidad de un cliente. Tras realizar la investigación correspondiente, se concluyó que el reclamo no estaba fundamentado, y se brindó la respuesta adecuada a la socia involucrada.





8 Gestión ambiental



8 Gestión ambiental

GRI 2-23, 3-3

La gestión ambiental se integra como un pilar estratégico del modelo de sostenibilidad, orientado a reducir los impactos negativos de la operación sanitaria y a promover un uso responsable de los recursos naturales. La organización asume la responsabilidad de minimizar los impactos relacionados a los aspectos ambientales significativos, promoviendo la eficiencia energética, la gestión segura de residuos, el uso responsable del agua y la educación ambiental de su personal. Las acciones se enmarcan en la Política de Gestión Integrada y en los compromisos asumidos ante la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.

Sanatorio Matutone ha diseñado un sistema de gestión ambiental sustentado en políticas, indicadores y prácticas que fomentan la mejora continua. Este compromiso se lleva adelante con el apoyo de DERES y de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, con quienes se comparten experiencias, aprendizajes y métricas comparables a nivel nacional e internacional.



Energía

GRI 3-3, 302-1, 302-2, 302-3, 302-4, 302-5

El Sanatorio cuenta con un Sistema de Gestión de la Energía certificado bajo la norma ISO 50001:2018, con alcance a la sede central (Sanatorio y Policlínica de Maldonado) que permite controlar, medir y mejorar continuamente el desempeño energético de sus instalaciones.

Principales objetivos energéticos

- Reducir el consumo específico de energía eléctrica y térmica.
- Optimizar el uso de equipos de climatización, iluminación y equipos médicos.
- Incorporar tecnologías más eficientes y sistemas automáticos de control.
- Promover el uso racional de la energía entre colaboradores y contratistas.
- Evaluar periódicamente los indicadores de desempeño energético (IDE) y los proyectos de mejora.

Acciones destacadas

- Sustitución progresiva de luminarias por tecnología LED en toda la institución.
- Implementación de sistemas de medición y monitoreo en tiempo real.
- Mantenimiento preventivo de equipos generadores y calderas de agua caliente sanitaria.
- Sensibilización del personal mediante campañas internas de "Energía Responsable".
- Participación en auditorías externas de eficiencia energética con resultados satisfactorios.
- Incorporación de criterios de eficiencia energética desde las etapas de diseño y planificación de obras de ampliación (selección de materiales y soluciones constructivas)
- Consideración del desempeño energético como criterio en la selección de proveedores

El Comité de Energía, integrado por representantes de la Dirección, Mantenimiento, Calidad y Dirección Técnica realiza el seguimiento de los objetivos y la planificación anual conforme al ciclo de mejora continua. Se realiza una planificación y monitoreo sistemático de las instalaciones eléctricas, lo que permite detectar y prevenir posibles fugas de energía.

Asimismo, se promueve un uso eficiente mediante la incorporación de tecnología LED en la iluminación de todo el edificio, lo que ha contribuido a la reducción del consumo energético. También se incorpora el criterio de eficiencia energética en el proceso de adquisición de nuevos equipamientos, considerando su desempeño a largo plazo y su aporte a la sostenibilidad.

En 2023 se realizó una auditoría externa especializada que permitió evaluar la eficiencia del sistema energético actual y detectar oportunidades de mejora. Entre los hallazgos se destacó que el factor de potencia se mantiene dentro de los parámetros establecidos y que el consumo energético se encuentra bajo monitoreo continuo. La transición a tecnología LED fue señalada como una mejora destacada por su impacto directo en el rendimiento energético del edificio.

Como hito institucional, en el año 2025 se logró la certificación ISO 50001 de eficiencia energética. Esta norma internacional establece un marco de referencia para desarrollar una política energética eficaz, establecer metas y objetivos medibles, y utilizar datos para tomar decisiones fundamentadas que permitan una mejora continua. La certificación refuerza el compromiso del sanatorio con una gestión energética basada en la evidencia y orientada a resultados.



El seguimiento y la medición del consumo energético se realizan de forma extrapolada a indicadores, como las tasas de uso de los servicios, el crecimiento físico de la organización (medido en metros cuadrados) y el aumento de la dotación de personal. Para analizar el comportamiento del rendimiento energético, se busca relacionar el uso de la energía con la productividad institucional y el nivel de actividad asistencial, con el objetivo de definir estrategias y oportunidades de mejora.

Como parte de su estrategia de mejora continua, en 2025 el Sanatorio ha desarrollado el proyecto de instalación de una bomba de calor aire-agua destinada a la climatización y al calentamiento de agua sanitaria. Esta tecnología sustituye el uso de calderas a gas, logrando un ahorro energético estimado del 70% en energía primaria y una reducción de aproximadamente 169 toneladas de CO₂ anuales.

Tabla índice intensidad de energía.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Consumo energético (kWh)	1.173.214	1.231.967	1.301.727	1.324.285	1.461.492	1.547.974	1.568.588
Índice: Intensidad de energía por kWh/m2	168	177	169	171	171	181	139
Índice: Intensidad de energía por kWh/cama	22.562	23.692	23.245	21.359	23.572	24.967	25.299
Índice: Intensidad de energía por kWh/funcionario	1.116	1.144	1.085	1.058	1.025	1.077	947
Índice: Intensidad de energía por kWh/consultas	6	5	4	3	4	4	4



Emisiones

GRI 3-3, 305-1, 305-2, 305-3, 305-4, 305-5, 305-7

Desde 2019, el Sanatorio SEMM MAUTONE gestiona sus emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) mediante la medición sistemática de su huella de carbono, como herramienta clave para identificar fuentes de emisión, establecer líneas de base y definir objetivos de reducción.

En 2020, la institución reforzó este enfoque al integrarse a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, reafirmando su compromiso con la transformación del sector salud hacia modelos más sustentables, con foco estratégico en los ejes de Energía y Residuos. En este marco, se utiliza la calculadora de huella de carbono desarrollada por la Red, lo que permite medir las emisiones bajo estándares internacionales y realizar comparaciones con instituciones de salud a nivel regional y global, identificando oportunidades de mejora y acciones de mitigación.

La medición de GEI se realiza de acuerdo con el Protocolo de Gases de Efecto Invernadero (GHG Protocol), considerando los tres alcances: emisiones directas (Alcance 1), emisiones indirectas asociadas al consumo de energía (Alcance 2) y otras emisiones indirectas relevantes de la cadena de valor (Alcance 3). Este enfoque permite una comprensión integral del perfil de emisiones del Sanatorio y orienta la implementación de medidas para reducir su impacto climático.

Alcance 1 – Emisiones directas

Son aquellas emisiones que ocurren en fuentes propiedad o bajo control del Sanatorio.

- Combustión estacionaria: incluye las emisiones derivadas del uso de gas en calderas, termotanques, cocina y cafetería, lavandería, bombas de agua y generadores eléctricos.
- Combustión móvil: considera el consumo de combustible de la flota propia de vehículos, ambulancias y logística.
- Refrigerantes y extintores: se contabilizan las fugas y emisiones no intencionales vinculadas al uso de gases en sistemas de climatización y equipos contra incendios.
- Gases medicinales y anestésicos: emisiones asociadas al uso de óxido nitroso u otros gases en procedimientos asistenciales.

Alcance 2 – Emisiones indirectas por energía

Incluye las emisiones derivadas de la compra de energía eléctrica que abastece al Sanatorio. Si bien estas emisiones ocurren en los puntos de generación de electricidad (centrales térmicas u otras fuentes), se atribuyen a la institución por ser el consumidor final. También puede incluir, si corresponde, la compra de vapor, calor o refrigeración externa.

Alcance 3 – Otras emisiones indirectas

Considera las emisiones que no son controladas directamente por la institución, pero que resultan de sus actividades:

- Viajes de trabajo: transporte en actividades laborales externas como congresos, capacitaciones o reuniones.
- Traslados del personal: emisiones derivadas del transporte diario de trabajadores desde y hacia el Sanatorio.

A partir de 2024 se incorporó una encuesta específica para relevar los traslados del personal, con el objetivo de estimar las emisiones derivadas del transporte diario de trabajadores desde y hacia la institución. Esta iniciativa permite contar con información más precisa para dimensionar el impacto de la movilidad laboral y diseñar estrategias de movilidad sostenible.

Tabla emisiones de CO₂ (kgCo2e)

Año	Alcance 1 (kgCO2e)	Alcance 2 (kgCO2e)	Alcance 3 (kgCO2e)
2019	584.055	598.339	61.452
2020	672.391	628.303	51.769
2021	675.297	663.881	49.293
2022	731.164	675.385	84.352
2023	691.970	745.360	64.330
2024	674.006	789.248	77.825
2025	672.916	941.692	40.048

Tabla índice de kgCO₂e por usuario y funcionario

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Índice: KgCO ₂ e/usuario	28	30	29	30	29	29	30
Índice: KgCO ₂ e/funcionario	1.183	1.256	1.157	1.191	1.053	1.072	1.236

El incremento progresivo en los valores reportados en los distintos alcances no refleja necesariamente un aumento de emisiones, sino que responde a un proceso de profesionalización en la adquisición de datos y a una ampliación sostenida del alcance de medición. Esto ha permitido una mayor precisión en los resultados, incorporando fuentes de emisión previamente no contempladas y mejorando la trazabilidad de la información. La continuidad en la medición, año tras año, ha permitido al Sanatorio contar con una línea de base robusta y con indicadores confiables que facilitan la toma de decisiones informadas en materia de gestión ambiental.

Emisiones tóxicas

El monitoreo de emisiones tóxicas, desagregadas por tipo de gas, ha sido una herramienta para mejorar la gestión ambiental del Sanatorio. A través de la identificación y cuantificación de gases refrigerantes (R22 y 410A) y gases anestésicos (como el Sevoflurano), hemos podido trazar una estrategia de control más precisa, priorizando el mantenimiento preventivo de los sistemas de climatización, la sustitución progresiva de refrigerantes con alto potencial de calentamiento global, y la racionalización en el uso de anestésicos volátiles. Esta gestión activa ha permitido una reducción significativa en las emisiones tóxicas totales, lo que refleja el impacto positivo de las medidas implementadas en la mitigación de la huella climática.

Tabla índice de emisiones tóxicas. Kg CO₂e por tipo de gas.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gas refrigerante R22 (KgCO ₂ e)	20.091	6.154	11.131	12.308	5.430	1.629	4072
Gas refrigerante 410 A (KgCO ₂ e)	835	80.388	35.496	69.322	2.088	70.992	1983
Gases anestésicos (Sevoflurano) (kgCO ₂ e)	11.658	9.238	9.485	11.658	15.759	14.771	13288



Agua

GRI 3-3, 303-1, 303-2, 303-3, 303-5

El Sanatorio dispone de un sistema de gestión y control del recurso hídrico orientado al uso responsable y a la prevención de riesgos asociados a la calidad del agua.

Principales acciones

- Monitoreo permanente de consumo mediante medidores sectorizados.
- Mantenimiento preventivo de redes internas y tanques de reserva.
- Uso de equipos de bajo caudal y grifería temporizada.
- Capacitación del personal en uso eficiente y reporte de fugas.
- Revisión microbiológica y fisicoquímica periódica del agua utilizada en servicios críticos, en coordinación con el Laboratorios locales.
- Aplicación de controles de calidad, garantizando la potabilidad del agua en todos los puntos de consumo.

Estas acciones contribuyen a reducir el consumo por paciente-día y a mantener los estándares de calidad requeridos por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

El consumo total de agua y el índice de intensidad por cama ocupada muestran una tendencia sostenida a la baja entre 2019 y 2024, reflejando la efectividad de las acciones implementadas para el uso eficiente del recurso hídrico. En 2025 se observa un incremento respecto al año anterior, asociado a variaciones en el nivel de actividad asistencial y ocupación, y que el Sanatorio se encontraba ejecutando la obra de ampliación de las nuevas habitaciones de internación en cuidados moderados, manteniéndose no obstante por debajo de los valores históricos iniciales, lo que evidencia una mejora estructural en la gestión del consumo de agua.



Tabla índice intensidad de consumo de agua.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
mt3/año	20.114	17.222	15.267	15.999	13.797	11.606	15.855
Índice: Intensidad de consumo por cama ocupada (mt3/cama)	1,29	1,30	1,15	1,07	0,87	0,70	0,97

Materiales

GRI 3-3, 301-1, 301-2, 301-3

Gestión de inventarios, compras sostenibles y eficiencia operativa

El Sanatorio SEMM MAUTONE gestiona de forma estratégica sus inventarios y procesos de compra, con el objetivo de asegurar la disponibilidad de insumos críticos, optimizar el uso de materiales y fortalecer la eficiencia operativa, contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos estratégicos y de sostenibilidad.

El control de inventarios se monitorea mensualmente mediante indicadores estratégicos, con metas de 35 días de stock para medicamentos y 40 días para insumos médico-quirúrgicos, lo que permite reducir costos, evitar quiebres de stock y asegurar la continuidad de la atención. En el caso de medicamentos, se implementan estrategias específicas como puntos de reposición, órdenes automáticas y seguimiento de la demanda insatisfecha, manteniéndola por debajo del 1 % del total de dispensaciones.

Como parte de la mejora continua, se incorporó una nueva proveeduría de materiales y medicamentos,

ampliando la capacidad de almacenamiento y mejorando las condiciones de conservación. Asimismo, el Sanatorio integra criterios de sostenibilidad en sus procesos de compra, guiándose por las recomendaciones de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, priorizando la eficiencia en el uso de recursos, la reducción de sustancias químicas peligrosas, la resiliencia operativa y la mitigación del impacto ambiental asociado a los productos adquiridos.

Índice de consumos: plásticos y papel

En el marco del proceso de digitalización, el Sanatorio ha avanzado hacia una política de “cero papeles”, mediante la informatización integral de la historia clínica, así como de los procesos administrativos y asistenciales. En cuanto al índice de consumo de papel por consulta, si bien se observa un incremento en la cantidad total de resmas consumidas, el índice de consumo se mantiene relativamente estable hasta 2023, con un aumento en 2024 y 2025. Esta evolución está

asociada principalmente al crecimiento de la actividad asistencial y administrativa, y plantea oportunidades para seguir fortaleciendo las acciones de digitalización y reducción del uso de papel. A su vez, desde 2023, se ha adoptado el uso de papel fabricado con fibra de caña de azúcar y sin blanqueadores químicos.

Respecto a los insumos médicos plásticos, el consumo total presenta variaciones a lo largo del período, mientras que el índice de consumo muestra una tendencia general a la baja, especialmente en 2025. Este comportamiento refleja una mejor gestión del uso de insumos, vinculada a prácticas más eficientes.

Índice de consumos: plásticos y papel

	2021		2022		2023		2024		2025	
unidades / índice de consumo										
Consumo Papel (Resmas)	30.460	0,08	31.599	0,08	31.731	0,08	33.861	0,09	35.460	0,09
Consumo de insumos médicos plásticos	1.191.357	90	1.026.433	69	1.094.756	69	1.233.371	74	1.158.937	65

El índice de consumo de papel se calcula en base a la cantidad total de resmas y formularios papel utilizadas en el año por el sanatorio sobre la cantidad de consultas anuales.

El índice de consumo de insumos médicos plásticos se mide en base al total unidades consumidas anualmente sobre el total de días cama ocupada.

En conjunto, estos indicadores permiten monitorear el impacto ambiental asociado a la operación del Sanatorio lo que permite estandarizar y monitorear en forma anual el uso de estos insumos en la institución.

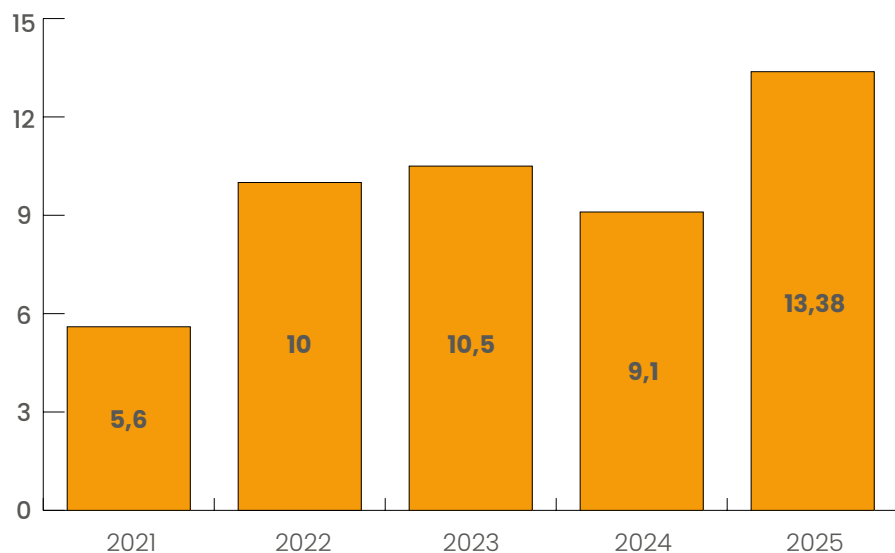
Residuos

GRI 3-3, 306-1, 306-2, 306-3, 306-4, 306-5

Al tratarse de una institución de salud, la gestión de residuos sigue protocolos y medidas estandarizadas que priorizan la seguridad biológica y química. Por este motivo, cualquier residuo que se considere contaminado, riesgoso o que pueda comprometer la salud se descarta como residuo especial, aunque ello implique que no sea reciclado. De esta manera, se garantiza que la protección frente a riesgos biológicos o tóxicos prevalezca sobre el objetivo de reciclaje.

El manejo adecuado de los residuos hospitalarios constituye una prioridad institucional para proteger la salud de pacientes, personal y comunidad. Se ha implementado un sistema integral de gestión de residuos que garantiza su segregación en origen mediante contenedores codificados por colores, facilitando su clasificación.

Índice de reciclabilidad.



Clasificación y segregación

Los residuos se clasifican conforme a la Norma MSP N.º 64/020 y los lineamientos del Decreto 586/009, distinguiéndose:

- Residuos comunes (no peligrosos).
- Residuos biosanitarios o infecciosos.
- Residuos cortopunzantes.
- Residuos químicos y farmacéuticos.
- Residuos reciclables (cartón, plástico, vidrio, metales).

Procedimientos y control

- Implementación del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios
- Recolección y transporte interno en carros cerrados y señalizados, con trazabilidad desde el punto de generación.
- Almacenamiento temporal en áreas específicas con condiciones de seguridad y ventilación controlada.
- Disposición final a través de empresas habilitadas por el MSP, con registro y control documental.
- Capacitación continua del personal en segregación, bioseguridad y manejo de residuos peligrosos.
- Programas de reducción de plástico y papel, priorizando materiales reciclables.

Este proceso asegura la trazabilidad de los residuos mediante el etiquetado y fechado de bolsas y descartadores, que luego son retirados por empresas autorizadas como Aborgama, Ecoteco y la Intendencia Departamental de Maldonado, mediante procedimientos de esterilización y disposición final segura.

Entre las acciones destacadas se encuentran:

Triple lavado de envases químicos antes de su traslado a planta

Entrega de medicamentos vencidos y residuos peligrosos a empresas especializadas como KRILE.

Recolección diferenciada de pilas a través de contenedores específicos

Eliminación del uso de mercurio en todos los equipos institucionales

Los equipos electrónicos en desuso son entregados a la empresa WERBA, que asegura su desmantelamiento y disposición final responsable.

Aspecto Ambiental	Práctica y medidas	Requisitos reglamentarios
Residuos contaminados	Gestión integral de los residuos contaminados: clasificación, segregación y disposición.	Ley N° 17.283 (2000) –Ley General de Protección del Ambiente Decreto N° 586/009 –Reglamentación sobre residuos Sanitarios. (Obligatorio)
Productos altamente contaminantes	Desactivación previa y adecuada disposición final.	
Insumos médicos	Segregación y reciclado de recipientes de productos químicos, sachet de sueros, cepillos de block quirúrgico y productos limpios de TNT.	Requisito propio. Referencia: Red Global de Hospitales Verdes y Saludables de Salud Sin Daño. Norma ISO 14001:2015 para Sistemas de Gestión Ambiental (SGA) y ISO 50001:2018 para gestión de energía. (Certificación obtenida en 2025).
Productos altamente contaminantes	Clasificación, segregación y disposición para su reciclado. Promoción. Política “Papel Cero”. Implementación de sistemas electrónicos.	

Kg de residuos generados por categoría.

Kg de residuos	2021	2022	2023	2024	2025
Kg residuos contaminados	95.527	91.155	82.988	104.048	94.987
Kg residuo peligroso	434	314	745	278	326
Kg residuos comunes	31	21.328	11.100	7.523	9.558
Total de residuos generados	95.992	112.797	94.832	111.849	104.871

Índice Kg de residuo contaminado por uso.

	2021	2022	2023	2024	2025
Consultas anuales	361.787	389.368	390.202	354.555	368.593
Día cama ocupado	13.256	14.949	15.904	16.677	16.363
Kg residuo contaminado/ consultas anuales + día cama ocupado	0,26	0,23	0,20	0,28	0,25

Kg de plástico reciclado por año.

Kg	2021	2022	2023	2024	2025
Total de plástico reciclado	959	414	1.349	2.668	1.655

Kg de papel y cartón reciclados por año.

Kg	2021	2022	2023	2024	2025
Total de papel y cartón reciclado	4.739	10.340	8.775	5.427	12.386

El Sanatorio no recibió sanciones ni multas por incumplimientos ambientales durante el período.

Economía Circular

GRI 3-3, 308-1, 414-1

En el marco de su compromiso con la sostenibilidad, el Sanatorio SEMM MAUTONE impulsa diversas iniciativas de economía circular, orientadas a la reutilización y valorización de materiales, promoviendo un uso responsable de los recursos y la reducción del impacto ambiental.

Entre estas iniciativas se destaca la reutilización de uniformes en desuso, que, luego de un proceso de desinfección, son transformados en cambiadores para bebés. Esta práctica permite otorgar una nueva vida a los materiales y refuerza un vínculo simbólico con los recién nacidos, considerados los primeros socios de la Institución.

Asimismo, el Sanatorio desarrolla prácticas de reciclaje de insumos médicos y plásticos, tales como sachets de suero, recipientes de productos químicos, cepillos de block quirúrgico y materiales limpios de TNT, en alianza con emprendedores y cooperativas locales. Los materiales reciclados retornan a la Institución en forma de bolsas plásticas reutilizables, que se reintegran a los procesos asistenciales, cerrando el ciclo de los materiales y contribuyendo a la reducción del impacto ambiental.

Plasticoín primera moneda virtual ecológica, que incentiva el reciclaje de plásticos mediante un sistema de devolución y recompensa. Se obtiene a partir del reciclaje de plásticos, principalmente botellas PET, y reconoce

a las personas e instituciones que entregan materiales reciclables en puntos habilitados. Los Plasticoín pueden canjearse por beneficios, descuentos o productos, constituyendo un incentivo concreto para la economía circular y la correcta gestión de residuos. Por otra parte, desde 2024, junto a [Casa Urbana Uniformes](#), se implementa un sistema de recambio responsable de uniformes, mediante el cual cada funcionario debe entregar su uniforme en desuso para recibir uno nuevo, promoviendo así la circularidad y el uso responsable de los recursos.

El Sanatorio SEMM MAUTONE mantiene alianzas con cooperativas de clasificadores y emprendedores locales y nacionales, como Plasticoín y Casa Urbana, con el objetivo de promover la economía circular, fortalecer el desarrollo local y reducir el impacto ambiental de sus operaciones.

Con la empresa Plasticoín se desarrolla un acuerdo de trabajo conjunto que incluye actividades de capacitación interna, recolección de plásticos y acciones de sensibilización dirigidas tanto al personal como a la comunidad, orientadas a fomentar el reciclaje de plásticos y el cuidado del medio ambiente. Los plásticos recolectados en el Sanatorio son clasificados y enviados a una planta industrial donde se reutilizan como materia prima para la fabricación de bolsas plásticas recicladas, las cuales retornan a la institución para su uso en distintos procesos asistenciales y operativos, cerrando el ciclo de reutilización del material.

Por su parte, Casa Urbana fue seleccionada como proveedora para la confección de los uniformes institucionales por tratarse de una empresa uruguaya de producción 100 % nacional, comprometida con la sostenibilidad ambiental, el uso responsable de los recursos y la circularidad de los materiales. El objetivo de estas alianzas es continuar profundizando el trabajo conjunto y avanzar en el desarrollo de soluciones que permitan reciclar los uniformes del personal en nuevas prendas u otros productos que puedan reincorporarse a los procesos del Sanatorio, fortaleciendo así un modelo de gestión basado en la economía circular.

Acciones para impulsar la conciencia y educación medioambiental

El Sanatorio impulsa la sensibilización y participación activa del personal mediante campañas anuales y actividades educativas, tales como:

- Charlas y talleres sobre buenas prácticas ambientales.
- Celebración del Día del Medio Ambiente y del Día de la Energía.
- Difusión de mensajes ambientales en la intranet y pantallas informativas.

En el ámbito institucional, Plasticoín funciona como una herramienta de sensibilización y participación, que promueve hábitos responsables, reduce el impacto ambiental de los residuos plásticos y fortalece el compromiso ambiental.

Mensualmente, el Sanatorio coordina jornadas de acopio de plástico en conjunto a Plasticoín, tanto en el estacionamiento de la institución como en la Liga de Fomento de Punta del Este, con el objetivo de promover la economía circular del plástico en la comunidad. Estas acciones se complementan con actividades de concientización ambiental en eventos específicos y con la difusión de mensajes a través de redes sociales y la app institucional.

Específicamente durante 2025 se realizaron dos jornadas de capacitación dirigidas a funcionarios, orientadas a la sensibilización ambiental y la promoción de buenas prácticas, y una jornada abierta a la comunidad, desarrollada durante el verano en la Playa Deportiva, en conjunto con la Intendencia de Maldonado, con un enfoque educativo y ambiental, especialmente dirigido a niños y niñas.



Declaración de uso

Sanatorio SEMM MAUTONE ha presentado la información citada en este índice de contenidos GRI para el período comprendido entre el 1.º de octubre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, utilizando como referencia los Estándares GRI.

GRI 1: Fundamentos 2021

Estándar GRI	Contenido	Número de página	Explicación de Omisión
GRI 2: Contenidos Generales 2021	2-1: Detalles organizacionales		
	2-2: Entidades incluidas en la presentación de informes de sostenibilidad		
	2-3: Periodo objeto del informe, frecuencia y punto de contacto		
	2-4: Actualización de la información	Este es el primer Reporte de Sostenibilidad de la organización	
	2-6: Actividades, cadena de valor y otras relaciones comerciales		
	2-7: Empleados		
	2-8: Trabajadores que no son empleados		
	2-9: Estructura de gobernanza y composición		
	2-10 Designación y selección del máximo órgano de gobierno		
	2-11 Presidente del máximo órgano de gobierno		
	2-12 Función del máximo órgano de gobierno en la supervisión de la gestión de los impactos		
	2-13 Delegación de la responsabilidad de gestión de los impactos		
	2-14 Función del máximo órgano de gobierno en la presentación de informes de sostenibilidad		
	2-15 Conflictos de interés		
	2-16 Comunicación de inquietudes críticas		
	2-17 Conocimientos colectivos del máximo órgano de gobierno		
	2-18 Evaluación del desempeño del máximo órgano de gobierno	El desempeño del Consejo Directivo se evalúa mediante instancias periódicas de seguimiento de la gestión, el cumplimiento normativo y los objetivos estratégicos. Los resultados se utilizan para la mejora continua de la gestión institucional.	



Estándar GRI	Contenido	Número de página	Explicación de Omisión
GRI 2: Contenidos Generales 2021	2-19 Políticas de remuneración		
	2-20 Proceso para determinar la remuneración		
	2-21 Ratio de compensación total anual	Ratio de Médicos - 10,61 / No médicos - 5,08. Las remuneraciones de los médicos son variables en función de los actos médicos realizados cada mes, por lo que se define el ratio tomando como referencia el salario promedio del funcionario con mayor ingreso anual. Este se divide por la mediana del total los haberes, excluyendo previamente de dicha mediana el total de esos haberes considerados como sueldo mas alto. En el caso del personal No Médico, el indicador se calcula tomando el sueldo efectivo (sueldo más adicional) más alto y dividiéndolo por la mediana del resto de los sueldos, excluyendo de dicha mediana el salario considerado como el más alto. En el colectivo no médico, el ratio menor refleja una estructura salarial más homogénea y escalonada, asociada a perfiles administrativos, técnicos y de apoyo, donde las bandas de remuneración presentan menor dispersión. En el caso del personal No Médico, el ultimo consejo de salarios definio un aumento diferencial en los casos en el que el valor hora superara cierto importe. El aumento general fue de 2.5%. Médicos - enero 2025 - 2,9% / julio 2025 - 1,6% No médicos - enero 2025 - 2,9% / julio 2025 2,5% - 1,6%	



Estándar GRI	Contenido	Número de página	Explicación de Omisión
GRI 2: Contenidos Generales 2021	2-22: Declaración sobre la estrategia de desarrollo sostenible		
	2-23: Compromisos y políticas		
	2-24: Incorporación de los compromisos y políticas		
	2-26: Mecanismos para solicitar asesoramiento y plantear inquietudes		
	2-27: Cumplimiento de la legislación y las normativas		
	2-28: Afiliación a asociaciones		
	2-29: Enfoque para la participación de los grupos de interés		
Estándar GRI: Contenidos Temáticos			
GRI 3: Temas materiales	3-3 Gestión de los temas materiales		
	3-2: Lista de temas materiales		
Desempeño económico			
GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 201 Desempeño Económico	201-1: Valor económico directo generado y distribuido		
	201-2 Implicaciones financieras y otros riesgos y oportunidades derivados del cambio climático	La institución identifica riesgos físicos, operativos y regulatorios asociados al cambio climático, así como oportunidades vinculadas a la eficiencia en el uso de recursos. Estos aspectos son gestionados a través de políticas específicas, prácticas de mantenimiento, eficiencia energética, gestión del agua y planes de continuidad del servicio.	



Estándar GRI	Contenido	Número de página	Explicación de Omisión
GRI 201 Desempeño Económico	201-3 Obligaciones del plan de beneficios definidos y otros planes de jubilación	La institución identifica riesgos físicos, operativos y regulatorios asociados al cambio climático, así como oportunidades vinculadas a la eficiencia en el uso de recursos. Estos aspectos son gestionados a través de políticas específicas, prácticas de mantenimiento, eficiencia energética, gestión del agua y planes de continuidad del servicio.	
	201-4 Asistencia financiera recibida del gobierno		
Presencia en el mercado			
GRI 202: Presencia en el mercado 2016	202-1 Ratios entre el salario de categoría inicial estándar por género y el salario mínimo local		
	202-2 Proporción de altos ejecutivos contratados en la comunidad local		
Prácticas de abastecimiento			
GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 204: Prácticas de abastecimiento	204-1: Proporción de gasto en proveedores locales		Durante el período de este reporte, no se dispone de información consolidada que permita identificar y clasificar de forma sistemática el origen geográfico de la totalidad de los proveedores y el gasto asociado.
Anticorrupción			
GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		



Anticorrupción

GRI 205: Anticorrupción 2016	205-1 Operaciones evaluadas en función de los riesgos relacionados con la corrupción		
	205-2 Comunicación y formación sobre políticas y procedimientos anticorrupción		
	205-3 Incidentes de corrupción confirmados y medidas tomadas		

Materiales

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 301: Mate- riales 2016	301-1 Materiales utilizados por peso o volumen		
	301-2 Insumos reciclados utilizados		
	301-3 Productos y materiales de envasado recuperados		

Energía

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 302: Energía	302-1: Consumo de energía dentro de la organización(*)		
	302-2: Consumo de energía fuera de la organización		
	302-3: Intensidad energética		
	302-4: Reducción del consumo energético		
	302-5: Reducción de los requerimientos energéticos de productos y servicios		

Agua

GRI 3: Temas Materiales	3-3 Gestión de los temas materiales		
-------------------------------	-------------------------------------	--	--



Agua

GRI 3: Agua y efluentes

303-1 Interacción con el agua como recurso compartido		
303-2 Gestión de los impactos relacionados con el vertido de agua		
303-3 Extracción de agua		
303-4 Vertido de agua	El Sanatorio no realiza descargas directas de agua a cuerpos de agua superficiales o subterráneos. Los efluentes generados son gestionados a través de la red de saneamiento correspondiente, conforme a la normativa vigente.	
303-5 Consumo de agua		

Emisiones

GRI 3:
Temas
Materiales

3-3 Gestión de los temas materiales

GRI 305:
Emisiones
2016

305-1 Emisiones directas de GEI (alcance 1)		
305-2 Emisiones indirectas de GEI asociadas a la energía (alcance 2)		
305-3 Otras emisiones indirectas de GEI (alcance 3)		
305-4 Intensidad de las emisiones de GEI		
305-5 Reducción de las emisiones de GEI		
305-6 Emisiones de sustancias que agotan la capa de ozono (ODS)		
305-7 Óxidos de nitrógeno (NOx), óxidos de azufre (SOx) y otras emisiones significativas al aire		

Residuos

GRI 3:
Temas
Materiales
2021

3-3 Gestión de los temas materiales



Residuos

GRI 306: Residuos 2020	306-1 Generación de residuos e impactos significativos relacionados con los residuos		
	306-2 Gestión de impactos significativos relacionados con los residuos		
	306-3 Residuos generados		
	306-4 Residuos no destinados a eliminación		
	306-5 Residuos destinados a eliminación		

Evaluación ambiental de proveedores

GRI 3: Temas Materiales	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 308: Evaluación ambiental de proveedores 2016	308-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con criterios ambientales		
	308-2 Impactos ambientales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas		

Empleo

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 401: Empleo 2016	401-1 Contrataciones de nuevos empleados y rotación de personal		
	401-2 Prestaciones para los empleados a tiempo completo que no se dan a los empleados a tiempo parcial o temporales		
	401-3 Permiso parental		



Relaciones trabajador-empresa

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 402: Relaciones trabajador -empresa 2016	402-1 Plazos de aviso mínimos sobre cambios operacionales	Los cambios operativos se acuerdan y comunican de común acuerdo con las personas involucradas. No existen plazos mínimos de aviso definidos de forma general, dado que cada situación se aborda según su contexto.	

Salud y seguridad en el trabajo

GRI 3: Temas Mate- riales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 403: Salud y seguridad en el trabajo 2018	403-1 Sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo		
	403-2 Identificación de peligros, evaluación de riesgos e investigación de incidentes		
	403-3 Servicios de salud en el trabajo		
	403-4 Participación de los trabajadores, consultas y comunicación sobre salud y seguridad en el trabajo		
	403-5 Formación de trabajadores sobre salud y seguridad en el trabajo		
	403-6 Promoción de la salud de los trabajadores		
	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		
	403-8 Cobertura del sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo		
	403-10 Las dolencias y enfermedades laborales		



Formación y educación

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 404: Formación y educación 2016	404-1 Promedio de horas de formación al año por empleado		
	404-2 Programas para desarrollar las competencias de los empleados y programas de ayuda a la transición		
	404-3 Porcentaje de empleados que reciben evaluaciones periódicas de su desempeño y del desarrollo de su carrera		

Diversidad e igualdad de oportunidades

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 405: Diversidad e igualdad de oportunidades 2016	405-1 Diversidad de órganos de gobierno y empleados		
	405-2 Ratio entre el salario básico y la remuneración de mujeres y de hombres	Durante el período el ratio entre el salario medio de hombres y mujeres fue de 3,31 %. La empresa se encuentra evaluando mejoras en sus sistemas de información para avanzar en este indicador en futuros reportes.	

No discriminación

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 406: No discriminación 2016	406-1 Casos de discriminación y acciones correctivas emprendidas	No se registraron casos de discriminación durante el período.	

Evaluación social de los proveedores

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 414: Evaluación social de los proveedores 2016	414-1 Nuevos proveedores que han pasado filtros de selección de acuerdo con criterios sociales		
	414-2 Impactos sociales negativos en la cadena de suministro y medidas tomadas	No se han detectado impactos negativos en la cadena de suministro	

Salud y seguridad de los clientes

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 416: Salud y seguridad de los clientes 2016	416-1 Evaluación de los impactos de las categorías de productos y servicios en la salud y la seguridad		
	416-2 Casos de incumplimiento relativos a los impactos de las categorías de productos y servicios en la salud y la seguridad	No se han registrado incumplimientos durante el período	

Marketing y etiquetado

GRI 417: Marketing y etiquetado 2016	417-1 Requerimientos para la información y el etiquetado de productos y servicios		
	417-2 Casos de incumplimiento relacionados con la información y el etiquetado de productos y servicios	No se han registrado incumplimientos durante el período	
	417-3 Casos de incumplimiento relacionados con comunicaciones de marketing	No se han registrado incumplimientos durante el período	

Privacidad del cliente

GRI 3: Temas Materiales 2021	3-3 Gestión de los temas materiales		
GRI 418: Privaci- dad del cliente 2016	418-1 Reclamaciones fundamentadas relativas a violaciones de la privacidad del cliente y pérdida de datos del cliente		

Sanatorio 
MAUTONE

50
años

www.semm-mautone.com.uy