

Clínica Centenario



2025 INFORME DE GESTIÓN

Clínica Centenario

www.stewardcolombia.org

Contenido

1. MENSAJE A NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS.....	5
2. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL	7
2.1. Portafolio de servicios es el siguiente:.....	7
3. GESTIÓN ESTRATÉGICA	10
3.1. Planeación y Direccionamiento Estratégico	10
4. GESTIÓN COMERCIAL	13
4.1. Acciones Comerciales Implementadas 2025	13
5. GESTIÓN CLÍNICA	17
5.1. Compromiso con la calidad	17
5.1.1. Sistema Único de Rehabilitación.....	17
5.1.2. Programa De Control De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud	20
5.1.3. Programa de Regularización y optimización de antibióticos	21
5.1.4. Salud Pública.....	22
5.1.5. Programa de Seguridad del Paciente.....	23
5.2. Unidad de Hospitalización.....	25
5.2.1. Unidad de cuidado Intermedio	27
5.3. Unidad de cuidado Crítico	28
5.4. Especialidades Quirúrgicas	29
5.5. Central de esterilización	30
5.6. Unidad De Apoyo Terapéutico	31
5.7. Departamento de Enfermería	35
5.8. Gestión Auditoria Médica	37
5.9. Atención al usuario y su familia.....	40
6. GESTIÓN TÁCTICA Y DE APOYO	44
6.1. Gestión Humana.....	44
6.1.1. Atracción y fidelización.....	44
6.1.2. Cultura	44

6.2. Gestión Legal	46
6.3. Gestión Mantenimiento e infraestructura.....	53
6.4 Gestión Ingeniería Biomédica.....	55
7. GESTIÓN FINANCIERA.....	62
7.1 Gestión de Tesorería	63
7.2 Gestión Contable	63
7.3 Gestión de Facturación	63



MENSAJE A NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS

1. MENSAJE A NUESTROS GRUPOS DE INTERÉS

El año 2025 tiene una connotación política, económica y social, que afectó a la Clínica Centenario generando acciones y desafíos para garantizar la operación de la institución.

El sector deberá continuar enfocando esfuerzos en reforzar las capacidades técnicas de las entidades del sector para mejorar la gestión del sistema de salud en términos de financiación adecuada y flujos de recursos oportunos, el mejoramiento de los sistemas de información y los mecanismos de atracción, Fidelización de profesionales en salud.

Clínica Centenario, garantizó el cumplimiento de todas las regulaciones y normativas nacionales y distritales, mantuvo la certificación como Empresa Familiarmente Responsable e implementó procedimientos para mejorar la experiencia de los pacientes.

El presente informe proporciona una vista a nuestro desempeño financiero, operativo y clínico del año 2025, destacando los logros alcanzados y los desafíos enfrentados, nuestro equipo humano demostró compromiso y resiliencia en continuar mejorando el acceso y la calidad de los servicios de salud a los colombianos.

Victor Hugo Gómez
Director General Clínica Centenario.



PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

2. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La Clínica Centenario es una institución de alta complejidad en la prestación de servicios de salud, reconocida por su amplia oferta especializada y por contar con un talento humano idóneo, comprometido y altamente calificado.

La institución se encuentra en un proceso permanente de transformación, orientado a garantizar la sostenibilidad, la innovación y la mejora continua, en coherencia con su modelo de atención y su promesa de valor. Este enfoque permite responder de manera oportuna y eficiente a los retos del entorno del sector salud.

Así mismo, la Clínica Centenario presenta un crecimiento constante y promueve el trabajo articulado entre todas las áreas, con el fin de optimizar la operación institucional y dar respuesta efectiva a las necesidades y expectativas de los usuarios y aseguradores, asegurando en todo momento condiciones óptimas de calidad y seguridad en la atención

Nuestra capacidad instalada está conformada por:

- 111 camas de hospitalización
- 9 camas de Unidad de cuidado intermedio
- 30 camas de unidad de cuidado intensivo adulto
- 7 consultorios de consulta externa
- 2 salas de procedimientos
- 4 salas de cirugía

2.1. Portafolio de servicios es el siguiente:

- Servicios Quirúrgicos
 - Cirugía General, Vascular y angiológica, Cirugía Ginecológica, Cirugía Ortopédica, Cirugía Urológica, Neurocirugía.
- Servicios Asistenciales
 - Cardiología, Anestesia, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Ortopedia y Traumatología, Urología, Neurocirugía.
- Servicios de Apoyo y Complementación Terapéutica
 - Laboratorio clínico, Imágenes Diagnósticas Ionizantes y no Ionizantes, Terapia Física, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Hemodinamia e intervencionismo, Gestión pre-transfusional, Diagnostico vascular, Toma de muestras de laboratorio clínico.

- Servicios de Consulta Externa
 - Cardiología, Anestesia, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Ortopedia y Traumatología, Urología, Neurocirugía.
- Servicios de internación
 - Hospitalización adultos, Cuidado intensivo e intermedio

2.2. Acontecimientos importantes posteriores al cierre:

Durante el período comprendido entre la fecha de cierre del ejercicio y la emisión del presente informe, no se han presentado acontecimientos posteriores de carácter material que afecten la situación financiera, los resultados o la operación de la entidad.

A photograph of three healthcare professionals (two women and one man) standing in front of a modern building with large glass windows. They are wearing dark blue scrubs with a logo on the chest. The man in the center has his arms crossed and is wearing glasses. The woman on the left is smiling, and the woman on the right has a neutral expression. The image is overlaid with a semi-transparent purple and blue gradient.

GESTIÓN ESTRATÉGICA

3. GESTIÓN ESTRATÉGICA

3.1. Planeación y Direccionamiento Estratégico

A continuación, los pilares de nuestra estrategia.

- **MISION**

Somos una institución de atención médica sostenible, comprometida con la prestación de servicios de salud seguros y humanizados, apalancada en el mejoramiento continuo.

- **VISION**

Ser en el 2028 una institución hospitalaria reconocida por nuestra excelencia en la gestión clínica integral, financieramente sostenible, socialmente responsable y con un talento humano idóneo y comprometido.

- **MAPA DE PROCESOS**



Ilustración 1. Mapa de procesos

○ PRINCIPIOS Y VALORES – HEROES

- **Humanos:** Brindamos un trato digno, respetuoso y compasivo a cada uno de nuestros pacientes, familiares y colaboradores.
- **Eficientes:** Optimizamos procesos y recursos para brindar un cuidado integral y de alta calidad.
- **Responsables Socialmente:** Trabajamos en minimizar el impacto medioambiental de nuestra operación adoptando prácticas sostenibles que favorecen a la comunidad como la gestión de residuos, el consumo de recursos y la reducción de emisiones.
- **Oportunos:** Enfocamos nuestras acciones en las necesidades de nuestros pacientes y familias brindando un cuidado y atención en salud en el momento adecuado en pro de su recuperación y bienestar.
- **Efectivos:** Nuestro compromiso es con la excelencia en la práctica clínica y la obtención de los mejores desenlaces clínicos
- **Seguros:** Trabajamos con estándares de seguridad y procesos de calidad en el cuidado y atención en salud para nuestros pacientes interviniendo los riesgos de manera constante

○ ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

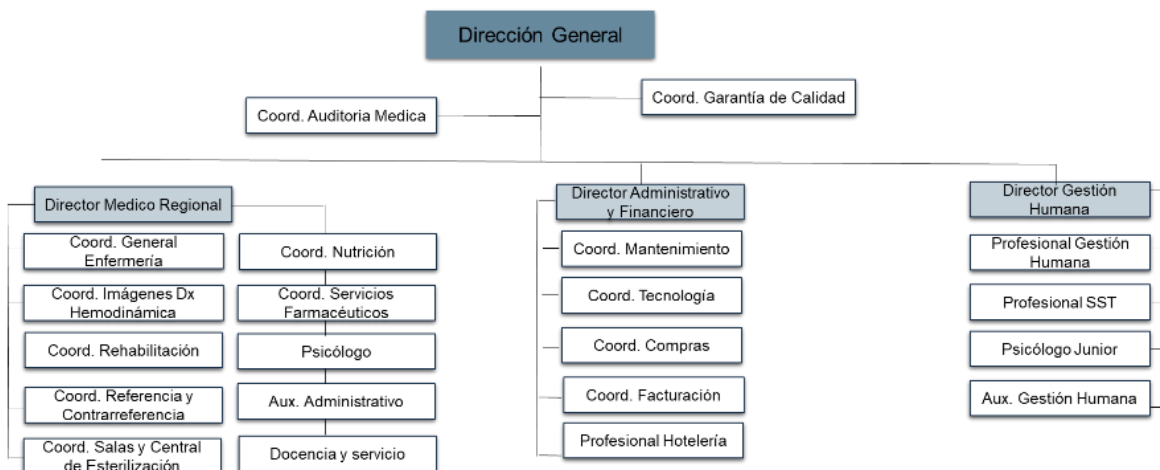


Ilustración 2. Organigrama Institucional



GESTIÓN COMERCIAL

4. GESTIÓN COMERCIAL

4.1. Acciones Comerciales Implementadas 2025

Durante 2025, la Regional Bogotá implementó el Plan Estratégico Comercial con el objetivo de disminuir el riesgo financiero, fortalecer el flujo de caja y recomponer la mezcla de aseguramiento, priorizando modelos de contratación sostenibles.

Acciones Estratégicas Implementadas

4.1.1. Recomposición de la mezcla de pagadores

- Evaluación y ajuste del riesgo financiero por asegurador.
- Definición conjunta de cupos financieros con pagadores estratégicos.

4.1.2. Modelos de contratación y negociación

- Actualización de vigencias tarifarias en contratos por evento.
- Fortalecer modelos de pago fijo para mejorar flujo de caja.
- Diversificación del riesgo financiero mediante nuevos acuerdos comerciales.

4.1.3. Optimización del portafolio y capacidades

- Actualización del portafolio de servicios alineado con la capacidad instalada, operativa y el nivel de complejidad.
- Fortalecimiento de servicios de mediana y alta complejidad.
- Seguimiento en el uso eficiente de la capacidad instalada hospitalaria y ambulatoria.

4.1.4. Puertas de acceso y generación de demanda

- Fortalecimiento de servicios ambulatorios, ayudas diagnósticas y referencia médica.
- Impulso de cuidado domiciliario como generadores de demanda.

4.1.5. Experiencia y servicio

- Fortalecimiento del modelo de atención centrada en la persona.
- Seguimiento a indicadores de experiencia y satisfacción (NPS).

4.1.6. Gestión de cartera y ciclo económico interno

- Articulación comercial–financiera para optimizar recaudo y liquidez.

Para el año 2025, los ingresos tuvieron el siguiente comportamiento:

La información se presenta comparativa contra el año 2024.

Expresado en millones			
Año	2024	2025	Δ% Ejecución
Ejecución	\$81.134	\$74.620	-8%
Presupuesto	\$99.317	\$98.549	-1%
Cumplimiento Presupuesto	82%	76%	-7%

Tabla1. Comportamiento ingresos 2024 vs 2025

En cuanto al comportamiento de ingresos por aseguradora, se observó: disminución general del 8%, sin embargo se observa aumento para aseguradores como Famisanar con el 144% pasando de una participación del 19% al 50% representando la mitad del ingreso, Compensar con el 19% de crecimiento, creció en participación del 17% al 22%; suramericana es el 3 asegurador con crecimiento positivo del 6% la participación es estable en los dos periodos con el 4%; salud total para el periodo 2025 un 138% de crecimiento en ingreso a pesar de tener una participación del 1% el ingreso es el más bajo de todos los aseguradores y la participación es del 1%

Las Eps de resultado negativo son la Nueva EPS impacta al cierre de los servicios con el +75%. Sanitas el 29% y otras con el 72%

Aseguradora	Ingreso 2024	Ingreso 2025	% Part. 2024	% Part. 2025	Crecimiento en ingreso
Famisanar	15.435	37.592	19%	50%	144%
Nueva EPS	32.737	8.047	40%	11%	-75%
Compensar	13.595	16.133	17%	22%	19%
Sanitas	10.219	7.276	13%	10%	-29%
otras	5.855	1.662	7%	2%	-72%
Suramericana	2.969	3.137	4%	4%	6%
Salud Total	324	773	0%	1%	138%
Total	81.134	74.620	100%	100%	-8%

Tabla 2. Comportamiento ingresos por aseguradora 2025

Comportamiento por Unidad Funcional

Unidad Funcional	Total Ingreso 2024	Total ingreso 2025	% Part. 2024	% Part. 2025	Crecimiento en ingresos
Hospitalización e Internación	38.269	34.724	47,2%	46,5%	-9%
Quirófanos y Salas de Parto	20.743	19.582	25,6%	26,2%	-6%
Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	19.228	17.612	23,7%	23,6%	-8%
Apoyo Terapéutico	2.336	2.305	2,9%	3,1%	-1%
Consulta Externa	558	398	0,7%	0,5%	-29%
Total	81.134	74.620	100%	100%	-8%

Tabla 3. Comportamiento ingresos por unidad funcional 2025

En general, hubo disminución en todas las unidades funcionales, con un -8 en el total de ingresos y la de mayor caída por unidad funcional, consulta externa con el -29% en ingresos, seguido de hospitalización e internación del -9%.



GESTIÓN CLÍNICA

5. GESTIÓN CLÍNICA

5.1. Compromiso con la calidad

La Clínica Centenario reafirma su compromiso con la prestación de servicios de salud seguros, humanizados y de alta calidad, mediante el fortalecimiento continuo de los procesos asistenciales, la gestión del riesgo, la mejora permanente, la innovación y el cumplimiento de la normatividad vigente, con el fin de garantizar la seguridad del paciente, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad institucional.

5.1.1. Sistema Único de Habilitación

La clínica Centenario actualmente cuenta con registro ante el REPS, cuya vigencia va hasta el 30 de agosto del 2025. La capacidad instalada registrada ha tenido algunas variaciones con respecto al año 2024, como el aumento en una cama para el servicio de hospitalización general adulto y un consultorio, con una capacidad instalada final que se muestra a continuación:

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD REGISTRADA EN REPS
Internación hospitalización general adulto	Camas	111
Internación servicio de UCI adulto	Camas	09
Internación servicio de Unidad de cuidado intermedio adulto	Camas	30
Quirúrgico	Salas de cirugía	04
Consulta externa	Consultorios	07
Salas	Procedimientos	02

Tabla 4. Capacidad instalada Clínica

De manera complementaria, se actualizó el portafolio de servicios, para los horarios y frecuencias de la prestación de servicios de consulta externa e imágenes diagnósticas. A continuación, se presenta tabla con el listado de servicios vigente.

Los servicios habilitados para Clínica Centenario son los siguientes:

GRUPO	SERVICIO
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Diagnostico vascular
	Fisioterapia
	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje
	Gestión pre-transfusional
	Hemodinamia e intervencionismo
	Laboratorio clínico
	Imágenes diagnósticas ionizantes
	Imágenes diagnósticas no ionizantes
	Laboratorio clínico
	Terapia respiratoria
	Toma de muestras de laboratorio clínico
Consulta externa	Anestesia
	Cardiología
	Cirugía general
	Gastroenterología
	Ginecología
	Neurología
	Neurocirugía
	Ortopedia y traumatología
	Urología
Internación	Cuidado intermedio adultos
	Cuidado intensivo adultos
	Hospitalización adultos
Quirúrgicos	Cirugía General
	Cirugía Ginecológica
	Neurocirugía
	Cirugía ortopédica
	Cirugía Urológica
	Cirugía Vascular y Angiológica

Tabla 5. Servicios habilitados y registrados en REPS

En cuanto al ejercicio anual de verificación al cumplimiento de estándares de habilitación, según la resolución 3100 de 2019 y 465 de 2025 que la modifica parcialmente, los resultados obtenidos para los siete estándares evaluados fueron los siguientes.

Talento Humano

Durante el 2025 se fortaleció el cumplimiento del estándar de talento humano, donde se realizó auditoria a hojas de vida del personal asistencial, aplicando herramienta institucional que evaluó el cumplimiento a los criterios de la resolución 3100 de 2019 para talento humano,

este proceso permitió evaluar la idoneidad del personal, el promedio general de cumplimiento fue de 84% donde se presentaron los principales hallazgos

(Esquema de vacunación completo acorde a su actividad y soportes de algunos cursos)

Infraestructura

Para la evaluación del estándar de infraestructura, se realizaron rondas programadas por las diferentes áreas y servicios de la institución en compañía de Calidad, coordinador de mantenimiento e infraestructura y líder del área o servicio. Este estándar, ha sido el que menor calificación obtuvo, con levantamiento de hallazgos en donde se requirió la implementación de acciones correctivas que suponen un impacto importante para su ejecución, desde el punto de vista financiero y de la operación, algunos de estos se priorizaron para garantizar el mejoramiento en la atención de los pacientes

El promedio general final fue de 70% de cumplimiento

Dotación

En articulación con la coordinación de ingeniería biomédica de la institución y el equipo de calidad, se realizó la validación al cumplimiento del estándar, mediante la aplicación de herramienta institucional, cuyos criterios dan alcance a lo requerido por la resolución 3100 de 2019. Para la selección de los equipos a revisar se tuvo en cuenta la información recolectada durante los recorridos a la infraestructura y otros adicionales, se seleccionaron del listado de tecnología, según la frecuencia de uso y la clasificación de riesgo. Dentro de los hallazgos al estándar se evidencia la falta de los contratos para el total de equipos en comodato, incumplimiento en fechas de Ejecución de los mantenimientos preventivos programados para algunos equipos.

El promedio general final fue de 83%

Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos

Se realizó ejercicio de autoevaluación directamente con el servicio farmacéutico de cada uno de los criterios referidos por la resolución 3100 de 2019 para este estándar, evidenciando algunas oportunidades de mejora, en general relacionados con temas de infraestructura y condiciones de orden y limpieza

El promedio general obtenido fue: 91%

Procesos prioritarios

Se realizó validación al listado de documentos que componen el estándar de procesos prioritarios en la institución, validando desde la gestión del analista de procesos, la vigencia de estos y con los líderes de los procesos, los soportes relacionados con la socialización a los colaboradores que aplique. La mayor oportunidad de mejora está relacionada con la socialización de los documentos

y la medición a su adherencia.

El promedio general obtenido fue: 85%

Historia clínica y registros

Se aplica lista de chequeo de acuerdo con los criterios definidos y aplicables para este estándar, obteniendo una calificación del 96%. Como oportunidad de mejora, se debe seguir trabajando en mejorar la calidad de los registros físicos en su diligenciamiento, no tachones, espacios en blanco, ni enmendaduras y la consecución del registro completo y datos de importancia

Interdependencia de servicios

Se realiza la validación de existencia de contratos para los servicios tercerizados de alimentación, servicios generales, lavandería y transporte asistencial, evidenciando que la oportunidad de mejora principal es la implementación de auditorías de seguimiento periódico al cumplimiento de los contratos por parte de los supervisores institucionales asignados a los contratos.

El promedio obtenido fue: 80%

5.1.2. Programa De Control De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud

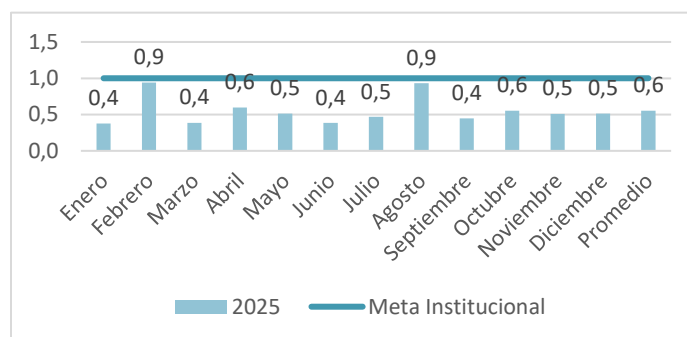


Ilustración 1 Tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Para el año 2025, fueron confirmados 54 casos de IAAS para una incidencia de 0.6%, comparado con el año 2024 registra una disminución del 0.1% con un total de 67 eventos de IAAS y una incidencia global de 0.7%. Se logra la meta en los indicadores mensuales y global de IAAS año 2025 acorde a meta institucional de 1.5% y meta distrital del 2.0%.

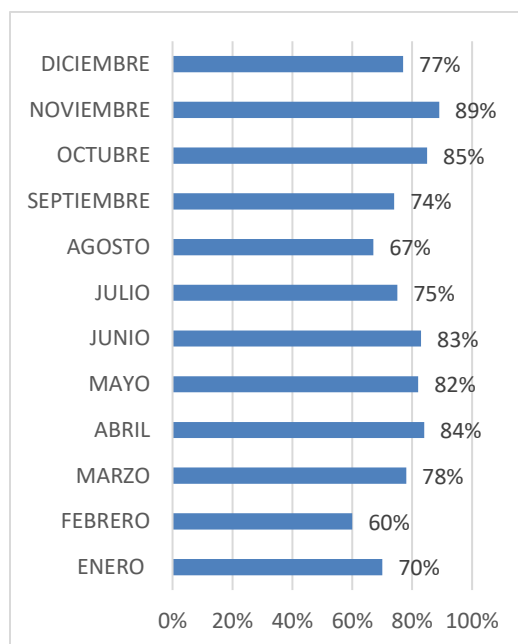


Ilustración 2 Tasa global de cumplimiento de protocolo de lavado de manos

Para el año 2025 la proporción promedio del cumplimiento al protocolo de higiene de manos fue del 77%, estando por debajo de la meta institucional definida en 85% sin embargo con un incremento de 8% comparado con la proporción del año 2024 que fue del 69%. El cumplimiento de la meta se vio afectado por la disponibilidad de insumos que se dio durante el año en curso y el número limitado de observación en los servicios asistenciales.

Desde epidemiología se divulgaron datos de cumplimiento a los colaboradores de la institución para implementar acciones correctivas, así mismo en los meses de marzo, octubre y diciembre 2025 se incorporaron nuevos observadores ocultos por parte de personal asistencial para incrementar el número de observaciones. Para el año 2026 se pretende seguir reforzando el protocolo al equipo asistencial para garantizar el desarrollo y ejecución completa de la estrategia multimodal de higiene de manos a nivel institucional.

5.1.3. Programa de Regularización y optimización de antibióticos

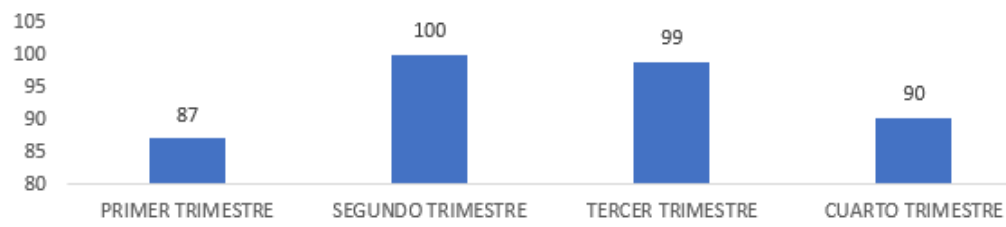


Ilustración 3 Porcentaje De Tratamiento Iniciado De acuerdo con la GPC En UCI

Para el año 2025 se realizaron un total de 488 rutas antibióticas en el servicio de cuidados

intensivos, Observándose un promedio de 94% de adecuada realización según las guías de práctica clínica Institucional.

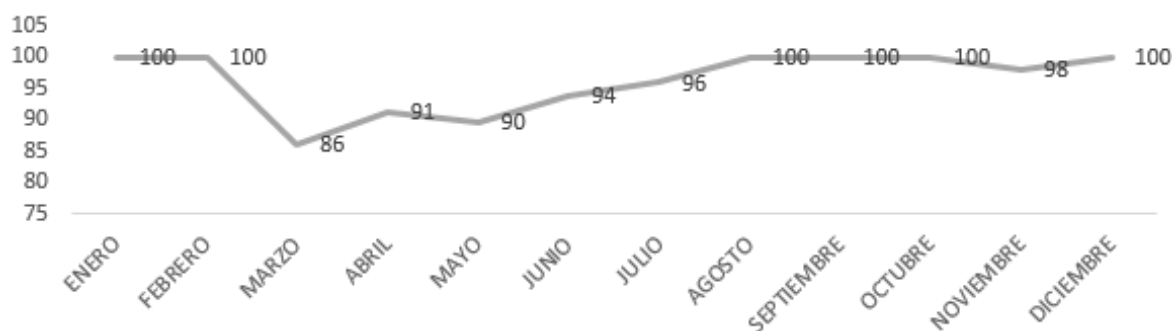


Ilustración 4 Porcentaje de toma de cultivo previo inicio de antibiótico UCI

Para el año 2025 se realizaron un total de 618 tomas de cultivos previo a manejo antibiótico, Observándose un promedio de 96% de adherencia a la toma de cultivo previo al inicio de manejo antibiótico en este servicio.

LOGROS

- Implementación de 3 nuevas guías de práctica clínica (Infección urinaria, Neumonía adquirida en comunidad, Sepsis de tejidos blandos)
- Se implementó la realización de la ruta antibiótica de manera digital
- Se optimizó la vigilancia al consumo antibiótico, Por medio de Power BI.
- Implementación de indicadores de vigilancia en aplicativo ALMERA, Establecidas según lineamientos distritales.

5.1.4. Salud Pública

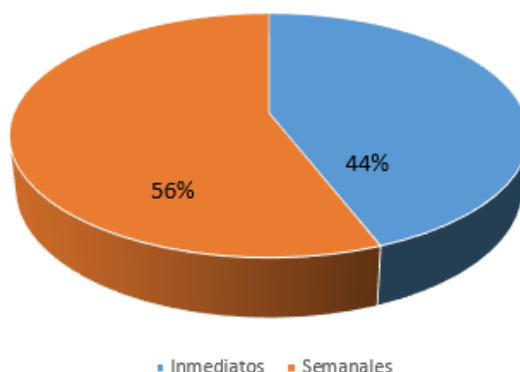


Ilustración 5 Periodicidad de la notificación 2025

Durante el año 2025 se realizó notificación de 136 eventos de interés epidemiológico, De los cuales el 56% corresponde a eventos de notificación semanal Y 44% de notificación inmediata, los principales eventos de notificación son: Dengue, SIVIM (Violencias), I.A.D Individual, Tuberculosis y VIH.

5.1.5. Programa de Seguridad del Paciente

Durante el año 2025, el programa de Seguridad del Paciente tuvo como objetivo principal fortalecer la cultura institucional de seguridad y la calidad en la atención durante la estancia hospitalaria. Para el cumplimiento de este propósito, se implementó el seguimiento diario a los nuevos ingresos de pacientes, permitiendo la identificación oportuna de riesgos y la aplicación de barreras de seguridad según las necesidades individuales, así como el adecuado diligenciamiento de los consentimientos informados y la educación permanente a pacientes y familiares.

De manera complementaria, se desarrollaron procesos de inducción al programa de Seguridad del Paciente dirigidos a estudiantes en prácticas formativas, garantizando su alineación con las políticas institucionales y los lineamientos de atención segura. Asimismo, se fortaleció la estrategia de comunicación interna mediante la publicación periódica de piezas informativas orientadas a la sensibilización del talento humano en salud frente a prácticas seguras.

En relación con la medición de la percepción de la cultura de seguridad del paciente, la encuesta institucional aplicada en 2025 evidenció que el 79 % de los participantes tienen interacción directa con pacientes. Adicionalmente, el 90 % de los encuestados manifestaron que, ante la ocurrencia de eventos o errores en el entorno laboral, se promueve el análisis de causas y la implementación de acciones correctivas y preventivas, lo cual refleja avances significativos en la consolidación de una cultura de aprendizaje, mejora continua y enfoque preventivo.

Gestión del reporte:

Para el año 2025 se recibió un total de 2.670 reportes evidenciándose que se ha mantenido activa la cultura del reporte de eventos de seguridad, siendo el principal medio de reporte el Sistema de gestión integral ALMERA. Entre las acciones que se ha realizado desde el programa es la ubicación de códigos QR para el reporte de eventos en los servicios y la realización de acciones de mejora pertinentes.

Incidentes:

De los reportes clasificados como incidentes la mayoría estuvo relacionada con: dispositivos (retiro de dispositivo o fallo del dispositivo biomédico) y lo relacionado con medicamentos (reacciones alérgicas e infiltraciones).

Respecto a los eventos de reporte normativo, el comportamiento fue el siguiente:

Tasa De Caídas:

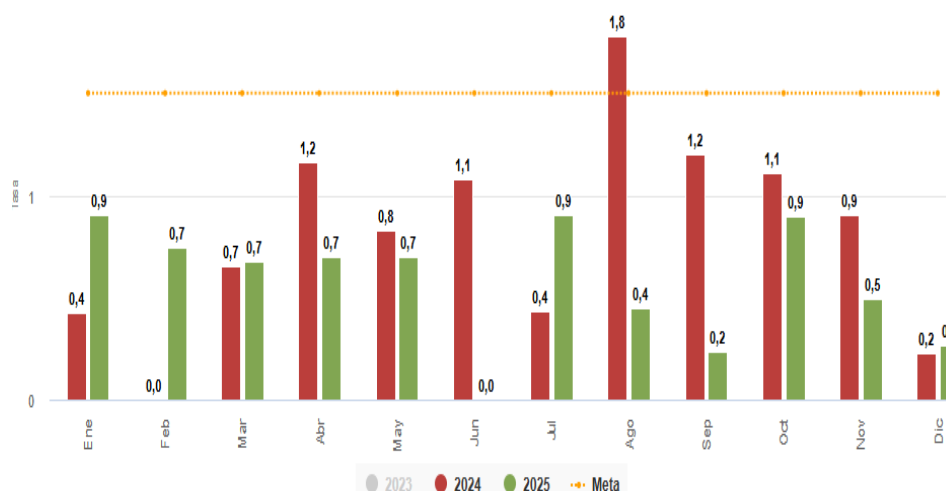


Ilustración 6 Tasa De Caídas

El promedio del indicador de la tasa de caídas en hospitalización en el año 2025 fue de 0.6%, cumpliéndose con la meta institucional de 1.5% y mejorando respecto al año 2024 donde el promedio fue de 0.8%. esto debido a la implementación de acciones enfocadas en la prevención de caídas, la estratificación el riesgo de caída, el aumento de rondas de verificación en medidas de seguridad como elevación de barandas y la indicación de acompañamiento permanente de familiar en los pacientes con alto riesgo de caída.

Tasa De Úlceras Por Presión:

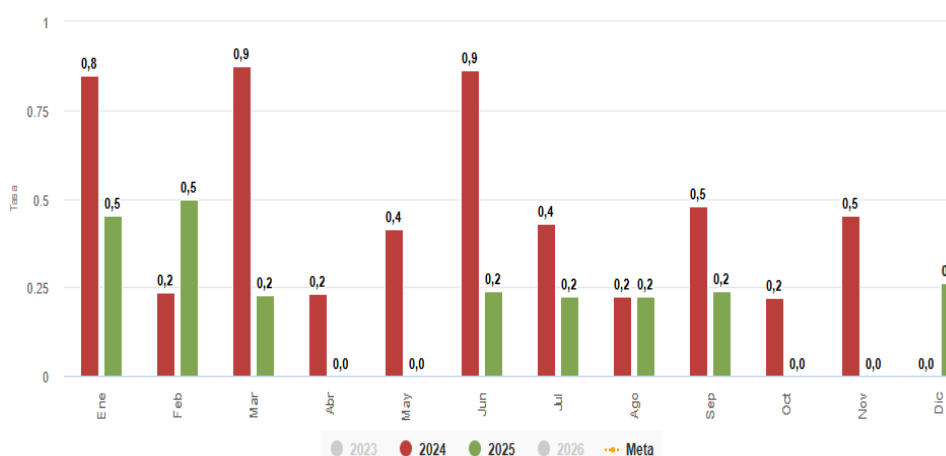


Ilustración 7 Tasa De Úlceras Por Presión

Para el año 2025 se presentaron 10 eventos relacionados con úlceras por presión y una tasa promedio de 0,2%, presentándose una mejoría significativa del indicador respecto al año 2024 donde se habían presentado 24 casos. Entre las acciones que contribuyeron a que mejorara el comportamiento del indicador se encuentra el seguimiento a la aplicación de medidas

preventivas para lesiones por presión como la identificación del riesgo del paciente, uso de apósitos protectores, y educación a pacientes.

La mayoría de los casos fueron clasificados como evento no prevenible, debido a que se presentaron por factores intrínsecos de los pacientes, quienes cursaban con desnutrición proteico-calórica severa, edad (adulto mayor), con limitación en la movilidad física. La complejidad de su enfermedad, con falla multiorgánica, recibiendo soporte ventilatorio y vasopresor. Algunos tenían episodio de delirio, lo cual aumenta el riesgo de roce y fricción.

Eventos relacionados con la administración de medicamentos:

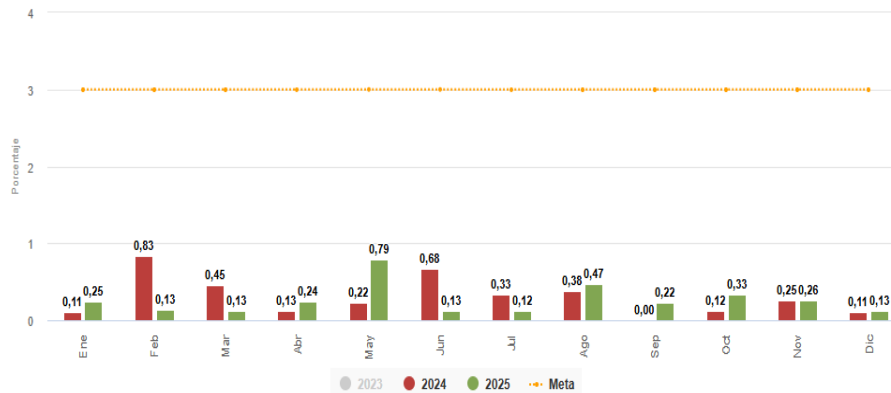


Ilustración 8 Eventos Relacionados Con Medicamentos

Para el año 2025 se cumplió con la meta institucional de 3%, obteniéndose un promedio de 0.03%. La mayoría de los eventos relacionados con reacciones a medicamentos estuvieron relacionados con alergia posterior a la administración de profilaxis antibiótica, inducción anestésica y administración de medio de contraste. Los casos fueron clasificados como evento no prevenible dado

Que no se evidenciaron fallas durante la administración de los medicamentos.

5.2. Unidad de Hospitalización

Ocupación General

Con respecto a la ocupación en general concluimos que con el comparativo del porcentaje de ocupación hospitalaria entre 2024 del 96% y 2025 del 93%, se evidencia una disminución de la ocupación durante 2025, especialmente en el segundo semestre, asociada a limitaciones operativas y estructurales, más que a una reducción de la demanda de servicios.

Aunque los primeros meses del 2025 mantienen niveles similares del 2024, los factores determinantes fueron: Disminución en la disponibilidad de especialidades médicas, afectando la admisión y continuidad de la atención, Reducción de camas hospitalarias operativas, limitando la ocupación máxima alcanzable, Daños y cambios locativos, con cierres parciales y reorganización de servicios. Las variaciones observadas representan una oportunidad de mejora y fortalecimiento institucional, orientada a la recuperación de la capacidad instalada, la optimización de procesos y la planificación estratégica, con una base sólida para estabilizar y potenciar los resultados en los próximos periodos.

Egresos

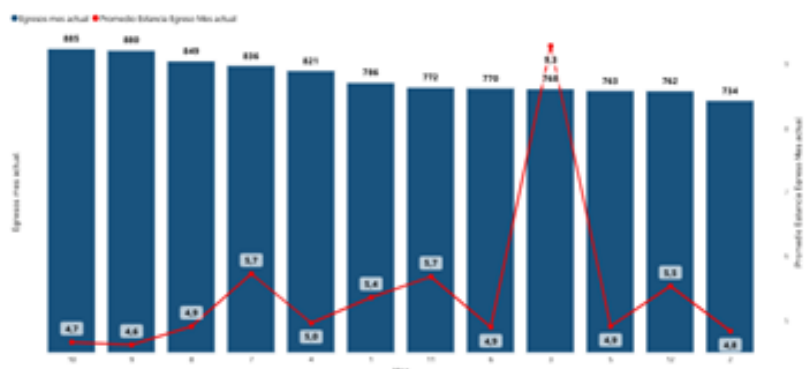


Ilustración 9 Porcentaje de Egresos 2025

Se logró en 2025 un total de 9626 egresos con un pico máximo en el mes de agosto que obedece a la relación directa entre ingresos y egresos teniendo en este mes una oferta mayor de servicios, por otro lado, el mes de febrero obtuvo el número menor de egresos con 734. Sin embargo, en relación con el año anterior en el balance general se encuentra un aumento porcentual del 4%.

Egresos por especialidad

En cuanto a los egresos por especialidad, se encuentra medicina interna el número mayor de egresos teniendo relación directa dado que es la especialidad de mayor oferta. Sin embargo, como se observa en la siguiente gráfica

Especialidad	Egresos mes actual
Medicina Interna	5563
Cirugía General	1871
Urología	1159
Ortopedia y Traumatología	503
Ginecología	305
Neurocirugía	198
(En blanco)	27
Total	9626

Tabla 6 Egresos por especialidad

5.2.1. Unidad de cuidado Intermedio

Porcentaje Ocupacional

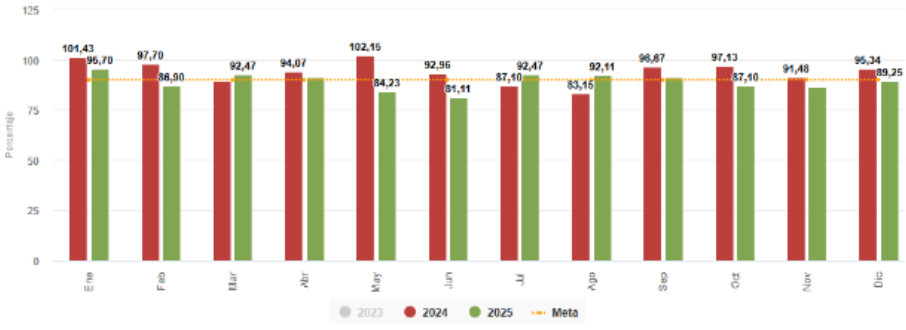


Ilustración 10 Porcentaje Ocupacional Uci Intermedio

El promedio de ocupación para el 2025 fue del 89%, en comparación con el año 2024 donde el promedio de ocupación anual fue del 95%, se evidencia descenso en el indicador debido a la disminución en la disponibilidad de insumos, medicamentos y limitación en la aceptación de pacientes por falta de disponibilidad de servicios como gastroenterología, hemodinamia y neuro intervencionismo.

Mortalidad

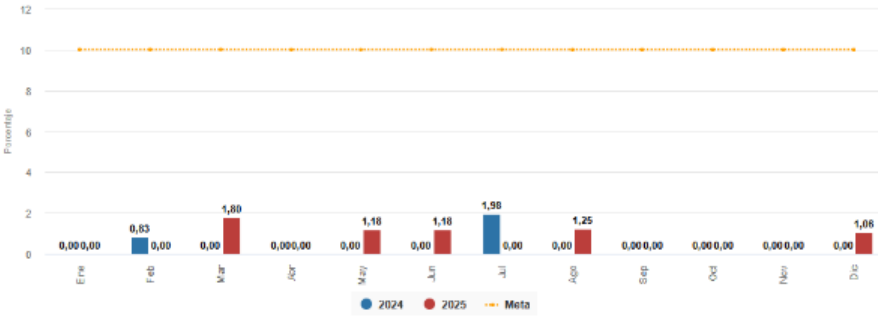


Ilustración 11 Porcentaje De Mortalidad Posterior a Las 48 Horas

En cuanto a la tasa de mortalidad se evidencia que se mantuvo por debajo del 1.0% igual que para el 2024 de acuerdo con la meta institucional.

Giro Cama



Ilustración 12 Giro Cama Uci Intermedio

Con respecto al indicador de giro cama se evidencia un descenso con respecto al 2024 de 11.2 a 10.4 en el 2025 sin embargo seguimos por encima de la meta institucional de 9

5.3. Unidad de cuidado Crítico

Porcentaje Ocupacional

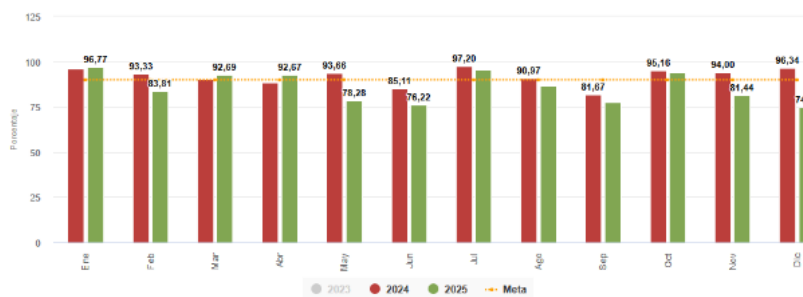


Ilustración 13 Porcentaje Ocupacional Uci

El promedio de ocupación para el 2025 fue del 88%, en comparación con el año 2024 donde el promedio de ocupación anual fue del 92%, se evidencia descenso en el indicador debido a la disminución en la disponibilidad de insumos, medicamentos y limitación en la aceptación de pacientes por falta de disponibilidad de servicios como gastroenterología, hemodinamia y neuro intervencionismo.

Mortalidad

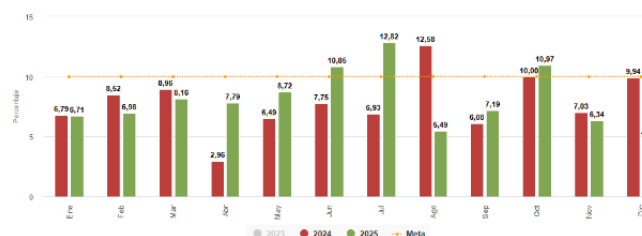


Ilustración 14 Porcentaje de mortalidad posterior de 48 horas

En cuanto a la tasa de mortalidad se evidencia una disminución importante presentando un promedio de 4.8 para el año 2025 y un promedio de 7.8 para el año 2024 lo que puede estar asociado a fortalecimiento de los procesos de atención integral, y el trabajo interdisciplinario coordinado. Sin disminuir la complejidad de los pacientes aceptados

Giro Cama

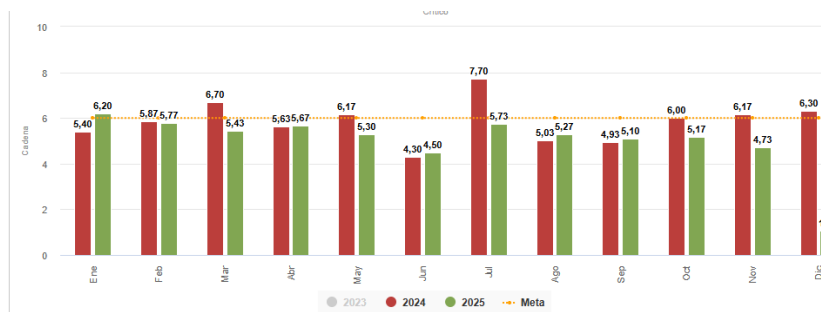


Ilustración 15 Giro Cama UCI

Con respecto al indicador de giro cama se evidencia un descenso con respecto al 2024 de 5.8 a 5.5 en el 2025 con un evidente descenso en los últimos meses del 2025 lo cual puede estar relacionado con demoras en gestión de remisiones por parte de la EPS.

Logros

La Unidad de Cuidado Intensivo logró mantener una atención integral y segura del paciente crítico mediante la articulación efectiva entre el equipo asistencial de la UCI y los servicios complementarios (Imágenes Diagnósticas, Hemodinamia, Cirugía, Referencia y otros), aun en un contexto de baja disponibilidad de medicamentos e insumos, así como el cierre temporal de algunas especialidades médicas, garantizando la continuidad del cuidado y la toma oportuna de decisiones clínicas.

Se continúa la articulación para el programa de rescate de órganos, piel y tejidos junto a entes territoriales para garantizar acciones y cumplimiento de estas actividades como hospital generador de vida

5.4. Especialidades Quirúrgicas

La consolidación del área quirúrgica en 2025 es un gran paso adelante. Algunas de las estrategias que contribuyeron a este éxito en las que se incluyen:

- Ampliación de jornadas quirúrgicas, la cual busco la Reducción de cancelaciones, así como las complicaciones clínicas por demoras en la programación.
- Enfoque en la atención integral de calidad, donde se prioriza la seguridad, eficiencia y satisfacción de los usuarios.
- Innovación y fortalecimiento del servicio a partir del mantenimiento del ritmo a pesar de los inconvenientes en el sector salud.

De acuerdo con lo anterior es que se realizaron 7898 procedimientos en el año, con un promedio mensual de 658 procedimientos.

Indicadores Operacionales

El servicio de Cirugía General lideró las especialidades con más procedimientos quirúrgicos, llevando a cabo 2680 procedimientos, seguido de urología con 1717 procedimientos. Sin embargo, a lo largo del año se pudo evidenciar una fluctuación en los servicios de Ortopedia y Neurocirugía, por lo que se implementaron planes de mejora en conjunto con el área Comercial para fortalecer la oferta de estas especialidades.

Sin dejar atrás los servicios de ginecología y gastroenterología, los cuales también tuvieron un aporte importante en estos resultados.

Capacitaciones

En el transcurso del año 2025 se realizaron capacitaciones y reentrenamientos personal de salas de cirugía en cuanto a procesos, protocolos y manejo de equipos especializados.

5.5. Central de esterilización

Central de Esterilización En Clínica Centenario se realiza por dos métodos: Vapor y peróxido de hidrogeno con una producción para el año 2025 de:

- CICLOS PROCESADOS EN VAPOR: 1560
- CICLOS PROCESADOS EN ESTERILIZADOR DE PEROXIDO DE HIDRÓGENO: 1591

Se continúa cumpliendo con altos estándares y buenas prácticas.

Ofreciendo aseguramiento en la esterilización en cuanto a indicadores biológicos, químicos y test de Bowie Dick para el control de cada carga en los métodos de esterilización a vapor y peróxido.

Se actualizo la tecnología en cuanto a selladoras de empaques e incubadora de biológicos de vapor y peróxido con una tecnología que permite mejorar la seguridad en el proceso de los equipos y la detección de fallas de los esterilizadores, se logró disminuir de 24 minutos a 5 minutos, garantizando la oportunidad de entrega de material estéril a los diferentes servicios de la clínica en menor tiempo posible.

Adicionalmente, en el transcurso del año 2025 se realizaron capacitaciones y reentrenamientos personal de la central en el correcto manejo de equipos, manejo de indicadores, vida de anaquel, lavado de equipos, entre otros.

5.6. Unidad De Apoyo Terapéutico

Imágenes Diagnosticas, Hemodinamia e intervencionismo

El Servicio de Imágenes Diagnósticas e Hemodinamia / Intervencionismo es una unidad de apoyo clínico y terapéutico de alta complejidad, que combina la capacidad diagnóstica por imágenes con la intervención terapéutica mínimamente invasiva, atendiendo pacientes con patologías cardiovasculares, neurovasculares y vasculares periféricas.

El servicio tiene un rol estratégico en el modelo de atención integral, contribuyendo a diagnósticos precisos, decisiones clínicas oportunas y tratamientos eficaces con menor riesgo para el paciente

Imágenes Diagnosticas

En la siguiente grafica se evidencia un desempeño sólido y equilibrado entre 2024 y 2025 en las distintas áreas de imágenes diagnósticas. Tomografía y Rayos X se mantienen como los estudios de mayor volumen, lo que refleja su papel clave en el apoyo al diagnóstico clínico. Ecografía presenta un ligero crecimiento, destacando una mayor utilización de métodos no invasivos. Por su parte, Radiología Intervencionista, aunque con menor volumen, mantiene una actividad constante y relevante. En conjunto, los datos evidencian estabilidad, continuidad en la demanda y una adecuada diversificación de los servicios diagnósticos

Oportunidad Global Paciente Ambulatorio

En el 2025 se implementación del indicador para medir los tiempos de atención en pacientes ambulatorios, calculado desde la toma del estudio hasta la entrega del reporte. El valor observado es de 25,3 horas, lo que indica un desempeño muy por debajo de la meta establecida de 120 horas, evidenciando una gestión eficiente y oportuna en la entrega de resultados desde su implementación

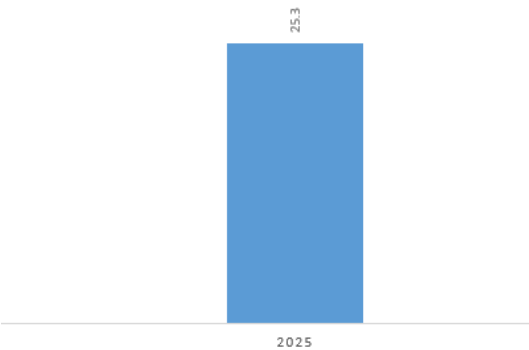
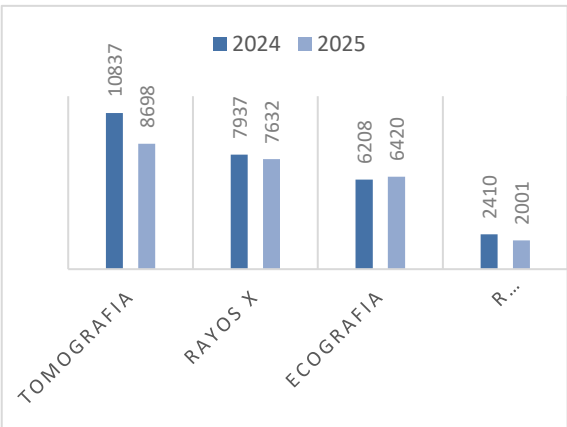


Ilustración 16 Oportunidad Global paciente ambulatorio

El tiempo promedio de entrega se mantiene muy por debajo de la meta de 24 horas lo que refleja un proceso altamente eficiente desde la toma del estudio hasta la entrega del reporte. En 2025 se observa una mejora adicional, reduciendo el tiempo de 3.8 a 3.3 horas lo que evidencia avances en optimización operativa, mayor agilidad y mejor control del flujo de trabajo. Este desempeño consolida una tendencia favorable y deja un margen amplio para implementar incrementos de demanda sin comprometer el

Cumplimiento del objetivo

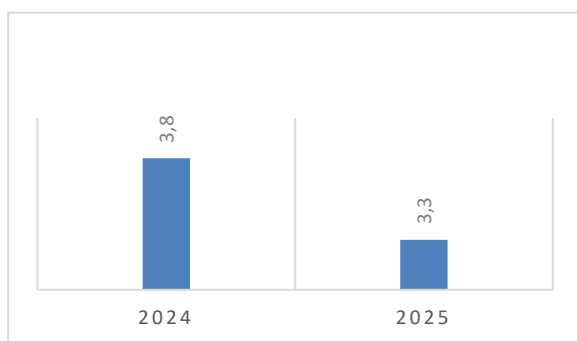


Ilustración 18 Oportunidad en la asignación de cita paciente hospitalizado

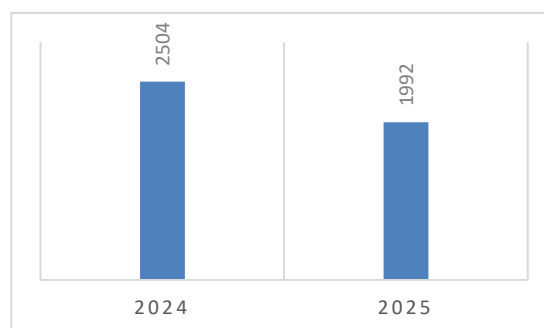


Ilustración 17 Productividad servicio de hemodinamia

En 2025 el servicio evidenció un comportamiento más equilibrado en su producción, manteniendo actividad en todas las áreas y consolidando su capacidad operativa. Cardiología Intervencionista continuó como la principal línea de atención, mientras que Neuro intervencionismo, Electrofisiología y Radiología Intervencionista sostuvieron una participación constante que respalda la integralidad del portafolio, sin embargo se observa un descenso debido a la dificultad en la consecución de los insumos requeridos desde el asegurador, Este balance en los volúmenes favorece la optimización de recursos, mejora la organización del trabajo y fortalece las condiciones para brindar una atención segura y de calidad; adicionalmente, se cuenta con la capacidad instalada y el talento humano necesarios para aumentar el volumen de procedimientos de manera progresiva y sostenible, según la demanda institucional.

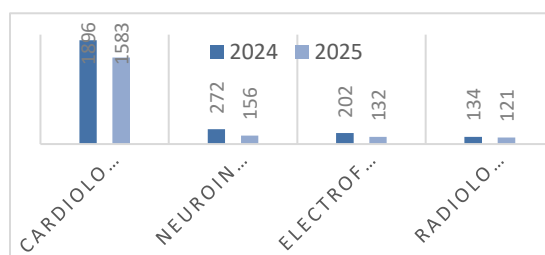


Ilustración 19 Oportunidad por especialidad

Hemodinamia e intervencionismo

La productividad del servicio de Hemodinamia se mantiene en un nivel alto y sostenido entre 2024 y 2025. Aunque en 2025 se observa una disminución respecto al año anterior, el volumen de procedimientos continúa siendo significativo, lo que refleja la capacidad operativa, la experiencia del equipo y la continuidad del servicio. Este comportamiento sugiere una gestión eficiente que ha permitido sostener la actividad, y abre la oportunidad de optimizar procesos y redistribuir recursos para recuperar o incluso superar los niveles máximos alcanzados previamente.

Laboratorio Clínico

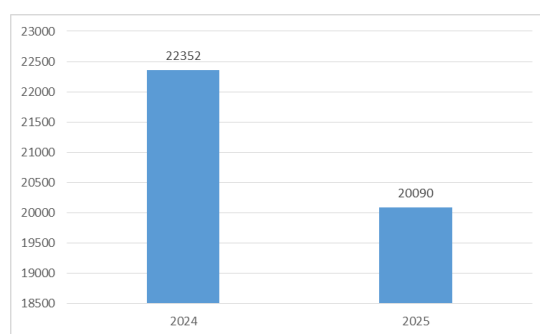


Ilustración 20 Promedio de estudios realizados

En el año 2024 se realizaron 22.352 estudios, mientras que en 2025 se registraron 20.090 estudios, evidenciando una disminución de 2.262 estudios. Esta variación se asocia a las acciones institucionales orientadas a la optimización de la pertinencia clínica, el fortalecimiento de los procesos de auditoría y la adherencia a protocolos, lo que ha permitido un uso más eficiente de los recursos diagnósticos, manteniendo el enfoque en la calidad, seguridad del paciente y mejora continua.

Teniendo en cuenta limitaciones de la situación actual del mercado de los servicios de salud a nivel nacional, la institución realizó esfuerzos conjuntos interdisciplinarios para responder a las necesidades según requerimientos de la gestión clínica del día

Se utilizó el mejoramiento de las plataformas tecnológicas disponibles para dar respuesta en tiempo real dentro de lo posible a las necesidades organizacionales.

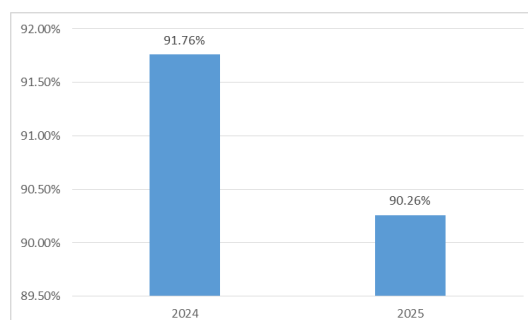


Ilustración 21 Oportunidad entre la validación y la entrega de resultados

Logros

- Estandarización de la entrega de resultados: Se implementó la disponibilidad de los resultados en formato PDF en el sistema de información Gomedysis, así como su socialización en los grupos institucionales del equipo médico, lo cual ha permitido mejorar la inmediatez, oportunidad y accesibilidad en la consulta de la información clínica.
- Fortalecimiento de las condiciones preanalíticas: Se realizó retroalimentación al equipo de enfermería, en articulación con el programa institucional de Paciente Seguro, sobre las condiciones preanalíticas óptimas para la toma y transporte de muestras hospitalarias, contribuyendo a la disminución de errores y al mejoramiento de la calidad de los resultados.
- Optimización del proceso de remisión de estudios de laboratorio: Se fortaleció el proceso mediante la creación de un Drive de control para validación en tiempo real, el ajuste de los horarios de transporte de muestras de acuerdo con las necesidades reales institucionales, así como la implementación de comunicación telefónica en tiempo real para el seguimiento y envío oportuno de resultados a través del sistema de información del laboratorio.

Rehabilitación

Durante el año 2025, continuamos alineados con los objetivos estratégicos de la institución y los estándares de calidad en salud se desarrollaron acciones integrales basadas en la recuperación funcional, motora y respiratoria

De los pacientes hospitalizados contribuyendo de manera directa a la mejora de la calidad de vida, y la reducción de

Complicaciones asociadas la inmovilidad, favoreciendo la integración paciente en su entorno social y familiar

Indicador de neumonía asociada al ventilador

En terapia respiratoria, se tiene una baja tasa en neumonía asociada a ventilación mecánica, manteniendo adherencia a protocolos instituciones, se continúa trabajando en la reducción complicaciones asociadas.

En cuanto a los días de ventilación mecánica, para el año 2025 fueron 3534 días con 579 pacientes ventilados

Indicador de pacientes atendidos en el servicio de rehabilitación

Durante el año 2025, se registraron 21.554 atenciones en terapia física y 55.932 atenciones en terapia respiratoria, evidenciándose que la mayor carga asistencial se concentró en pacientes con patologías respiratorias. Estos resultados reflejan el rol fundamental del servicio de terapia respiratoria en el abordaje integral de este tipo de pacientes, así como el compromiso institucional con la atención oportuna, continua y segura de esta población.

Nutrición

El servicio de Nutrición de la Clínica Centenario es responsable de supervisar la calidad de los alimentos suministrados por la empresa contratada, realizar las valoraciones nutricionales solicitadas por los diferentes especialistas e iniciar de manera oportuna los esquemas de nutrición enteral, parenteral y vía oral. Asimismo, garantiza la entrega de recomendaciones nutricionales al egreso de los pacientes interconsultados, promoviendo un egreso seguro y la continuidad del cuidado en los programas de hospitalización domiciliaria (PHD) y en los planes de suplementación nutricional en el hogar.

Indicador de valoración intrahospitalarias nutrición

El número total de valoraciones decreció en un 0.7% con 9 valoraciones menos que en el año 2024.

5.7. Departamento de Enfermería

Durante el año 2025, la Clínica Centenario implementó múltiples acciones de mejora continua en diferentes frentes de trabajo, mediante un esfuerzo articulado entre las distintas áreas de la institución

Orientado al fortalecimiento de la operación, la optimización de recursos y el mejoramiento de la calidad en la atención.

Gestión de Recursos Humanos

Se logró la programación y reposición de turnos pendientes correspondientes a los años 2023, 2024 y 2025, así como la planeación completa de la malla vacacional para el año 2026, incluyendo la depuración de periodos acumulados de años anteriores. Adicionalmente, se realizó revisión y ajuste de contratos del personal, optimizando la distribución de turnos de acuerdo con las necesidades reales de los servicios, lo que permitió un mejor aprovechamiento del talento humano.

Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

Se avanzó en el estudio de puestos de trabajo, logrando, en articulación con el área de Tecnología, la actualización de equipos de cómputo necesarios para la operación diaria. Asimismo, se realizó entrega parcial de dotación, incluyendo uniformes y elementos de protección personal, priorizando el aprovechamiento de insumos nuevos disponibles en la institución.

Ingeniería Ambiental

Se gestionaron desinfecciones terminales y brigadas de mejoramiento de áreas, fortaleciendo las condiciones locativas y de bioseguridad. De igual manera, se mejoró la articulación en el reporte oportuno de desinfecciones, optimizando los tiempos y favoreciendo el giro cama. Adicionalmente, se continuó con la gestión para el adecuado manejo y cuidado de la ropa

hospitalaria.

Dirección Administrativa

Se mantuvo la gestión para el mejoramiento y reposición progresiva de sillas, camillas y monitores de signos vitales, con el fin de completar la dotación necesaria en los diferentes servicios y fortalecer la capacidad instalada.

Satisfacción del usuario

Desde otros frentes de trabajo, se evidenció un incremento significativo en las felicitaciones por la atención brindada en los servicios, reflejando una percepción positiva por Parte de los usuarios y sus familias.

Adherencia a protocolos y fortalecimiento de indicadores

Se evidenció un aumento sostenido en la adherencia a los protocolos institucionales. En paralelo, se inició la reestructuración de los indicadores, en articulación con el área de Tecnología, mediante la implementación de un nuevo módulo de gestión del cuidado en Gomedysis. Este módulo permite el registro directo de escalas de enfermería, alimentando automáticamente los indicadores, lo que garantiza información más objetiva, trazable y disponible en la historia clínica para consulta y seguimiento.

Innovación, digitalización y BI

El aporte en innovación se fortaleció a través del trabajo conjunto con el área de BI, logrando la migración de múltiples registros operativos (desinfecciones, inventarios y cambios de turno) de formato físico a digital. Esta transformación permite la consulta en tiempo real desde cualquier puesto de trabajo, mejora el control de activos y del personal, y facilita el cumplimiento de la normativa vigente durante auditorías y visitas de entes de control. Este proceso ha tenido un impacto operativo, financiero y ambiental significativo, reduciendo el consumo de papel de aproximadamente 30 resmas semanales a 7 resmas, con un plan de mejora continua para avanzar hacia la digitalización de la mayoría de los registros, en coherencia con las políticas ambientales institucionales.

Ingeniería Biomédica

En articulación con Ingeniería Biomédica, se fortaleció el control de reportes, logrando una disminución en el daño de equipos biomédicos. Asimismo, se gestionó la consecución de nuevos monitores, fortaleciendo la capacidad de respuesta para la atención de la operación diaria.

5.8. Gestión Auditoría Médica

El área de auditoría busca la calidad a través del seguimiento, evaluación, e identificación de eventos durante la prestación de los servicios de salud; teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente; logrando el cumplimiento de los valores corporativos de la Organización.

El área de auditoría se encuentra enfocada en:

Concurrencia

- Acompañamiento permanente en las rondas diarias por los diferentes servicios, orientando al personal asistencial sobre temas administrativos.
- Apoyar en los egresos tempranos y seguros orientando a familiares y equipo asistencial.
- Promover y orientar los planes de extensión domiciliaria.
- Identificación activa de pacientes con larga estancia, apoyando la gestión y seguimiento por parte de la Dirección Médica.
- Conciliar las estancias de UCI e intermedios previos a la facturación con el fin de evitar glosas por pertinencia de estancia acompañado con la dirección médica
- Reporte de eventos asociados al cuidado de salud (IAAS) a las áreas de control.
- Gestión y acompañamiento al paciente quirúrgico hospitalizado, con el fin de disminuir inoportunidades.
- Seguimiento de autorizaciones y aval de las diferentes aseguradoras.

Elaboración y Gestión Informes

- Elaborar y presentar informe a los diferentes servicios y a la alta gerencia los procedimientos quirúrgicos e interconsultas pendientes y su respectiva gestión.
- Elaborar y presentar informe a los diferentes servicios y a la alta gerencia las interconsultas solicitadas Vs inoportunidad de las diferentes especialidades en respuesta a las mismas.
- Elaboración y presentación de informes de glosas y devoluciones a la alta gerencia.

Cuentas Médicas:

- Auditoría de procedimientos quirúrgicos.
- Auditoría y definición de estancias UCI y UCIM acompañado con la dirección médica para su respectiva facturación.
- Auditoría de procedimientos de hemodinamia.
- Auditoría pacientes alto costo (Procedimientos Nefrología)
- Acompañamiento permanente al área de facturación

Se realizó gestión de la glosa mes a mes reportada por las aseguradoras

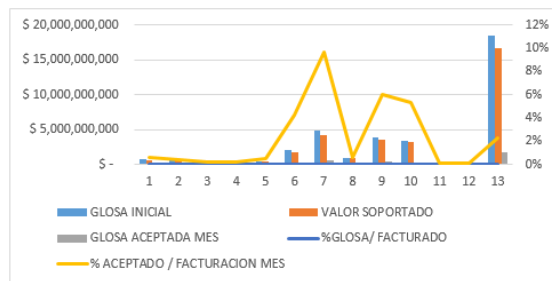


Ilustración 22 Gestión de Glosas 2025

FACTURACION TOTAL	GLOSA INICIAL	VALOR SOPORTADO	GLOSA ACEPTADA MES	%ACEPTADO / FACTURACION MES	%GLOSA/ FACTURADO
\$ 6.852.507.376	\$ 690.895.728	\$ 650.928.820	\$ 39.966.908	1%	10%
\$ 5.833.942.307	\$ 778.283.982	\$ 757.405.653	\$ 20.878.329	0%	13%
\$ 7.446.006.427	\$ 382.550.345	\$ 367.492.900	\$ 15.057.445	0%	5%
\$ 7.491.155.297	\$ 400.035.244	\$ 381.865.620	\$ 18.169.624	0%	5%
\$ 5.624.981.155	\$ 403.892.753	\$ 376.710.202	\$ 27.182.551	0%	7%
\$ 5.246.519.218	\$ 1.983.465.867	\$ 1.759.372.287	\$ 224.093.580	4%	38%
\$ 6.095.642.174	\$ 4.851.669.218	\$ 4.263.411.868	\$ 588.257.350	10%	80%
\$ 6.739.893.928	\$ 890.299.294	\$ 850.235.723	\$ 40.063.571	1%	13%
\$ 6.392.658.384	\$ 3.902.293.274	\$ 3.518.431.160	\$ 383.862.114	6%	61%
\$ 5.995.158.171	\$ 3.452.359.000	\$ 3.134.726.364	\$ 317.632.636	5%	58%
\$ 5.629.840.719	\$ 217.148.619	\$ 211.299.509	\$ 5.849.110	0%	4%
\$ 5.975.496.737	\$ 452.898.576	\$ 445.222.429	\$ 7.676.147	0%	8%
\$ 75.323.801.892	\$ 18.405.791.900	\$ 16.717.102.535	\$ 1.688.689.365	2%	24%

Tabla 7 Gestión y respuesta a objeciones realizadas por las aseguradoras 2025

Para el año 2025, se tramito una glosa inicial \$18.405.791.900, soportando en mesas de conciliación \$ 16.717.102.535 y aceptados \$ 1.688.689.365

Durante la gestión realizada en el 2025 en referencia a porcentaje glosado/facturado fue del 24% con un porcentaje de aceptado/facturado de 2%, para este año se tuvo una desviación del 1% teniendo en cuenta la meta institucional 1%.

Gestión y respuesta a devoluciones 2025

Para este año llego por devoluciones un valor de \$ 512.040.760

Mes	TIPIFICACIÓN DE DEVOLUCIÓN MES 2025							
	8-16 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	8-17 Usuario retirado o moroso	8-21 Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud	8-34 Resumen de egreso o episodio, hoja de atención de urgencias u odontograma.	8-47 Faltan soportes de justificación para cobros (Comité Técnico Científico, CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATFP), tutela	8-49 Factura no cumple requisitos legales	8-50 Factura ya cancelada	8-13 Facturar por separado por tipo de cobro (Comité Técnico Científico, CTC), accidente de trabajo o enfermedad
ENERO	-	399.765	3.136.367	196.361.482	-	5.978.601	70.825	-
FEBRERO	-	26.508.406	5.792.680	61.673.193	1.192.140	50.396.893	-	-
MARZO	-	148.858	4.543.640	3.368.936	239.766	2.170.370	141.650	-
ABRIL	-	12.728.999	12.969.509	-	23.766	39.397.460	-	-
MAYO	-	-	14.065.952	-	23.766	76.707.716	-	-
JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-
Total General	-	399.765	3.136.367	196.361.482	-	5.978.601	70.825	-

Tabla 8 Respuesta de devoluciones 2025

Durante la gestión realizada en devoluciones para el 2025 en referencia a porcentaje glosado/facturado fue del 0.66 % con una aceptación frente a lo facturado de \$ 454.557.

Comités

Análisis y presentación de comités mensuales basados en la auditoria de la adherencia de formatos y registros clínicos del 100% de los pacientes egresados, tales como:

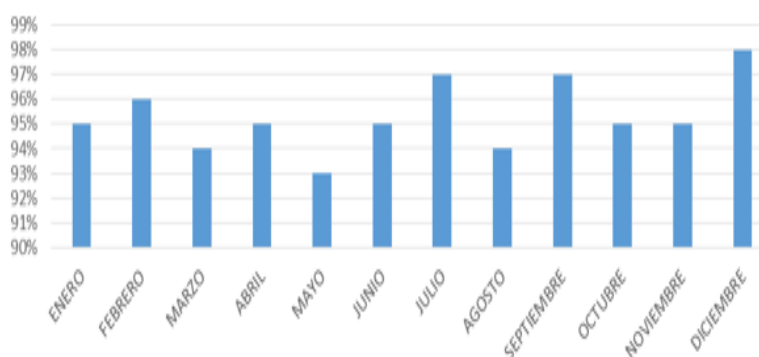
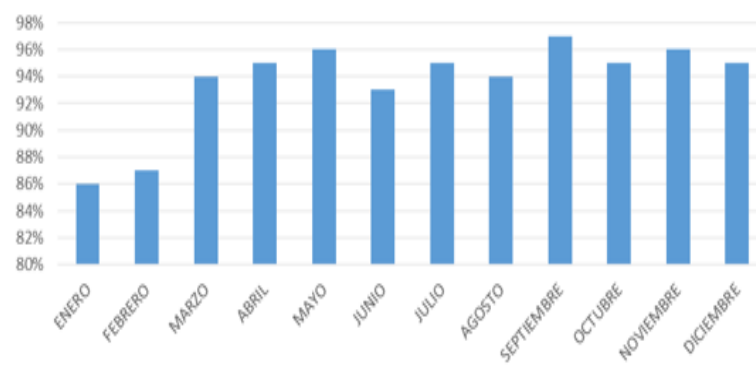


Ilustración 26 Correcto diligenciamiento consentimientos informados

Para el 2025 del 95% en comparación al año 2024 aumento pues para ese año se evidencia un cumplimiento del 93%, pero aún no se llega a la meta puesto que lo estipulado es del 100% teniendo en cuenta que este registro es de obligatorio cumplimiento legalmente

Para el 2025 del 95% en comparación al año 2024 disminuyo pues para este año se evidencia un cumplimiento del 96%, aún no se llega a la meta puesto que lo estipulado es del 100% teniendo en cuenta que este registro es de obligatorio cumplimiento legalmente. Es importante mencionar que en esta auditoria se abordaron todas las especialidades y se hizo trabajo en conjunto con el fin de aumentar este porcentaje



Seguimiento de Mortalidad

Para el año 2025 se evidencia un total de 265 defunciones de las cuales ≤ 48 horas 68 defunciones, 197 defunciones > 48 horas, se realizaron 4 certificaciones de defunciones en domicilio, se solicitaron 8 necropsias con un índice de mortalidad institucional de 2.7

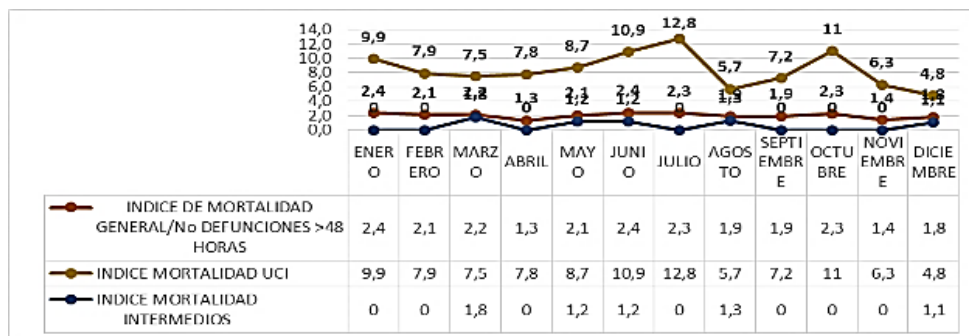


Ilustración 23 Índice de mortalidad

5.9. Atención al usuario y su familia

En el periodo de enero a diciembre del año 2025, se aplicaron 7.764 encuestas de satisfacción (63% más que el año anterior), teniendo en cuenta que desde el mes de febrero se implementaron las encuestas NPS (1.506 encuestas realizadas en el año), el promedio de satisfacción fue del 99%, porcentaje que aumento en un punto en comparación al año anterior. El 100% de los pacientes encuestados manifestaron que recomendarían la institución a familiares y amigos. Referente a la difusión de Derechos y Deberes se logró un indicador del 96% (indicador que se mantuvo en comparación al año anterior), resultado que se obtuvo a través de la información suministrada a pacientes en el plan de acogida y de familiares y usuarios en la sala de espera.

Encuestas de satisfacción

Servicio	Ene-Dic-2024	Ene-Dic-2025
HOSPITALIZACIÓN		
Hospitalización	98%	98%
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	99%	100%
Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios	98%	100%
SERVICIOS AMBULATORIOS		
Consulta Externa	98%	98%
Cirugía Ambulatoria	98%	99%
Imágenes Diagnósticas	98%	99%
Servicio de Hemodinamia	97%	100%
Total de Satisfacción Anual	98%	99%
Total de Encuestas Aplicadas	4760	7764
Porcentaje Difusión Derechos y Deberes	96%	96%
Recomendaría el Servicio a Familiares y Amigos	99%	100%
¿Cómo califica su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	99%	99%

Tabla 9 Tabla de encuesta de satisfacción

Servicios y procedimientos de la Clínica Centenario (componentes del plan: Información de los servicios de la institución, recomendaciones de ingreso, derechos y deberes de los asientes, tipos de seguridad de paciente, mecanismos de participación ciudadana en salud, horarios de visitas, copagos, trámites de egreso en horas de la mañana, entre otros).

En el servicio de hospitalización se realizaron 8977 planes de acogida y en la Unidad de Cuidados Intensivos se efectuaron 419 planes de acogida; con una cobertura del 97% en la población; el objetivo es garantizar una estancia agradable y segura para los pacientes y sus familias, proporcionando información integral. Durante este periodo hemos contribuido mediante la información y acompañamiento en el proceso de salida para que la oportunidad del egreso sea efectiva un 50% de los egresos y que de este modo se realice antes de las 13 horas, lo que permite agilizar la disponibilidad de la cama para que se pueda ofertar y llegue un nuevo paciente.

Plan de acogida		Hospitalización		UCIS
Ene - Dic	Egresos	Planes de acogida	cobertura	Egresos
Ene - Dic 2024	9861	8790	85%	481
Ene - Dic 2025	9185	8977	97%	419

Tabla 10 Reporte plan de acogida

Trabajo Social

Durante el año 2025 desde Trabajo Social se efectuó acompañamiento psicosocial al paciente y su familiar, teniendo en cuenta las diferentes situaciones, conflictos y problemáticas que se presentan en los usuarios que ingresan a la clínica, de tal forma que se identifiquen de manera temprana (desde el ingreso), factores de riesgo que

Puedan vulnerar los derechos de los pacientes, logrando 3062 intervenciones un 3% más que el año anterior, entre los ítems más representativos se encuentran: 570 interconsultas y 539 seguimientos, 1953 respuestas a PQRS y 29 reportes a entes de control.

Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes y Felicitaciones.

Durante el año 2025, se gestionaron 2.342 comunicados, 32% más que el año anterior, este aumento se atribuye principalmente a las felicitaciones realizadas durante el año de 1.471, las cuales generaron un mayor volumen en comparación al año anterior de 623 felicitaciones. El promedio de quejas por tasa fue de 12.2 el cual disminuyó en un 7% en comparación al año 2024, indicador que no cumple con la meta institucional de 6 quejas por cada 1000 pacientes atendidos. El porcentaje de quejas respondidas fue del 100%.

Con el fin de cumplir la meta institucional de máximo 6 quejas por cada 1000 pacientes atendidos, se implementará un plan de mejoramiento orientado a la identificación periódica de las causas de las quejas, la capacitación continua del personal en comunicación asertiva, humanización y atención al usuario y la optimización de los tiempos de respuesta; estas acciones serán monitoreadas mensualmente mediante el seguimiento del indicador para asegurar su mejora continua y el cumplimiento de la meta establecida.

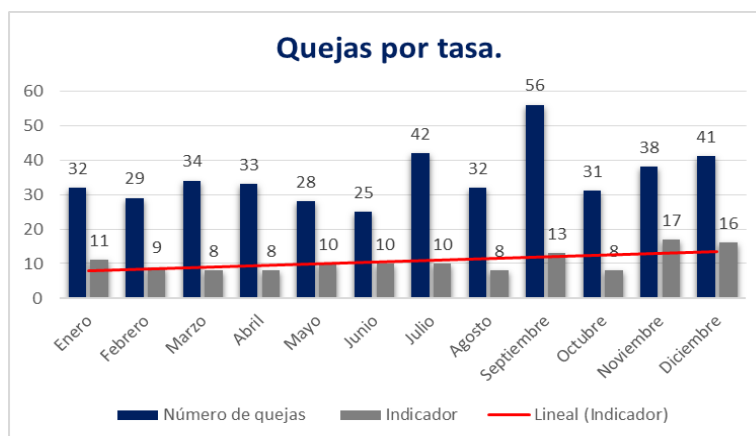


Ilustración 24 Tasa de quejas

Humanización, Derechos y participación:

Avances en humanización:

La entidad ha fortalecido las estrategias de humanización en la atención, enfocándose en el trato digno, la mejora en la experiencia del paciente y la capacitación del talento humano.

Enfoque de derechos en salud:

Se garantiza el acceso a los servicios bajo principios de equidad, oportunidad y calidad.

Poblaciones diferenciales:

Se han incorporado acciones orientadas a poblaciones con enfoque étnico, de género y población migrante.

Participación ciudadana y control social:

Se han fortalecido mecanismos como PQRS, medición de satisfacción (NPS) y espacios de retroalimentación con usuarios.



GESTIÓN TÁCTICA Y DE APOYO



6. GESTIÓN TÁCTICA Y DE APOYO

6.1. Gestión Humana

6.1.1. Atracción y fidelización

- Se implementa el onboarding a todos los colaboradores en el momento del ingreso.
- Asistencia a las ferias de empleabilidad institucional.
- Evaluación de periodos de prueba mensualmente
- Evaluación de adaptación al cargo.

Planta actual

La Clínica Centenario cuenta con un total de 461 colaboradores distribuidos por las diferentes áreas en todos los servicios, de los cuales 294 son mujeres y 167 son hombres.

Índice de

2.0 %
este año que

Mes	Índice Rotación 2025	Retiros 2025 (sin aprendices)	Activos 2025 (sin aprendices)
Enero	1.8%	8	452
Febrero	1.1%	5	451
Marzo	1.6%	7	448
Abril	1.6%	7	444
Mayo	2.3%	10	444
Junio	1.6%	7	440
Julio	1.7%	8	466
Agosto	3.5%	17	480
Septiembre	2.1%	10	466
Octubre	3.5%	16	459
Noviembre	1.1%	5	463
Diciembre	2.2%	10	461

rotación

superando la meta esperada para era fue proyectada en 2.1 %

Tabla 11 Índice de rotación

Promociones

Se tuvo un total de 11 promociones en las áreas de facturación, enfermería, referencia y contrareferencia, hemodinamia y atención al usuario.

6.1.2. Cultura

- Capacitación: 112 espacios de capacitación y formación durante el año 2025.
- Cobertura: 4029 participaciones en eventos de capacitación que incluyen al personal administrativo y asistencial.

Actividades de capacitación

- Ferias de conocimiento por durante el año impulsadas por cada una de las áreas.
- Cursos ofrecidos a través de convenios.
- Escuela de liderazgo.
- Base de apoyo con la psicóloga clínica en donde se abordan 17 casos en distintos colaboradores.
- Programa Centro de escucha con el cual se aborda un total de 22 colaboradores acompañando diferentes problemáticas.
- Cursos a lo largo del 2025.

Bienestar

Se desarrollaron los siguientes eventos durante el año 2025:

- Somos EFR
- Entrega de tortas de cumpleaños
- Pasadía a Lagosol de la caja de compensación Compensar don se beneficiaron 46 colaboradores
- Reconocimiento institucional para los desatacados de cada mes.
- Servimos con amor.
- Feria de emprendimiento
- Todos tienen talento- evento cultural.
- Quinquenios (Reconocimiento a la trayectoria en la institución).
- Halloween con identidad.
- Dulces a los hijos de los colaboradores.
- Día del médico.
- Detalles a los colaboradores.
- Novenas de navidad.
- Ancheta de navidad.
- Fiesta de fin de año.
- Caminata a los cerros.

- Navidad con identidad.
- Cena de fin de año.

Cumplimiento de aportes al Sistema de Seguridad Social

La entidad ha dado cumplimiento durante el período a sus obligaciones de autoliquidación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, conforme a lo establecido en el Decreto 1406 de 1999 (artículos 11 y 12).

Los valores incorporados en las declaraciones son correctos y corresponden a las bases de cotización adecuadamente determinadas, habiéndose efectuado los pagos de manera oportuna. En consecuencia, la entidad se encuentra a paz y salvo por este concepto al cierre del ejercicio.

6.2. Gestión Legal

Durante el año 2025, la Vicepresidencia Legal Consolidó su rol como un área clave de soporte estratégico para la organización, acompañando de manera activa la toma de decisiones, la ejecución del negocio y la gestión integral del riesgo jurídico

Su actuación estuvo orientada a asegurar la estabilidad legal de las operaciones, fortalecer los esquemas de control y promover una cultura de cumplimiento alineada con los lineamientos corporativos y regulatorios aplicables.

La gestión legal se desarrolló bajo un enfoque preventivo y transversal, priorizando la anticipación de contingencias, la estandarización de criterios jurídicos y el fortalecimiento de los procesos internos que impactan directamente la operación de la clínica. Este enfoque permitió generar eficiencias operativas, mejorar los tiempos de respuesta y brindar mayor seguridad jurídica a las distintas áreas de la institución.

El área legal tiene como propósito representar y asesorar integralmente a la clínica en todos sus asuntos legales, garantizando que las actividades del negocio se desarrollen en estricto cumplimiento del marco normativo vigente. Para ello, lidera la planificación jurídica, ejerce el control legal de las operaciones, brinda consejería especializada y asume la defensa judicial y extrajudicial de los intereses institucionales, con el apoyo de un equipo interno y la articulación con asesores externos cuando la complejidad de los asuntos lo requiere.

En el marco de esta gestión, se identificaron y consolidaron los grupos de interés a los cuales el área legal presta sus servicios, permitiendo estructurar un modelo de atención alineado con las necesidades de la organización y orientado a fortalecer la relación entre las áreas internas, los órganos de gobierno y los demás actores relevantes.

Como parte del fortalecimiento del modelo de gestión legal, se estableció una estructura

operativa que integra la prestación de servicios jurídicos en toda la organización, soportada en cinco macroprocesos

Proceso de Contratación

Durante el año 2025, el proceso de contratación se consolidó como un pilar fundamental para el Desarrollo ordenado de las operaciones de la Institución, orientando su gestión al cumplimiento riguroso del Manual de Contratación y al fortalecimiento de los controles asociados a la actividad contractual.

La gestión del macroproceso estuvo enfocada en asegurar que las relaciones contractuales y comerciales se estructuraran bajo criterios de oportunidad, eficiencia y mitigación de riesgos, contribuyendo a la protección de los intereses institucionales y a la alineación de la contratación con los objetivos estratégicos del negocio.

Así mismo, el área de Contratación brindó un acompañamiento permanente y proactivo a las distintas áreas, participando activamente en la estructuración y negociación de condiciones contractuales favorables, promoviendo la correcta aplicación de los lineamientos institucionales y generando eficiencias en los trámites administrativos, con reducción de reprocesos y mejora en los tiempos de respuesta.

Logros

- Se realizó una evaluación integral del desempeño del Proceso de Contratación, identificando oportunidades de mejora orientadas a fortalecer los flujos de trabajo, estandarizar los trámites y robustecer los controles asociados a la gestión contractual de la Institución.
- Se ejecutó un programa permanente de capacitación dirigido al personal de las diferentes áreas, con el propósito de fortalecer el conocimiento del proceso de contratación, promover su correcta aplicación y asegurar la apropiación de los lineamientos del Manual de Contratación.
- Se adelantó la revisión y actualización del clausulado contractual y de los formatos estandarizados (templates), garantizando su coherencia con la política de contratación institucional y su adecuación al marco normativo vigente.
- Se efectuó un análisis técnico y jurídico del Decreto 175 de 2025 y de sus implicaciones en la actividad contractual, particularmente en relación con la implementación del impuesto de timbre con tarifa del 1 %.

Este ejercicio comprendió la evaluación normativa, la determinación de impactos financieros y la socialización oportuna con las áreas y clínicas involucradas.

Como resultado de este trabajo, se estructuraron mecanismos contractuales eficientes para la celebración de negocios de cuantías significativas, mediante el uso excepcional de la figura de la oferta mercantil, lo que permitió optimizar la gestión contractual y mitigar la causación del impuesto de timbre.

Se optimizaron los flujos del módulo de contratación aplicable a los convenios de docencia—

servicio y a la vinculación de residentes bajo esta modalidad, simplificando procedimientos, reduciendo cargas administrativas y agilizando los tiempos de gestión, sin afectar los controles institucionales.

- Se organizó y consolidó una carpeta contractual institucional por interdependencias, con información actualizada, completa y de fácil acceso, fortaleciendo la gestión documental y la trazabilidad de los contratos vigentes.
- Se adelantó la revisión y depuración del inventario contractual, procediendo a la terminación de contratos que, aunque formalmente vigentes, se encontraban inactivos, permitiendo contar con un inventario confiable y actualizado de la contratación institucional.
- Se diseñó y estructuró el Formato de Supervisión Contractual, tanto para el componente asistencial como administrativo, con el fin de facilitar su implementación por parte de las áreas responsables y fortalecer el seguimiento a la ejecución contractual.
- En el período 2025, la Clínica gestionó 44 contratos y 7 otrosíes, reflejando un desempeño acorde con los estándares de oportunidad establecidos para la atención de solicitudes contractuales.

Indicadores

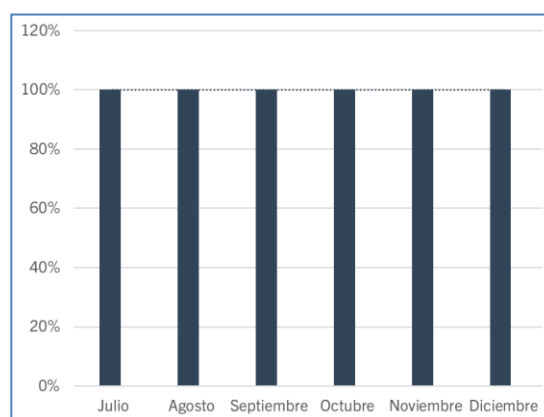


Ilustración 25 Asuntos contractuales

Proceso de Asuntos Judiciales:

Durante el año 2025, el macroproceso de Asuntos Judiciales consolidó una estrategia de defensa jurídica integral, orientada a salvaguardar los intereses de la organización frente a litigios judiciales y actuaciones administrativas, así como a fortalecer el control del riesgo jurídico.

La incorporación de herramientas tecnológicas y el fortalecimiento de los procesos internos permitieron optimizar la trazabilidad de los casos, mejorar los tiempos de respuesta y aumentar la eficiencia en la administración de los asuntos judiciales.

Como resultado, se logró una contención efectiva del riesgo asociado a procesos de

responsabilidad médica y laboral, disminuyendo la exposición a decisiones desfavorables y fortaleciendo la obtención de resultados favorables para la organización, lo que se tradujo en eficiencias operativas y en el apoyo al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Logros

- Se realizó la parametrización del módulo ALMERA para la generación automática de reportes requeridos por los entes de control, fortaleciendo la trazabilidad de la información judicial, el cumplimiento regulatorio y la transparencia en la gestión del riesgo jurídico.
- Se diseñaron y estructuraron informes periódicos de impacto sobre las decisiones adoptadas en procesos ejecutivos que involucran a las clínicas, con el propósito de anticipar y mitigar riesgos
- Financieros asociados a contingencias judiciales, facilitando la toma de decisiones a nivel directivo.
- Durante el año 2025 se recibieron 242 mecanismos constitucionales, los cuales serán clasificados de acuerdo con el sistema institucional de oportunidad (oportuno y extemporáneo) para efectos de medición y seguimiento.

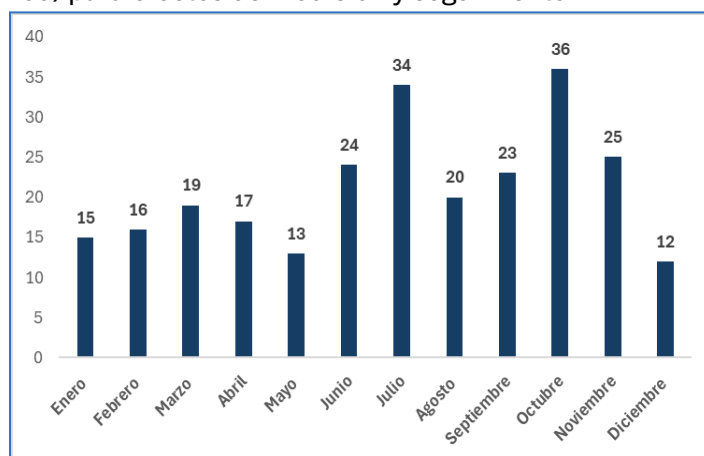
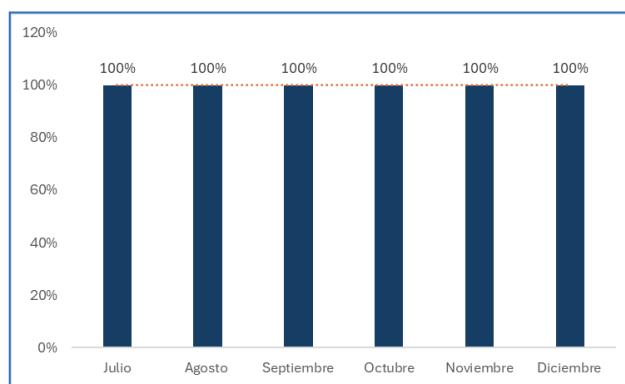


Ilustración 31 Tutelas Ingresadas 2025

Indicadores



*Ilustración 3226 Tutelas atendidas
oportunamente*

Durante el año 2025 se profirieron tres (3) sentencias de primera y segunda instancia, con los siguientes resultados:

- Valor total de las pretensiones asociadas a los procesos con sentencia: COP \$4.451.975.793
- Valor dejado de pagar por las clínicas como resultado de los fallos proferidos: COP \$4.426.975.793
- Valor pagado por concepto de condenas: **COP \$25.000.000**

Los resultados evidencian un impacto favorable de la estrategia de defensa judicial, reflejado en la contención significativa de las pretensiones económicas y en la protección del patrimonio institucional.

Proceso de Asuntos Corporativos:

Durante el año 2025, el proceso de Asuntos Corporativos se orientó al fortalecimiento del gobierno corporativo de la Clínica, asegurando una administración jurídica ordenada, transparente y alineada con las mejores prácticas, así como con los requerimientos legales aplicables.

La gestión se enfocó en garantizar el adecuado control y actualización de la estructura societaria, mediante la elaboración, revisión y custodia de la documentación corporativa esencial, incluyendo estatutos sociales, libros societarios, registros de accionistas, acuerdos entre socios, y las actas de Asamblea, facilitando la disponibilidad de información confiable para la toma de decisiones estratégicas.

De igual manera, se brindó acompañamiento jurídico integral en la estructuración, seguimiento y control de contratos estratégicos y operaciones de alto impacto económico o corporativo relevantes para la Institución, asegurando su coherencia con los intereses institucionales y el marco normativo vigente.

Así mismo, durante el período se adelantó la revisión y renovación del programa de seguros, en coordinación con el corredor de seguros, con el propósito de garantizar coberturas adecuadas y acordes con la naturaleza de los riesgos del negocio, protegiendo los intereses patrimoniales y operativos de la clínica.

Proceso de Asuntos Médico-Legales y Hospitalarios:

La gestión de Asuntos Médico-Legales se orientó durante el año 2025 a fortalecer la prevención y mitigación de riesgos legales asociados a la operación asistencial, a través de un enfoque integral que combinó el fortalecimiento normativo y el acompañamiento jurídico permanente a las diferentes instancias de la Institución.

Desde el componente normativo, se promovió la implementación y actualización de procedimientos alineados con los estándares legales vigentes, orientados a consolidar una

operación asistencial segura, con procesos trazables y acordes con las exigencias regulatorias. De manera complementaria, se brindó asesoría oportuna a la Gerencia, Direcciones, Coordinaciones administrativas y asistenciales, así como a los comités institucionales, acompañada de acciones de capacitación dirigidas al personal, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones y prevenir la materialización de contingencias de orden legal.

Logros

- Acompañamiento a las diferentes áreas y servicios de la clínica en la actualización de manuales, protocolos y procedimientos, asegurando la incorporación de la normatividad vigente mediante el ajuste de lineamientos existentes o la adopción de nuevos criterios técnicos.
- Identificación y análisis de los servicios con mayor exposición a procesos de responsabilidad médica e investigaciones administrativas, priorizando su intervención para validar la adecuada implementación de protocolos, guías y procedimientos y fortalecer la adherencia a los estándares legales e institucionales.
- Seguimiento mensual a la Matriz de Prejurídicos y Jurídicos, consolidándola como herramienta de control y supervisión estratégica que permitió identificar patrones de riesgo, analizar cuantías de pretensiones y orientar la priorización de pagos, así como la implementación de acciones de contención y prevención del escalamiento a litigios.
- Análisis integral de las quejas con riesgo jurídico y/o reputacional, identificando causas, oportunidades de mejora y rutas de atención, lo que contribuyó a disminuir la apertura de investigaciones administrativas y procesos judiciales.
- Atención de requerimientos médico-legales formulados por entes de control frente a presuntas irregularidades en la prestación del

Servicio, mitigando La materialización de riesgos sancionatorios y la realización de visitas de inspección, vigilancia y control.

- Fortalecimiento de la gestión interdisciplinaria de pacientes de larga estancia y de difícil egreso, mediante la articulación de estrategias legales y asistenciales orientadas a minimizar el impacto sobre el indicador institucional de giro cama.
- Publicación del Boletín “Conexión Legal”, con el propósito de acercar al personal administrativo y asistencial a normatividad de interés y lineamientos relevantes para su gestión.

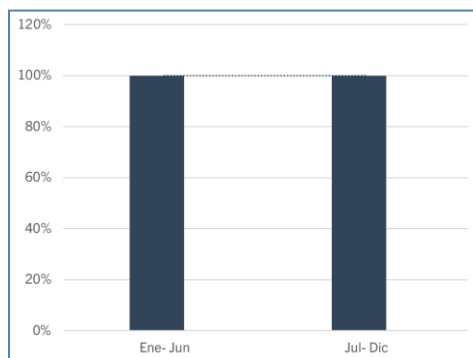


Ilustración 33 Indicador de eficiencia

Estado de cumplimiento de normas sobre propiedad industrial y derechos de autor

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 603 de 2000, la Clínica deja constancia de que ha dado observancia a las normas vigentes en materia de propiedad industrial y derechos de autor. En este sentido, se certifica que los equipos y herramientas tecnológicas utilizados por la Institución cuentan con el correspondiente licenciamiento, garantizando el uso legal de software y demás activos protegidos por derechos de autor.

Transacciones con accionistas y administradores

Las transacciones realizadas con accionistas y administradores durante el año 2025, si a ello hubo lugar, se efectuaron en estricto cumplimiento de la normativa aplicable y bajo condiciones de mercado, asegurando un trato equivalente al otorgado a terceros. Para efectos de transparencia, el detalle de

Estas operaciones se encuentran revelado en las notas a los estados financieros individuales que hacen parte integral del presente informe.

Cumplimiento del Plan de Acción (Ley 1474)

Durante la vigencia anterior, la entidad ejecutó su Plan de Acción en concordancia con los lineamientos establecidos en la Ley 1474 de 2011, evidenciando avances en:

- Fortalecimiento del sistema de control interno: Auditoria trimestrales a cargo del auditor de Clínica Centenario.
- Gestión de riesgos institucionales.
- Implementación de medidas de transparencia y anticorrupción.

6.3. Gestión Mantenimiento e infraestructura

El año 2025 fue un año de grandes retos, los cuales exigieron una administración eficiente, priorización de necesidades críticas y toma de decisiones estratégicas orientadas a garantizar la continuidad operativa, además de la rotación de personal sobre todo en el segundo semestre del año.

Teniendo en cuenta lo anterior se lograron algunos temas importantes para el área como:

- Se logró contrato de mantenimiento preventivo para los equipos de ventilación mecánica y aires acondicionados del servicio de salas de cx y esterilización.
- Se logró terminar la recertificación de los equipos de radiación ionizante, donde el área de mantenimiento apoyo y realizo la planimetría necesaria para la radicación de los documentos, y los correctivos a infraestructura para las visitas realizadas por los entes de control.
- Se realizó cambio de proveedor del servicio de alimentos, donde desde el área de mantenimiento se apoyó con las adecuaciones necesarias para la instalación de los nuevos equipos, debido a la implementación de la producción de alimentos en la clínica.
- Con el apoyo del área de (BI), se implementó una matriz de seguimiento y control que permite monitorear en tiempo real el estado de las órdenes de trabajo de mantenimiento. Esta herramienta facilita la visualización del avance por estado (en ejecución, pendiente, cerrada, cancelada, entre otros), responsable y periodo de atención, fortaleciendo la toma de decisiones, la priorización de actividades y el control de la gestión operativa.
- Suministro e instalación de aire acondicionado en sala de Rayos X convencional, para dar cumplimiento a hallazgo dejado por Secretaria de Salud en visita de recertificación por radiación ionizante.

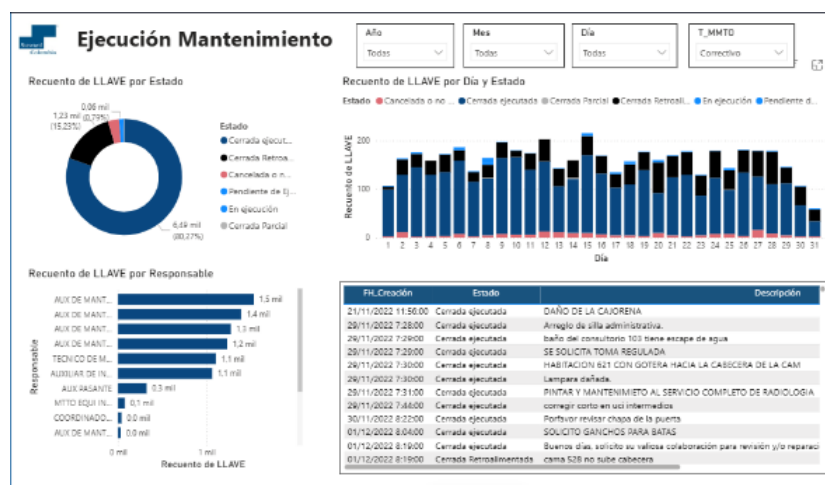


Ilustración 34 Tablero BI Matriz de seguimiento

Gestión de Mantenimiento

Durante el año 2025 se atendieron un total de 2.330 solicitudes de mantenimiento correctivo, con un promedio mensual de 195 solicitudes y un nivel de cumplimiento promedio del 90%. El comportamiento de la demanda se mantuvo variable mes a mes.

A pesar de las condiciones actuales, las solicitudes fueron atendidas de manera prioritaria con recursos propios, abarcando intervenciones en equipos y áreas críticas como camas hospitalarias, camillas, redes hidráulicas, redes eléctricas y componentes de infraestructura, garantizando la continuidad operativa de los servicios asistenciales.

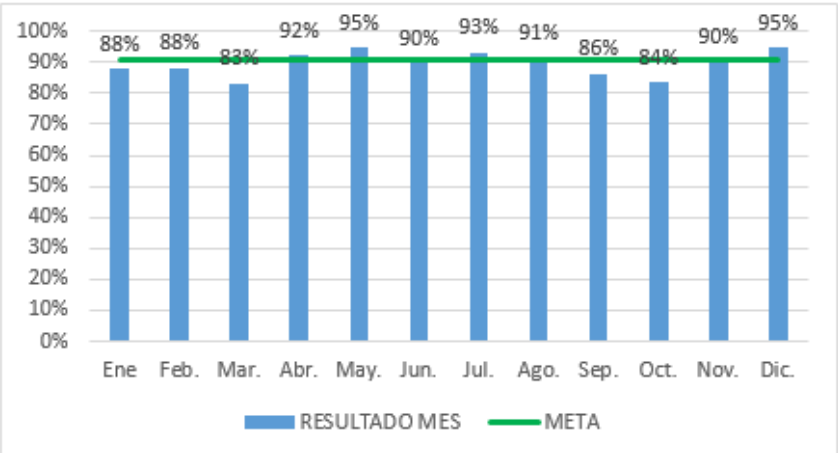


Ilustración 35 Mantenimiento correctivo vs tickets solicitados

Gestión de Mantenimiento

Durante el año 2025 se ejecutaron los programas de mantenimiento preventivo a equipos e infraestructura, alcanzando a la fecha un total de 393 mantenimientos realizados de los 427 programados, lo que representa un nivel de cumplimiento promedio del 87%.

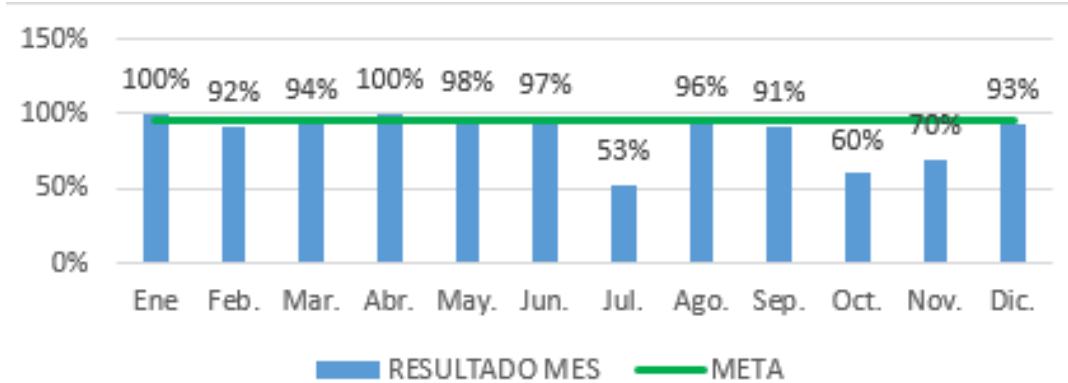


Ilustración 36 Porcentaje de cumplimiento mantenimiento preventivo

6.4 Gestión Ingeniería Biomédica

Durante el año 2025, se llevó a cabo una gestión importante en el área de Ingeniería Biomédica. Dentro de los principales logros y actividades se destacan:

Renovación de tecnología.

Se realizó la compra de un ureteroscopio para la especialidad de urología disminuyendo los tiempos quirúrgicos y de rotación de sala, permitiendo tratar un mayor número de patologías urológicas en el mismo tiempo operativo, reduciendo listas de espera

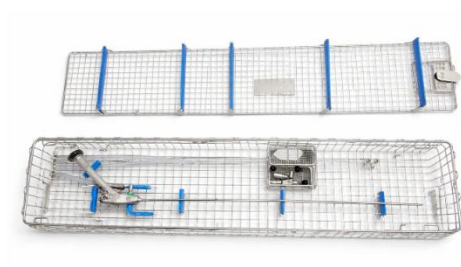


Ilustración 37 Renovación Uteroscopia

Indicadores de gestión

Durante el año 2025 se continua con la medición y el seguimiento sistemático de los indicadores estratégicos asociados a la gestión de Ingeniería Biomédica, permitiendo así, evaluar el desempeño en el uso, disponibilidad y control de los equipos médicos.

El análisis consolidado de los indicadores evidencia una gestión técnica sólida, preventiva y orientada a la mejora continua, con impacto directo en la seguridad del paciente, la continuidad de los servicios asistenciales y la optimización de los recursos institucionales.

Mantenimiento preventivo

Dando cumplimiento a la resolución 3100 de 2019 y al decreto 4725 de 2005 normativa legal vigente referente a tecnología biomédica, en el año 2025 se lleva a cabo un porcentaje de ejecución del 86,83% de los mantenimientos preventivos programados. Reflejando un desempeño global aceptable.

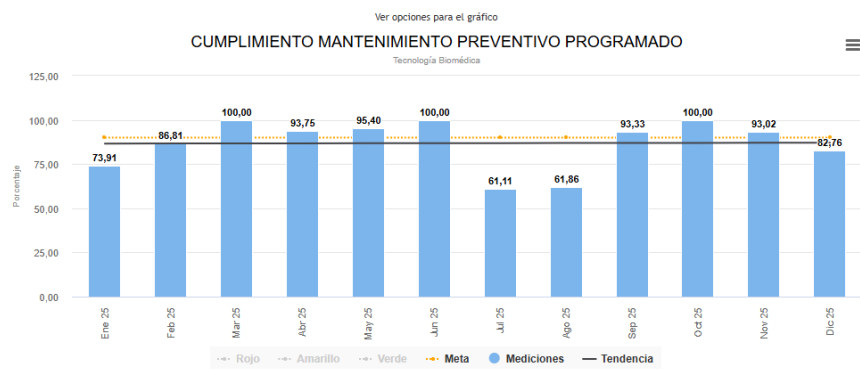


Ilustración 38 27 Porcentaje De cumplimiento mantenimiento programado

Estas desviaciones se presentaron principalmente por:

Contingencia operativa actual, se originó por barreras de acceso con proveedores, en los cuales por restricciones con el fabricante o representante de fábrica generó una disminución significativa en el cumplimiento del indicador.

Se buscaron opciones que permitieran lograr culminar la actividad en el mes siguiente. Con algún distribuidor de la marca con el fin se mantenga la seguridad y eficiencia de la tecnología biomédica.

Mantenimiento Correctivo

Durante el año 2025, el cumplimiento frente a la meta del indicador se mantuvo, logrando una obtención del 91,11 %, garantizando así eficiencia operativa, conservación de la vida útil, prevención de daños futuros y seguridad del paciente.

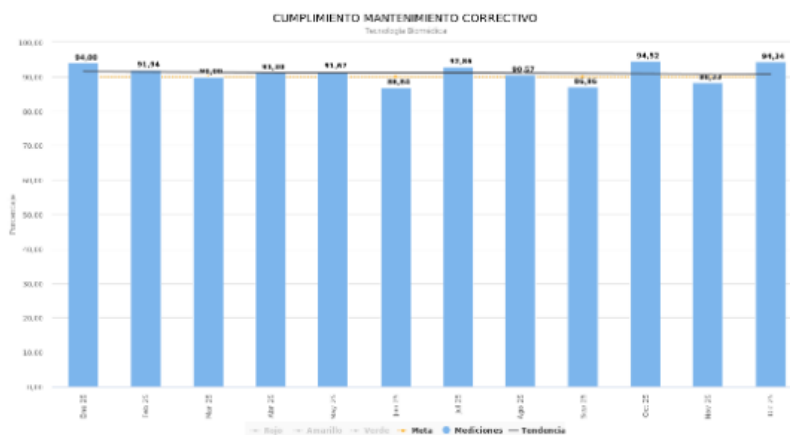


Ilustración 39 Mantenimiento Correctivo

Tiempo improductivo

El indicador presentó variaciones significativas a lo largo del año, los meses de enero (83,38 h), febrero (29,99 h), abril (62,03 h) y junio (20,95 h) superaron ampliamente la meta establecida a partir del segundo semestre se observa una mejora progresiva y sostenida, Septiembre (0,09 h) y diciembre (0,00 h) reflejan una disponibilidad casi total de los equipos.



Ilustración 40 Porcentaje de tiempo improductivo en el mes

Aunque el resultado anual se encuentra ligeramente por encima de la meta, la tendencia descendente en el segundo semestre evidencia una mejora significativa en la gestión del tiempo improductivo.

El comportamiento general del indicador evidencia:

- Buena capacidad de respuesta técnica.
- Gestión efectiva del mantenimiento correctivo y preventivo.
- Alta disponibilidad de los equipos durante la mayor parte del año.

El tiempo improductivo anual fue de 17,88 horas, superando la meta establecida de 15 horas.

Porcentaje de daño de los equipos a raíz del mal uso

Durante el año 2025, el indicador presentó un comportamiento favorable en la mayoría de los meses, con valores significativamente inferiores a la meta establecida

Enero presentó el valor más alto del año (17%), sin embargo, se mantuvo dentro del límite permitido.

A partir de febrero se evidenció una tendencia sostenida a la reducción del indicador.

- Los meses de agosto (2%), noviembre (0%) y diciembre (2%) reflejan un control óptimo del mal uso de los equipos.



Ilustración 41 Porcentaje de daño en equipos a raíz del mal uso

Este resultado demuestra un adecuado manejo de los equipos, así como la efectividad de las estrategias implementadas en capacitación al personal, supervisión del uso y seguimiento técnico

Tecnovigilancia

De acuerdo con el programa de tecnovigilancia de la Clínica Centenario y la Resolución 4816 de 2008, se reportaron 57 casos, los cuales fueron gestionados conforme a la normatividad vigente a través de la plataforma Almera.

Adicionalmente, se implementó el instructivo institucional “Manejo y seguimiento de alertas sanitarias asociadas a dispositivos médicos” (GA-TB-TV-IN-01), el cual establece los lineamientos para la verificación, análisis, registro y gestión de alertas sanitarias e informes de seguridad emitidos por el INVIMA y otros entes reguladores, con el fin de identificar riesgos para la seguridad del paciente y definir las acciones correctivas o preventivas necesarias. De igual forma, para garantizar el registro y capacitación del profesional designado como responsable del programa de tecnovigilancia, se implementó el instructivo “Asignación y seguimiento del referente institucional del programa de tecnovigilancia” (GA-TB-TV-IN-02).

Finalmente, para garantizar la seguridad de los pacientes y la trazabilidad de los dispositivos médicos implantables, se implementó el registro de dichos dispositivos en la historia clínica de los pacientes, esto mediante el registro del formulario en flujo de trabajo CWM Synapse para el servicio de hemodinamia y el formulario “Trazabilidad del dispositivo implantable” en el servicio de Salas de Cirugía.

En apoyo del grupo de BI de la institución se implementó una herramienta de análisis y seguimiento operativo que permitió consolidar y visualizar en tiempo real la información relacionada con la ejecución del mantenimiento biomédico, relacionado en el Software AM logrando:

- Medición precisa del estado de las órdenes de trabajo, evidenciando que aproximadamente el 98 % de las actividades correctivas del año 2025 fueron cerradas y ejecutadas, mientras que solo un porcentaje mínimo corresponde a

cierres parciales.

- Seguimiento detallado por día, facilitando la identificación de picos de demanda operativa y días con mayor carga de trabajo, lo cual antes no era fácilmente detectable.
- Priorización de intervenciones críticas, especialmente en equipos de soporte vital como ventiladores, monitores y máquinas de gases anestésicos.
- Mejor capacidad de toma de decisiones, basada en datos objetivos y actualizados, minimizando la dependencia de reportes manuales.

La implementación de Power BI ha fortalecido la gestión del riesgo tecnológico, incrementando la disponibilidad operativa de los equipos biomédicos y mejorando la capacidad de respuesta ante fallas correctivas. Adicionalmente, ha permitido sustentar decisiones ante auditorías, gerencia y entes de control con información confiable y estructurada.

Se realiza el proceso de elaboración e implementación de guías rápidas por área y para cada uno de los equipos biomédicos disponibles en la clínica, con el fin de facilitar y promover su uso adecuado y seguro. Las guías se desarrollan en formato digital mediante la plataforma Canva y se asocian a códigos QR individuales asignados a cada equipo, permitiendo el acceso rápido a la información desde dispositivos móviles. Esta estrategia busca optimizar la consulta de la información, mejorar el uso de los equipos y reducir el uso de papel.

Durante el año 2025 se realizó una serie de socializaciones al personal asistencial y administrativo de la institución, concientizando sobre el uso y manejo adecuado de los equipos médicos.



Ilustración 42 Guía rápida máquina de anestesia

Durante el mes de septiembre, en articulación con el área de Talento Humano, se participó en la Feria del Conocimiento, mediante una estrategia dinámica orientada a fortalecer la apropiación y comprensión de la información por parte de los colaboradores. Esta iniciativa

permitió generar un alto nivel de receptividad, impactando positivamente en la reducción de eventos asociados al mal uso de los equipos biomédicos.

A partir de las capacitaciones dinámicas desarrolladas durante la Feria del Conocimiento, se implementó la herramienta Microsoft Planner como apoyo para la planificación y seguimiento de las actividades formativas, con el objetivo de optimizar los tiempos en las diferentes áreas de la institución y fortalecer el control de las capacitaciones impartidas, garantizando que el personal se mantenga informado y participe activamente.

Esta estrategia responde a la necesidad de transformar el enfoque tradicional de las capacitaciones, migrando hacia un modelo basado en competencias, más dinámico y participativo, que facilite la apropiación del conocimiento y permita una recordación efectiva de la información por parte de los colaboradores



GESTIÓN FINANCIERA

7. GESTIÓN FINANCIERA

Los resultados financieros para la vigencia 2025 mostraron un importante impacto operativo representado en una mayor actividad asistencial, de igual forma, generando impacto con relación al 2024. Igualmente se logra una positiva gestión en el cumplimiento en la ejecución de costos y gastos, logrando unos resultados financieros satisfactorios en los márgenes requeridos.

La institución tiene como sus objetivos financieros estratégicos: la sostenibilidad, el crecimiento y gestión del costo y gasto, y para la vigencia 2025, estos objetivos se lograron en gran medida gracias a un plan estratégico sólido y bien estructurado, que tuvo como base la mejora en la compra inteligente de los equipos y dotación hospitalaria, Insumo y medicamentos, como la eficiencia operativa en las áreas asistenciales, y la optimización de los procesos administrativos.

Las estrategias institucionales permitieron los siguientes logros financieros:

- Optimización de la estructura de costos y gastos, logrando la gestión para mayor rentabilidad en el Vademécum institucional.
- Alianzas claves con proveedores estratégicos, que permitiera aumentar la calidad y calidez de los servicios, manteniendo un impacto financiero positivo en la gestión del costo
- Reestructuración del portafolio de clientes hacia EPS sólidas financieramente, consolidando alianzas estratégicas, enmarcadas en la confianza, cumplimiento de compromisos mutuos, pagos oportunos, mejora continua de indicadores: Nueva EPS, Sanitas, Compensar, Sura.
- Optimización de procesos financieros en áreas claves como: facturación, recaudo, auditoria, tesorería, costos. Fortalecido con la implementación de Comités de seguimiento semanal liderados por la vicepresidencia y dirección financiera, implementando indicadores y tableros de seguimiento para el control de la gestión y los resultados.

A pesar de la situación del Sector Salud en Colombia, la Institución logró aumentar la actividad asistencial, y esto permitió el cumplimiento financiero de los compromisos y obligaciones, garantizando los recursos para la adecuada operación y crecimiento. La operación de la institución presenta una mejora con relación al año anterior, explicado en buena medida por una más eficiente gestión asistencial y administrativa, con la implementación de indicadores de gestión y seguimiento permanente a los mismos.

Ser parte de una organización robusta y con los objetivos claros, le permitió a la Clínica durante el 2025 alinear y optimizar su operación, ser aliado estratégico de las EPS grandes y estables del país.

7.1 Gestión de Tesorería

Para el año 2025 continuó la mejora de la posición de caja de la Clínica; el recaudo tuvo un aceptable comportamiento, permitiendo cumplir con las obligaciones para la adecuada operación de la clínica.

Logros

- En cuanto a las obligaciones Financieras se disminuyó la deuda de capital de los créditos con entidades bancarias dejando en saldos cerrados.
- Optimización del proceso de pagos con la implementación de más puntos de verificación en el aplicativo y soportes, logrando el objetivo de cero errores en el proceso.
- Implementación de estrategias a tiempo, basadas en tableros de indicadores del ciclo del dinero.
- Consolidación del proceso de tesorería con optimización del proceso de Planeación de caja en línea con los requerimientos del accionista.
- Adaptación de nuevas metodologías sistemáticas de pagos para el cumplimiento oportuno de las obligaciones de la institución.

7.2 Gestión Contable

Optimización de los procesos contables, con enfoque en la identificación y mejora de flujo de información y procesos internos.

Logros

- Se optimizó el proceso contable brindando herramientas a las diferentes áreas que interactúan, para lograr los cierres oportunos en los tiempos establecidos por el accionista.
- Se realizó la depuración y conciliación de cuentas por pagar y cobrar para lograr saldos reales en todas las cuentas.
- Se cumplió oportunamente con todos los requerimientos e informes de los entes de supervisión y control, no teniendo observaciones o hallazgos.
- Se continuó con la cultura de Cero errores, con resultados muy satisfactorios en los procesos de causación y conciliación.

7.3 Gestión de Facturación

Durante el año 2025 se logró una facturación total de \$75.165 millones presentó una disminución del 10%, manteniendo un promedio mensual de \$6.264 millones.

Logros

- Crecimiento del 32% en la facturación con respecto al año anterior.
- Optimización del proceso de radicación implementando la estrategia 24/72, basada en la gestión preventiva, anticipada y técnicamente sólida del proceso.
- Radicación oportuna, garantizando el 98% de las cuentas radicadas dentro del tiempo de corte sostenidas por las diferentes aseguradoras.
- Optimización del proceso de autorizaciones, generando una estrategia sólida en el marco de la prevención de glosas, adoptando diferentes tableros de gestión del proceso.
- Mejora en el indicador de rotación DNF desde el egreso del paciente hasta la radicación pasando de 8 días a 7 días.

Autorizaciones:

Durante el año 2025 continuamos con el plan de mejora, donde se realiza la asignación de aseguradoras puntuales por analista, (con rotación trimestral) brindando capacitación continua, implementación de bases que permiten el control y seguimiento, mediante el cierre oportuno al egreso del paciente (Menor a 24 horas), cargue de autorizaciones como soporte a la historia clínica en el momento que ésta es recibida.

Con esto se ha logrado prevenir glosa, la cual, si bien puede existir y recibirse por parte de la aseguradora, no obstante, la IPS cuenta con la certeza de subsanarla en un 100%. Este proceso articulado a su vez nos ha permitido evitar la ausencia de autorizaciones, o autorizaciones extemporáneas.

Facturación:

Dentro del año 2025 y según las metas propuesta, se logró la disminución de indicadores de glosa por facturación, logrando al cierre de mes los pendientes por facturar en indicadores muy bajos para lo que es hospitalario y quirófano, los cuales se ejecutan al siguiente mes en el menor tiempo. Logramos mantener el indicador de facturación pendiente para consulta externa al 0%. En cumplimiento del artículo 87, parágrafo 2, de la Ley 1676 del 20 de agosto de 2013, esta Compañía certifica que ha acatado dicha legislación garantizando la libre circulación de las facturas emitidas por nuestros vendedores o proveedores.

Radicación:

Durante el año 2025 y con los tiempos establecidos, tanto en lo normativo, como en lo institucional, logramos mantenernos en 7 y un cumplimiento del 99% sobre lo facturado, logrando evidenciar el cumplimiento del indicador propuesto (24/72). Para el 2025.

7.4 Gestión de Cartera

El nivel de Recaudo durante el año 2025 fue aceptable, especialmente teniendo en cuenta en la disminución de la facturación, el recaudo se situó por encima de este valor en un 10%. La rotación de cartera operativa se ubicó en 103 días con una mejora de 7 días frente al resultado de 2024. Se presentaron dificultades de caja del sector salud, especialmente para el primer semestre por retrasos en los pagos de las EPS's; sin embargo, se logró una mejora en la rotación.

Logros

- El indicador de recuperación de cartera operativa (sin incluir entidades en liquidación) cerró con una rotación de 103 días, inferior a la meta de 120 días.
- Se avanzó en la conciliación de cartera con la mayoría de los clientes dejando a corte del último trimestre del año; en algunas, alcanzamos a generar cruces de cartera mensual.
- Se establecieron indicadores operativos de seguimiento que se revisan semanalmente en el comité de ciclo del dinero, favoreciendo el cumplimiento e interacción de todo el ciclo de la cuenta médica y generando estrategias en para avanzar en un óptimo flujo de caja.

Estados Financieros:

Clinica Centenario S.A.S
NIT. 900702981-8
Bogotá D.C., Cundinamarca
Vigilado Supersalud
Estado de Situación Financiera
Al 31 de diciembre de 2025
Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2024
(Expresados en miles de pesos)

	31 de diciembre de 2025	31 de diciembre de 2024
Activos		
Efectivo y equivalentes de efectivo (nota 16)	\$ 888.041	1.163.697
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar (nota 13)	28.326.410	42.460.732
Activos contractuales (nota 14)	999.638	1.330.143
Activos por Impuestos, gravámenes y tasas (nota 11)	2.696.614	2.067.120
Inventarios (nota 12)	2.224.211	2.215.530
Activos intangibles	104.294	91.055
Otros activos no financieros (nota 15)	1.315.884	895.551
Total activo corriente	36.555.092	50.223.828
Partes relacionadas (nota 23)	7.273.370	2.816.631
Propiedades y equipo (nota 17)	3.827.252	5.036.884
Activo por impuesto diferido (nota 11)	-	1.980.785
Activos por derechos de uso (nota 18)	1.334.567	1.792.133
Total activos no corrientes	12.435.189	11.626.433
Total activos	\$ 48.990.281	61.850.261
Pasivos		
Sobregiros y préstamos bancarios (nota 20)	230.593	825.500
Pasivos por arrendamientos financieros (nota 18)	458.950	432.344
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar (nota 21)	34.975.162	32.340.216
Beneficios a empleados (nota 10)	2.375.367	2.194.086
Otros pasivos no financieros (nota 22)	2.999.428	2.470.093
Cuentas por pagar partes relacionadas (nota 23)	24.240.325	18.155.734
Total pasivos corrientes	65.279.825	56.417.973
Sobregiros y préstamos bancarios (nota 20)	-	24.006
Pasivos por arrendamientos financieros (nota 18)	956.402	1.414.639
Partes relacionadas (nota 23)	11.758.432	10.974.586
Total pasivos no corrientes	12.714.834	12.413.231
Total pasivos	\$ 77.994.659	68.831.204
Patrimonio (nota 19)		
Capital suscrito y pagado	1.669.531	1.669.531
Prima en colocación de acciones	19.930.174	19.930.174
Resultados acumulados	(30.684.964)	(17.298.427)
Adopción por primera vez NIIF Plenas	2.104.316	2.104.316
Resultado del ejercicio	(22.023.435)	(13.386.537)
Total patrimonio	(29.004.378)	(6.980.943)
Total pasivo y patrimonio	\$ 48.990.281	61.850.261

Las notas 1 a la 29 son parte integral de los estados financieros.

VICTOR HUGO GÓMEZ
Victor Hugo Gómez
Representante Legal (*)

CLAUDIA DEL PILAR TELLO BENAVIDES
Claudia del Pilar Tello Benavides
Contadora (*)
T.P. 173942-T

Daniel Alejandro Suarez Forero
Daniel Alejandro Suarez Forero
Revisor Fiscal
T.P. 330154-T
Miembro de Forvis Mazars
(Véase mi informe del 27 de marzo de 2026)

(*) Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad de la Clínica

Clínica Centenario S.A.S
Nit. 900702981-8
Bogotá D.C., Cundinamarca
Vigilado Supersalud
Estado del Resultado
Al 31 de diciembre de 2025
Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2024
(Expresados en miles de pesos)

Años terminados el 31 de diciembre de:	2025	2024
Ingresos de actividades ordinarias	\$ 74.301.249	81.134.572
Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios	(1.651.620)	(1.470.563)
Acuerdos de colaboración	(13.674.419)	(14.254.520)
Ingresos de actividades ordinarias (nota 5)	58.975.210	65.409.489
Costos de prestación de servicios (nota 6)	(61.592.434)	(59.926.523)
Resultado bruto	(2.617.224)	5.482.966
Otros ingresos (nota 8)	1.878.915	543.165
Gastos de administración (nota 7)	(14.417.150)	(12.349.585)
Otros gastos (nota 8)	(758.065)	(1.407.109)
Resultado de actividades de la operación	(15.913.524)	(7.730.563)
Ingresos financieros (nota 9)	217.467	174.569
Costos financieros (nota 9)	(4.346.593)	(3.512.804)
Costos financieros, neto	(4.129.126)	(3.338.235)
Resultado antes de impuestos	(20.042.650)	(11.068.798)
Gasto por impuesto a las ganancias (nota 11)	(1.980.785)	(2.317.739)
Resultado del ejercicio	\$ (22.023.435)	(13.386.537)

Las notas 1 a la 29 son parte integral de los estados financieros.

Formado digitalmente por VICTOR
TELLO BENAVIDES
Fecha: 2026.03.27 18:04:40:58
Victor Hugo Gómez
Representante Legal (*)

CLAUDIA DEL PILAR TELLO BENAVIDES
Contadora (*)
T.P. 173942-T

Daniel Alejandro Suarez Forero
Daniel Alejandro Suarez Forero
Revisor Fiscal
T.P. 330154-T
Miembro de Forvis Mazars
(Véase mi informe del 27 de marzo de 2026)

(*) Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad de la Clínica

Clinica Centenario S.A.S
 Nit. 900702981-8
 Bogotá D.C., Cundinamarca
 Vigilado Supersalud
 Estado de Cambios en el Patrimonio
 Al 31 de diciembre de 2025
 Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2024
 (Expresados en miles de pesos)

(Nota 19)	Capital suscrito y pagado	Prima en colocación de acciones	Resultados acumulados	Adopción por primera vez NIIF plenas	Resultados del ejercicio	Total patrimonio
Saldo inicial al 1 de enero de 2024	\$ 1.669.531	19.930.174	(10.730.432)	2.104.316	(6.567.995)	12.973.589
Cambios en el patrimonio:						
Traslado resultado del periodo anterior	-	-	(6.567.995)	-	6.567.995	-
Resultado del periodo	-	-	-	-	(13.386.537)	-
Saldos al 31 de diciembre de 2024	\$ 1.669.531	19.930.174	(17.298.427)	2.104.316	(13.386.537)	12.973.589
Cambios en el patrimonio:						
Traslado resultado del periodo anterior	-	-	(13.386.537)	-	13.386.537	(13.386.537)
Resultado del periodo	-	-	-	-	(22.023.435)	-
Saldos al 31 de diciembre de 2025	\$ 1.669.531	19.930.174	(30.684.964)	2.104.316	(22.023.435)	12.973.589

Las notas 1 a la 29 son parte integral de los estados financieros.

Estado de Cambios en el Patrimonio
 VICTOR HUGO GOMEZ
REVISOR PUBLICO
 Victor Hugo Gómez
 Representante Legal (*)

Estado de Cambios en el Patrimonio
 CLAUDIA DEL PILAR TELLO BENAVIDES
 Contadora (*)
 T.P. 173942-T

Daniel Alejandro Suarez FORERO
 Daniel Alejandro Suarez Forero
 Revisor Fiscal
 T.P. 330154-T
 Miembro de Forvis Mazars
 (Véase mi informe del 27 de marzo de 2026)

(*) Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad de la Clínica.

Clinica Centenario S.A.S
Nit. 900702981-8
Bogotá D.C., Cundinamarca
Vigilado Supersalud
Estado de Flujos de Efectivo
Al 31 de diciembre de 2025
Con cifras comparativas al 31 de diciembre 2024
(Expresados en miles de pesos)

	Nota	Años terminados al 31 de diciembre de	
		2025	2024
Actividades de operación			
Resultado del ejercicio		(22.023.435)	(13.386.537)
Conciliación entre el excedente neto del año y el efectivo neto usado en las actividades de operación			
Depreciación	17	1.167.498	1.358.006
Pérdida en retro de propiedades, planta y equipo	17	120.918	24.566
Deterioro de propiedades, planta y equipo	17	-	92.437
Retro sin bajas	17	-	(11.040)
Venta propiedad, planta y equipo		(11.358)	-
Intereses Causados por pasivos por arrendamiento financiero	18	96.261	131.808
Gasto por intereses causados de obligaciones financieras	20	63.408	189.991
Gasto por intereses causados con vinculadas	23	875.710	991.602
Gasto por intereses Spread causados con vinculadas	23	114.298	113.465
Ingresos por intereses Spread causados con vinculadas	23	(114.298)	(113.465)
Amortización intangibles		168.671	102.606
Impuesto a las ganancias	11	1.980.785	2.317.739
Provisión deudores, neto	13	526.034	894.581
Provisión descuentos	13	300.000	-
Provisión inventarios	12	-	-
Provisión contingencias	22	238.157	347.126
Amortización por derecho de uso de activos	18	457.566	464.850
Cambios en activos y pasivos operacionales			
Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar	13	13.308.288	(8.692.721)
Activos contractuales	14	330.505	349.852
Inventarios	12	(8.681)	291.639
Otros activos no financieros	15	(420.333)	(161.559)
Cuentas por cobrar y cuentas por pagar con partes relacionadas	23	1.535.988	8.790.001
Acreedores comerciales y otras cuentas por pagar	21	2.634.946	5.034.340
Beneficio a empleados	10	181.281	316.789
Otros pasivos no financieros	22	291.178	1.055.709
Efectivo generado en actividades de la operación		1.813.387	501.785
Impuesto a las ganancias pagado	11	(629.494)	2.933.925
Intereses pagados	20	(63.408)	(189.991)
Flujo neto de efectivo provisto por las actividades de operación		1.120.485	3.245.719
Actividades de Inversión			
Adquisición de propiedades, planta y equipo	17	(67.426)	(325.228)
Adquisición de Intangibles		(181.910)	(129.937)
Flujo de efectivo usado en actividades de inversión		(249.336)	(455.165)
Actividades de financiación			
Pago de obligaciones financieras	20	(959.052)	(4.364.050)
Aumento de obligaciones financieras	20	340.139	2.692.219
Pago de capital de obligaciones con vinculadas	23	-	-
Pago de intereses en los pasivos por derecho de uso	18	(96.261)	(131.808)
Pagos por arrendamiento financiero	18	(431.631)	(414.204)
Flujo neto de efectivo usado en actividades de financiación		(1.146.805)	(2.217.843)
Disminución (aumento) neto del efectivo y equivalentes de efectivo		(275.656)	572.711
Efectivo y equivalentes de efectivo al principio del año		1.163.697	590.986
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del año		888.041	1.163.697

Las notas 1 a la 29 son parte integral de los estados financieros.

VICTOR HUGO GÓMEZ
Revista digitalizada por
CLAUDIA DEL PILAR TELLO BENAVIDES
NIT. 90040127-88019
Bogotá
 Victor Hugo Gómez
 Representante Legal (*)

CLAUDIA DEL PILAR TELLO BENAVIDES
Revista digitalizada por
CLAUDIA DEL PILAR TELLO BENAVIDES
NIT. 90040127-88019
Bogotá
 Claudia del Pilar Tello Benavides
 Contadora (*)
 T.P. 173942-T

Daniel Alejandro Suarez Forero
 Daniel Alejandro Suarez Forero
 Revisor Fiscal
 T.P. 330154-T
 Miembro de Forvis Mazars
 (Véase mi informe del 27 de marzo de 2026)

(*) Los suscritos Representante Legal y Contador Público certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido tomados fielmente de los libros de contabilidad de la Clínica.