



**INFORME DE GESTIÓN
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2025
MONTERÍA**

**MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2025
MONTERÍA**

SANTIAGO ANTONIO PUERTA BULA
Representante Legal

RAMON JALLER SALLEG

DANIEL JOSÉ JALLER SALLEG

GUIDO EDUARDO MERCADO ARIAS

MARTA CECILIA RODRÍGUEZ BARGUIL

MELISSA LUCÍA HERNÁNDEZ ORTIZ
Revisor Fiscal

**INFORME DE GESTIÓN
FUNDACIÓN CLÍNICA DEL RÍO
DICIEMBRE 2025**

Contenido

1. GESTIÓN POR SERVICIOS.....	4
1.1 Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio Adultos	4
1.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	4
1.3 Servicio de Cirugía	5
1.4 Servicio de Hospitalización	6
1.5 Servicio de Urgencias	7
1.6 Consulta externa - Programa Materno Perinatal	7
1.7 Consulta Externa.....	8
1.8 Servicio Farmacéutico	9
2. CALIDAD	10
2.1 Sistema obligatorio de garantía de la calidad	10
2.2 Seguridad del Paciente.....	11
2.3 Satisfacción Global	12
2.4 Seguridad y Salud en el Trabajo (Rendición de Cuentas)	14
2.5 Archivo	33
3. FACTURACIÓN.....	33
4. CARTERA.....	36
5. COMPRAS	37
6. CONTABILIDAD	37
7. JURÍDICA	39
8. TALENTO HUMANO.....	40
9. ADMINISTRACIÓN	41
9.1 Gestión con proveedores.....	41
9.2 Gestión ambiental	42
9.3 Sistemas y telecomunicaciones	44
9.4 Mantenimiento e ingeniería	45
10. PROYECCIONES 2026.....	46

1. GESTIÓN POR SERVICIOS

1.1 Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio Adultos

Durante la vigencia 2025, el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto desarrolló sus actividades en articulación permanente con las áreas de hospitalización, urgencias y el proceso de referencia y contrarreferencia, garantizando una adecuada gestión en el ingreso y egreso de pacientes. Esta coordinación permitió dar cumplimiento a las metas institucionales, optimizando la oportunidad y continuidad en la atención.

En relación con la disponibilidad del talento humano, el servicio contó de manera continua (24 horas) con especialistas en cuidado intensivo y/o medicina interna, así como con el apoyo de fisioterapia, enfermería profesional y auxiliar. Esta capacidad operativa favoreció la resolución oportuna de interconsultas provenientes de otros servicios, contribuyendo a una atención integral y de calidad centrada en el paciente.

Durante el año 2025, se registró un total de 1009 ingresos a la UCI adulto, con un promedio mensual de 84 pacientes. En comparación con la vigencia anterior, se evidenció un comportamiento alineado con las metas institucionales, acompañado de un incremento en la criticidad de los pacientes atendidos, alcanzando un 85% de ocupación promedio en la unidad de cuidados intensivos. El indicador de giro/cama se posicionó en 7 pacientes por cama para este año.

En cuanto a los egresos, se reportaron 969 pacientes, con un promedio mensual de 81 egresos. Del total, 961 pacientes egresaron vivos y 68 fallecieron, lo que representa una tasa de mortalidad del 7.0%, evidenciando una disminución frente al año anterior.

Respecto a la gestión de eventos adversos, se continuó fortaleciendo la cultura institucional de reporte y análisis, reconociendo su importancia en la implementación de acciones de mejora orientadas a la seguridad del paciente..

Es importante resaltar que, durante la vigencia 2025, se presentaron reportes de casos de flebitis e infecciones asociadas a dispositivos médicos. En relación con las lesiones por presión, se documentaron y analizaron 9 casos mejorando resultados con la inclusión de tecnología. En conclusión, el servicio de UCI adulto mantuvo un desempeño favorable durante el año 2025, evidenciado en el cumplimiento de metas operativas, la mejora en indicadores de resultado y el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

1.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Durante la vigencia 2025, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) evidencia un desempeño operativo sólido, caracterizado por una alta capacidad de respuesta y

adecuada utilización de la capacidad instalada, aunque con una mayor variabilidad en la dinámica de atención en comparación con periodos anteriores.

Desde el punto de vista de indicadores operativos, el servicio registra niveles adecuados de eficiencia, con una ocupación promedio del 84,39%, lo que refleja un equilibrio entre demanda y disponibilidad de camas, evitando tanto la sobreocupación como la subutilización. El giro cama de 4 y la estancia promedio de 7 días evidencian una rotación controlada de pacientes, acorde con la complejidad del servicio neonatal y en línea con estándares esperados para unidades de cuidado intensivo.

En términos de producción, el comportamiento mensual de egresos durante 2025 muestra una tendencia de mayor volumen en comparación con 2024, destacándose picos operativos en marzo (70 egresos), junio y julio (66 egresos) y septiembre (68 egresos). Estos resultados sugieren una mayor presión asistencial y una adecuada capacidad resolutive del servicio en periodos de alta demanda. No obstante, también se identifican caídas importantes en abril (41 egresos) y noviembre (42 egresos), lo que evidencia una alta variabilidad en la demanda mensual.

Al contrastar con 2024, se observa que este último presentó un comportamiento más estable y predecible, con menor dispersión en los egresos mensuales. Adicionalmente, la distribución de la demanda por servicios de procedencia (históricamente concentrada en cirugía y hospitalización) sugiere que la UCIN mantiene una alta dependencia de la demanda intrahospitalaria, lo cual refuerza la importancia de la articulación entre servicios para garantizar la continuidad y oportunidad en la atención.

1.3 Servicio de Cirugía

Durante la vigencia 2025, el servicio de cirugía evidencia un incremento significativo en la producción quirúrgica, alcanzando un total de 11.528 cirugías realizadas, con un promedio mensual de 961 procedimientos, lo que representa un crecimiento relevante frente a 2024 (9.356 cirugías; promedio mensual de 780). Este comportamiento refleja una mayor capacidad operativa y resolutive del servicio, así como un fortalecimiento en la gestión de la demanda.

En relación con la composición de la actividad quirúrgica, se mantiene una alta participación de las cirugías electivas ($\approx 69\%$) frente a las de urgencia ($\approx 31\%$), lo que evidencia una adecuada planificación quirúrgica, aunque con una ligera variación frente a 2024 (73,9% electivas), sugiriendo un posible incremento en la atención de casos urgentes.

Desde el enfoque de oportunidad y calidad, se observa una mejora sustancial en la eficiencia del proceso quirúrgico. La oportunidad en la programación de cirugía se reduce a 17 días, mejorando frente a los 19 días registrados en 2024, y el porcentaje de

cancelación disminuye de 9% a 0,19%, lo que representa un avance significativo en la gestión operativa, optimización de agendas y uso eficiente de los recursos.

En cuanto a la producción obstétrica, se reportan 339 partos y 2.216 cesáreas en 2025, manteniendo una alta participación de los procedimientos quirúrgicos dentro del componente materno, lo cual impacta directamente la demanda sobre los quirófanos.

El análisis de la capacidad instalada muestra oportunidades de mejora en la utilización de los recursos. Aunque se evidencia un incremento en la actividad quirúrgica, la ocupación de quirófanos presenta variabilidad, con niveles de 81% en quirófano 1, 54% en quirófano 2 y 42% en el quirófano 3, este último aún en proceso de maduración operativa. Frente a 2024 (76%, 43% y 35%, respectivamente).

1.4 Servicio de Hospitalización

Durante la vigencia 2025, el servicio de hospitalización evidencia un alto nivel de eficiencia operativa y utilización de la capacidad instalada, consolidándose como uno de los servicios con mayor estabilidad dentro de la institución.

En términos de producción, se registran 4.881 ingresos y 5.179 egresos, manteniendo un flujo constante de pacientes y una adecuada gestión del egreso hospitalario. El indicador de giro cama de 11 confirma una alta rotación, coherente con la naturaleza del servicio y particularmente influenciada por la atención materna, que continúa siendo el principal componente de hospitalización.

La estancia hospitalaria promedio de 3 días refleja eficiencia en la resolución clínica y optimización del uso de camas, mientras que la ocupación promedio del 99,66% evidencia un nivel cercano a la saturación operativa. Este indicador, aunque positivo en términos de productividad, representa un punto crítico que requiere monitoreo permanente para evitar riesgos en la oportunidad de atención y congestión del servicio.

Al analizar el comportamiento mensual (2025 vs 2024), se observa que 2025 presenta una mayor variabilidad en el volumen de atenciones, con picos relevantes en julio (461 pacientes) y octubre (470 pacientes), superando en estos periodos el comportamiento del año anterior. Sin embargo, también se evidencian caídas importantes en febrero (406 pacientes) y noviembre (387 pacientes), lo que contrasta con la mayor estabilidad observada en 2024.

En comparación, el año 2024 mostró un comportamiento más homogéneo y sostenido, con una ocupación promedio del 93,09% y cierre cercano al 98%, así como un mayor volumen total de ingresos y egresos, impulsado por el crecimiento en la demanda y estrategias de mejora en la oportunidad de atención. No obstante, 2025 logra optimizar indicadores de eficiencia como estancia y rotación, aunque con una mayor presión sobre la capacidad instalada.

Desde el enfoque de calidad, los indicadores continúan siendo favorables. Se mantiene una tasa de mortalidad temprana (antes de 48 horas) en 0% y un bajo porcentaje de reingresos a 15 días (0,3%), lo que refleja una adecuada gestión clínica, continuidad del cuidado y fortalecimiento en la educación al egreso.

En cuanto a la capacidad instalada, el servicio mantiene 41 camas, con ajustes operativos derivados de la reorganización interna (como la apertura de la sala TPR), lo que ha implicado redistribución de habitaciones sin afectar la capacidad total

1.5 Servicio de Urgencias

El servicio de urgencias durante la vigencia 2025 se consolida como un componente crítico en la atención institucional, caracterizado por una alta demanda, capacidad resolutive sostenida y retos asociados a la gestión del flujo de pacientes.

Se registra un promedio de 2.606 atenciones mensuales, manteniendo un volumen significativo de pacientes, en línea con el comportamiento histórico del servicio. En términos de flujo asistencial, se reportan 127 traslados mensuales a hospitalización, con un 38% realizados en menos de 12 horas, lo que evidencia avances en la oportunidad, aunque este indicador continúa representando un desafío operativo debido a la dependencia de la disponibilidad de camas en otros servicios.

El comportamiento mensual en 2025 muestra una alta variabilidad en la demanda, con picos en mayo (3.700 pacientes) y abril (3.100 pacientes), y descensos en julio y agosto (1.700 pacientes). Esta fluctuación contrasta con la mayor estabilidad observada en 2024, evidenciando la necesidad de fortalecer la planeación operativa y la flexibilidad en la asignación de recursos.

Desde el enfoque de calidad, el servicio mantiene indicadores favorables, con una tasa de mortalidad de 1 por cada 1.000 pacientes y un promedio de 2 reingresos mensuales, lo que refleja una adecuada resolución clínica. Asimismo, se registran 1.127 atenciones prioritarias mensuales, coherentes con el perfil de complejidad del servicio, donde predomina la clasificación Triage II.

En comparación con 2024, año en el cual se registraron 33.054 atenciones con tiempos promedio de atención de 22,7 minutos, el servicio en 2025 mantiene estándares de oportunidad y calidad, apalancado en mejoras operativas como el fortalecimiento del talento humano, la apertura de nuevos espacios asistenciales y la optimización de procesos.

1.6 Consulta externa - Programa Materno Perinatal

El Programa Materno Perinatal (PSMH) se consolida en 2025 como un eje estratégico en la atención integral materna, con enfoque en la detección oportuna del riesgo

obstétrico y la reducción de la morbilidad materna y perinatal, evidenciando una alta capacidad resolutoria y cobertura regional.

Durante el periodo evaluado, se registran 4.681 ingresos al programa y un total de 4.759 atenciones asociadas a partos y cesáreas, lo que refleja la continuidad del proceso asistencial desde la captación hasta la resolución obstétrica. Asimismo, se cuenta con 1.887 gestantes activas, evidenciando una demanda sostenida del programa.

En relación con la caracterización del riesgo, se mantiene una alta proporción de gestantes clasificadas como alto riesgo ($\approx 75\%$), frente a un 25% de bajo riesgo, lo que confirma el rol del programa como centro de referencia para casos de mayor complejidad y la necesidad de mantener un enfoque especializado e interdisciplinario en la atención.

El análisis por trimestre muestra que la mayor captación de gestantes ocurre en el segundo trimestre ($\approx 49\%$), seguido del primero ($\approx 32\%$) y el tercero ($\approx 19\%$)***, lo que indica oportunidades de mejora en la captación temprana (primer trimestre), clave para la prevención de complicaciones y el seguimiento adecuado del embarazo.

Desde el enfoque operativo, el programa mantiene una alta capacidad de atención, con jornadas extramurales promedio de 38 salidas mensuales a diferentes municipios, y un volumen diario de 80 a 120 valoraciones por obstetricia, apoyado por un equipo interdisciplinario (ginecología, psicología, nutrición y perinatología). Durante 2024 se realizaron más de 33.000 valoraciones, lo que respalda la cobertura y alcance del programa a nivel departamental.

En términos de oportunidad, el servicio presenta un desempeño sobresaliente, con un tiempo de asignación de citas de primera vez de 1,99 días, cumpliendo ampliamente con el estándar institucional (< 5 días), lo que garantiza acceso oportuno a la atención.

Al comparar con 2024, donde ingresaron 4.922 gestantes, se observa una ligera variación en el volumen de captación en 2025, manteniendo, sin embargo, la tendencia en la alta proporción de riesgo obstétrico y la concentración de ingresos en el segundo trimestre. Este comportamiento refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de búsqueda activa y captación temprana.

1.7 Consulta Externa

La unidad funcional de Consulta Externa durante la vigencia 2025 se posiciona como un pilar estratégico en la generación de demanda institucional, con un enfoque en la optimización del acceso, fortalecimiento de la producción y mejora continua en la gestión operativa.

Se registra un total de 64.617 citas asignadas, evidenciando un alto volumen de atención y una ampliación en la cobertura de servicios, especialmente impulsada por la incorporación de nuevos contratos y el fortalecimiento de canales de acceso. No obstante, se presenta un 9% de incumplimiento y cancelación de citas, lo cual continúa siendo un punto crítico que impacta la eficiencia del servicio y la utilización de agendas médicas.

En cuanto a la distribución por especialidad, se observa una alta concentración en ginecología (24.342 consultas), seguida de cirugía general (10.425), anestesiología (8.623) y ortopedia (6.027), lo que evidencia una demanda importante en servicios quirúrgicos y materno-perinatales, alineada con el perfil institucional.

El análisis del comportamiento mensual (2025 vs 2024) evidencia un crecimiento sostenido en 2025, con volúmenes superiores durante todo el año, destacándose picos en septiembre (6.329 consultas) y octubre (6.649 consultas). En contraste, 2024 presenta niveles significativamente inferiores, lo que confirma una expansión en la capacidad operativa y en la captación de pacientes.

Desde el enfoque quirúrgico, se reportan 10.038 programaciones de procedimientos, lo que refleja una adecuada articulación entre consulta externa y el servicio de cirugía, fortaleciendo la continuidad del proceso asistencial.

En comparación con 2024, donde se asignaron 37.432 consultas especializadas y se atendieron 33.279 (79,5%), se evidencia una mejora en la producción y en la gestión del servicio, apoyada en estrategias como la reorganización del talento humano, optimización de agendas, implementación de canales digitales (WhatsApp), seguimiento a ordenamientos quirúrgicos y fortalecimiento en procesos de autorización y facturación .

No obstante, persisten desafíos operativos asociados al incumplimiento de agendas por parte de especialistas, reprogramaciones frecuentes y adherencia a horarios, los cuales impactan la oportunidad en la atención y la experiencia del usuario.

1.8 Servicio Farmacéutico

El Servicio Farmacéutico, como componente estratégico en la gestión institucional de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, mantiene durante la vigencia 2025 un papel fundamental en la garantía de disponibilidad, calidad y seguridad de los recursos críticos, contribuyendo directamente a la continuidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

Durante el periodo evaluado, se consolidaron acciones orientadas al cumplimiento del 100% de las condiciones ambientales requeridas por los fabricantes, asegurando la adecuada conservación de los productos farmacéuticos. Estas acciones incluyeron la ejecución de mantenimientos preventivos, jornadas periódicas de orden y aseo, y la aplicación del método FIFO (First In, First Out) para la rotación de inventarios. De igual forma, en articulación con las áreas de mantenimiento y biomedicina, se garantizó el

correcto funcionamiento de los sistemas de control ambiental mediante intervenciones preventivas y correctivas en equipos críticos como manejadoras de aire y termohigrómetros.

Un resultado clave de la gestión en 2025 es el mantenimiento de un alto nivel de exactitud en el inventario (97,8%), indicador que refleja la confiabilidad entre el inventario físico y el registrado en los sistemas de información. Este nivel de precisión es crítico para la toma de decisiones, la trazabilidad de los insumos y la mitigación de riesgos asociados a desabastecimiento, vencimientos o sobre costos operativos.

Este desempeño se sustenta en la implementación de controles operativos permanentes, tales como la validación diaria de cargues de medicamentos a pacientes, inventarios periódicos, control de elementos de consumo y seguimiento a equipos críticos como carros de paro. Estas prácticas fortalecen la gestión eficiente del inventario, optimizan los recursos institucionales y contribuyen a la seguridad del paciente.

2. CALIDAD

2.1 Sistema obligatorio de garantía de la calidad

2.1.1. Sistema único de Habilitación

Referente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para el componente del Sistema Único de Habilitación-SUH, la entidad recibió durante la vigencia Enero a Diciembre de 2025 (18) auditorías externas por parte de entidades como Mutual Ser EPS, Secretaría de Salud Departamental relacionada con capacidad instalada del servicio de urgencia, aplicación de herramienta ISAABEL y habilitación de servicio de traslado asistencia.

De igual forma se recibieron diez (14) asistencias técnicas por parte de los entes de control asociadas a Guías de práctica clínica y protocolos del Instituto Nacional de Salud para fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Por parte de los entes de control no se generaron hallazgos representativos en las asistencias técnicas.

2.1.2 Programa de Auditoria Para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC).

En 2025 se apertura nuevo ciclo PAMEC con foco de mejoramiento de Sistema único de acreditación. Acciones priorizadas por estándar y planes direccionados a posicionar a la organización en niveles superiores de calidad.

2.1.3 Sistema de Información para la Calidad

En el año 2025 se continua con el seguimiento a la planeación estrategia 2023-2027 con los siguientes resultados por perspectiva:

Presentes en el futuro: Sostenibilidad Social y Financiera

Indicador	Meta Año Actual	Resultado	Meta Cuatrimestre
MARGEN BRUTO	0,15	0,18	0,15
MARGEN NETO	0,09	0,08	0,09
POSICION OCUPADA ENTRE IPS CON MAYOR NACIMIENTO EN CORDOBA	1,00	2,00	1,00
PROPORCIÓN DE INNDICADORES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA QUE	1,00	1,00	1,00

Innovando por tu Salud: Ecosistema de Salud

Indicador	Meta Año Actual	Resultado	Meta Cuatrimestre
N° DE CAMAS HABILITADAS	73,00	73,00	73,00
N° DE GESTANTES ACTIVAS EN PROGRAMA DE RIESGO	2.850,00	2.640,00	2.850,00
PORCENTAJE DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	0,98	0,98	0,98
PORCENTAJE DE PARTICIPACION GASTO INSTITUCIONAL	0,08	0,07	0,08
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	0,00	1,00	0,00

Agilidad resolutive: Servicios humanos y resolutivos

Indicador	Meta Año Actual	Resultado	Meta Cuatrimestre
PORCENTAJE DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIOS	0,98	0,99	0,98
PROPORCIÓN DE CUMPLIMEINTO EN PROGRAMACIÓN DE PROYECTOS ASOCIADOS A SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL	1,00	1,00	1,00

Fundando Juntos: Fundación Organizacional

Indicador	Meta Año Actual	Resultado	Meta Cuatrimestre
ROTACIÓN DE PERSONAL	2 %	1,70 %	2 %

Para el periodo enero – diciembre de 2025, las perspectivas estratégicas presentan un buen comportamiento logrando superar las metas propuestas de 2025.

2.2 Seguridad del Paciente

Durante los meses de Enero a Diciembre de 2025 se reportaron 1.590 eventos, un 6.3% de incremento frente al periodo anterior y una relación de un 5% con el total de pacientes atendidos. Se destaca como satisfactoria cultura de reporte. Los reportes mayoritariamente finalizan en calificación de incidentes garantizando la toma de medidas y generación de controles desde el enfoque a riesgos.

Los paquetes instruccionales afectados el 14% corresponde al paquete instruccional número 2 EVALUAR LA FRECUENCIA CON LA CUAL OCURREN LOS EVENTOS E INCIDENTES; seguido a ese con un porcentaje de 7% de ocurrencia para cada uno los paquetes número 4 DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCION y el paquete número 15 GARANTIZAR LA ATENCION SEGURA DEL BINOMIO MADRE-HIJO. Siendo estos tres paquetes la prioridad para reforzar para el año 2025.

2.3 Satisfacción Global

El nivel de Satisfacción global de enero a diciembre de 2025 estuvo en promedio en un 99%. Resultado de la aplicación de 18253 encuestas de satisfacción, los aspectos evaluados en esta medición fueron: Calidez en la atención, la información suministrada por parte del personal encargado de la atención, oportunidad en el servicio y el espacio físico donde se presta el servicio; incluidas la medición de la satisfacción del usuario los servicios de consulta externa y programa ser madre e hijo. Durante el periodo evaluado del año 2025, se mantiene nuestro esfuerzo centrado en la implementación de protocolos de atención garantizando el enfoque del trabajo coordinado entre las áreas para reducir la insatisfacción a nuestros pacientes y sus familias y realizar un adecuado abordaje integral.

La oficina de Atención al Usuario brinda atención de forma personalizada, vía correo electrónico y telefónica a todos los usuarios y comunidad en general, garantizando la oportuna canalización y resolución de inquietudes, peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, sobre los diferentes servicios en la institución; contando a la fecha con nuevos canales de comunicación como son el buzón virtual, el enlace de comentarios en página web con direccionamiento inmediato a correo electrónico de coordinación de SIAU.

En el periodo enero a diciembre del año 2025, recibimos 912 solicitudes que corresponden a : 823 reclamos, 55 quejas , 0 sugerencia, 3 derecho de petición y 31 felicitaciones , las cuales fueron resueltas dentro del tiempo de respuesta con una oportunidad promedio de 1.28 días, siendo el correo electrónico el canal de mayor utilidad seguido del buzón de sugerencias; de las 31 comunicaciones asociadas a

felicitaciones y solicitudes de información, fueron informadas a cada servicio para su despliegue al cliente interno mediante correo electrónico y espacio designado de forma mensual en agenda de grupos primarios.

Los 5 principales motivos de quejas y reclamos para el periodo enero a junio de 2025, fueron:

1. Inoportunidad en la agenda (Consulta Externa, cirugía, PSMH y apoyo diagnostico) (72.68%)
2. Demora en la programación de cirugía (10.02%)
3. Actitud de servicio (4.07%)
4. Demora en la Atención (PSMH, hospitalización, Urgencia Consulta externa y cirugía) (2.31%)
5. No prestación del servicio solicitado (1.10%)

En el periodo evaluado del año 2025, se continuo con las reuniones bimensuales de la alianza usuario, articulada con nuestro nuevo comité de ética hospitalaria para velar por los deberes y derechos de los usuarios, generando espacios de formación en canales de comunicación establecidos, participación social en salud, casos de ética médica, y planes de mejoramiento institucional.

Por otra parte, se logró capacitar de enero a diciembre del año 2025 a 9189 personas en deberes y derechos, usuarios o familiares en acciones de promoción del autocuidado.

Se continua desde el área de atención al usuario y como parte del programa de humanización motivando a nuestros colaboradores y generando estrategias para expresar de manera asertiva los mensajes, obteniendo como resultado, pacientes y familias satisfechas en la institución.

Se incrementaron las rondas de servicio humanizado con el fin de detectar de manera anticipada la queja y solicitudes pendientes por pacientes, familiares o acudientes.

2.4 Seguridad y Salud en el Trabajo (Rendición de Cuentas)

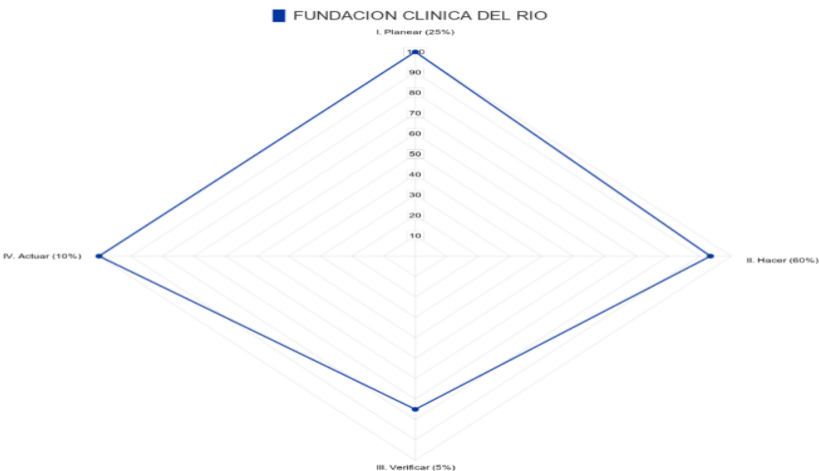
2.4.1 Estándares mínimos vigencias 2025

Se cumplió con la autoevaluación de los estándares que miden la implementación del Decreto 1072 de 2015, definidos en la Resolución 0312 de marzo de 2019, alcanzando un puntaje de 94,75%, este reporte se formalizó en la plataforma asignada por el Ministerio de Trabajo (Reporte Estándares Mínimos) y en la ARL Sura.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	93.33	60	56
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			94.75

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 94.75 su resultado es ACEPTABLE.



2.4.2 Cumplimientos de planes de trabajo y programas específicos 2025

PROGRAMAS Y PLANES DEL SG-SST	% DE CUMPLIMIENTO
Plan Operativo Anual SG-SST	94%
Programa De Vigilancia Epidemiológico DME	100%
Programa De Vigilancia Epidemiológico Biológico	100%

Programa De Vigilancia Epidemiológico Radiaciones Ionizantes	90%
Programa De Vigilancia Epidemiológico Químico	90%
Programa De Orden Y Aseo	76,8%
Programa de Prevención de Caídas	92%
Plan De Emergencias Ante Respuestas	90%
Plan Estratégico De Seguridad Vial	80%
Programa De Vigilancia Epidemiológico Riesgo Psicosocial	80%
Programa de Reincorporación Laboral	69%
Plan de Capacitación Anual en SST	92%

2.4.3 Avances y resultados de los programas de vigilancia epidemiológicos

a) Biologicos

Avances

- Aplicación de inspección de bioseguridad con enfoque biológico en áreas críticas.
- Intervención del comportamiento por medio de socialización de estándares de seguridad en puestos de trabajo y realización de observaciones del comportamiento de tareas críticas.
- Socialización de prácticas seguras para la prevención del riesgo biológico - bioseguridad, manejo de cortopunzantes, entre otros.
- Socialización de estándares de seguridad enfocados al riesgo biológico dentro de la estrategia Pare, Piense, Actúe y Revise.
- Diseño de cápsulas de aprendizaje enfocadas al riesgo biológico

Logros e Impacto

- Avance de implementación del Programa en un 92%.
- Disminución de la AT tipo biológico en un 37.5 %, con relación al año inmediatamente anterior.
- EL por riesgo biológico en 2025: 0
- Ausentismo por riesgo biológico en 0.
- Implementación de estrategias de intervención transdisciplinaria del riesgo biológico y psicosocial: Sinergia del Cuidado. Además, cápsulas de aprendizaje de manera transdisciplinaria con formación continua.
- Cumplimiento del plan de trabajo del 2025 en un 100%.

b) Desordenes musculoesqueléticos (DME)

Avances

- Diagnóstico de condiciones de trabajo y salud DME (definición de áreas focos)
- Inspecciones de puestos de trabajo áreas críticas.
- Observaciones de comportamiento por carga física (Servicios generales y servicio farmacéutico).
- Aplicación de estudio de carga física.
- Seguimiento a mejoras por carga física
- Capacitación sobre técnica de movilización y traslado seguro de pacientes (Auxiliares Clínicos y auxiliares de enfermería)
- Capacitación a personal administrativo del area de consulta externa.

Logros e Impacto

- Reducción de la accidentalidad por sobreesfuerzos en un 50%.
- No se han calificado enfermedades laborales por DME en el año 2025.
- Cumplimiento del plan de trabajo del 2025 en un 100%.

c) Programa de orden y aseo / prevención de caídas

Avances

- Diseño de los programas de orden y aseo y prevenciones caídas
- Se define el estándar de seguridad de orden y aseo.
- Sensibilización en orden y aseo en las distintas sedes de la Institución.
- Capacitación sobre prevención de caídas a nivel
- Observaciones de comportamiento para prevención de caídas a nivel.
- Inspecciones periódicas de orden y aseo en las distintas áreas de la institución.

Logros e Impacto

- Estructura y diseño documental del programa de Orden y aseo y prevención de caídas a nivel.
- Disminución de accidentalidad 100%
- Fortalecimiento en comportamiento seguro en prevención de accidentes locativos.
- Mejoras locativas respecto a orden y aseo

d) Programa de gestión pve radiaciones ionizantes

Avances

- Actualización de la gestión documental PVE Radiaciones Ionizantes.
- Definición de los estándares de seguridad radiológica.
- Verificación de medidas de radioprotección.
- Inspección de EPP plomados.
- Capacitación en concientización en radioprotección

Logros e Impacto

- Cambio en EPP plomados no aptos para su uso.
- Los valores obtenidos en las mediciones radiológicas (dosimetría) se encuentran muy por debajo de los límites permitidos.

e) Programa de gestión psicosocial y promoción de la salud mental

Avances

- Diseño y revisión del Protocolo para la Ruta de atención de presuntos casos de Acoso Laboral y acoso Laboral sexual, Discriminación y Prevención de VBG.
- Capacitación Ley 1010 de 2006 y Ley 2365 de 2024 al Comité Convivencia Laboral.
- Sensibilización con el personal Asistencial en Gestión de emociones y estrategias de afrontamiento.
- Formaciones en Higiene del Sueño, prevención de Fatiga, Manejo de estrés, Hábitos de estilo de vida saludables, Primeros Auxilios Psicológicos.

Logros e Impactos

- Inicio de la implementación del Protocolo para la Ruta de atención de presuntos casos de Acoso Laboral y Acoso Laboral sexual, Discriminación y Prevención de VBG.
- Inicio de implementación de la Protocolo Integral en Salud Mental.
- Estado de la gestión organizacional con un porcentaje de avance del 80.09%

f) Plan estratégico de seguridad vial

Avances

- Implementación de documental PESV.
- Sensibilización por diferentes áreas de la empresa a actores vial en la prevención de accidentes de tránsito.
- Inspecciones de vías interna de la clínica.
- Capacitaciones actores viales la gestión del riesgo vial.

Logros e Impactos

- Fortalecimiento de la cultura de seguridad vial en los trabajadores.
- Formalización e integración del PESV al SG-SST.

g) Plan de capacitación anual

Avances

- Ejecución del 92% de plan de capacitación diseñado para el año 2025.
- Plan enfocado en la prevención de AT y EL de los riesgos con mayor accidentalidad en periodos anteriores. Se desarrollaron capacitaciones en temas de riesgo Biológico, osteomuscular, químico, seguridad vial, emergencias, prevención de caídas, hábitos de estilos de vida saludable, salud mental.

Logros e Impactos

- Reducción de la accidentalidad en un 18%
- Adopción de prácticas seguras por parte del personal de la institución.

h) Plan de trabajo 2025

Se estableció un plan de trabajo el cual incluía 142 actividades de implementación, seguimiento y acciones de mejora del SG-SST de las cuales se lograron realizar 133 para un porcentaje de cumplimiento del 94%.

Dentro de este se destaca la realización de las mediciones de higiene ambiental, enfocadas de medición de los niveles de iluminación, medición de los niveles de ruido

i) Actividades de medicina preventivas y del trabajo

Exámenes Médicos Ocupacionales

Durante el año 2025 se realizaron 170 exámenes médicos ocupacionales.

- 131 Exámenes médicos de ingreso
- 9 Exámenes médicos de egreso
- 18 Exámenes médicos de recomendaciones
- 4 Exámenes médicos ocupacional postincapacidad
- 2 Exámenes médicos ocupacional por cambio de labor
- 6 Exámenes médicos ocupacional para manejo en alturas

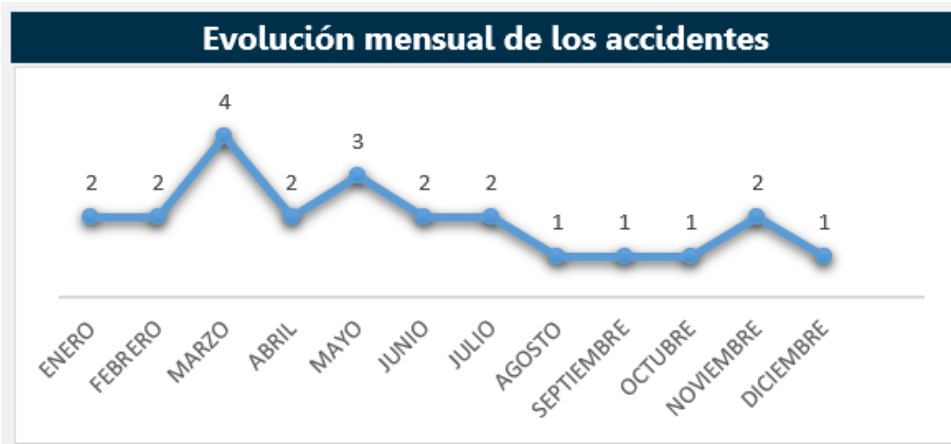
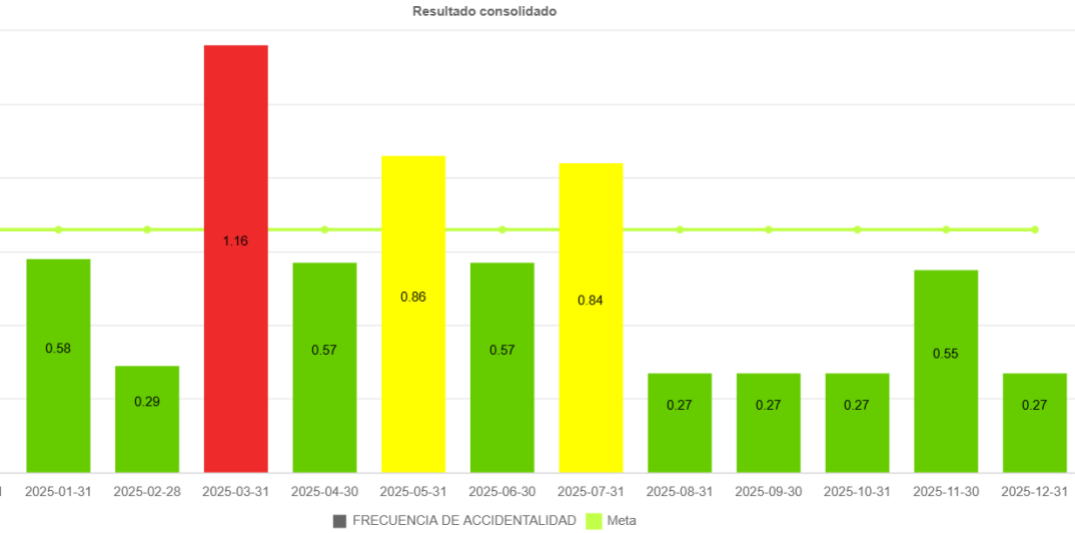
Actividades Adicionales

Con el apoyo de ARL Sura y las distintas EPS a los cuales se encuentran afiliados los trabajadores, se desarrollaron acciones asociadas a medicina preventiva y del trabajo, como inspecciones de puesto de trabajo, pausas activas, charlas de prevención, Semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo, rumbaterapia

2.4.4 INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

- Frecuencia De Accidentalidad

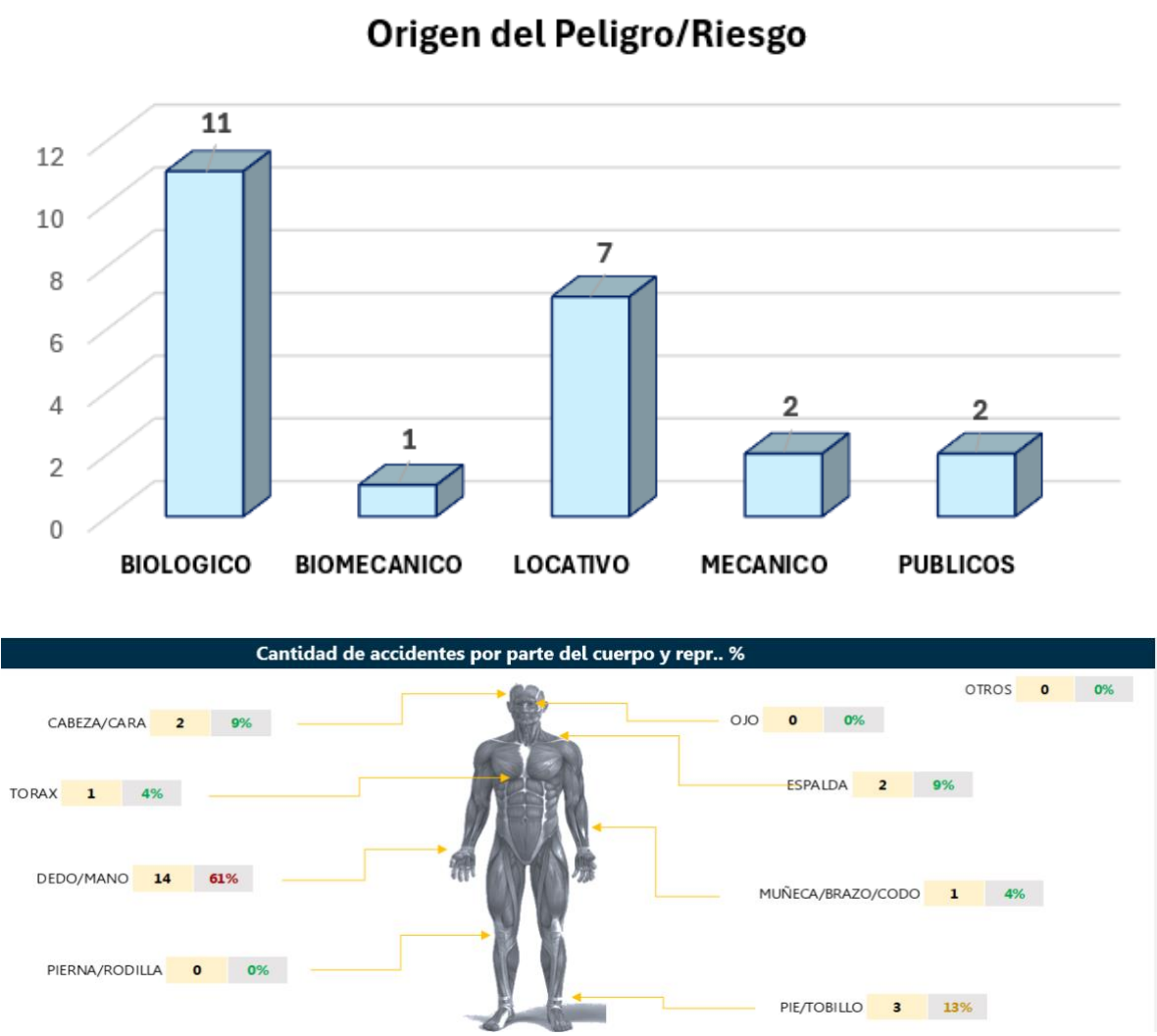
AÑO: 2025											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	oct	Nov	Dic
2	1	4	2	3	2	3	1	1	1	2	1
347	348	345	349	350	352	358	367	367	368	366	369
0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60
0,58	0,29	1,16	0,57	0,86	0,57	0,84	0,27	0,27	0,27	0,55	0,27



Se evidencia un comportamiento variable en el primer semestre del año y una tendencia general a la disminución y estabilización en el segundo semestre; en el primer trimestre se registraron 2 accidentes en enero, 2 en febrero y un incremento

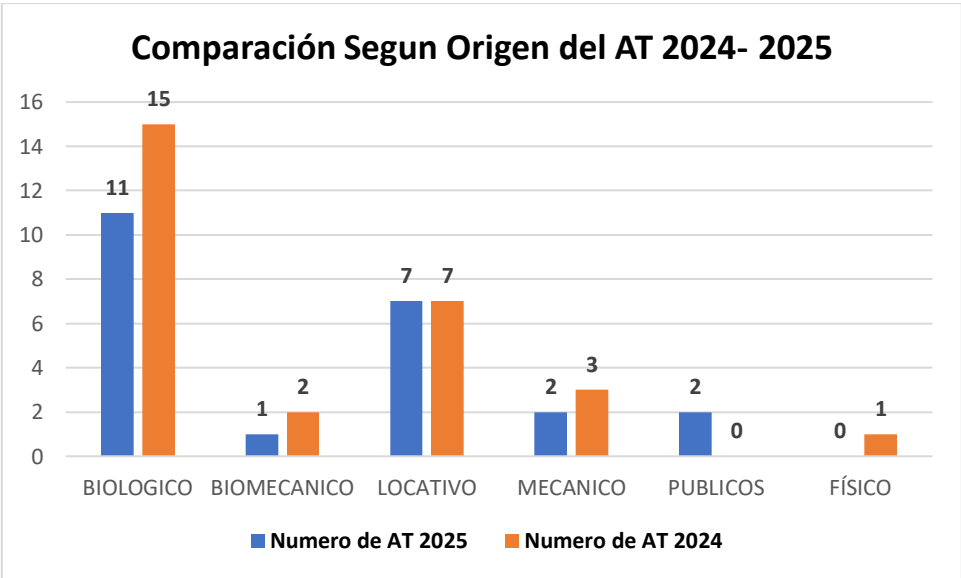
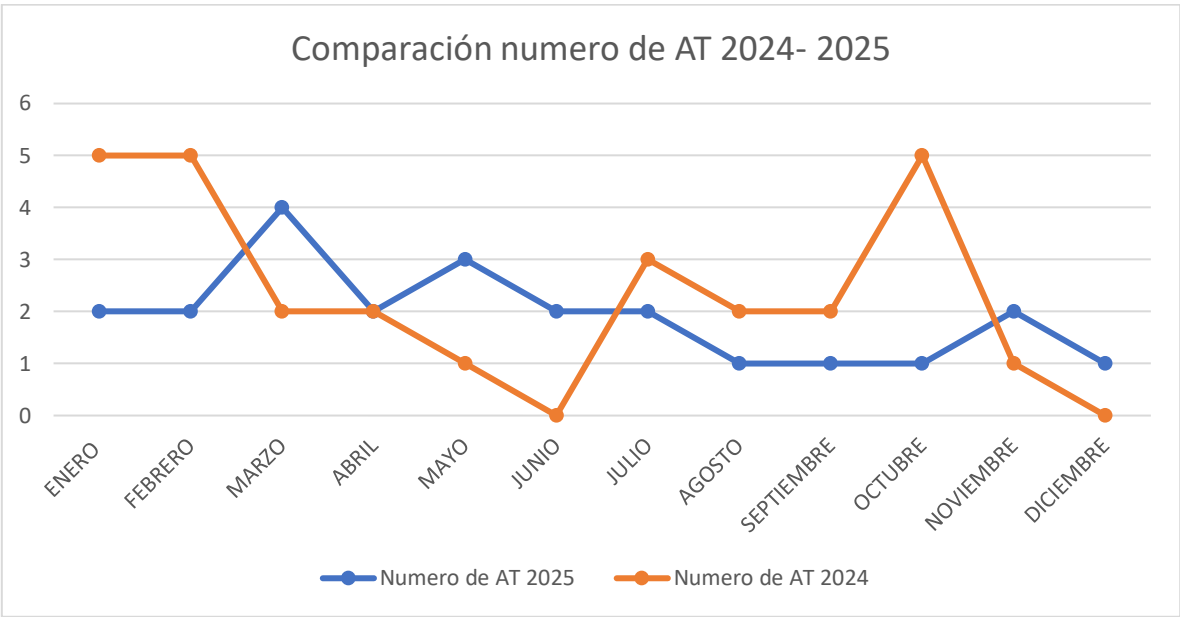
significativo en marzo con 4 eventos, situación que permitió identificar oportunidades de mejora y fortalecer las acciones preventivas, mientras que en el segundo trimestre se observó una reducción progresiva con 2 accidentes en abril, 3 en mayo y 2 en junio, reflejando el impacto positivo de las medidas implementadas; posteriormente, el tercer trimestre presentó el mejor desempeño del año, con una disminución sostenida de la accidentalidad al registrarse 2 accidentes en julio y solo 1 evento en agosto y septiembre, lo cual evidencia una mayor madurez del sistema y fortalecimiento de la cultura de autocuidado, y finalmente, en el cuarto trimestre se mantuvo una frecuencia baja y controlada, con 1 accidente en octubre, un leve incremento a 2 eventos en noviembre y cierre del año con 1 accidente en diciembre, confirmando en términos generales una evolución favorable de la accidentalidad laboral y la efectividad de las estrategias de prevención, capacitación y control del riesgo implementadas por la institución.

Riesgos Expresados en AT durante el 2025



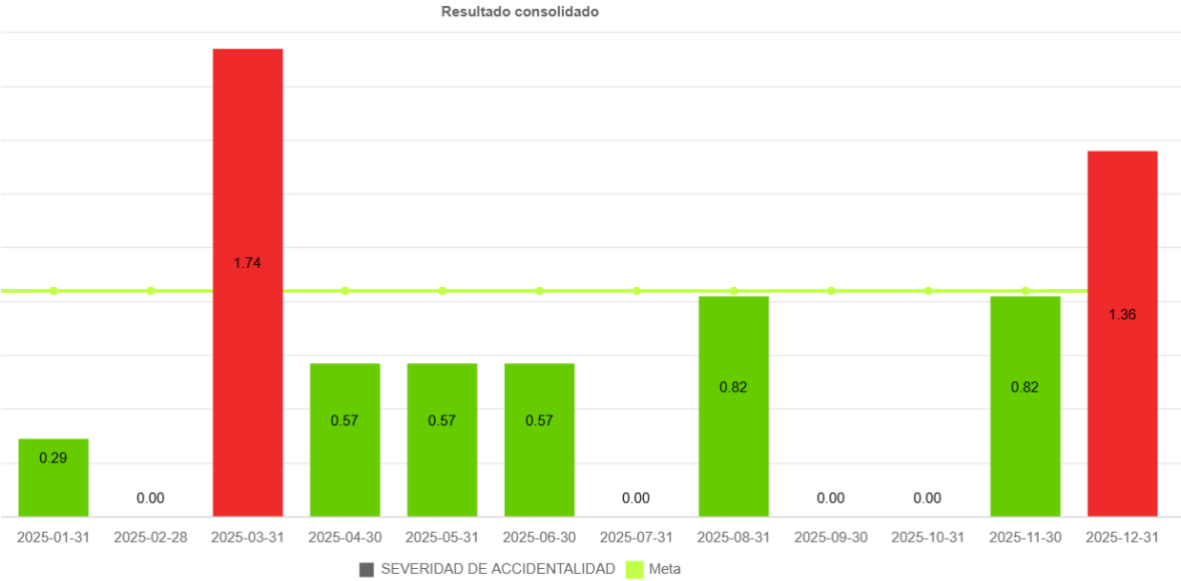
Se evidencian que la mayor concentración de lesiones generada por los AT se presentó en los dedos y manos, con 14 casos, lo que corresponde al 61 % del total, posicionándose como la parte del cuerpo más afectada de manera significativa. En segundo lugar se encuentran las lesiones en pie y tobillo, con 3 accidentes (13 %), seguidas por cabeza/cara y espalda, cada una con 2 casos (9 %), lo que indica una afectación moderada en estas zonas anatómicas. Las lesiones en muñeca, brazo y codo y en tórax registran 1 accidente cada una (4 %). En conjunto, la distribución refleja que la accidentalidad laboral durante el periodo analizado se concentra predominantemente en las extremidades superiores, especialmente en manos y dedos, con menor incidencia en otras partes del cuerpo.

Comparativo año 2024-2025



El análisis comparativo del periodo 2024-2025 revela una gestión positiva con una reducción del 18% en la accidentalidad global, pasando de 28 a 23 eventos. Este descenso está impulsado principalmente por el control del riesgo biológico, que a pesar de seguir siendo la fuente principal, logró una disminución del 26%. No obstante, el riesgo locativo se mantiene crítico al no presentar variaciones (7 casos en ambos años), lo que sugiere la necesidad de reforzar las condiciones de infraestructura. Un hallazgo relevante es el surgimiento de riesgos públicos (2 casos en 2025), un factor inexistente el año anterior que requiere nuevas medidas de mitigación. En términos de temporalidad, el 2025 muestra una curva de accidentalidad mucho más estable y controlada, eliminando los picos críticos de 5 accidentes mensuales registrados en el primer y último trimestre de 2024, lo que valida la efectividad de las intervenciones preventivas ejecutadas.

- Severidad De Accidentalidad



ENFERMEDADES LABORALES

- Incidencia Y Prevalencia De Enfermedad Laboral

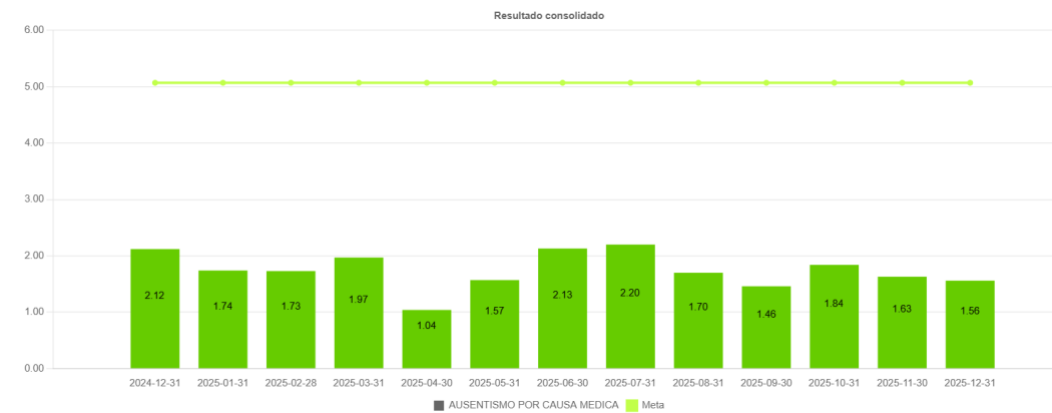
PERIODO EVALUADO	AÑO: 2025											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	oct	Nov	Dic
Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo "Z".	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Promedio de trabajadores en el periodo "Z".	347	348	345	349	350	352	358	367	367	368	366	369
Resultado	576,4	574,7	579,7	573,1	571,4	568,2	558,7	545,0	545,0	543,5	546,4	542,0

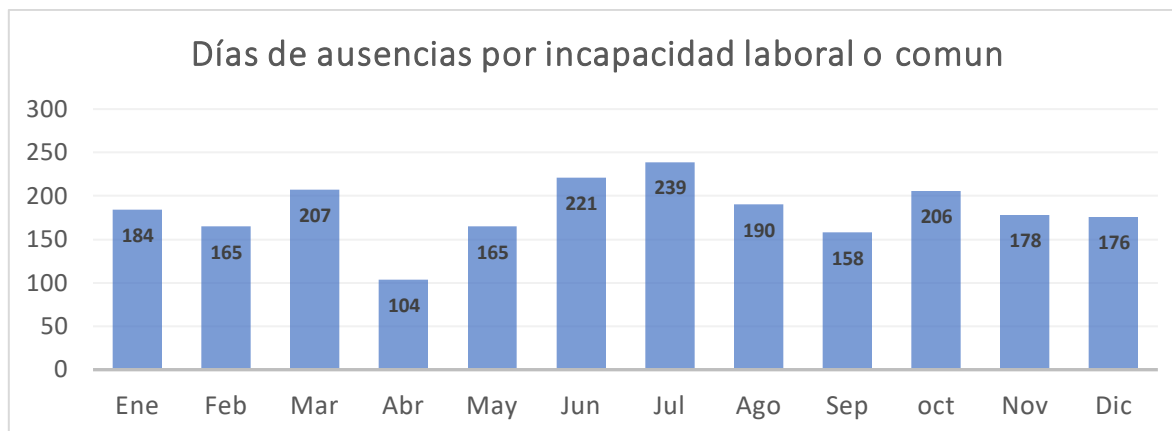
Prevalecen en el 2025 las dos enfermedades laborales que viene de años anteriores. Ambas fueron dictaminadas en firme por la Junta Nacional de calificación.

Cargo: Auxiliar de Servicios Generales
Levis santos
Dx: síndrome del Túnel Carpiano Bilateral

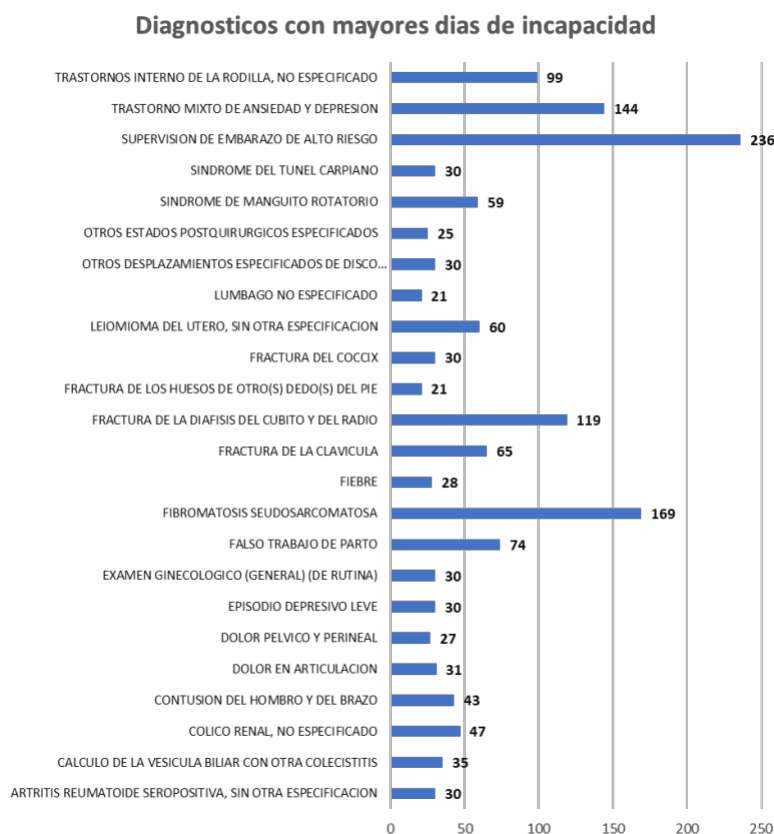
Cargo: Orientador(a) Yuranis Romero
Calificada Laboral,
Dx: Epicondilitis Lateral Derecha.

AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA





Se evidencia que durante el año 2025 se reportaron 2193 días de incapacidades, de las cuales la mayor proporción se presentó en el mes de julio con 239 días incapacidades representando el 10,9%, seguido por el mes de Junio con 221 días de incapacidades representando un 11%



En cuanto a los diagnósticos que más incapacidades registraron, se encuentran las relacionadas con problemas durante los periodos de gestación. Las cuales suman en total 310 días de incapacidad, los asociados con problemas osteomusculares donde sobresalen fracturas oseas con 235 días perdidos por incapacidad, incapacidades por tumores benignos con 169 días de incapacidad.

Las incapacidades generadas por problemas en salud mental suman alrededor de 174 días

RECURSOS ASIGNADOS Y CAPACIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SG-SST

RECURSOS FINANCIEROS PROCESOS AÑO 2025	
Elementos	Costos
Exámenes Ocupacionales	\$ 6.125.000
Elementos de Protección Personal	\$ 165.958.658
Elementos de Emergencias	\$ 1.001.000
Adquisición de sillas de escritorio	\$ 21.836.504
Rodillos para la movilización de pacientes	\$ 1.663.620
Elementos de protección contra caídas (arnés, eslingas, línea de vida)	\$2.367.999
Adquisición de delantales plomados	\$ 4.038.000
Cursos de trabajo en alturas	\$ 900.002

RECURSOS HUMANOS AÑO 2025	
Cargos	Costos
Coordinador SST - Profesional Especializado.	\$ 41.665.860
Practicantes	\$ 17.082.000

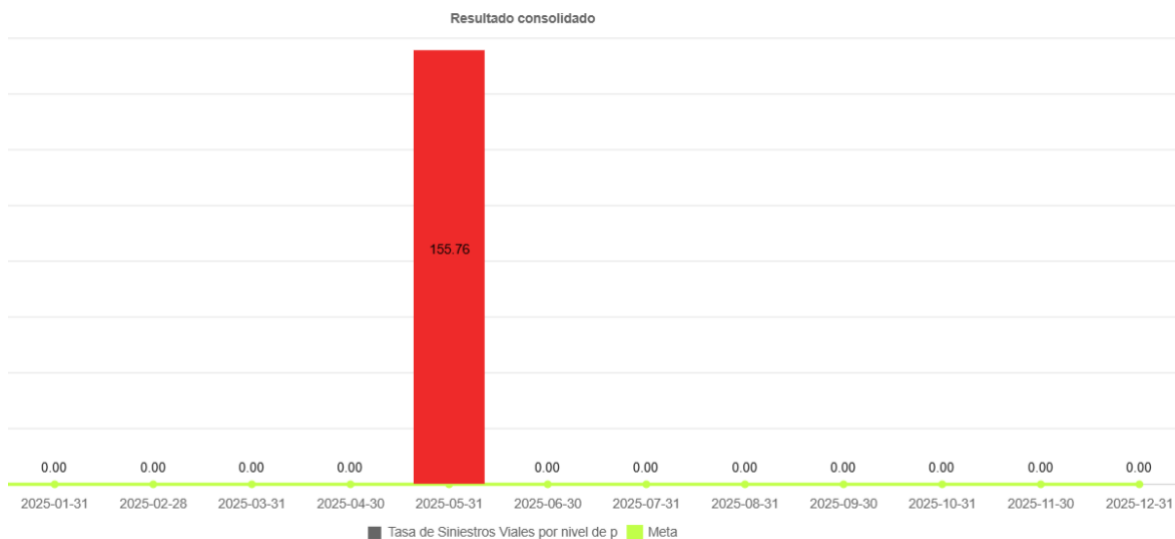
RECURSOS HUMANOS TALENTO HUMANO ASIGNADO POR ARL SURA	
Profesionales	Cantidad
Fisioterapeuta - Especialista SST.	1
Ingeniero industrial - Especialista SST.	3
Enfermera - Especialista SST.	1
Ingeniera Química - Especialista SST.	1
Psicóloga - Especialista SST.	2

Asesor Actividades de Alto riesgo	1
--	----------

RECURSOS TECNOLÓGICOS	
Recursos	Cantidad
Computadores	2
Acceso y uso de impresora	Todos los equipos
Acceso y uso de plataforma Microsoft 365	Todos los equipos
Paquete Office	Todos los equipos
Acceso a internet	Todos los equipos

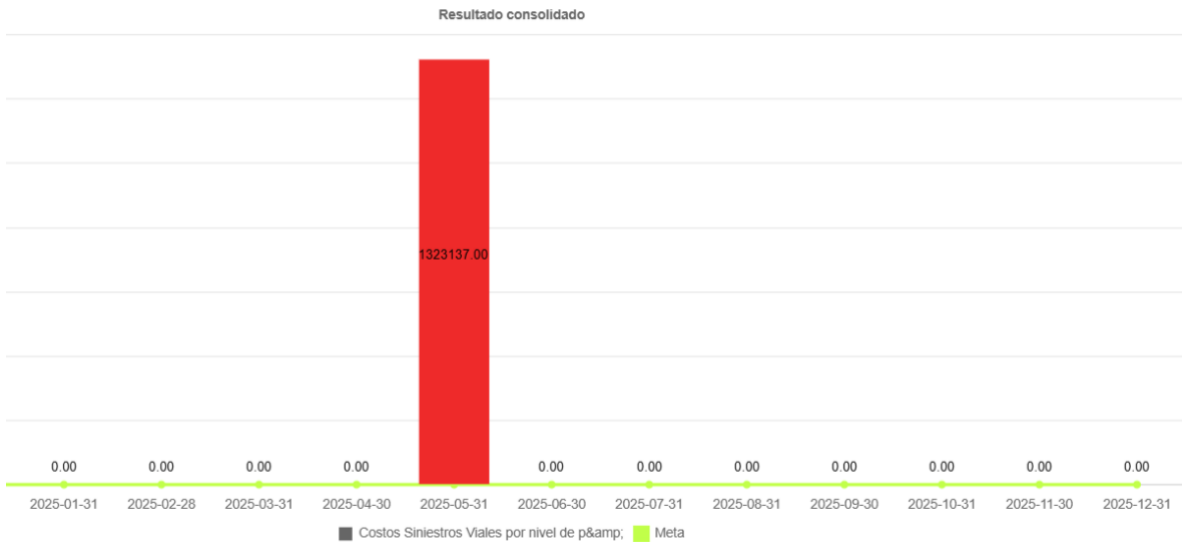
INDICADORES PLAN ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL RESOLUCION 40595 DE 2022

- TASA DE SINIESTROS VIALES POR NIVEL DE PERDIDA: TSV**



El análisis de la Tasa de Siniestros Viales para el año 2025 muestra un desempeño de cero accidentes durante once meses del año, con excepción de mayo, donde un único evento generó un pico crítico de 155.76. Esta desviación extrema, derivada de un solo accidente, evidencia una alta severidad en el nivel de pérdida o una baja base de exposición en kilómetros para ese periodo, impactando de forma desproporcionada el indicador frente a la meta de 0.00.

- COSTOS SINIESTROS VIALES POR NIVEL DE PÉRDIDA: SV**



El análisis de los costos por siniestros viales en 2025 confirma que la carga económica se derivó exclusivamente de un único evento de tránsito ocurrido en mayo, el cual representó un costo de **\$1,323,137.00 pesos**. Este Costo rompe con la tendencia de costo cero mantenida durante el resto del año. Desde la perspectiva de gestión de PESV, este único siniestro vial demuestra que la severidad de las pérdidas económicas asociadas a la movilidad.

- % EXCESO JORNADAS LABORALES**



El análisis del indicador de % Exceso de Jornadas Laborales muestra que, desde el inicio de su medición en mayo de 2025, la de los conductores sobre todo los de la ambulancia ha operado con una carga de horas extra alto comenzando con un 20.00%. La situación se tornó crítica durante el tercer trimestre, alcanzando picos en estado rojo en agosto

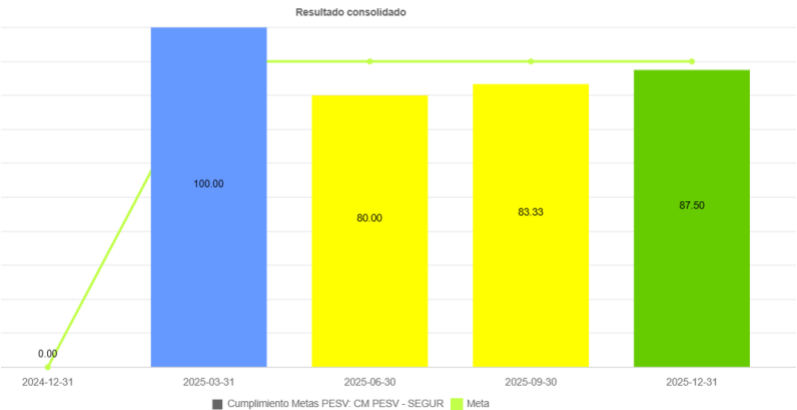
(26.39%) y septiembre (25.64%). Aunque se observa una moderada tendencia a la baja hacia el cierre del año en diciembre (18.67%)

• **INSPECCIONES DIARIAS PREOPERACIONALES: IDP**



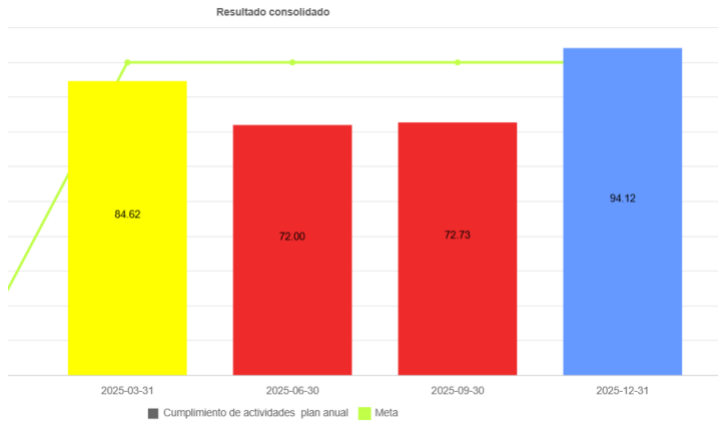
El análisis del indicador de Inspecciones Diarias Preoperatoriales para los dos vehículos institucionales muestra un desempeño bifásico durante 2025, caracterizado por una consolidación del control a partir del segundo trimestre. Tras un inicio de año deficiente con cumplimientos de apenas el 40.00% en febrero y marzo, la gestión logró estabilizarse en un 100.00% de cobertura desde abril hasta septiembre, garantizando que ambas unidades cumplieran con los estándares de seguridad antes de iniciar operación. No obstante, se identifica un descenso puntual en octubre con una caída al 50.00%, lo que implica que la mitad de las verificaciones obligatorias se omitieron en ese periodo, para finalmente retomar el cumplimiento total en el último bimestre del año.

• **CUMPLIMIENTO METAS PESV: CM PESV**



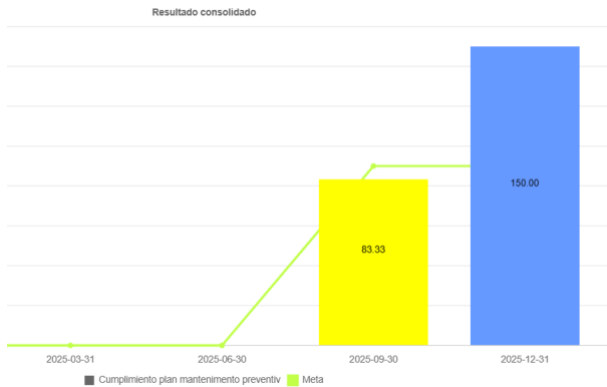
De las 8 metas establecidas para este último trimestre se cumplieron 7, por lo tanto, se tiene un cumplimiento del 87,5%. Dentro de estas metas se identifican las inspecciones diarias de vehículos, Identificación y evaluación de los requisitos legales del PESV. la identificación de peligros relacionados con Seguridad Vial, el diseño e implementación del plan de mantenimiento preventivo de los vehículos. Teniendo en cuenta el resultado anual, de las 12 metas establecidas para el 2025 se cumplieron 11, la única actividad que no se cumplió y de la cual deriva una meta que es el cumplimiento de las acciones de mejor resultado de la auditoria al PESV

- CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PLAN ANUAL PESV**



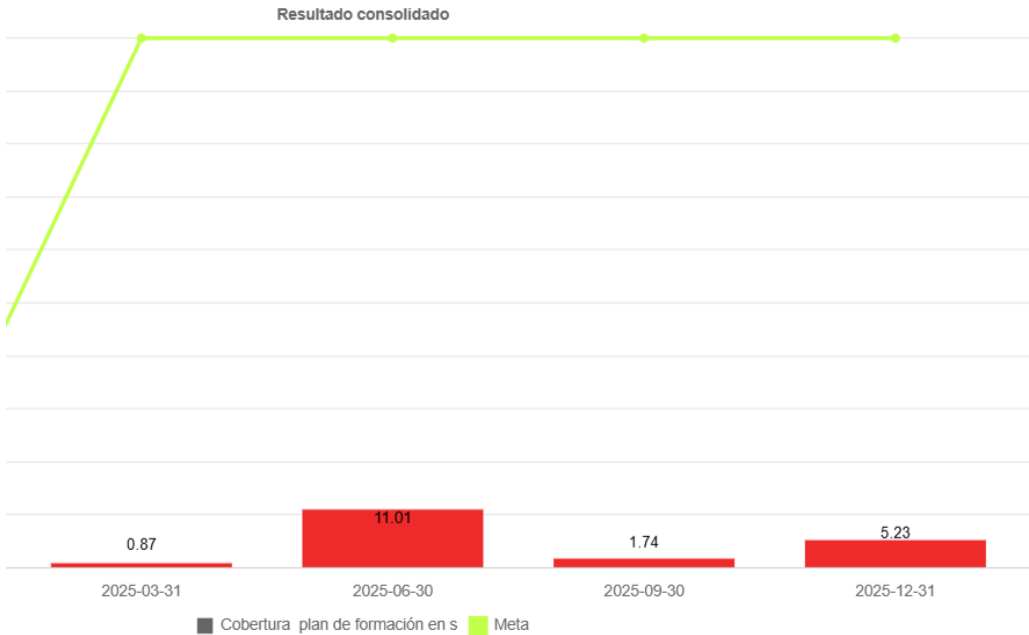
Para el cuarto trimestre del 2025 se planearon la ejecución 17 actividades de las cuales se realizaron 16 en las que se destacan seguimiento a las inspecciones preoperacionales, socialización de la política de seguridad vial, verificación en el SIMIT de los conductores de los vehículos propios y contratista y el seguimiento mensual de los indicadores de gestión. Quedo pendiente 1 actividad que es la relacionada con la auditoria la PESV esta actividad se realizara en el mes de enero del año 2026.

- CUMPLIMIENTO PLAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHÍCULOS**



Para el último semestre del año se programaron 2 actividades de mantenimiento preventivo enfocados en el cambio de aceite y cambio del filtro de aceite. Sin embargo, se realizó una actividad pendiente del trimestre anterior se realiza el mantenimiento de alineación y balanceo.

- **CUMPLIMIENTO PLAN MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHÍCULOS**



Se realizó la socialización del plan estratégico de seguridad vial al personal que ingreso nuevo a la institución, de igual forma se realizó socialización al personal asistente a las capacitaciones del PIFC.

2.1.4.5 CONCLUSIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORAS

Con el desarrollo de las actividades durante la vigencia del año 2025, la gestión se enfocó en fortalecer todas las acciones que permitieran mejorar los entornos laborales, disponiendo los recursos y acciones para la mitigación y control de factores de riesgo, garantizando la integridad de los trabajadores de la Institución.

Se espera que para el año 2026 con el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento estipulado, la institución continúe enfatizado sus esfuerzos en promover actividades de prevención y promoción de la salud, fortaleciendo la generación de ambientes de trabajo más gratos y seguros.

- Realizar reporte de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo según resolución 0312 de 2019 ante la ARL Sura y Ministerio del Trabajo.

- Reporte de autogestión de los avances de implementación del PESV ante el ministerio del trabajo.
- Actualizar los objetivos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Continuar con el seguimiento e implementación de los distintos PVE que se tienen implementados.
- Diseñar estrategias para aumentar la cobertura de los trabajadores en las capacitaciones en materia de SST.
- Disminuir los índices de accidentalidad en la institución, de acuerdo con lo planteado en los objetivos del SST.
- Mantener en aumento el índice de cumplimiento de las actividades del SGSST.
- Fortalecer los programas relacionados con actividades de medicina preventiva y del trabajo con el fin de disminuir los índices de ausentismo por causa médica.
- Continúa con la implementación del Protocolo integral de salud Mental.
- Continuar con la implementación protocolo para la prevención y atención de casos de acoso y violencia sexual.

2.5 Archivo

Para el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2025, sean contestado 936 solicitudes externas, logrando dar respuesta oportuna al 97,45% de estas. Se recibieron 832 solicitudes del cliente interno a las cuales se les dio respuesta oportuna.

Con respecto al buen diligenciamiento de los consentimientos informados de enero a diciembre, han llegado al archivo un total de 26.010 consentimientos, cumpliendo todos ellos con buen diligenciamiento.

3. FACTURACIÓN

En el año 2025 Al corte del 31 de Diciembre se logró una facturación total de \$ **65.772.816.357** con un promedio mensual de \$ **5.481.068.029** logrando un incremento en facturación de un **33%** en comparación al mismo corte del año anterior, siendo cirugía, consulta externa y las unidades de cuidado critico los centros de costos con mayor participación en este incremento.



El detalle de la facturación por entidad para el año 2025 por clientes fue el siguiente:



Mutual Ser la EPS continúa siendo al igual que el año anterior, el asegurador con mayor facturación, seguido de ADRES y FOMAG.

Los Servicios que en 2025 generaron mayor valor de facturación fueron cirugía, UCIN y UCIA. A continuación, se detalla su comportamiento comparativo frente al año inmediatamente anterior.

Hospitalización



Programa Ser Madre Hijo



Uci Neonatal



Urgencias



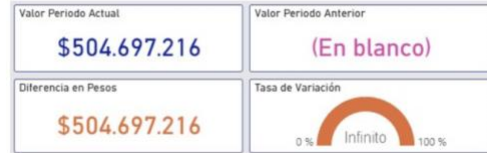
Apoyo Diagnostico



Cirugía



Hospitalizados - Urgencias



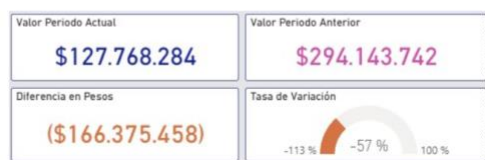
Consulta Externa



Uci Adultos



Endoscopias



Apoyo terapeutico

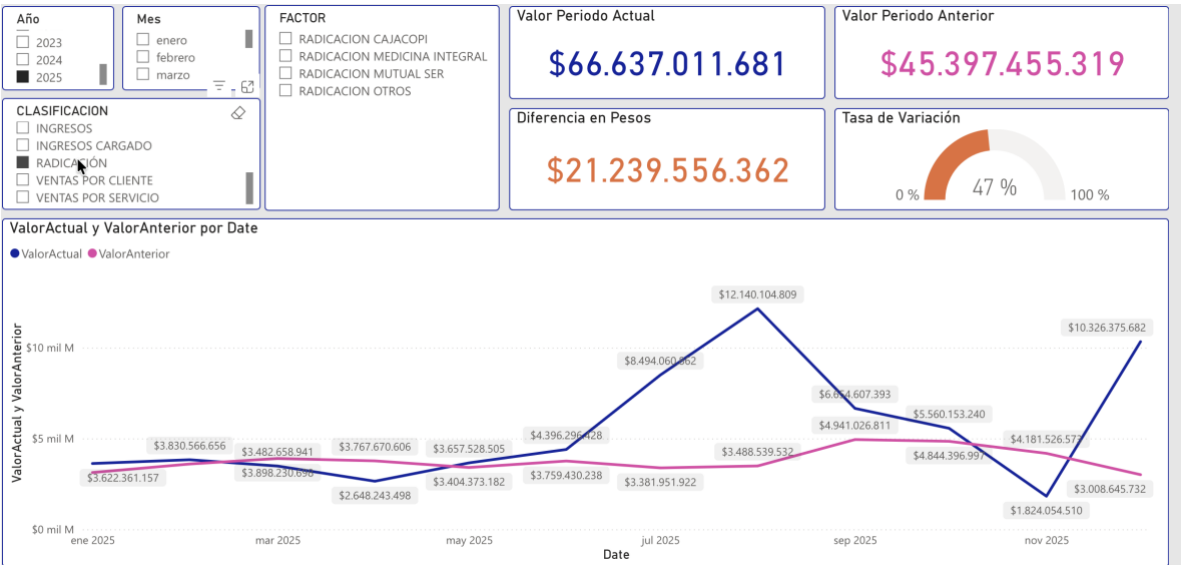


Otras actividades de PGP - Ortopedia



4. CARTERA

A corte de 31 de diciembre 2025 logramos efectuar radicación de cuentas por valor de \$66.637.011.681 (+47%) ante las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios. Representados porcentualmente de la siguiente manera: Mutua Ser EPS un 83,6%. En el 2025 se logra mantener el resultado de 96% de radicación total de lo facturado a los clientes.



ValorActual y ValorAnterior por Date

● ValorActual ● ValorAnterior

Date	ValorActual	ValorAnterior
ene 2025	\$3.622.361.157	\$3.622.361.157
feb 2025	\$3.830.566.656	\$3.830.566.656
mar 2025	\$3.482.658.941	\$3.482.658.941
abr 2025	\$2.648.243.498	\$2.648.243.498
may 2025	\$3.404.373.182	\$3.404.373.182
jun 2025	\$3.759.430.238	\$3.759.430.238
jul 2025	\$12.140.104.809	\$3.381.951.922
ago 2025	\$6.054.607.393	\$3.488.539.532
sep 2025	\$4.941.026.811	\$4.941.026.811
oct 2025	\$5.560.153.240	\$4.844.396.997
nov 2025	\$10.326.375.682	\$3.008.645.732

En lo relativo a recaudo Logramos recaudar en el periodo 2025, un valor total de \$57.643.217.474, siendo Mutua ser EPS quien representa el 89% del flujo recaudado, que permitió mantener el flujo de caja para cumplir con las obligaciones de la organización.

Realizando un comparativo de este valor con el recaudado en el año 2025 (\$57.643.217.474) evidenciamos aumento total del 37% como se evidencia en el siguiente cuadro comparativo.



5. COMPRAS

Dentro del proceso de adquisición de bienes y servicios, obedeciendo su objetivo de dar cumplimiento a los diferentes requerimientos y necesidades institucionales para el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados, la Fundación clínica del rio en su gestión dentro del área de compras, realizo compras por valor aproximado de **\$ 8.899.160.438** en el 2025, correspondiente al grupo de medicamentos y dispositivos, activos fijos, aseo y cafetería, accesorios y/o repuestos activos, papelería de oficina y asistencial e insumos para mantenimiento en general, entre otros.

En este periodo las compras subieron en comparación al 2025 un 10% principalmente por el incremento en atenciones.

6. CONTABILIDAD

Los estados financieros se han preparado conforme al marco técnico normativo establecido en el Decreto 2420 de 2015, el cual incorpora las NIIF para las entidades del Grupo II, categoría a la cual pertenece la institución. En este sentido, la información presentada refleja de manera fiel la realidad económica mediante procesos de registro, análisis, verificación y control de los hechos económicos, garantizando que sea confiable, relevante y comprensible. Este cumplimiento normativo permite que los informes financieros constituyan una herramienta fundamental para la toma de decisiones gerenciales, apoyando eficazmente el logro de las metas y objetivos institucionales.

Los ingresos operacionales brutos a corte 31 de diciembre de 2025 alcanzaron un valor de \$65.772.816.347. Luego de efectuar las deducciones correspondientes al rubro de

devoluciones, rebajas y descuentos, por un total de \$-131.966.135, los ingresos operacionales netos se sitúan en \$65.640.850.212.

El comportamiento de los ingresos evidencia un crecimiento del 43% en comparación con el mismo periodo de la vigencia inmediatamente anterior. Este desempeño refleja una dinámica positiva y sostenida en la prestación de los servicios, así como una gestión operativa más eficiente, lo cual contribuye de manera significativa al fortalecimiento financiero de la entidad.

A continuación, se presenta el análisis de la situación financiera correspondiente a los periodos comparativos 2025 -2024, con el fin de evaluar la evolución de los principales indicadores operativos y financieros de la entidad.

INGRES UNIDAD FUNCIONAL	2025	2024	VAR \$	%
Urgencias	6.045.550.665	4.761.450.175	1.374.100.490	29
Consulta Externa	3.630.062.231	1.621.953.120	2.008.109.111	124
Hospitalización e internación	17.378.709.525	13.404.446.848	3.974.262.677	30
Cirugía	26.902.183.385	22.082.382.476	4.819.800.909	22
Apoyo Diagnostico	4.129.072.569	2.869.709.636	1.259.362.933	44
Apoyo Terapéutico	770.107.542	727.514.741	42.592.801	6
Endoscopia	127.768.284	294.143.742	-166.375.458	-57
Otras actividades PGP	2.615.381.504	0	2.615.381.504	---
PSMH	4.173.980.642	3.626.926.573	547.054.069	15
TOTAL, INGRESOS BRUTOS	65.772.816.347	49.298.527.310	16.474.289.037	33
Devoluciones y descuentos	-131.966.135	-280.537.212	148.571.077	-53
TOTAL, INGRESOS NETOS	65.640.850.212	49.017.990.098	16.622.860.114	34

En cuanto a los costos de la operación, estos presentan una variación positiva del 34% en comparación con el año anterior. Dicho rubro equivale al 82% de los ingresos operacionales, lo que evidencia su alta participación dentro de la estructura financiera de la entidad.

COSTOS UNIDAD FUNCIONAL	2025	2024	VAR \$	%
Urgencias	7.409.940.245	5.524.223.518	1.885.716.726	34
Consulta Externa	2.928.695.627	1.504.914.065	1.423.781.562	95
Hospitalización e internación	17.250.491.069	14.332.081.006	2.918.410.063	20
Cirugía	17.871.467.067	12.744.785.207	5.126.681.859	40
Apoyo Diagnostico	2.985.697.506	2.170.785.865	814.911.641	38
Apoyo Terapéutico	468.043.055	449.375.324	18.667.731	4
Endoscopia	93.300.052	281.643.724	-188.343.672	-67
Otras actividades PGP	1.954.087.973	0	1.954.087.973	---
PSMH	3.289.111.054	3.345.524.204	-56.413.150	-2
Devolución en compras	-189.065.233	-73.345.071	-115.720.162	158
TOTALES	54.061.768.416	40.279.987.841	13.781.780.576	33

Este incremento se explica, principalmente, por el aumento en los costos asociados a la mano de obra directa y contratada, así como por el mayor consumo en suministros y

materiales destinados a la atención de pacientes, entre otros elementos propios de la actividad asistencial.

Los gastos de administración tuvieron un aumento con respecto al año anterior en 23%.

Las cuentas que representa este leve incremento fueron; personal, servicios, deterioro de cartera entre otros.

Por su parte, el resultado neto del ejercicio a corte 31 de diciembre de 2025 alcanzó un excedente neto de \$5.054.245.195, lo que representa una variación positiva del 27% frente al periodo anterior. Este desempeño refleja una mejora en la eficiencia financiera y operativa de la entidad, reforzando su capacidad para generar excedentes sostenibles.

Los activos de la clínica presentaron un incremento del 29% con respecto al periodo comparativo 2025 - 2024. Este crecimiento se explica principalmente por el aumento en el rubro de deudores, derivado de la cartera registrada a los clientes, lo cual refleja mayores niveles de facturación y generación de cuentas por cobrar asociadas a la operación asistencial.

Los pasivos presentan un incremento del 13% con respecto al año anterior, reflejando un crecimiento moderado en las obligaciones financieras y operativas de la entidad. Este comportamiento es consistente con el aumento en los niveles de actividad asistencial y con la dinámica propia de la operación institucional durante el periodo evaluado.

RUBRO	2025	2024	VAR \$	%
Activos	33.131.249.681	25.679.652.514	7.451.597.167	29
Pasivos	21.304.999.849	18.907.647.877	2.397.351.972	13
Patrimonio	11.826.249.831	6.772.004.637	5.054.245.195	75

El patrimonio presenta un incremento significativo, alcanzando un resultado acumulado de \$11.826.249.831, lo que evidencia un fortalecimiento de la estructura financiera de la entidad.

Este resultado permite cumplir satisfactoriamente con los criterios de habilitación y suficiencia patrimonial establecidos en la Resolución 3100 de 2019, asegurando la estabilidad y solidez institucional para la continuidad de la operación asistencial.

7. JURÍDICA

Durante el periodo de los meses de enero a diciembre del año 2025 el área de jurídica dió respuesta oportuna a cada uno de los requerimientos que por Derecho de Petición se hicieron, con un cumplimiento del 100% de las respuestas a las peticiones elevadas.

Para la vigencia en análisis se recibieron un total de 28 derechos de petición, respondidos dentro de la oportunidad legal, siguiente a la presentación de la solicitud; representando un leve aumento frente a año anterior.

En lo referente a las Acciones de Tutela, el cumplimiento a las respuestas de estas acciones en lo transcurrido del año 2025 fue del 100%, se recibieron un total de 20 acciones de tutela (incremento de 9 casos frente a año anterior).

En cuanto a requerimientos de aseguradoras, entes de control y vigilancia, se recibieron 19 solicitudes (5 casos más respecto al año anterior), contestados dentro de la oportunidad y la pretensión sobresaliente mantiene sobresaliente al igual que año anterior la aplicación de embargos y retención salarial empleados.

Los procesos de responsabilidad civil médica continúan siendo llevados por firmas externas que cuentan con la experticia en el tema, son de gran apoyo como defensa para la institución. A 31 de diciembre de 2025 cerramos con 7 procesos activos, 1 más respecto al año inmediatamente anterior.

8. TALENTO HUMANO

En 2025, el área de Talento Humano evidencia un fortalecimiento en la estabilidad laboral y gestión del bienestar, con mejoras frente a los resultados observados en 2024.

El índice de rotación se reduce a 1,66%, mejorando respecto al 2,0% registrado en 2024 y ubicándose en niveles más favorables para la estabilidad organizacional. De igual forma, el ausentismo laboral se sitúa en 2,12%, mostrando un comportamiento controlado frente a los picos evidenciados en 2024 (especialmente en diciembre).

Se destaca el cumplimiento del 100% en la ejecución de la batería de riesgo psicosocial, lo que refleja un avance significativo frente a las acciones implementadas en 2024, consolidando la gestión del bienestar y la salud mental de los colaboradores. Asimismo, el cumplimiento del PIFC alcanza el 90%, evidenciando continuidad en los procesos de formación y fortalecimiento de competencias.

Desde la estructura del talento, se mantiene una composición donde el 82,17% corresponde a personal de nómina y el 17,83% a especialistas, garantizando la operación institucional y el soporte a los servicios asistenciales.

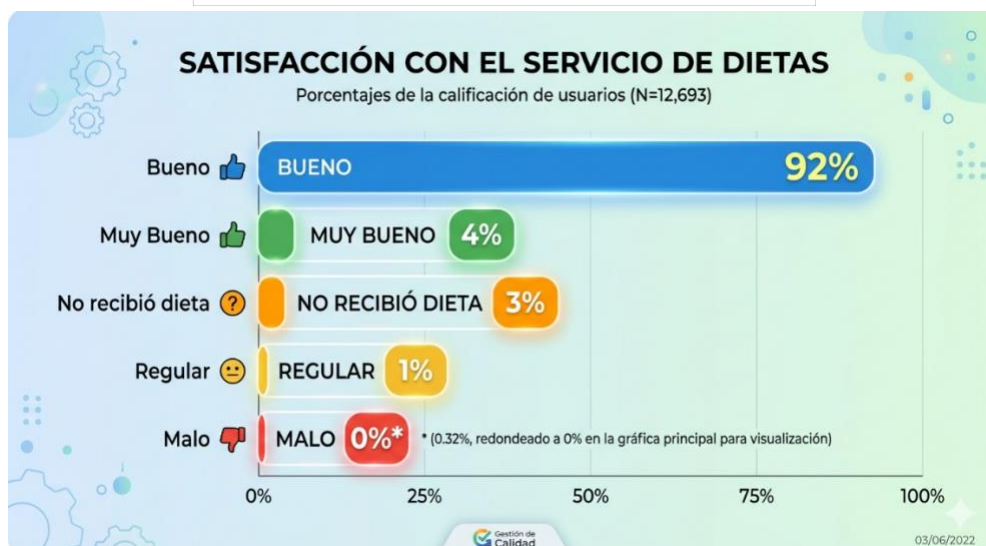
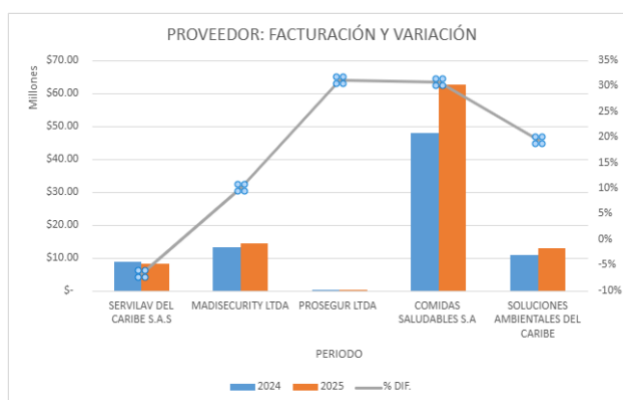
En términos financieros, la facturación promedio mensual asociada al personal asciende a \$16.655.465, evidenciando el impacto directo del talento humano en la generación de valor institucional.

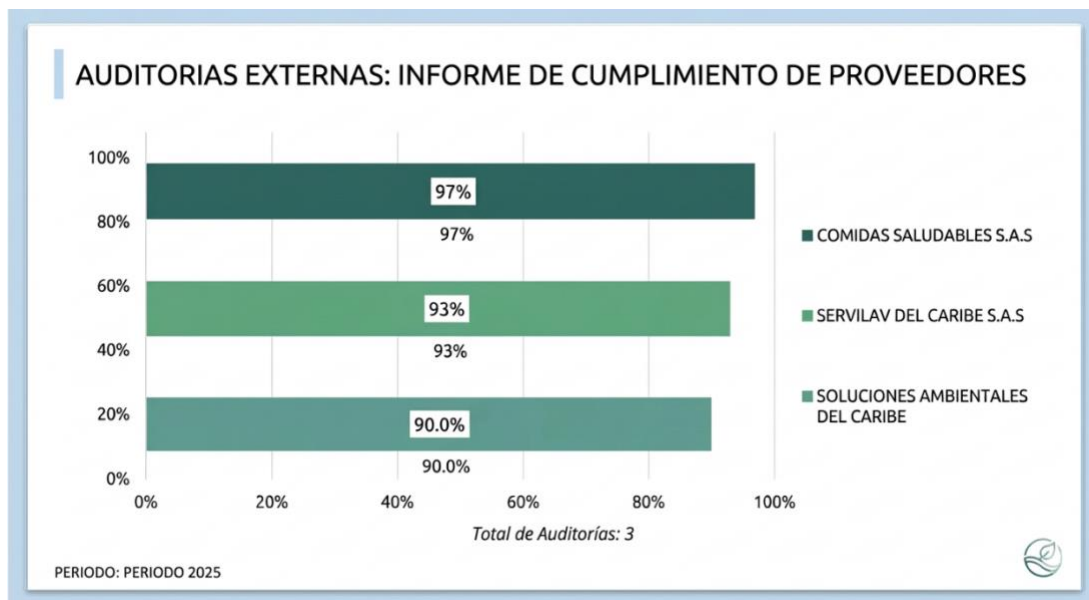
9. ADMINISTRACIÓN

9.1 Gestión con proveedores

Comidas Saludables S.A.S no solo es el proveedor con mayor facturación (\$62.7M), sino que también comparte el mayor crecimiento porcentual (31%), lo que lo convierte en el punto de mayor impacto para el presupuesto y el gasto más sensible, este resultado se debe al aumento de solicitudes de dietas por la alta ocupación en el servicio de urgencias principalmente, además por ajuste de tarifas.

Servilav del Caribe es el único proveedor que presenta una gestión de ahorro o reducción de costos, con una variación del -7% por la inclusión de ropa hospitalaria propia que se factura con un valor menor, lo anterior es un punto positivo para el control de costos.

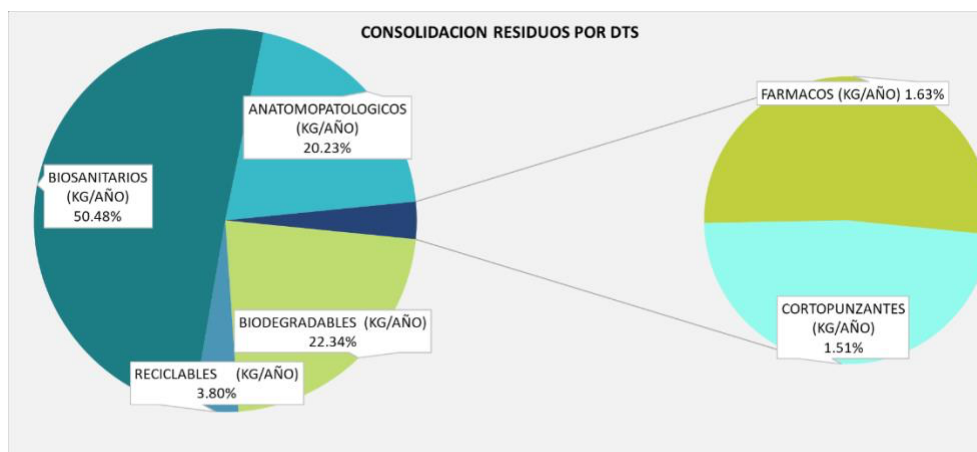




- Desempeño Global y Consistencia: El cumplimiento promedio de los proveedores auditados es del 93.3%, Es notable que el 100% de los proveedores evaluados se encuentra en el rango de cumplimiento alto (igual o superior al 90%), lo que refleja una sólida alineación con los estándares de calidad, seguridad y normatividad exigidos por la institución durante el año 2025.
- Desempeño Individual:
 - **Líder en Cumplimiento:** Comidas Saludables S.A.S destaca con un 97%. Su gestión demuestra un control casi total de los procesos auditados, posicionándose como un referente de mejores prácticas dentro de la cadena de suministro.
 - **Estabilidad Intermedia:** Servilav del Caribe S.A.S presenta un sólido 93%. Es un resultado satisfactorio que indica procesos controlados, aunque con pequeñas áreas de oportunidad para alcanzar la excelencia.
 - **Soluciones Ambientales del Caribe** registra un 90%. Si bien cumple con los requisitos mínimos de aprobación, es el proveedor con mayor número de hallazgos menores que requieren atención inmediata para no comprometer el estándar en futuras evaluaciones.

9.2 Gestión ambiental

Clasificación de residuos por destinación:



La categoría de residuos biosanitarios representa el 50.48 % del total generado, constituyéndose en el tipo de residuo predominante dentro de la clínica. Esto indica que más de la mitad de los desechos provienen directamente de actividades relacionadas con la atención en salud, tales como procedimientos médicos, curaciones, uso de insumos descartables y manejo de materiales contaminados con fluidos biológicos.

Este comportamiento es consistente con la naturaleza de las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde el uso intensivo de materiales desechables busca reducir riesgos de infección. Sin embargo, también implica mayores exigencias en el manejo, almacenamiento, transporte interno y disposición final, debido a su potencial riesgo biológico.

Al analizar de manera conjunta los residuos biosanitarios, anatomopatológicos, cortopunzantes y farmacéuticos, se observa que una gran proporción del total corresponde a residuos con algún nivel de riesgo biológico o sanitario. Esto evidencia que la clínica debe mantener un sistema robusto de gestión integral de residuos hospitalarios, alineado con la normativa sanitaria vigente.

Este predominio también implica mayores costos asociados a tratamiento especializado y disposición final, por lo que la optimización en la segregación puede contribuir a reducir el volumen de residuos peligrosos clasificados innecesariamente.

Los resultados reflejados en la gráfica permiten concluir que la institución cuenta con una estructura clara de clasificación de residuos, lo cual es fundamental para la gestión ambiental hospitalaria. Sin embargo, también se identifican oportunidades para:

- Fortalecer la separación en la fuente.
- Incrementar el aprovechamiento de residuos reciclables y orgánicos.
- Reducir la clasificación innecesaria de residuos como peligrosos.
- Implementar programas de educación ambiental para el personal asistencial y administrativo.

Otras acciones de gestión ambiental:

- Reporte RESPEL ante el IDEAM correspondiente al año 2024.
- Participación en campaña posconsumo con la CVS (21/8/26), fueron entregados 170 kg entre luminarias, periféricos y electrónicos.
- Caracterización de aguas residuales no domesticas con el proveedor GLOBALBILD.
- Implementación de ronda de gestión ambiental con la cual se pretende contribuir en la reducción de costos por mejor uso de recursos (agua, energía, materias primas), y fortalecer el conocimiento y cumplimiento de la legislación ambiental.

9.3 Sistemas y telecomunicaciones

Los indicadores de gestión del área correspondientes al periodo en mención tuvieron un comportamiento y variación positiva con relación a la meta establecida.

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2024	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2025	VARIACION %
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS- SISTEMAS	95%	99,33%	100,00%	0,67%
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO CORRECTIVAS Y DE SOPORTE- SISTEMAS	95%	99,09%	99,43%	0,34%
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES ASOCIADAS A SISTEMAS RECIBIDAS A SATISFACCIÓN	90%	99,83%	99,83%	0,00%
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES ASOCIADAS A SISTEMAS CALIFICADAS COMO OPORTUNAS POR EL SOLICITANTE	90%	99,41%	99,50%	0,09%

Los indicadores tuvieron un resultado satisfactorio ya que tanto los mantenimientos preventivos programados como correctivos presentaron cumplimiento de meta. Así mismo el 99% las solicitudes calificadas durante el periodo en mención fueron satisfactorias y calificadas como oportunas, superando la meta establecida, mostrando mejores resultados que el año anterior lo que evidencia mayor la eficiencia en los procesos del área.

Durante el año 2025 desde el área de sistemas y telecomunicaciones se ejecutaron proyectos con una inversión que superan de \$ 55.410.965, estos permitieron optimizar procesos y garantizar la seguridad informática:



9.4 Mantenimiento e ingeniería

Al corte de diciembre del año 2025 el área de mantenimiento e ingeniería presenta los siguientes resultados de indicadores registrados en la siguiente tabla en comparación con el mismo periodo del año anterior.

NOMBRE DEL INDICADOR	META	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2024	RESULTADO CORTE DICIEMBRE 2025	VARIACIÓN %
CUMPLIMIENTO DE MTO PREVENTIVO EQUIPOS BIOMEDICOS	95%	87.33	99.75	12.42
CUMPLIMIENTO MTO PREVENTIVO EQUIPOS DE RECURSOS FISICOS (INFRAESTRUCTURA)	95%	93.47	92	-1.55
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA RECIBIDAS A SATISFACCIÓN	90	99.22	100	0.78
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE EQUIPOS BIOMÉDICOS RECIBIDAS A SATISFACCIÓN	90	100	100	0
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO CORRECTIVAS - INFRAESTRUCTURA	90	97.41	99.76	2.35
PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ORDENES DE TRABAJO CORRECTIVAS – BIOMEDICA	95	98.24	99.47	1.23
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA CALIFICADAS COMO OPORTUNAS POR EL SOLICITANTE	90	99.82	100	0.18
PROPORCIÓN DE SOLICITUDES DE EQUIPOS BIOMÉDICOS CALIFICADAS COMO OPORTUNAS POR EL SOLICITANTE	90	100	100	0

10. PROYECCIONES 2026

10.1 Consolidado proyectos culminados del total propuestos en 2025:

10.1.1 Sostenibilidad Social y Financiera:

- Implementación de nuevos tableros de control (Power BI).
- Presentación de nuevo sistemas de costos.
- Generación presupuesto privado por servicio asistencial.

10.1.2 Ecosistema de Salud:

- Ampliación red inalámbrica (wifi), Segunda fase (CCTV).
- Ampliación de zona de transición de urgencias.



- Mejora de condiciones locativas y traslado de servicio farmacéutico.
- Apertura de sede Consulta externa de ortopedia y rehabilitación en ciudad de Montería.



10.1.3 Servicios humanos y proceso resolutivos:

- Fomento y despliegue de cultura resolutiva y administración ágil en líderes y colaboradores (continuidad).
- Análisis de viabilidad de Unidad quirúrgica ambulatoria (suspendido)

10.1.4 Fundación Organizacional:

- No aplica

10.2 Proyectos nuevos y en curso que mantienen seguimiento en 2026:

10.2.1 Sostenibilidad Social y Financiera:

- No aplica.

10.2.2 Ecosistema de Salud:

- Ampliación de Capacidad instalada de Hospitalización General.
- Generación de compromiso Social con colaboradores – Estrategia Otro Sí social
- Protocolos de Manejo – Río Seguro.
- Análisis de vulnerabilidad estructural y reglamento técnico de instalaciones eléctricas todas las sedes.

10.2.3 Servicios humanos y proceso resolutivos:

- No aplica.

10.2.4 Fundación Organizacional:

- Fomento de ambiente de bienestar, salud y seguridad (Estrategia etiqueta Corporativa).
- Implementación de plan de compensación altamente competitivo.

Informe de Gestión entregado al corte del 31 de diciembre 2025.



SANTIAGO ANTONIO PUERTA BULA.
Representante Legal



ARON DAVID PEÑATES BULA
Director Administrativo y Financiero