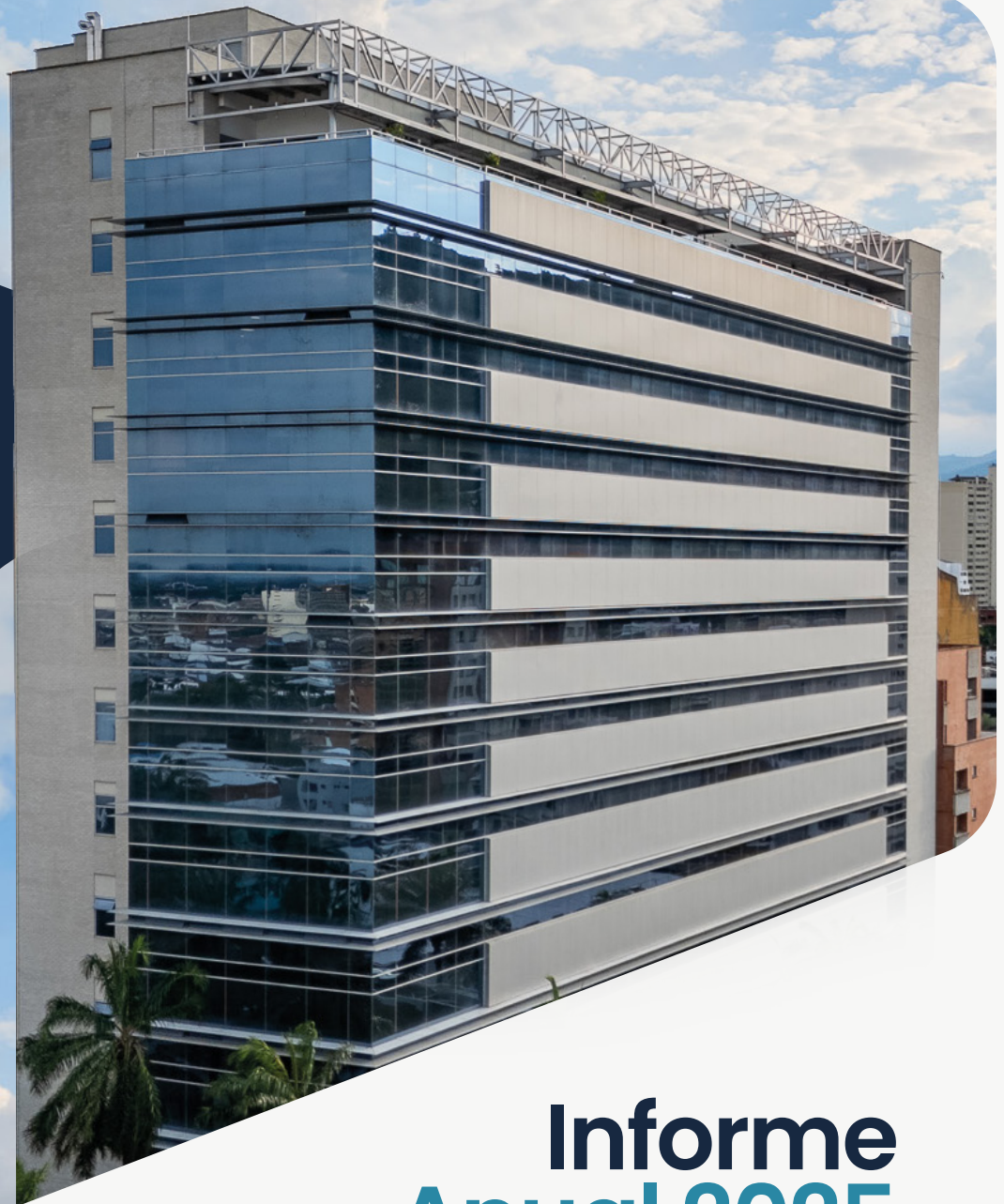




CLÍNICA DE
OCCIDENTE



Informe Anual 2025

COORDINACIÓN EDITORIAL

Antonio José Dager Fernández
Gerente General

Yenny Lavinya Fernández Torres
Coordinación de Control Interno

Stefanía Bolívar Recaman
Coordinadora de Comunicaciones

DISEÑO EDITORIAL

Tania Cadena Rodríguez
Analista de Comunicación Visual

CORRECCIÓN DE ESTILO

María Fernanda Ángel García
Analista de Comunicaciones

Junta directiva

Principales

Antonio José Dager Fernández
Jorge Enrique Dager Fernández
Diego Suárez Escobar
Juan Pablo Molina Echeverry
Carlos Alberto Salcedo Jaramillo

Principales

Edna María Tafur Mejía
José Raúl Tello Valencia
Elizabeth Torrente Cardona
Marco Antonio Vera Fonseca
Jorge Karim Assis Reveiz

Representante legal

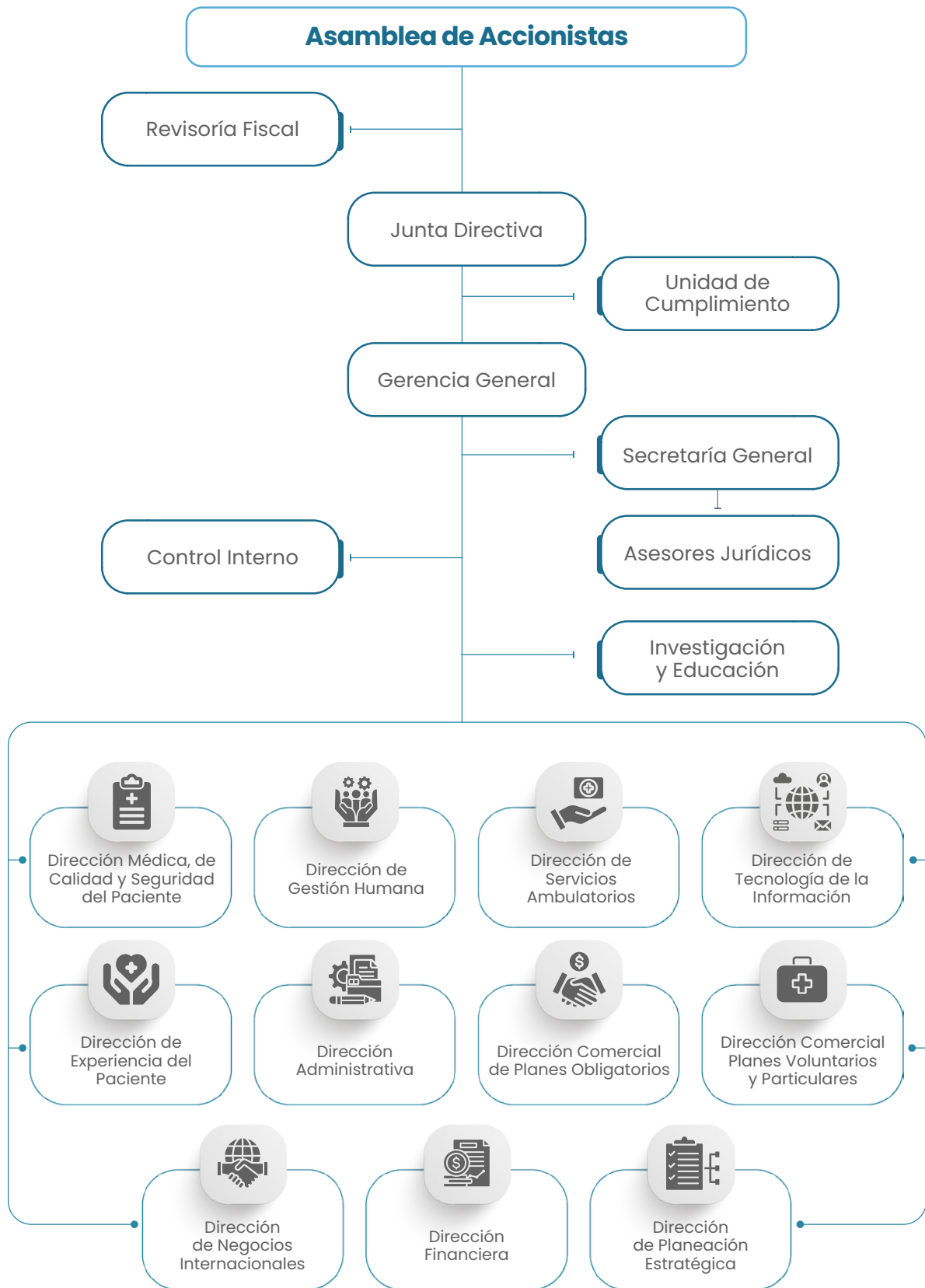
- Antonio José Dager Fernández

Dirección Médica

- Piedad González Plata

Dirección Financiera

- Gustavo Adolfo Romero Victoria



Direccionamiento estratégico



Misión

Ofrecer una experiencia humanizada a través de prácticas seguras, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad.



Visión

Ser líderes en 2027 en la atención integral de salud a través de la implementación de estándares internacionales, con un equipo motivado, alta tecnología e innovación, considerando criterios de excelencia y sostenibilidad.



Política de calidad

La Clínica de Occidente trabaja en el **mejoramiento continuo** de los procesos y competencias del talento humano; para garantizar la prestación de los servicios de salud de forma **segura y humanizada**; con enfoque en **gestión integral del riesgo**, respetando los derechos de los ciudadanos, estimulando el ejercicio de sus deberes y cumpliendo la normatividad legal.

Objetivos estratégicos

Visión y estrategia



Financiero

Crecer de manera sostenible.



Clientes

Crecer en medicina prepagada, planes voluntarios nacionales, internacionales particulares y mantener planes obligatorios.



Procesos

Asegurar y afianzar la excelencia operacional de la gestión de los procesos.



Aprendizaje y desarrollo

Garantizar talento humano, íntegro, calificado, entrenado, motivado y feliz.

Valores



Compromiso

Voluntad y dedicación que se asume en el cumplimiento de una tarea o proyecto, orientado hacia la consecución de un objetivo específico.



Integridad

Comportamiento ético, respetuoso, honesto y transparente en todos los procesos organizacionales.



Servicio

Disposición permanente para identificar y satisfacer las necesidades de los demás de manera empática y humanizada.



Excelencia

Capacidad de alcanzar y superar los más altos estándares de desempeño, asegurando la satisfacción del cliente interno y externo, la eficiencia operativa, la innovación y la sostenibilidad organizacional.



Sostenibilidad

Capacidad de mantenerse en el tiempo, generando rentabilidad financiera, creando valor ambiental, social y económico, contribuyendo así al progreso y bienestar de la comunidad.



Administración

Capacidad de gestionar eficazmente los recursos, procesos y personas dentro de la organización para alcanzar objetivos estratégicos de manera eficiente y con alto rendimiento.

Carta del Gerente General

El año 2025 representó para la Clínica de Occidente un período de consolidación y avance en medio de un entorno retador para el sistema de salud. La gestión institucional estuvo orientada a fortalecer la capacidad operativa, garantizar la sostenibilidad y responder con oportunidad y calidad a las necesidades de nuestros pacientes y de la comunidad.

Durante este año, se avanzó de manera significativa en la ampliación y fortalecimiento de la capacidad asistencial, con la puesta en marcha de nuevos quirófanos de cirugía, el traslado y ampliación del servicio de Endoscopia y apertura de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea en la Torre B. Estos proyectos estratégicos reflejan el trabajo articulado entre las diferentes áreas y el compromiso institucional con una atención segura, especializada y de alta calidad.

De forma complementaria, la institución desarrolló un trabajo riguroso y transversal de preparación para la visita de acreditación, fortaleciendo los estándares de calidad, seguridad del paciente y mejora continua, como parte de una cultura organizacional orientada a la excelencia y la autoevaluación permanente.

La gestión adelantada durante 2025 también estuvo marcada por el uso responsable de los recursos, la optimización de procesos y la incorporación de capacidades tecnológicas y operativas que

permitieron sostener la prestación de los servicios en un contexto de alta exigencia para el sector. Estos avances han sido posibles gracias al compromiso, la adaptabilidad y el trabajo coordinado de todos los equipos de la institución.

Mirando hacia el futuro, la Clínica de Occidente continuará enfocada en consolidar los avances alcanzados, fortalecer sus capacidades institucionales y mantener una gestión alineada con los principios de calidad, sostenibilidad y humanización de la atención. Cada decisión seguirá orientada a generar valor para los pacientes, los colaboradores y el sistema de salud.

Finalmente, expreso un sincero reconocimiento y agradecimiento a todos los colaboradores, equipos asistenciales, administrativos y directivos, cuyo profesionalismo, dedicación y vocación de servicio hicieron posible los logros alcanzados durante este año.



Contenido

Capítulo 01

Clientes y mercados

Dirección Médica, de Calidad y Seguridad del Paciente	13
Dirección de Servicios Ambulatorios	23
Dirección Comercial de Planes Obligatorios	29
Dirección Comercial de Planes Voluntarios y Particulares	34
Dirección de Negocios Internacionales	39
Dirección de Experiencia del Paciente	44

Capítulo 02

Procesos

Dirección Administrativa	55
Dirección de Tecnología de la Información	63

Capítulo 03

Organización y aprendizaje

Dirección de Gestión Humana	68
Departamento de Investigación y Educación	73

Capítulo 04

Financiero

Dirección Financiera	78
Situación Financiera	82
Inversiones realizadas 2024	84
Dirección de Planeación Estratégica	86
Presupuesto	87
Estado de cumplimiento	89
Certificación a los estados financieros	90
Estados financieros	91

Introducción

El presente Informe de Gestión 2025 consolida los principales resultados institucionales alcanzados por la Clínica de Occidente en un entorno de alta exigencia para el sector salud.

Durante el período se evidenciaron avances significativos en cinco ejes estratégicos: fortalecimiento de la capacidad asistencial, sostenibilidad financiera, transformación digital, desarrollo del talento humano y consolidación de la calidad y la seguridad del paciente.

En materia asistencial, la institución amplió su infraestructura y portafolio de servicios, incorporando nuevos quirófanos, traslado y ampliación del servicio de Endoscopia y apertura de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea, fortaleciendo así su respuesta clínica y su posicionamiento institucional.

Desde el ámbito financiero y comercial, se registraron crecimientos sostenidos en facturación, recaudo y rentabilidad, junto con estrategias de optimización de costos que contribuyeron a la estabilidad económica y a la sostenibilidad de la operación.

De manera complementaria, se consolidaron avances en analítica de datos, automatización de procesos y modernización tecnológica, así como en formación académica, investigación y fortalecimiento del talento humano, elementos que respaldan la proyección institucional de largo plazo.

El informe presenta de manera estructurada los logros obtenidos en cada área, las cifras más relevantes del período y las acciones estratégicas que orientarán la gestión en 2026, reafirmando el compromiso institucional con la excelencia, la sostenibilidad y la atención centrada en las personas.



Capítulo 01.

Cientes y mercados



CAPÍTULO 01

Clientes y mercados

Dirección Médica, de Calidad y Seguridad del Paciente

Introducción

Durante el año 2025, las áreas a cargo de esta Dirección consolidaron altos estándares de calidad en la prestación del servicio asistencial, mediante el fortalecimiento de la excelencia y la efectividad en el cuidado clínico y en la calidad del servicio, evidenciando un cambio en la cultura de los equipos asistenciales hacia una atención más segura y humanizada.

Respecto al cumplimiento del plan estratégico, se implementaron servicios complementarios a la oferta institucional, con requerimiento de inversiones significativas en infraestructura, tecnología y talento humano especializado, lo que permitió lograr avances relevantes en la gestión del riesgo clínico y alcanzar mejores resultados en términos de salud, supervivencia y calidad de vida de los pacientes. Asimismo, se fortalecieron la eficiencia y la continuidad del servicio, obteniendo un mayor crecimiento y sostenibilidad operativa, mediante la optimización de recursos frente a la demanda actual.

En relación con el Sistema de Gestión de Calidad, se destaca el seguimiento efectuado al Direccionamiento Estratégico 2024–2027, la visita de verificación por parte de ICONTEC para la acreditación en salud (pendiente de respuesta al

momento del cierre del informe) y la contribución al fortalecimiento del mejoramiento de los procesos institucionales y a la optimización de recursos, favoreciendo una operación eficiente, segura y sostenible, sin afectar la continuidad de los servicios.

Resultados de indicadores clave

Los indicadores de la mayoría de las áreas arrojan resultados positivos, evidenciando el mantenimiento y/o crecimiento respecto a las cifras obtenidas en el período anterior, asociados a la ampliación del portafolio de servicios, la optimización de procesos y la implementación de nuevas tecnologías.

En algunos casos, no se alcanzaron las cifras esperadas en el segundo semestre del año 2025, reflejando el impacto generado en relación con la atención de los usuarios de algunas aseguradoras, lo cual evidencia la necesidad de implementar nuevas estrategias para mitigar la repercusión sobre la operación de los servicios afectados.

Logros destacados

Urgencias:

Se consolidó la atención integral del Código de Accidente Cerebrovascular, manteniendo altos estándares de calidad asistencial mediante procesos clínicos oportunos y efectivos.

En cuanto al indicador “Experiencia del paciente en Urgencias” (NPS), pasó de valores negativos a resultados positivos sostenidos durante el año, evidenciando un cambio estructural en la gestión del servicio y el compromiso del equipo con una atención más segura y humanizada.

Hospitalización:

Se fortaleció la cultura de acreditación del personal asistencial y la adherencia al Protocolo de ACV. En términos de eficiencia operacional, se optimizó la administración del recurso de medicina interna, logrando una reducción del 21% frente a la ejecución de 2024, con impacto directo en el costo de honorarios médicos.

Asimismo, a finales de 2025 se **implementó el proceso Datamatrix al 100%** en las Torres B y C, reforzando la seguridad del paciente mediante el ciclo cerrado de medicamentos y optimizando los tiempos y movimientos del personal de enfermería. Adicionalmente, se realizó la remodelación de la Estación 3E, mejorando las condiciones locativas y el confort de los pacientes.

Se afianzó el conocimiento para la **implementación del Código Sepsis en hospitalización y se avanzó en la adopción del módulo de trazabilidad de ayudas diagnósticas**, orientado a optimizar procesos, reducir el uso de papel y trámites administrativos, y mejorar la eficiencia del giro cama.

Unidad de Trasplante de Médula Ósea:

Desde su apertura en julio y hasta el cierre de diciembre de 2025, **se realizaron 12 trasplantes, todos en pacientes internacionales**, de los cuales 11 fueron haploidénticos, lo que representa un alto nivel de complejidad técnica. **El 100% de los trasplantes fueron exitosos**, evidenciando el alto nivel de especialización del equipo y la capacidad de la unidad para abordar procedimientos de máxima dificultad con seguridad y calidad.

Actualmente, se avanza en la creación de un laboratorio de células progenitoras hematopoyéticas,

que permitirá la extracción, criopreservación y conservación de células madre por hasta diez años. Se implementó el acondicionamiento pretrasplante mediante radioterapia corporal total con técnica VMAT, la irradiación de hemocomponentes y la incorporación de pruebas infecciosas especializadas, monitoreo farmacológico y análisis genéticos avanzados, como quimerismo, HLA de alta resolución y anticuerpos anti-HLA, en articulación con los laboratorios clínico y de patología.

Asimismo, se estableció un convenio estratégico con DKMS, ampliando la búsqueda internacional de donantes no emparentados. Finalmente, el fortalecimiento del Registro DarCélulas y el ingreso a la EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation) consolidan el crecimiento sostenible y el impacto a largo plazo de la unidad.



Cirugía:

Durante 2025, el proceso de Cirugía enfrentó diversos desafíos que impactaron su operación, destacándose la apertura de nuevos quirófanos en la torre B. A pesar de ello, se lograron avances significativos orientados a mejorar la calidad, la eficiencia y la continuidad del servicio. Entre los principales logros se encuentran:

El aumento de la adherencia a la profilaxis antibiótica, que pasó del 87,7 % en enero al 93,2 % en diciembre.

El inicio relacionado con la medición de la productividad de las programadoras a partir del mes de noviembre, estableciendo estrategias para el seguimiento y la optimización del proceso; la designación de programadoras hospitalarias con cobertura operativa de lunes a sábado; y la estandarización de las canastas quirúrgicas, orientada a optimizar tiempos, uso de recursos y seguridad del procedimiento.



Unidad de Cuidados Intensivos Adultos:

Se fortaleció la excelencia en el cuidado y el servicio mediante la implementación y el seguimiento de los paquetes de atención (Bundle Sepsis), la aplicación del protocolo FASHUG-BID para la prevención del riesgo, el desarrollo del tablero de mando de la UCI para el equipo multidisciplinario y la educación continua como pilar del modelo de atención Código Sepsis.



Laboratorio de Patología:

Se implementó y validó la técnica de cuantificación de precursores CD34, indispensable para la Unidad de Trasplante de Médula Ósea, y se amplió el portafolio de pruebas especializadas con quimerismo, tipificación HLA clase I y II y leucocitos CD34+.

Adicionalmente, se mejoraron las condiciones de almacenamiento de bloques y láminas en custodia de patología mediante la adquisición de

nuevo mobiliario, y se implementó el protocolo de enfermedad medible residual en mieloma múltiple bajo altos estándares de calidad, aumentando la sensibilidad diagnóstica mediante la adquisición de más de 10 millones de eventos, de acuerdo con las recomendaciones de EuroFlow.

Estas acciones se complementaron con mejoras en los procesos de calidad de toda la cadena productiva del laboratorio, reflejadas en mejores indicadores de oportunidad y en los resultados de auditoría.

Servicio de Gineco Obstetricia y UCI Neonatal:

Se logró un posicionamiento académico mediante la realización del Simposio Médico y de Enfermería en Ginecoobstetricia y Neonatología, así como del II Simposio de Especialidades Pediátricas. Asimismo, en Obstetricia **se mantuvo la relación parto/cesárea en 60% / 40%**, y se fortaleció la humanización del servicio mediante los protocolos de Parto Respetado y el plan de preferencias para el nacimiento.

Se obtuvo la certificación como "Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral" (IAMII) por parte de la Secretaría de Salud, al cumplir con los estándares establecidos en procesos humanizados y seguros para el binomio madre-hijo. Adicionalmente, se fortaleció el Programa de Escuela de Padres, comunidad que cuenta con 120 miembros.



En cuanto a los resultados financieros, el servicio de Obstetricia mejoró su comportamiento frente a otros años, logrando la optimización de recursos y el ajuste de los consumos internos para hacer más eficiente su operación. Finalmente, se obtuvo reconocimiento por parte de los usuarios en el área de experiencia del paciente por una atención cálida y humanizada.

Programa de Cuidados Paliativos:

Se obtuvo la certificación NEWPALEX, con 8 fortalezas y 37 observaciones orientadas a la mejora de los procesos internos del programa, las cuales se proyecta cerrar durante 2026 para la recertificación.



Sistema de Gestión de Calidad:

Se destaca el seguimiento efectuado al Direccionamiento Estratégico 2024–2027, la visita de verificación por parte de ICONTEC para la acreditación en salud (pendiente de respuesta al momento del cierre del informe) y la contribución al fortalecimiento del mejoramiento de los procesos institucionales y a la optimización de recursos, favoreciendo una operación eficiente, segura y sostenible, sin afectar la continuidad de los servicios.

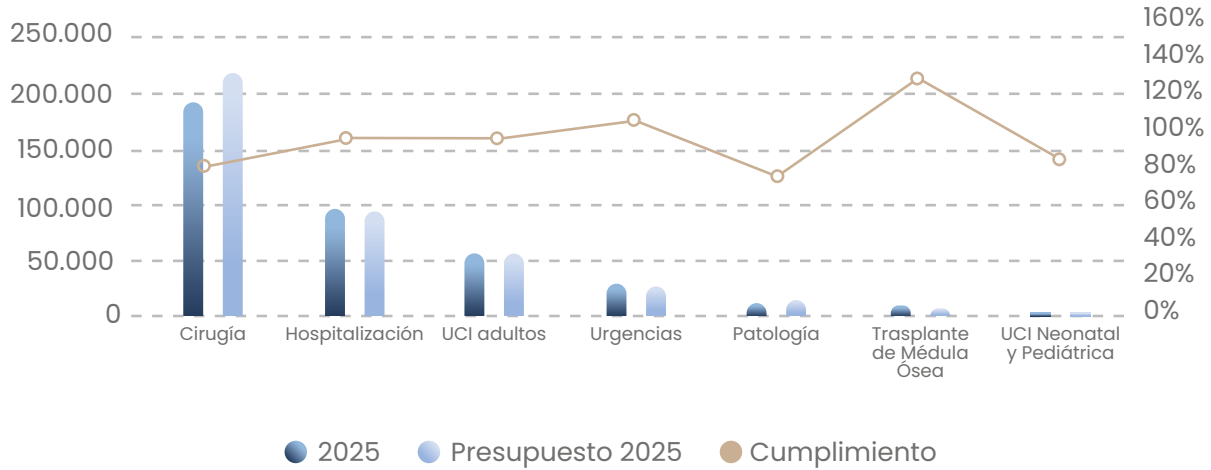
Gestión Presupuestal

PRODUCTIVIDAD GENERAL POR DEPARTAMENTOS AÑO 2025 VS PRESUPUESTO GENERAL

Departamento	2025	Presupuesto 2025	Cumplimiento
Cirugía	192.082	219.076	88%
Hospitalización	97.601	95.619	102%
UCI Adultos	59.288	58.334	102%
Urgencias	31.339	27.947	112%
Patología	12.387	15.062	82%
Trasplante de Médula Osea	9.708	7.127	136%
UCI Neonatal y Pediátrica	4.566	4.946	92%
TOTAL	\$406.971	\$428.111	102%

Cifras en millones de pesos

PRODUCTIVIDAD GENERAL POR DEPARTAMENTOS 2025 VS PRESUPUESTO GENERAL



Proyecciones para el 2026

Unidad de Trasplante de Médula Ósea:

Continuar con el fortalecimiento del Registro DarCélulas y con el ingreso a la EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation), con el fin de consolidar el crecimiento sostenible y el impacto a largo plazo de la unidad.

Cirugía:

Se plantean tres enfoques estratégicos:

A. Seguridad del paciente: Fortalecer de forma sistemática las prácticas clínicas orientadas a garantizar una atención segura y de alta calidad. Se priorizará el cumplimiento de los aspectos con mayores brechas, como el uso oportuno de las listas de chequeo de cirugía segura, la profilaxis antibiótica, la estrategia multimodal de higiene de manos y el seguimiento a eventos adversos e incidentes, promoviendo una cultura de seguridad transversal en el equipo quirúrgico.

B. Enfoque de atención centrada en el paciente y su familia: Generar un impacto positivo y diferencial en pacientes y familias, reconociendo las particularidades del paciente quirúrgico y su recorrido asistencial antes, durante y después del procedimiento. Se fortalecerán las estrategias de comunicación, acompañamiento y oportunidad en la atención, reflejadas en la percepción del usuario y en indicadores de experiencia, como el NPS del servicio.

C. Enfoque de rentabilidad del servicio: Orientado al seguimiento permanente de costos e ingresos y a la implementación de estrategias para mejorar la eficiencia operativa, mediante el aumento de la productividad de salas, la adecuada programación y el uso del tiempo quirúrgico, la reducción de reprocesos y cancelaciones evitables, y el fortalecimiento del registro clínico y administrativo para garantizar una facturación oportuna y completa.

Unidad de Cuidados Intensivos – UCI Adultos:

- Desarrollar dos diplomados orientados a generar un impacto positivo en la evolución de los pacientes: POCUS (ecografía a la cabecera del paciente) y ventilación mecánica.
- Continuar con la implementación y desarrollo de paquetes de atención (bundles): sepsis y liberación.
- Continuar con la implementación y el desarrollo del modelo de atención Código Sepsis y equipos de respuesta rápida.

Laboratorio de Patología:



Mejorar los procesos internos de calidad mediante la implementación de controles internos enfocados en la evaluación del conocimiento de los patólogos a través de pares.



Mantener un margen de rentabilidad anual por encima del 39%.



Impulsar el crecimiento del área de citometría de flujo en al menos un 15% durante 2026, en coherencia con el crecimiento de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea.

Servicio de Gineco Obstetricia y UCI Neonatal:

Fortalecer la atención y el nivel de complejidad del área de partos mediante el ingreso de la especialidad de Perinatología.

Elevar el nivel de complejidad de la Unidad Neonatal mediante el fortalecimiento de las subespecialidades pediátricas: neurología, gastroenterología, neumología y urología, entre otras.

Programa de Cuidados Paliativos:

- Incluir población de medicina prepagada en la atención integral ambulatoria de cuidados paliativos.
- Digitalizar e individualizar las agendas de enfermería, psicología, trabajo social y nutrición, integrándolas a la plataforma Don Doctor para la generación de recordatorios de cita.
- Optimizar el recurso auxiliar de enfermería mediante la implementación de la ficha de atención del paquete de cuidados paliativos, diligenciada por cada profesional durante las consultas multidisciplinarias.

Sistema de Gestión de Calidad:

- Consolidar y asegurar la sostenibilidad del cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, fortaleciendo la cultura de calidad, seguridad del paciente y mejora continua.
- Avanzar en la certificación del Centro de Excelencia en Patología Oncológica Colorrectal, consolidándolo como Unidad Clínica de Alto Desempeño bajo el modelo EFQM.
- Progresar en la obtención de la certificación como Centro de Excelencia en atención del Ataque Cerebrovascular (ACV), fortaleciendo la calidad y oportunidad del abordaje clínico.
- Continuar el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad mediante la certificación ISO 9001, vigente desde hace 18 años, en articulación con la Acreditación en Salud, orientando la gestión hacia la excelencia, la eficiencia operativa y la generación de valor para el paciente.





CAPÍTULO 01

Clientes y mercados

Dirección de Servicios Ambulatorios

Introducción

En 2025, los servicios ambulatorios continúan consolidando su operación bajo un enfoque integral centrado en la persona, fortaleciendo la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la sostenibilidad financiera. En alineación con el plan estratégico institucional, se avanzó en la optimización de procesos, la automatización de actividades críticas, la renovación tecnológica y la ampliación del portafolio de servicios, con el propósito de garantizar una atención oportuna, segura y de alta calidad.

Resultados de indicadores clave

Los indicadores de volumen de atenciones de la mayoría de los servicios presentan un crecimiento sostenido frente a las metas establecidas, impulsado por la monitorización permanente y el mejoramiento continuo en la programación de agendas, el fortalecimiento del centro de contacto y la optimización del uso de la capacidad instalada, en coherencia con las estrategias contractuales.

Sin embargo, al cierre del año se evidencia una disminución relevante en algunos indicadores, asociada al comportamiento particular de ciertos clientes, lo que hace necesario un seguimiento más estrecho y la implementación de estrategias específicas orientadas a mitigar su impacto en la operación.

Por su parte, el aprovechamiento de los medicamentos mostró un comportamiento favorable durante 2025, como resultado del seguimiento sistemático y la adopción de buenas prácticas compartidas entre los diferentes servicios.

Logros destacados

Como parte de la puesta en marcha del servicio de Trasplante de Médula Ósea, en los servicios de Radioterapia y Laboratorio se implementaron nuevas pruebas diagnósticas y servicios especializados. De manera complementaria, se incorporaron nuevos servicios y se amplió la oferta en algunas especialidades, en coherencia con la demanda del mercado y priorizando aquellos que fortalecen la integralidad de la atención, como la aplicación de tiotropina alfa (Thyrogen), punciones lumbares, manometrías y la consulta especializada en Endocrinología, Coloproctología, Hematología y Ginecología Oncológica.

Se fortaleció y optimizó la operación de los servicios incorporados en el período anterior, PET Scan, terapias de alta tasa y terapia de piso pélvico, ampliando su cobertura y consolidando su participación dentro del portafolio institucional.



INFORME DE **GESTIÓN 2025**

Finalmente, se realizó la apertura de las nuevas salas de Endoscopia, así como la ampliación y la renovación de espacios en el servicio de Consulta Externa, lo que permitió incrementar la capacidad operativa, mejorar la eficiencia de los procedimientos especializados y fortalecer la experiencia del paciente y la imagen institucional.

Las unidades de Consulta Externa, Imagenología y Endoscopia consolidaron la prestación de procedimientos de mediana y baja complejidad, generando mejoras en la logística y en el uso eficiente de la infraestructura, especialmente en las salas de procedimientos y los equipos biomédicos.



Área de Recuperación de la Unidad de Endoscopia

Los servicios ambulatorios realizaron de manera permanente la revisión y optimización de sus procesos y, en coordinación con el área de Tecnología de la Información, implementaron mejoras en el sistema de información, orientadas a optimizar los flujos de atención, avanzar en la automatización de tareas y procesos, y garantizar el cumplimiento de los estándares normativos y de las exigencias de los entes de control.

Se evidenció un fortalecimiento del trabajo colaborativo entre los servicios ambulatorios, hospitalarios y de apoyo, como parte de la preparación para la visita de acreditación. Esta articulación permitió compartir buenas prácticas y resaltar la capacidad de la organización para operar de manera integrada y cumplir con los estándares de calidad requeridos.

De forma continua se realizó la revisión y análisis de las manifestaciones de los pacientes, lo que permitió identificar los aspectos de mayor impacto en su percepción del servicio y orientar acciones concretas de mejora, fortaleciendo la satisfacción, la experiencia del usuario y la medición del NPS.

Gestión presupuestal

El año 2025 representó un período de retos significativos para la organización, lo que hizo necesaria la implementación de una gestión activa y estratégica de las actividades, orientada al cumplimiento del presupuesto establecido.

Este enfoque se sustentó en el seguimiento permanente de los indicadores financieros y operativos, así como en la toma oportuna y responsable de decisiones.

Asimismo, los servicios demostraron una adecuada capacidad de adaptación y respuesta frente a la variabilidad del mercado, ajustando sus acciones y recursos de manera eficiente, con el propósito

de contribuir a la sostenibilidad financiera y al cumplimiento de los objetivos organizacionales.

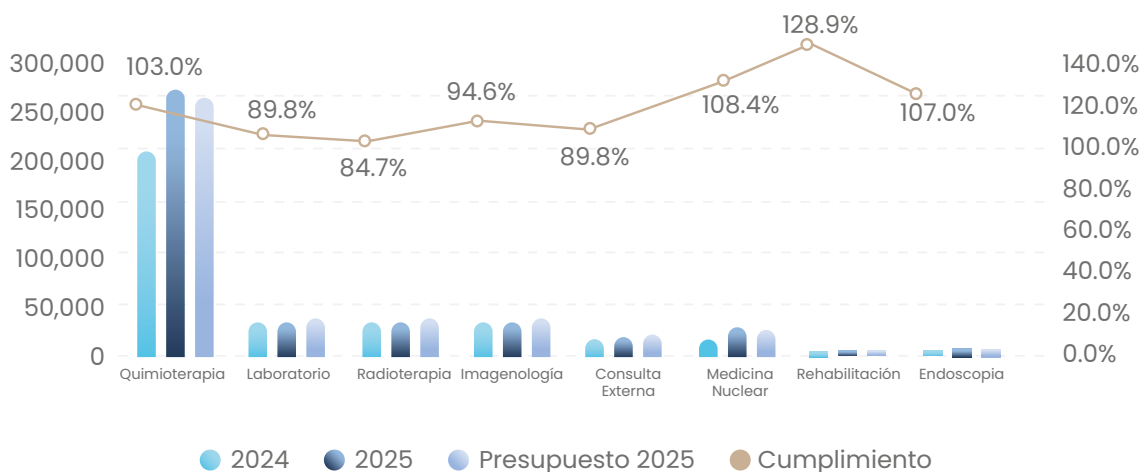
A continuación, se presenta el comportamiento de los ingresos para cada uno de los servicios (Tabla No. 1) y su cumplimiento presupuestal en la Gráfica No. 1.

Tabla No. 1 Comportamiento de ingresos de los servicios

Ingresos	2024	2025	Presupuesto 2025
Quimioterapia	212.576	275.511	267.518
Laboratorio	34.966	35.806	39.891
Radioterapia	31.540	33.132	39.125
Imagenología	34.184	35.824	37.878
Consulta Externa	16.623	19.714	21.945
Medicina Nuclear	16.416	29.776	27.467
Rehabilitación	1.808	2.551	1.979
Endoscopia	5.952	7.637	7.138

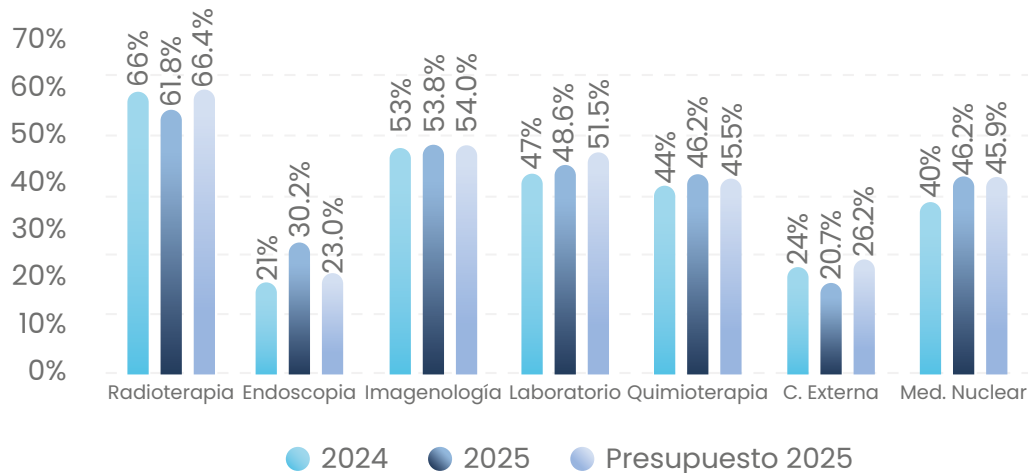
Cifras en millones de pesos

Gráfica No. 1 Cumplimiento presupuestal de ingresos de los servicios



En la **gráfica No. 2** se presenta el comportamiento del margen bruto de cada uno de los servicios.

Gráfica No. 2 Cumplimiento presupuestal de margen bruto de los servicios



En la tabla relacionada a continuación se presenta el comportamiento de la productividad de cada una de las unidades de los servicios ambulatorios, así como su variación con respecto al año anterior. Se observa una tendencia general

de crecimiento, reflejada en un incremento importante para la organización en términos de capacidad operativa, como indicador positivo del desempeño institucional.

Productividad	2024	2025	Variación	Variación
Quimioterapia	212.200	277.403	65.203	130,7%
Laboratorio	43.540	40.986	-2.554	94,1%
Radioterapia	32.787	34.402	1.616	104,9%
Imagenología	24.318	25.038	720	103,0%
Medicina Nuclear	17.272	30.815	13.544	178,4%
Consulta Externa	17.090	19.867	2.777	116,3%
Resonancia	10.851	11.301	450	104,2%
Endoscopia	6.070	7.637	1.567	125,8%
Rehabilitación	1.433	2.137	704	149,1%

Cifras en millones de pesos

Proyecciones para el 2026

Continuar con la ampliación del portafolio, incorporando nuevos servicios que respondan a las necesidades del mercado y al direccionamiento estratégico de la organización. Este crecimiento se desarrollará de manera articulada con el uso adecuado de la capacidad instalada, asegurando que los recursos disponibles se utilicen de forma eficiente y orientando la oferta hacia los clientes objetivo de la clínica.

Priorizar la optimización de costos mediante la revisión y el ajuste de los procesos operativos y la gestión eficiente de los recursos, sin comprometer la calidad de la atención.

Continuar avanzando en la automatización y optimización de los sistemas de información clínica, priorizando la implementación de mejoras tecnológicas que faciliten la integración de la información, reduzcan tiempos operativos, fortalezcan la seguridad del paciente y apoyen la toma de decisiones basadas en datos.

The background of the page is a blurred office scene. In the center, two people in business attire are shaking hands. Behind them, several charts and graphs are visible on a wall or screen, including a bar chart and a pie chart. The overall color palette is a range of blues, from light to dark.

CAPÍTULO 01

☐ Clientes y mercados

Dirección Comercial de Planes Obligatorios

Introducción

Durante el año 2025, la Dirección Comercial de Planes Obligatorios consolidó una gestión estratégica orientada al crecimiento sostenible, la eficiencia operativa y el fortalecimiento del direccionamiento institucional, integrando de manera articulada los procesos comerciales, de acceso, autorizaciones, atención y comunicaciones.

Como resultado de las estrategias implementadas, se alcanzó un cumplimiento presupuestal del 102%, **con una productividad de \$790.967** frente a un presupuesto de \$775.936, lo que representó una variación positiva de \$15.031, evidenciando la efectividad del direccionamiento estratégico y la optimización del portafolio institucional.

Entre los logros de mayor impacto se destacó el fortalecimiento de alianzas estratégicas, lo que permitió ampliar la atención de cohortes priorizadas de alto valor institucional y generar un crecimiento significativo del volumen asistencial. De manera complementaria, se amplió el portafolio institucional con 82 nuevos servicios, fortaleciendo la capacidad resolutoria, la cobertura y la competitividad institucional.

Durante el año se consolidaron modelos de navegación quirúrgica y oncológica y se optimizó la ruta de programación, mejorando la oportunidad en la asignación de pacientes y el flujo operativo. Estas acciones permitieron un **crecimiento de ingresos generales de entidades estratégicas del 24%** frente al 2024.

Adicionalmente, se incorporaron modelos de contratación prospectivos, estructurando la atención bajo un enfoque integral y estandarizado, lo que fortaleció la sostenibilidad financiera, la continuidad asistencial y la experiencia del usuario.

En términos operativos, en la Central de Autorizaciones se gestionaron 1.078.768 solicitudes, de las cuales el 30% fueron direccionadas a la Clínica, garantizando la continuidad del servicio mediante la optimización del recurso humano, ajustes de jornada y la implementación de cargues masivos de respuestas, mejorando los tiempos de gestión y la productividad.

Nuestro año en cifras

CUMPLIMIENTO

Ejecución presupuestal

Cumplimiento anual	102%
Presupuesto	\$775.936
Productividad alcanzada	\$790.967
Variación positiva	+\$15.031

GESTIÓN OPERATIVA CLAVE

Central de Autorizaciones

Solicitudes gestionadas	1.078.768
Autorizaciones generadas	303.447

Centro de Contacto

Transacciones gestionadas en 2025	700.149
Crecimiento total	+13% vs. 2024

Canales de atención

Autogestión del paciente	+34 % (principal habilitador de eficiencia)
Gestión directa desde la clínica	+6 % (de crecimiento sostenido)

El proceso de Centro de Contacto alcanzó 700.149 transacciones, con un **crecimiento del 13%** frente a 2024, impulsado principalmente por la autogestión del paciente (+34%), mientras que las transacciones gestionadas directamente desde la clínica mantuvieron un crecimiento sostenido del 6% respecto al año anterior.

CRECIMIENTO

Crecimiento institucional

+24 % en ingresos de entidades estratégicas vs. 2024

Expansión del portafolio

82 nuevos servicios incorporados en 2025

Ampliación de cobertura y competitividad institucional

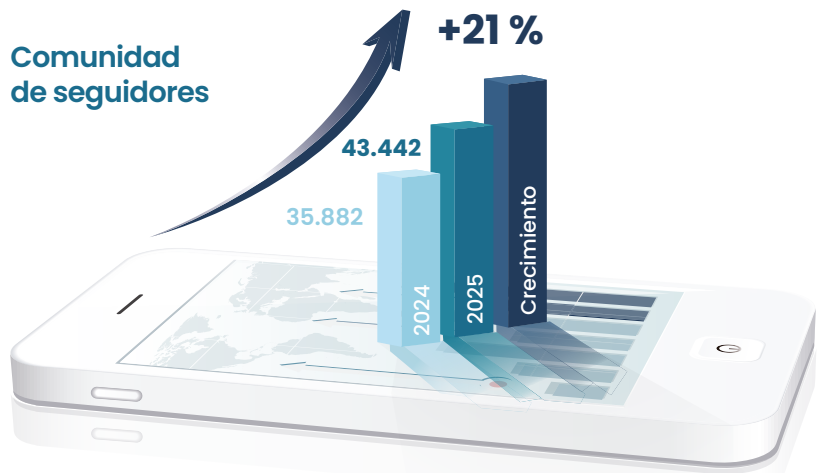
Modelos de atención

Consolidación de: • Navegación quirúrgica • Navegación oncológica

Implementación de modelos de contratación prospectivos

De manera transversal, la comunicación institucional evolucionó hacia un enfoque estratégico, alineado con los objetivos de crecimiento y sostenibilidad, fortaleciendo el posicionamiento institucional, el direccionamiento de servicios y la visibilidad de la oferta asistencial.

CRECIMIENTO DIGITAL COMUNICACIONES



Visibilidad institucional

Alcance digital	+46 %
Visitas a la página web	+21 %



Reputación digital

Calificación Google:
Indicador de percepción de experiencia del usuario.

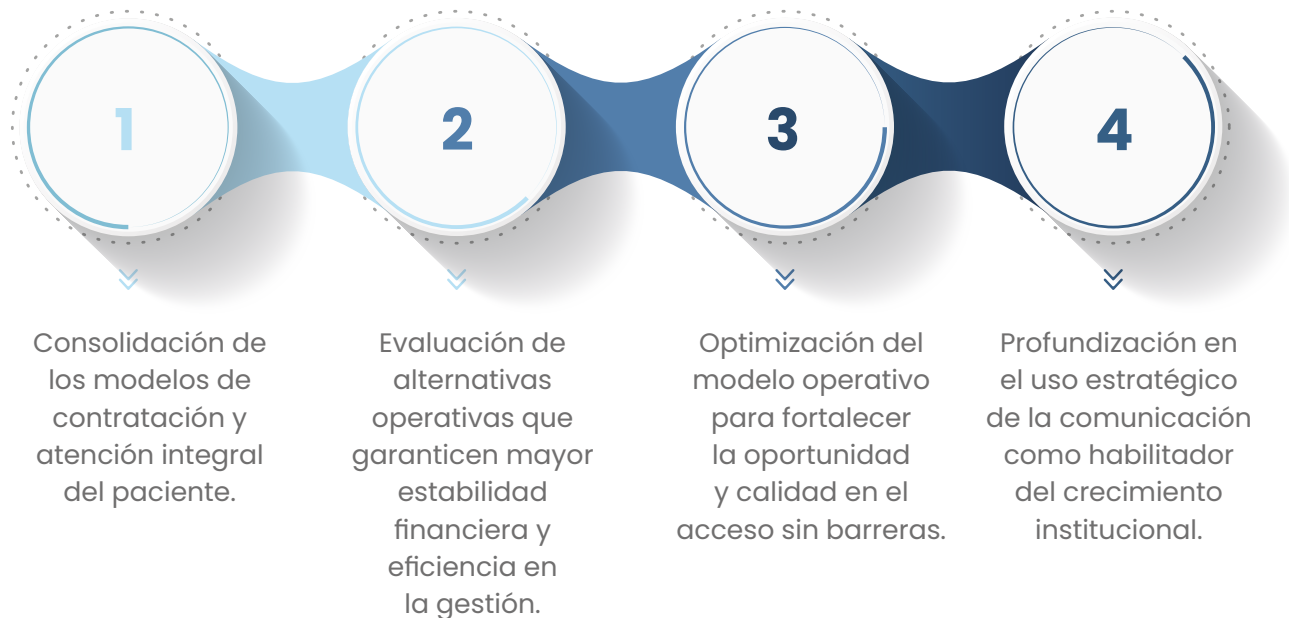


Gestión presupuestal

La Dirección Comercial de Planes Obligatorios desarrolló una gestión presupuestal orientada al uso racional, controlado y eficiente de los recursos, priorizando la sostenibilidad financiera y el impacto institucional. La optimización del recurso humano, la estandarización de procesos y la mejora en la eficiencia operativa permitieron alcanzar resultados superiores a los proyectados, manteniendo la continuidad del servicio.

Planes de mejora y proyección 2026

Con base en los resultados del 2025, se establecen como prioridades para el 2026:



A photograph of medical professionals in a clinical setting, overlaid with a blue gradient. A man in a white lab coat and glasses is smiling and looking at a woman in a white lab coat. They are both wearing stethoscopes. The man is holding a small object, possibly a stethoscope or a small device, and they appear to be in a collaborative discussion. The background is slightly blurred, showing what looks like a hospital or clinic environment.

CAPÍTULO 01

Clientes y mercados

Dirección Comercial de Planes Voluntarios y Particulares

Logros destacados 2025

El trabajo realizado con el grupo de empresas aseguradoras de Planes Voluntarios (Medicina Prepagada, Planes Complementarios y Pólizas de Salud) incluyó la realización de reuniones de seguimiento y afianzamiento del vínculo comercial durante todo el año, fortaleciendo la relación institucional con este segmento estratégico.

Actualmente, la Clínica cuenta con convenios vigentes con todas las aseguradoras del mercado que comercializan este tipo de planes: Pólizas de Salud, Medicina Prepagada y Planes Complementarios.

El acercamiento con las aseguradoras permitió mantener actualizado el portafolio contratado, especialmente en las áreas de mayor interés

institucional: Oncología, Cardiología, Medicina Nuclear, Exámenes Diagnósticos y Cirugía de alta complejidad. Asimismo, las tarifas contratadas con la gran mayoría de estas aseguradoras fueron incrementadas durante el transcurso del año.

Se mantuvieron vigentes las rutas de atención diferenciales para los pacientes de Planes Voluntarios, a través del trabajo de los gestores de servicio ubicados en los diferentes servicios de la Clínica, orientadas a fortalecer la satisfacción y fidelización de los usuarios.

En este contexto, durante 2025 se incrementaron las frecuencias de uso en la mayoría de los servicios por parte de los usuarios de Planes Voluntarios, así:

Servicio	2024	2025	Variación # 2024 vs 2025	Variación % 2024 vs 2025
Urgencias	3.781	4.254	473	13%
Hospitalización	1.332	1.465	133	10%
Cirugía	848	842	-6	-1%
Consulta Externa	6.890	11.774	4.884	71%

Cifras en millones de pesos

Se participó en un evento masivo organizado por una de las compañías de Medicina Prepagada, lo que permitió fortalecer la presencia de marca en la ciudad y afianzar los vínculos comerciales con esta empresa, así como promocionar los servicios de manera amplia.

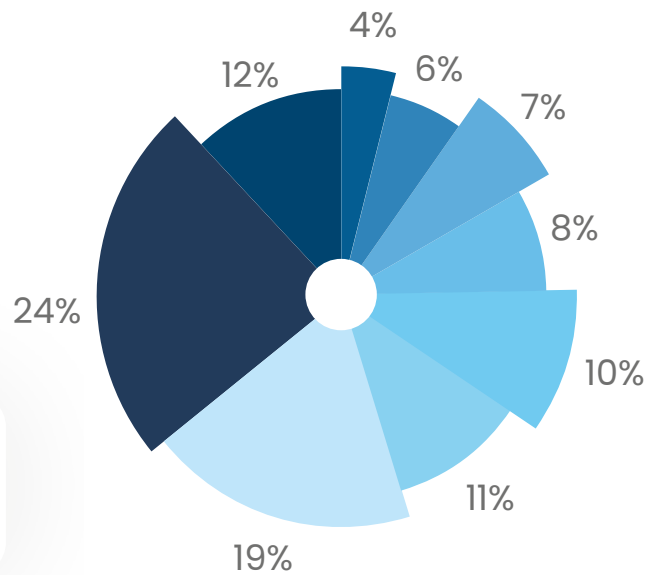
Durante el año, se recibió en la Clínica a un número significativo de grupos comerciales de las aseguradoras de Planes Voluntarios, con el

propósito de informarles sobre el portafolio de servicios y dar a conocer las rutas diferenciales de atención. Asimismo, se realizó la presentación de los nuevos espacios de la Torre B, estrategia orientada a convertirlos en promotores institucionales frente a sus afiliados.

Se lanzaron al mercado nuevos planes de servicios de salud por parte de las aseguradoras de Planes Voluntarios, con los cuales se realizó la

contratación respectiva, integrando a la Clínica como parte de su red preferencial de atención.

La participación en los diferentes servicios por parte de los afiliados a las empresas de Planes Voluntarios se presentó de la siguiente manera:



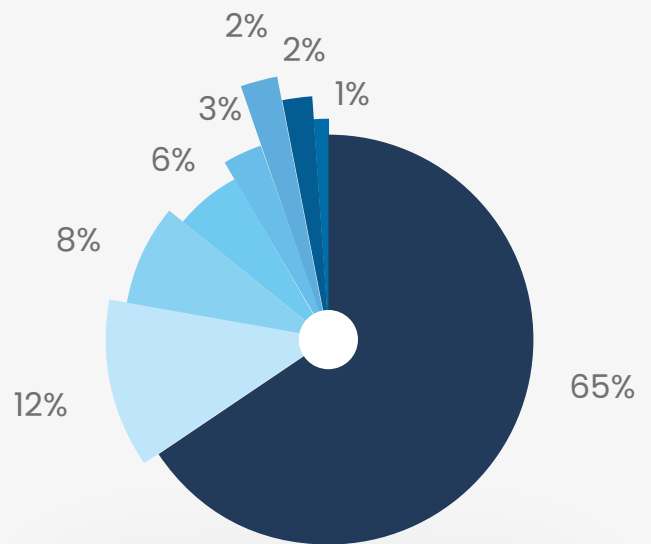
ARL

Dentro de la responsabilidad del Área de Planes Voluntarios se encuentran los convenios con las ARL, con quienes se realizaron durante el año las correspondientes reuniones de seguimiento, orientadas a fortalecer la alianza estratégica. Con la mayoría de estas entidades se cuenta con contratos vigentes y, a finales del año, se incorporó una nueva entidad de ARL a la plantilla de convenios, ampliando la cobertura institucional en este segmento.

Para la atención de estos pacientes, se mantiene establecida una ruta de atención preferencial, gestionada por los gestores de servicio, orientada a ofrecer una atención oportuna y de calidad, y a contribuir al reingreso laboral temprano de los usuarios.

Con estas empresas se realizaron los correspondientes incrementos tarifarios.

Dentro del grupo de pacientes de ARL, la participación por servicios se presentó de la siguiente manera:



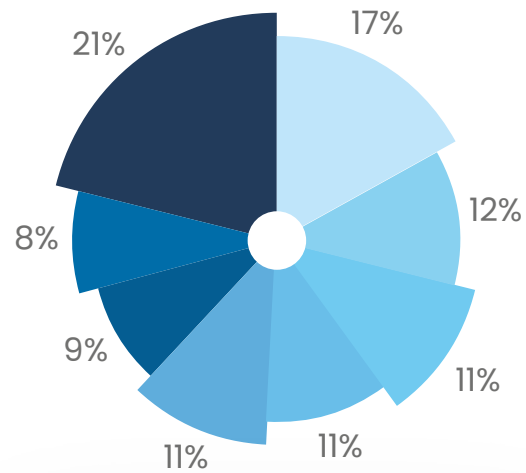
Pacientes particulares

Para los pacientes particulares se mantiene establecido el acompañamiento de los gestores de servicio, orientado a garantizar una atención oportuna y de calidad.

Se identifican dos grupos de pacientes particulares atendidos por la institución. Por una parte, los colaboradores y sus familias, para quienes se tienen establecidas tarifas diferenciales de menor valor y cuya demanda se concentra principalmente en servicios ambulatorios, como consulta externa, exámenes diagnósticos y servicios de rehabilitación.

Por otra parte, los particulares externos, conformados por pacientes que acuden a cotizar servicios y por aquellos remitidos a la Clínica por los especialistas para la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos.

La participación por servicios de los pacientes particulares se presentó de la siguiente manera:



Productividad

El resultado de la productividad del año 2025, comparado con el año 2024, fue el siguiente:

Comparativo Productividad	2024	2025	Variación \$ 2024 vs 2025	Variación % 2024 vs 2025
Medicina prepagada, pólizas de salud y PAC	\$14.385.040.666	\$13.206.046.691	-\$1.178.993.975	-8 %
Solo medicina prepagada	\$6.749.527.707	\$7.652.312.570	\$902.784.863	13 %
ARL	\$6.820.968.970	\$5.873.344.398	-\$947.624.572	-14 %
Particulares	\$1.372.993.378	\$2.226.142.077	\$853.148.699	62 %

Proyección 2026

El principal reto para el año 2026 es incrementar de manera significativa la participación de los pacientes de Planes Voluntarios en la productividad de la Clínica, crecimiento que estará directamente asociado al fortalecimiento del trabajo de los gestores de servicio en la atención personalizada, oportuna y de calidad, orientado a la fidelización de los usuarios que eligen la institución para la atención de su salud.

Las estrategias a desarrollar para alcanzar la productividad esperada del área, además del correspondiente incremento tarifario con las aseguradoras, incluyen, entre otras, las siguientes acciones:

01

Establecer alianzas con especialistas externos para el direccionamiento a la Clínica de pacientes quirúrgicos de medicina prepagada y particulares.

02

Direccionar a la Clínica las cirugías de los médicos especialistas de planta que se encuentren en los directorios de las empresas de medicina prepagada y pólizas de salud.

03

Mejorar el acceso a los servicios de urgencias para los pacientes de Planes Voluntarios.

04

Implementar una tarjeta de descuento para pacientes particulares.

05

Optimizar la presencia institucional en redes sociales y continuar con la estrategia de email marketing, orientada al envío de contenidos de interés relacionados con los servicios de la Clínica a clientes actuales y potenciales.

06

Continuar fortaleciendo el relacionamiento estratégico con las aseguradoras, mediante la realización de reuniones de seguimiento y el acercamiento permanente con sus grupos comerciales, con el propósito de consolidarlos como promotores institucionales ante sus afiliados.



CAPÍTULO 01

☐ Clientes y mercados

Dirección de
Negocios Internacionales

Introducción

Durante 2025, el Departamento Internacional atravesó un año decisivo para su consolidación operativa, caracterizado por resultados relevantes en múltiples frentes estratégicos que fortalecieron su capacidad de ejecución y su aporte directo a la productividad institucional.

Uno de los ejes de mayor impacto fue la diversificación y penetración en nuevos mercados. A lo largo del año se logró la apertura de relaciones contractuales con ocho nuevas aseguradoras del Caribe y Suramérica, así como con dos aseguradoras públicas, lo que representó un hito relevante a nivel comercial y estratégico debido al perfil poblacional derivado. En este contexto, una autoridad sanitaria de un país suramericano designó a la institución como centro de referencia para trasplante de médula ósea, lo que permitió la realización de once trasplantes durante 2025, con una tasa de éxito del 100%.



Este resultado, alineado con un modelo de atención y experiencia diferenciador, validó la capacidad clínica instalada y permitió la fidelización de esta población, asegurando la continuidad de la relación para 2026. De manera complementaria, la apertura de una relación comercial con una aseguradora pública del Caribe facilitó la captación de población de alto costo, especialmente en áreas como oncología, neurocirugía y ortopedia, fortaleciendo el posicionamiento del departamento en servicios de alta complejidad.

En paralelo, se consolidó de manera significativa la relación con la aseguradora pública estratégica del portafolio, lo que contribuyó de forma directa al crecimiento global del departamento y fortaleció una relación de largo plazo basada en resultados clínicos, oportunidad operativa y experiencia del paciente.

Otro logro de alto impacto fue el crecimiento del segmento de pacientes particulares. Durante 2025 se dio continuidad a la estrategia de pauta digital iniciada el año anterior, lo que, sumado a diversas acciones B2C y a la estructuración de un modelo de atención centrado en el paciente, permitió incrementar en un 71,84 % el número de pacientes particulares frente a 2024. Este crecimiento fue impulsado no solo por las campañas digitales, sino también por un efecto positivo de recomendación orgánica y voz a voz, evidenciando la solidez del modelo de experiencia implementado y su impacto directo sobre la productividad.

Como resultado de estas acciones estratégicas, la productividad total del Departamento Internacional registró un crecimiento del 10% durante 2025, reflejando un desempeño sostenido y coherente con los objetivos institucionales de crecimiento y diversificación.

Adicionalmente, se fortaleció el posicionamiento institucional a nivel nacional e internacional mediante la participación en más de ocho congresos de turismo médico, en varios de los cuales el departamento fue invitado como ponente y destacado como caso de éxito por su modelo de gestión, resultados clínicos y experiencia del paciente internacional. Este liderazgo sectorial se vio reforzado con la designación del Departamento Internacional como delegado en la mesa intersectorial de turismo médico promovida por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, consolidándolo como un referente en el ecosistema de salud internacional.

Finalmente, durante 2025 se atendieron 1.271 pacientes internacionales, lo que representó un crecimiento del 30% en la captación y atención de este segmento, confirmando la efectividad de las estrategias implementadas y la capacidad del departamento para responder de manera oportuna y eficiente a una demanda creciente, particularmente en poblaciones de alta complejidad.

Nuestro año en cifras

Durante el año 2025, el Departamento Internacional presentó resultados positivos y consistentes en términos de cumplimiento presupuestal, crecimiento y productividad, evidenciando una gestión eficiente de los recursos y un desempeño alineado con los objetivos estratégicos de la institución.

Cumplimiento y ejecución presupuestal

Durante 2025, la gestión del Departamento Internacional se caracterizó por un uso racional y eficiente de los recursos financieros, humanos y operativos, lo que permitió alcanzar los resultados esperados sin afectar la calidad del servicio ni la experiencia del paciente internacional.

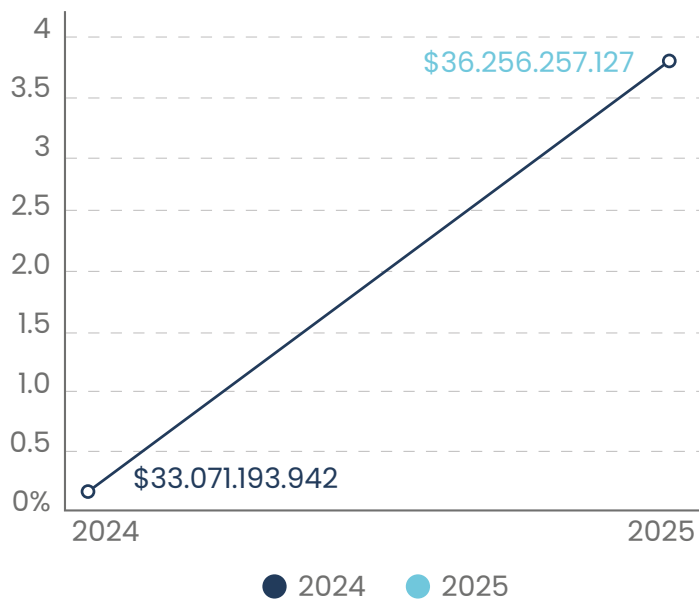
La estrategia de optimización implementada, basada en el fortalecimiento de procesos virtuales, la priorización de mercados estratégicos y el aprovechamiento del talento humano existente, permitió sostener el crecimiento del área sin incrementos significativos en la estructura de costos.

Esta ejecución controlada contribuyó a mejorar la eficiencia operativa y a maximizar el retorno de los recursos invertidos, consolidando un modelo de gestión sostenible y escalable.

Crecimiento

En términos de crecimiento, el Departamento Internacional alcanzó una productividad total de **\$36.256.257.127 durante 2025**, frente a \$33.071.193.942 registrados en 2024, lo que representa una **variación positiva de \$3.185.063.185 y un crecimiento interanual del 10%**.

Este incremento refleja la consolidación de las estrategias comerciales implementadas, la expansión hacia nuevos mercados, la fidelización de clientes existentes y la diversificación de los segmentos atendidos, factores que contribuyeron a garantizar la sostenibilidad económica y el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos para el periodo.



Variación positiva **\$3.185.063.185**

Crecimiento interanual **10%**

Productividad

La evolución de la productividad a lo largo de 2025 presentó un comportamiento ascendente y sostenido, impulsado principalmente por el fortalecimiento de la atención a pacientes de alta complejidad, el crecimiento significativo del segmento de pacientes particulares y la mayor recurrencia de derivaciones por parte de clientes institucionales.

Las acciones estratégicas desarrolladas permitieron no solo incrementar los ingresos del área, sino también diversificar las fuentes de productividad mediante la penetración en nuevos mercados, reduciendo la dependencia de un único segmento y fortaleciendo la estabilidad financiera del Departamento Internacional.

Nuevos servicios implementados

Este año, la Clínica de Occidente fortaleció de manera significativa su portafolio de servicios orientados a la atención de pacientes internacionales, mediante la apertura y consolidación de programas de alta complejidad que contribuyeron de forma directa al cumplimiento de los objetivos estratégicos de crecimiento, diversificación y posicionamiento institucional.



Uno de los hitos más relevantes fue la consolidación del programa de **Trasplante de Médula Ósea (TMO)** para población internacional, en sus modalidades alogénica y autóloga. A lo largo del año **se atendieron 15 casos internacionales** provenientes de distintos mercados estratégicos de Suramérica y el Caribe, lo que permitió posicionar a la institución como centro de referencia regional para este tipo de procedimientos de alta complejidad.

La ejecución exitosa de estos casos, con resultados clínicos favorables, validó la capacidad técnica, médica y operativa de la organización y aportó de manera significativa a la atracción de pacientes de alto costo y alto valor agregado.

La apertura y fortalecimiento de este servicio contribuyeron directamente a los objetivos estratégicos institucionales al impulsar la diversificación del portafolio, incrementar la complejidad del mix de pacientes internacionales y consolidar relaciones sostenibles con clientes institucionales. Adicionalmente, este programa permitió elevar el reconocimiento de la clínica en mercados internacionales, facilitar la fidelización de las poblaciones atendidas y generar proyecciones de continuidad para los años siguientes.

A photograph of a person in a white lab coat holding a patient's hand over a laptop. The image is overlaid with a blue gradient and geometric shapes.

CAPÍTULO 01

☐ Clientes y mercados

Dirección de Experiencia del Paciente

Introducción

La Dirección de Experiencia del Paciente orientó su gestión al fortalecimiento de una atención centrada en el usuario, consolidando la experiencia del paciente como un eje estratégico institucional. Las acciones desarrolladas se enfocaron en la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos, el fortalecimiento de la humanización en la atención y la gestión efectiva de la voz del paciente.

Entre los principales logros se destaca el cumplimiento y superación de las metas institucionales de satisfacción y lealtad del usuario, así como la consolidación de mecanismos de escucha activa a través de encuestas y de una gestión estructurada de las manifestaciones. De igual forma, se dio cumplimiento a la normatividad de participación ciudadana y control social en salud mediante la renovación de la Asociación de Usuarios para el periodo 2025–2027.

Estas acciones promovieron una cultura organizacional basada en el trato digno, la comunicación efectiva y la empatía, apoyada en estrategias de sensibilización y formación del talento humano.

Nuestro año en cifras

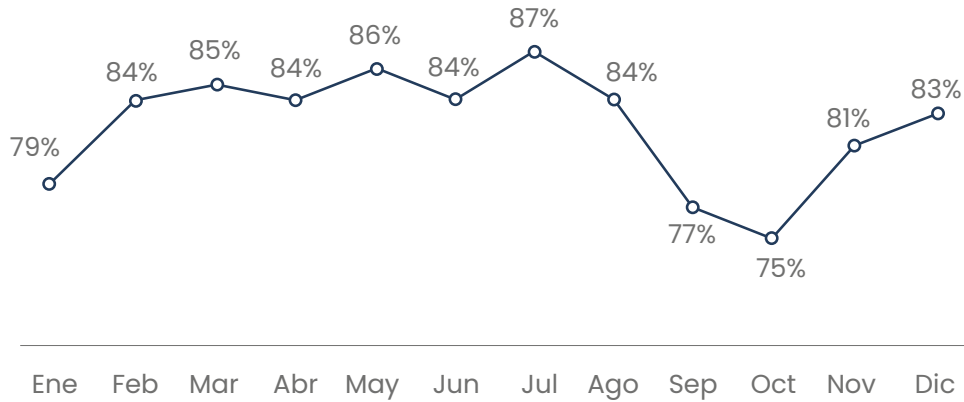
Medición de la experiencia

Se aplicaron 25.188 encuestas de experiencia del paciente, cuyos resultados evidencian un desempeño sobresaliente en los principales indicadores institucionales.

Índice de Promotor Neto (NPS)

El NPS anual alcanzó un resultado del 82%, lo que representa un incremento del 10% frente al año anterior, superando ampliamente la meta institucional establecida del 75%. Este comportamiento refleja altos niveles de lealtad, satisfacción y recomendación por parte de los usuarios, así como la efectividad de las estrategias implementadas para fortalecer la experiencia del paciente.

COMPORTAMIENTO ÍNDICE PROMOTOR NETO (NPS) 2025

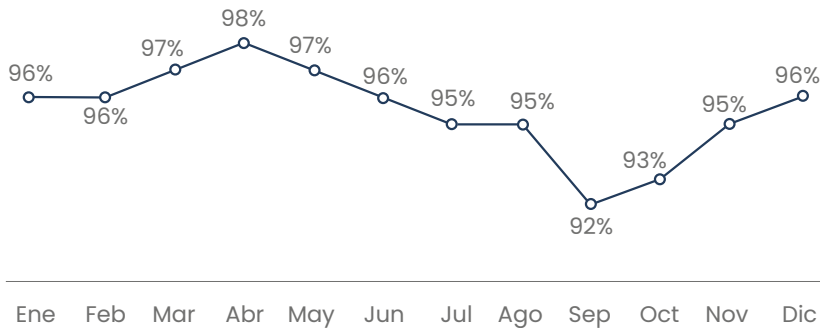


Fuente: Visitrack - Encuestas de satisfacción. En 2025, el NPS alcanzó un 82%, con 21.129 promotores, 2.807 pasivos y 856 detractores, superando la meta institucional del 75%.

Satisfacción del paciente

El índice de satisfacción anual alcanzó un 96%, con un incremento de 1 punto porcentual frente a 2024, superando la meta institucional establecida del 94%. Este resultado evidencia una percepción altamente positiva de la atención recibida y refleja el fortalecimiento sostenido de las estrategias orientadas a mejorar la experiencia del paciente.

INDICADOR DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (T2B) 2025



Fuente: Visitrack - Encuestas de satisfacción. El indicador T2B representa el porcentaje de usuarios muy satisfechos y satisfechos. La meta institucional establecida para 2025 es del 94%.

En conjunto, estos resultados consolidan el posicionamiento institucional en términos de calidad y humanización de la atención, y evidencian el impacto positivo de las estrategias implementadas a lo largo del año.

Gestión de PQRS'F (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones)

Durante el año se gestionaron 19.773 manifestaciones, distribuidas en peticiones (9.947), reclamos (6.628), agradecimientos (1.438), solicitudes ante entes de control (945), casos no atribuibles (476), quejas (205), sugerencias (103) y casos atribuibles al cliente (31). Este volumen representó un incremento del 12% frente al año anterior, asociado principalmente a la ampliación y fortalecimiento de los canales de captura de la voz del paciente.



Fuente: SIMCO –El indicador mide el cumplimiento de los tiempos de respuesta definidos en la Circular Externa 202315100000010-5 de 2023.

Se alcanzó un 84% de cierre efectivo de los casos, garantizando oportunidad en las respuestas, trazabilidad en la gestión y seguimiento sistemático, lo que contribuyó al fortalecimiento de la mejora continua de los procesos y a la optimización del relacionamiento con los usuarios.

Atención y acompañamiento al paciente y su familia

Se fortaleció la comunicación con pacientes y familias para garantizar una atención cercana, oportuna y empática, a través de la gestión de los Gestores de Experiencia del Paciente, orientada a atender necesidades y expectativas, promover la confianza y fortalecer el relacionamiento institucional.

A lo largo del año se realizaron 108.706 atenciones a usuarios, distribuidas en las siguientes actividades: abordamiento de pacientes en los servicios de urgencias, hospitalización y UCI (12%, equivalente a 12.775 atenciones), atención en oficinas SIAU (10%, 11.110), actividades lúdicas de humanización (10%, 10.662), asignación de citas presenciales (43%, 46.275) y aplicación de encuestas de satisfacción (23%, 25.188).

Durante el año 2025, se realizaron 108.706 atenciones de usuarios, a través de las siguientes actividades: abordamiento de pacientes en los servicios de: Urgencias, Hospitalización y UCI 12% (12.775), atención en las oficinas SIAU 10% (11.110), actividades lúdicas de humanización 10% (10.662), asignación de citas presenciales 43% (46.275) y realización de encuestas de satisfacción 23% (25.188), lo que refleja un enfoque estratégico orientado a la prestación de un servicio humanizado centrado en la persona.

Este volumen de atención refleja un enfoque estratégico orientado a la prestación de un servicio humanizado, centrado en la persona y alineado con los principios institucionales de calidad y experiencia del paciente.

Se realiza la promoción de la cultura del servicio, mediante el fomento de prácticas de trato digno, comunicación efectiva y empatía, a través de las siguientes estrategias:

Actividad	Total
Asignación cita presencial (enero a septiembre)	46.275
Encuestas de satisfacción	25.188
Pacientes visitados en urgencia, hospitalización y UCI	12.775
Oficinas de atención al usuario (Torre A y B)	11.110
Actividades de humanización	10.662
Gestión pacientes ambulatorios	2.696
Acompañamiento humanizado	238
TOTAL	108.870

Realización de la **Semana de la Humanización**, dirigida a pacientes, acompañantes y colaboradores, con actividades de bienestar integral tales como amor propio, equinoterapia, reiki, arteterapia, programa "Pequeños Gigantes", lectura terapéutica y cuencos tibetanos.

Desarrollo de procesos de **formación en humanización del servicio**, dirigidos a guardas de seguridad, camilleros, personal de enfermería y personal de admisiones.

Implementación de la **Campaña del Silencio**, orientada a favorecer entornos de descanso, recuperación y bienestar para pacientes, acompañantes y colaboradores.

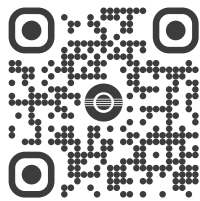
Fortalecimiento de la **educación en derechos y deberes**, dirigida a pacientes, sus familias y acompañantes a través de los diferentes contactos asistenciales, así como a colaboradores en los procesos de inducción y reinducción liderados por Gestión Humana.





Implementación de **códigos QR** en material acrílico sobre derechos y deberes del paciente, instalados en salas de espera, cubículos de urgencias y habitaciones, facilitando el acceso oportuno a la información.

Conoce los derechos y deberes e información para el paciente y su familia



Learn about patients' rights, duties, and information for families

Acompañamiento humanizado

Se fortalecieron las actividades lúdicas, espirituales y recreativas orientadas al bienestar emocional de los pacientes y sus familias, logrando una cobertura de 10.947 pacientes y acompañantes en los diferentes servicios de la clínica, con un incremento del 10% frente al año anterior, a través de la implementación de las siguientes actividades:





Actividades de Humanización	Total
Actividad realizada por gestor	1.842
Actividad salas de espera	1.712
Acompañamiento espiritual	957
Cuentos tibetanos	716
Aromaterapia	658
Caninoterapia - Equinoterapia	551
Sembrando vida	529
La vida es magia	526
Musicoterapia	504
Bingo	353
Cumpleaños	281
Acompañamiento humanizado	236
Sensaciones olfativas	228
Tejiendo vida	168
Lectura cura	164
Arteterapia	115
Moncho recreo	100
Kit de aseo	29
Donaciones Fundación	29
TOTAL	9.669



Actividades de fechas especiales	Total
Día de la mujer	190
Día del hombre	175
Día de la madre	166
Centrada en la persona	159
Navidad	145
Día del padre	122
Semana de Humanización	119
Día de las velitas	64
Celebración Día de los Niños (Halloween)	29
Sonidos para el alma	28
Reiki	25
Día del niño	20
Novena navideña	20
Cine CDO	16
TOTAL	1.278

Traslados intrahospitalarios asistenciales- Camillería

La central de patinadores contribuyó al uso eficiente de los recursos y al cumplimiento de los objetivos institucionales de oportunidad, continuidad del servicio y seguridad del paciente, mediante el desarrollo de las siguientes actividades:



157.395 traslados de pacientes, logrando un 70% de oportunidad en tiempos menores a 11 minutos.



186.633 traslados de medicamentos a los servicios de hospitalización, partos y UCI.

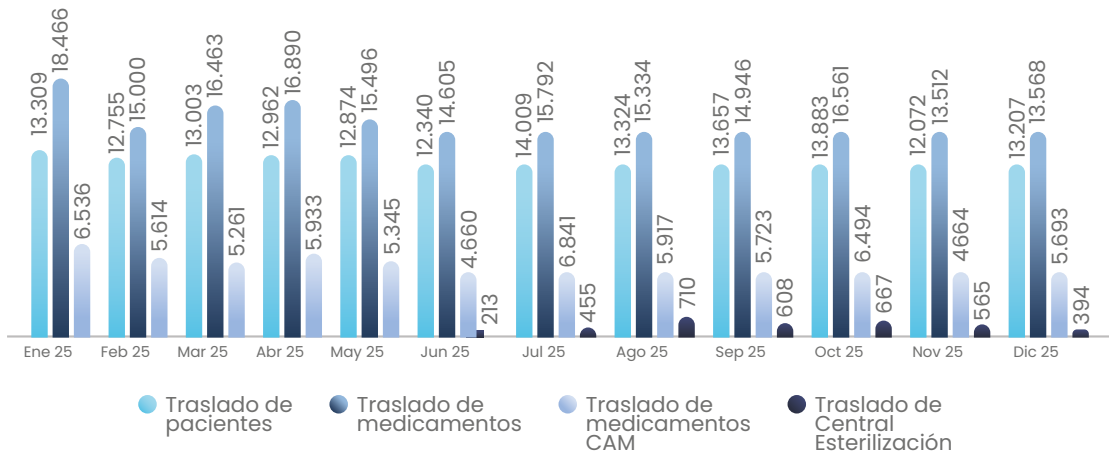


68.681 traslados de mezclas CAM.



Implementación del traslado de material quirúrgico con la apertura de los quirófanos de la Torre B, para un total de 3.612 traslados.

TRASLADOS MENSUALES SERVICIOS DE CAMILLERÍA 2025



Fuente: Visitrack Camilleros – Reportes, 2025. La información corresponde al total mensual de traslados de pacientes, medicamentos, medicamentos CAM y Central de Esterilización.

Nuevos servicios y herramientas implementadas

Durante 2025 se incorporaron nuevas herramientas y ajustes operativos orientados a fortalecer la gestión de la experiencia del paciente, la trazabilidad de los procesos y la oportunidad en la atención:

01

Inicio de la gestión de casos de PQRSF a través del aplicativo SIMCO a partir del mes de mayo, con el objetivo de garantizar una atención adecuada y oportuna de las manifestaciones de los pacientes, fortaleciendo los indicadores de oportunidad, trazabilidad y seguimiento.



02

Implementación del envío de encuestas de experiencia del paciente a través del aplicativo Visitrack (correo electrónico) desde el cuarto trimestre de 2025, con el fin de fortalecer la captura sistemática de la voz del cliente y apoyar la toma de decisiones basadas en la percepción del usuario.

03

Puesta en marcha del registro y seguimiento de la gestión de pacientes en el aplicativo Visitrack por parte de los gestores en los diferentes servicios de la clínica, garantizando la trazabilidad de la atención, el control de las intervenciones y el seguimiento oportuno de los casos.

04

Incorporación, a partir del mes de agosto, de la gestión del proceso de Sticker y Conmutador por parte del área, garantizando su continuidad y articulación como canales de acceso institucional.

05

Cambio del modelo de operación de la Sala de Paz en el mes de octubre con el proveedor Sercofun LTDA, bajo la modalidad de alquiler de espacio.



06

Retoma del acuerdo de membresía con Planetree en el mes de mayo, con cambio de interlocutor: la OES dejó de estar autorizada para continuar prestando el servicio de asesoría a partir del 1 de enero de 2026, asumiendo directamente Planetree la asesoría hasta el 31 de enero, fecha en la cual deberá definirse su renovación.

07

Se estableció que, a partir del 1 de enero de 2026, el proceso de camillería será gestionado por la Dirección Médica bajo la coordinación de la Central de Referencia y Contrarreferencia.



Capítulo 02.

Procesos

The background features several light-colored wooden chess pieces, including pawns and a king, arranged on a blue grid. The grid lines are thin and light blue, creating a network-like pattern. The pieces are positioned at various points on the grid, with some appearing to be in motion or in a strategic arrangement. The overall color palette is a range of blues, from light to dark, with the wooden pieces providing a natural, organic contrast.

CAPÍTULO 02

□ Procesos

Dirección Administrativa

Introducción

Durante el año 2025, la Dirección Administrativa enfocó sus esfuerzos en la generación de valor organizacional, a través del trabajo articulado de los dos macroprocesos transversales que lidera: la Gestión de Ingeniería Clínica y la Gestión de la Cadena de Abastecimiento, contribuyendo de manera significativa al logro de los resultados definidos en la planeación estratégica.

Gestión de ingeniería clínica

Al cierre del año 2025, se generó valor mediante el cumplimiento de la estrategia de crecimiento rentable en los diferentes proyectos e iniciativas encomendados por el equipo directivo y la gerencia, a través de los esquemas CAPEX y OPEX, orientados a los procesos de infraestructura física, gestión ambiental, mantenimiento, electromedicina y gestión operativa.

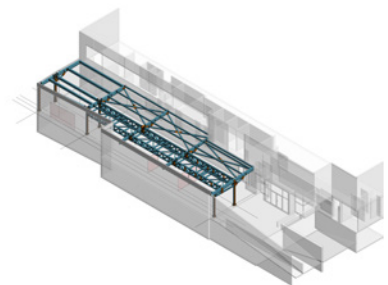
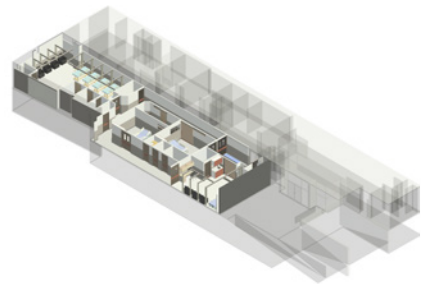
Logro ambiental

Certificación otorgada por la Secretaría de Salud Distrital de Cali el 5 de diciembre de 2025, en reconocimiento al cumplimiento de los requisitos del Plan de Gestión Integral para el Cambio Climático.

La estrategia se enfocó en la excelencia operacional como factor clave de éxito para alcanzar mejores estándares de calidad y productividad, promover la sostenibilidad ambiental y fortalecer la cultura del consumo responsable de los servicios públicos, así como el adecuado manejo de los residuos, bajo el enfoque de hospitales verdes.

Logro procesos constructivos

Durante el período se destacaron los proyectos de diseño y construcción bajo metodología BIM en la Torre B, con la apertura, dotación y puesta en marcha de la Unidad de Trasplantes de Médula Ósea; la construcción del bloque quirúrgico en dos pisos, con la implementación de software para el control de inventarios de instrumental quirúrgico esterilizado; y el traslado y ampliación del servicio de



INFORME DE **GESTIÓN 2025**

Endoscopia. Asimismo, se ejecutó la remodelación y ampliación del área de Consulta Externa para el Centro de Especialistas y varios consultorios ubicados en el Centro Médico de Cali.

Por otra parte, se adelantó la reposición y el soporte en mantenimiento de equipos biomédicos con enfoque en interoperabilidad, así como de equipos industriales y redes automatizadas, lo que permitió mejorar los indicadores de disponibilidad y confiabilidad. De igual manera, se realizó la mejora de la infraestructura física en áreas como Hospitalización estación 3E y la UCI general de la Torre A, y la ejecución de obras preliminares para la instalación de dos resonadores, un equipo de rayos X y un mamógrafo de última generación.

Adicionalmente, se dio inicio a los estudios de esquema básico y prefactibilidad para el proyecto de construcción de la Torre D.

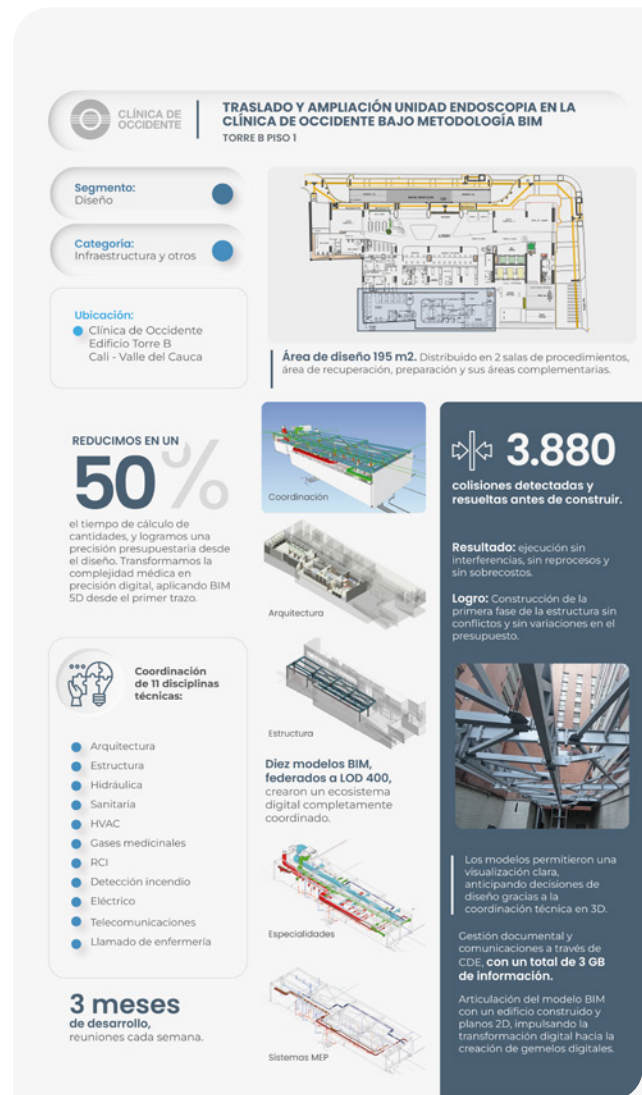
Proceso Infraestructura Física

En 2025 se ejecutó un presupuesto de CAPEX por COP \$16.400 millones, de los cuales el 83% correspondió a proyectos en la Torre B, con un área construida de 2.260 m². Esto permitió coordinar 13 disciplinas de ingeniería y arquitectura, logrando en 12 semanas un diseño preciso que anticipó más de 1.000 colisiones gruesas y permitió ajustar con mayor exactitud el presupuesto y cronograma de ejecución, generando un ahorro del 26,6% frente al presupuesto inicialmente reservado por la Clínica ante la entidad financiera.

La construcción e interventoría se desarrolló bajo la metodología BIM 5D, lo que permitió anticipar 2.262 colisiones mayores y reducir en un 33% la duración del programa de obra. Este proyecto constituyó un hito al convertirse en la primera infraestructura de CDO modelada como gemelo digital, facilitando el mantenimiento y futuras intervenciones, así como la dotación de equipos biomédicos de nueva generación.

Como segunda experiencia de gemelo digital, se diseñó y construyó el área de endoscopia en 195 m², mitigando 3.880 colisiones gruesas. En tan solo 4 semanas se consolidó un modelo federado que integró 11 disciplinas de ingeniería y arquitectura, permitiendo determinar con precisión el presupuesto y cronograma de ejecución.

Ambos proyectos fueron postulados al Premio Excelencia BIM CAMACOL, sexta edición, recibiendo reconocimiento por las buenas prácticas en el desarrollo de proyectos de construcción para el sector hospitalario institucional.



Proceso Gestión Ambiental

En diciembre de 2025, la Clínica de Occidente participó en la premiación a las mejores estrategias de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles, un espacio de intercambio de experiencias que fortalecen la atención en salud responsable con ambiente y la comunidad. Durante el evento, **la Clínica presentó sus principales iniciativas de sostenibilidad, destacando:**



Vida en movimiento

Recuperación de viaflex y economía circular.

Distrito térmico

Eficiencia energética mediante sistemas chiller magnéticos.

Carbono neutro

Certificación ICONTEC por la gestión de la huella de carbono.

En reconocimiento a estos avances, la Alcaldía de Santiago de Cali otorgó a la Clínica el **certificado de cumplimiento de la Guía de Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles**, exaltando su compromiso institucional con la protección del ambiente, la reducción de la huella de carbono y la consolidación de una atención en salud preventiva, sostenible y resiliente.



Durante 2025, se realizó un seguimiento riguroso al presupuesto destinado a servicios públicos, con una ejecución del **92,35%**, de los cuales el **73,5%** correspondió al consumo energético. En términos de eficiencia energética, los estándares internacionales sugieren una meta de 100 KW/cama*día, mientras que en la Clínica de Occidente

**se alcanzó un promedio de
65,8 KW/cama*día**

reflejando un desempeño favorable.

En cuanto al manejo de residuos hospitalarios, el

**factor de
generación
promedio
fue de**

**1,2 kg/
cama*día**

muy por debajo de la media internacional de 4 kg/cama*día, aunque por encima del umbral de referencia para Hospitales Verdes de 0,5 kg/cama*día, lo que indica oportunidades de mejora.

El análisis mensual muestra

Residuos peligrosos	Mayor generación constante.
Residuos ordinarios	Estables durante el año.
Residuos aprovechables	Incremento significativo hacia el cierre del año, reflejando avances en segregación y aprovechamiento.

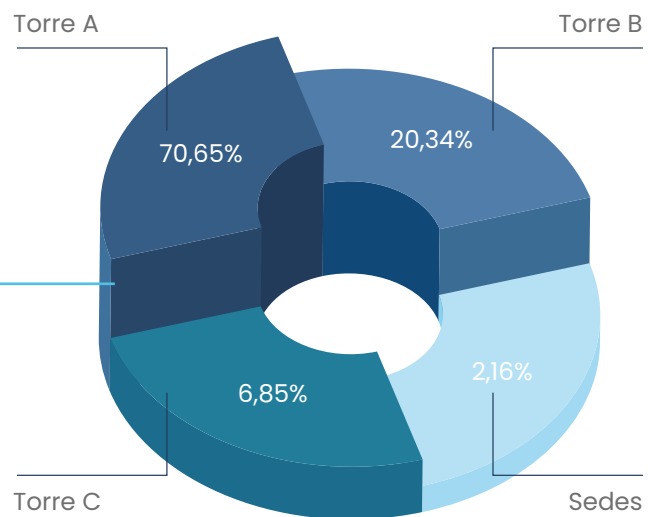
En la distribución anual

Peligrosos	54,5% (meta < 60%)
Ordinarios	26,6% (meta < 30%)
Aprovechables	18,9% (meta > 10%)

Estos resultados evidencian un fortalecimiento en la gestión de residuos, especialmente en la valorización de los aprovechables, cumpliendo con las metas institucionales y avanzando hacia la sostenibilidad ambiental.

Proceso Mantenimiento

Durante el año, la Clínica de Occidente contó con una base instalada de 8.166 activos, distribuidos de la siguiente manera:



Mantenimiento preventivo y certificaciones:

- Cumplimiento del mantenimiento preventivo para equipos de soporte: 90,5%
- Ejecución del plan de renovación y actualización de certificaciones RETIE: 63%
- Certificación RCI: 100%

Proyectos destacados:

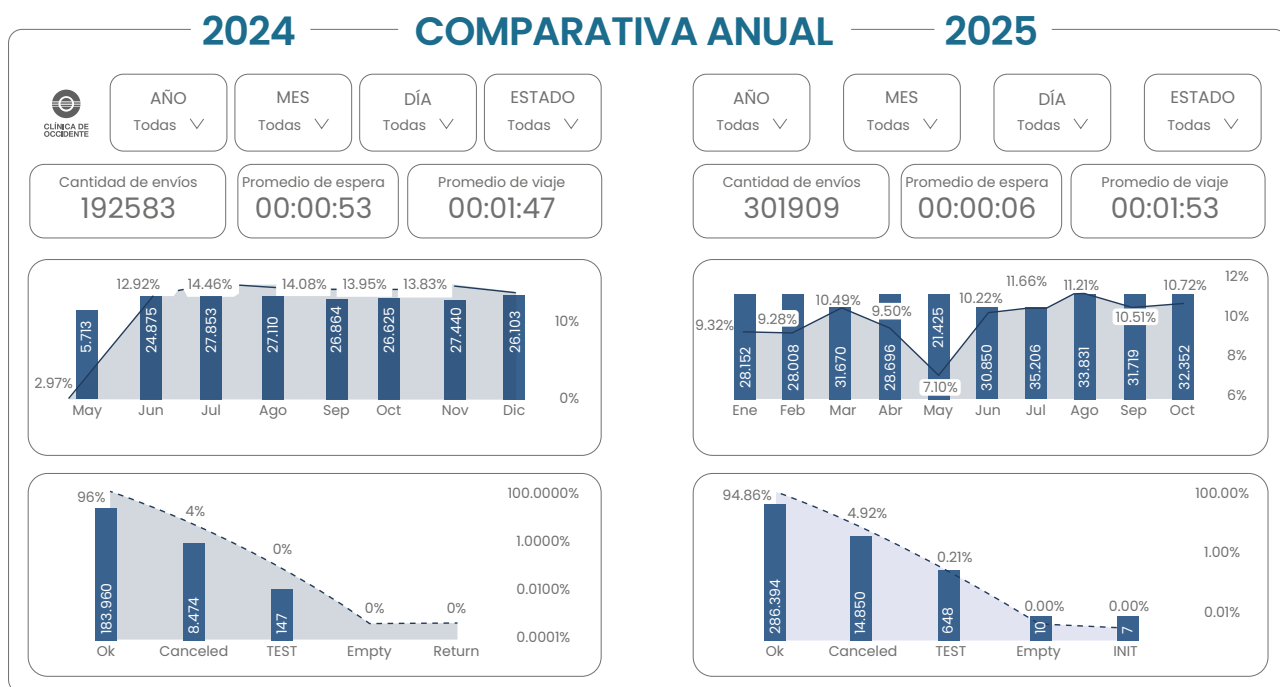
- Cambio de tecnología a sistema hidrónico y reposición del sistema de refrigeración del edificio Centro de Especialistas.
- Estabilización del sistema de refrigeración de la Torre B en conjunto con el Distrito Térmico.
- Implementación del sistema SITRAD en áreas de resonancia y Sala de Paz en las cavas, para la detección proactiva de fallos en los sistemas de refrigeración.

Auditorías y acompañamiento:

- Soporte durante el proceso de acreditación institucional.
- Auditorías a proveedores de la planta de gases medicinales, CAM y Radiofarmacia.

Estos resultados evidencian un trabajo integral en mantenimiento, renovación tecnológica y gestión proactiva de fallas, fortaleciendo la operación continua de los servicios y asegurando la seguridad y confiabilidad de los equipos biomédicos.

En el gráfico se muestran los resultados obtenidos tras la implementación exitosa del sistema de envío neumático (SEN), con ajustes en los circuitos de líneas, protocolos de uso en hospitalización Torre A y la sustitución del sistema de velcro por cápsulas, entre otras mejoras. Se evidencia la adherencia al proceso comparando 2024 vs. 2025, destacando avances significativos en eficiencia y cumplimiento. Se mantiene seguimiento continuo para identificar oportunidades de mejora en las devoluciones.

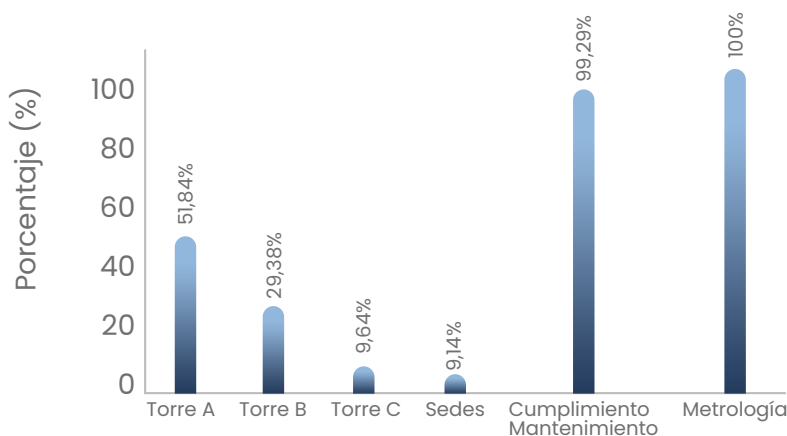


Proceso Electromedicina

Al cierre de 2025, la Clínica cuenta con una base instalada de 5.237 equipos, distribuidos de la siguiente manera: Torre A 51,84 %, Torre B 29,38 %, Torre C 9,64 % y sedes 9,14 %. El cumplimiento de mantenimiento preventivo alcanzó el 99,29 %, la metrología el 100 % y el tiempo promedio de atención para equipos propios fue menor a 30 minutos.

Entre los logros destacados se encuentra la realización del IV Seminario de Tecnologías en Salud, con 106 asistentes. Se incorporaron nuevas tecnologías y equipamiento, incluyendo columnas de cirugía, monitores, más de 12.000 piezas de instrumental quirúrgico marcadas y gestionadas con software de control de activos, ecógrafos, máquinas de anestesia y equipo de aféresis, fortaleciendo los servicios de Cirugía, Endoscopia y Trasplante de Médula Ósea.

Proceso Electromedicina Distribución y Cumplimiento 2025



Gestión de la cadena de abastecimiento

Al cierre de 2025, el volumen de compras de productos relacionados con el core organizacional alcanzó los \$269.000 millones, con un incremento en los costos de adquisición del 0,7% respecto a 2024, cifra por debajo de la meta presupuestal anual y significativamente inferior al IPC de 5,2%. Durante el ejercicio comercial se lograron descuentos **por \$33.000 millones, equivalentes al 12,47 %** del total de compras acumuladas al 31 de

diciembre de 2025, principalmente gracias a los beneficios derivados de los acuerdos estratégicos con proveedores. Estos beneficios incluyeron reducción de costos de adquisición, rebates y bonificaciones de productos, contribuyendo a la eficiencia y sostenibilidad financiera de la organización.

Los resultados alcanzados en 2025 contribuyeron a mitigar la pérdida de rentabilidad frente a riesgos externos, como la ausencia de incrementos tarifarios con clientes estratégicos y la inestabilidad del sistema de salud.

Para 2026, se proyecta fortalecer las relaciones comerciales con los principales productores, importadores y distribuidores de medicamentos, tecnología, dispositivos e insumos hospitalarios a nivel nacional e internacional. El objetivo es consolidar acuerdos sostenibles que promuevan una mejora continua, priorizando la calidad, seguridad, servicio posventa, contención del costo y confiabilidad de los productos adquiridos por la organización.

Inversión tecnológica relevante en 2025:

En 2025, se realizaron inversiones tecnológicas por un monto total de \$10,9 MM, destinadas principalmente a:

- Dotación para la apertura del proyecto de salas de cirugía en la Torre B, segunda fase.
- Renovación y dotación de instrumental quirúrgico en las Torres A y B.
- Apertura y dotación de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea.
- Anticipos pagados para la renovación de los equipos de resonancia magnética.

Gracias a las negociaciones realizadas, se obtuvieron descuentos por \$1.093 MM frente a los términos iniciales propuestos. Además, se ampliaron los términos comerciales relacionados

con garantías, cobertura y mantenimiento posventa, con periodos de 24 a 48 meses, lo que representa un ahorro proyectado de \$315 MM sobre el costo de la tecnología durante el periodo de garantía.

El plan de inversiones tecnológicas de 2025 fue más conservador en comparación con el presupuesto proyectado para el año anterior. Algunas actividades, como la adquisición de equipos de resonancia magnética y la renovación de mobiliario hospitalario, se postergaron para las vigencias 2026-2027.

Adicionalmente, se obtuvo tecnología biomédica por un valor de \$780 MM mediante bonificaciones directas, apoyo tecnológico, outsourcing y comodato de proveedores, en el marco de las negociaciones efectuadas durante 2025. Esta adquisición se realizó sin afectar los precios de los productos ni el flujo de caja organizacional, y los equipos obtenidos están dentro del plan de inversiones contemplado para el año.

Se continuaron las directrices de la Gerencia para fortalecer la relación comercial con fabricantes e importadores directos, con el objetivo de disminuir los márgenes de intermediación y garantizar la fluidez en la cadena de suministros, asegurando la calidad y confiabilidad de los productos adquiridos.

La finalidad de estas inversiones está alineada con la planeación estratégica organizacional, orientada a fortalecer las áreas asistenciales, responder a los nuevos retos del mercado y aumentar la capacidad tecnológica en beneficio de la atención de los pacientes.

CAPÍTULO 02

☐ Procesos



Dirección de Tecnología de la Información

Introducción

En 2025, la Dirección de Sistemas consolidó su rol como un eje estratégico para la sostenibilidad operativa, la seguridad del paciente y la transformación digital institucional. Mediante una gestión articulada entre analítica de datos, infraestructura tecnológica y desarrollo de software, se fortalecieron las capacidades tecnológicas de la organización, alineando cada iniciativa con los objetivos estratégicos, regulatorios y de calidad del sector salud.

Este enfoque permitió evolucionar de una visión predominantemente operativa de la tecnología hacia un modelo de gestión estratégica, sustentado en el uso intensivo de datos, la automatización de procesos críticos, arquitecturas resilientes y el desarrollo de soluciones internas, garantizando eficiencia, continuidad operativa y generación de valor institucional.

Resultados de indicadores clave

Durante este año, la Dirección de Sistemas logró avances relevantes en cobertura institucional, eficiencia operativa y madurez tecnológica. El área de Analítica de Datos amplió su alcance a más del 75% de las Direcciones, consolidando un ecosistema de información confiable que fortaleció la toma de decisiones estratégicas.

En infraestructura tecnológica, se ejecutaron proyectos estratégicos priorizando iniciativas de alto impacto en continuidad operativa, cumplimiento normativo y modernización tecnológica. De manera complementaria, el área de Desarrollo de Software mantuvo un nivel de cumplimiento superior al 90% frente a las metas establecidas, garantizando la entrega oportuna de soluciones críticas para la operación institucional.

Logros destacados

Analítica de Datos: Gobierno del dato y toma de decisiones

Durante 2025, el área de Analítica de Datos se consolidó como un aliado estratégico transversal, evolucionando desde la generación de reportes tradicionales hacia un modelo de gobierno del dato que fortaleció la captura, estandarización, análisis y uso de la información institucional.

Se desarrollaron más de 120 productos analíticos, entre automatizaciones, paneles de monitoreo, reportes de inteligencia de negocios y cubos de datos especializados. Estas soluciones

INFORME DE **GESTIÓN 2025**

permitieron una reducción significativa en los tiempos de consulta de información, pasando de procesos manuales de aproximadamente una hora a tiempos promedio entre cinco y diez minutos, lo que representa disminuciones superiores al 85% en tiempos operativos y mejoras sustanciales en la oportunidad y confiabilidad de la información.

Infraestructura tecnológica: Continuidad, seguridad y modernización

La modernización de la infraestructura tecnológica se consolidó como uno de los pilares estratégicos del año. La actualización del sistema PACS eliminó de manera definitiva las interrupciones recurrentes del servicio e incrementó la velocidad de acceso a imágenes diagnósticas en rangos estimados entre el 40% y el 50%, optimizando los tiempos de respuesta clínica.

De forma complementaria, se implementó una arquitectura de alta disponibilidad basada en clústeres de respaldo con replicación continua, garantizando la continuidad de aplicaciones y bases de datos críticas. Asimismo, la incorporación de doble canal de conectividad con balanceo automático permitió eliminar interrupciones asociadas a fallas de internet, posicionando la conectividad como un habilitador transversal de la operación institucional.

En materia de seguridad de la información, se ejecutaron migraciones y actualizaciones orientadas a la mitigación de vulnerabilidades críticas en sistemas estratégicos, fortaleciendo la protección de la información institucional y reduciendo de manera significativa la exposición a riesgos tecnológicos.

Como hito relevante, se destacó la implementación del sistema integral de trazabilidad farmacéutica

Datamatrix, que permitió avanzar de forma decisiva en el cumplimiento normativo, la seguridad del paciente y la auditabilidad integral del ciclo de vida de los medicamentos.

Transformación digital y eficiencia operativa

Durante 2025 se avanzó de forma sostenida en la digitalización de procesos administrativos y clínicos. La implementación de firma digital en procesos de admisión redujo tiempos de atención, eliminó el uso de papel y mejoró la experiencia de los usuarios.

De manera complementaria, el desarrollo interno de aplicaciones de gestión gerencial facilitó la estandarización y automatización de la captura de información operativa, fortaleciendo la calidad, oportunidad y confiabilidad de los reportes ejecutivos, y respaldando los procesos de toma de decisiones a nivel directivo.

Como parte de la evolución tecnológica del sistema de información en salud, se incorporaron capacidades de inteligencia artificial aplicadas a la historia clínica electrónica, alineadas con los principios de calidad asistencial, seguridad del paciente y estándares de acreditación en salud.

Estas herramientas apoyan al profesional asistencial en la redacción de notas clínicas, promoviendo el uso de lenguaje clínico estructurado, claro y comprensible, evitando la utilización de siglas, abreviaturas y acrónimos médicos que puedan generar ambigüedad o interpretaciones erróneas. La implementación de estas capacidades fortalece la seguridad del paciente al reducir riesgos asociados a errores de interpretación clínica, mejora la continuidad del cuidado entre los diferentes niveles y servicios asistenciales, y contribuye al cumplimiento de estándares de calidad y auditoría clínica, al garantizar registros

más completos, consistentes y trazables.

Asimismo, facilita la interoperabilidad de la información clínica y el análisis posterior de los datos, alineándose con buenas prácticas nacionales e internacionales en documentación clínica y procesos de acreditación en salud.

Desarrollo de software: Automatización y sostenibilidad financiera

El área de Desarrollo de Software realizó un aporte estratégico a la optimización de los procesos financieros mediante la automatización de cargos en las cuentas de los pacientes. Durante el año, cerca del 80% del valor total facturado fue generado de manera automática por el sistema, correspondiente a un monto aproximado de \$794.000 millones.

Este nivel de automatización redujo significativamente la intervención manual, minimizó errores operativos, mejoró la oportunidad de la facturación y permitió optimizar el uso del recurso humano en áreas críticas. El rediseño de procesos como la liquidación quirúrgica y la priorización estratégica del backlog de desarrollo fortalecieron la alineación del área con las necesidades del negocio.

Gestión Presupuestal

La gestión presupuestal durante 2025 se caracterizó por una asignación estratégica de los recursos, priorizando inversiones de alto impacto institucional.

La reutilización inteligente de infraestructura tecnológica evitó inversiones adicionales cercanas a \$250.000.000, mientras que la ejecución interna de proyectos estratégicos redujo de manera significativa la dependencia de consultoría externa, generando ahorros estimados superiores a \$120.000.000.

Este enfoque fortaleció la autonomía técnica del equipo, desarrolló capacidades internas y garantizó la sostenibilidad económica y operativa de la plataforma tecnológica institucional.

Proyecciones para el 2026

Las iniciativas implementadas durante 2025 generaron incrementos sustanciales en productividad, disponibilidad de servicios y seguridad del paciente en áreas como imagenología, farmacia, admisiones y procesos administrativos. La Dirección de Sistemas avanza hacia un modelo de gestión tecnológica basado en gobierno del dato, automatización avanzada, resiliencia operativa y mejora continua.

Las capacidades consolidadas durante el año sientan las bases para una evolución sostenida en 2026, orientada a la interoperabilidad, la analítica avanzada, el fortalecimiento de la ciberseguridad y la consolidación de la transformación digital institucional.





Capítulo 03.

Organización y aprendizaje

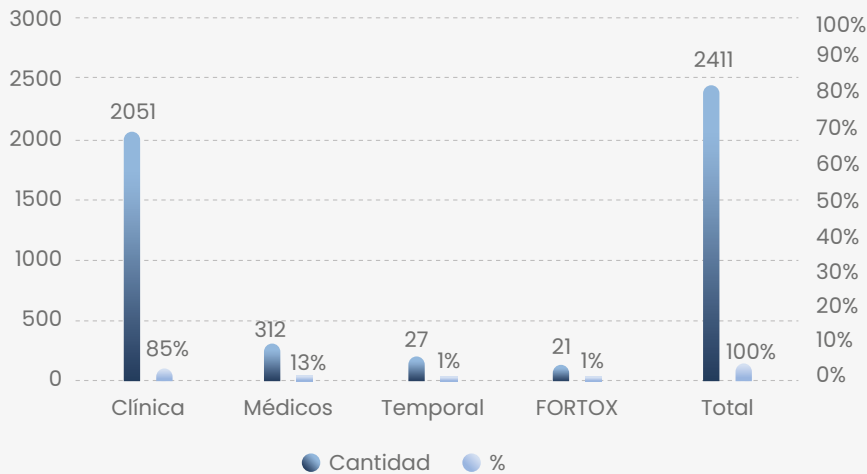


CAPÍTULO 03

□ Organización y aprendizaje

Dirección de Gestión Humana

Introducción



Al cierre del año 2025, la Clínica de Occidente consolidó una planta total de 2.411 colaboradores, lo que representa un incremento del 3% frente al año anterior. Se destaca que la contratación directa alcanzó el 85,07%, superando la meta proyectada del 80%.

Selección

La gestión de Selección se enfocó en garantizar la oportunidad y calidad en la vinculación del talento humano, apoyando la continuidad operativa y la eficiencia de los procesos, entre los principales resultados se destacan:

Capacidad operativa: Se garantizó la cobertura del 100% del personal asistencial y administrativo requerido para la apertura de los quirófanos en la Torre B. El indicador de oportunidad del proceso de selección cerró en 85%.

Transformación digital: Se optimizó la consulta de antecedentes (SARLAFT) y se implementaron registros digitales de asistencia, lo que permitió reducir el uso de papel y fortalecer la trazabilidad de las vacantes y los procesos de selección.

Reconocimiento: Durante la auditoría de acreditación, el proceso de Selección recibió reconocimiento formal por su rigurosidad, consistencia y coherencia estructural.

Formación y Desarrollo

Se fortaleció el programa de formación institucional a través de diversas metodologías de aprendizaje presencial, sincrónica, asincrónica y blended, alcanzando resultados relevantes en términos de cobertura y alcance. Entre los principales logros se destacan:

Inducción y reinducción: Se mantuvo una cobertura del 100 % en inducción y se alcanzó un 97 % en reinducción, lo que representa un incremento del 19 % frente a 2022.

Entrenamiento: A través de la metodología 70/20/10, se registraron 1.870 asistencias, impactando 18 servicios asistenciales.

Capacitación: Se incrementó el número de asistencias en un 127% frente al año anterior, alcanzando un total de 24.912 asistencias. Este resultado permitió lograr una cobertura del 99 % de la planta, lo que representa un aumento del 19% respecto a 2024.



Desempeño y cultura: El proceso de evaluación de desempeño alcanzó una participación del 99,62%. Adicionalmente, la organización recibió el Reconocimiento SURA en la categoría de Liderazgo y Cultura, como resultado de la implementación de buenas prácticas orientadas a la transformación organizacional.

Bienestar y Responsabilidad Social

Durante el año se fortalecieron las acciones de bienestar y responsabilidad social, orientadas al equilibrio vida-trabajo, la cercanía con la alta dirección y el respaldo integral a los colaboradores. Entre los principales resultados se destacan:

Impacto: Se gestionaron 5.353 solicitudes de beneficios (días de familia, grados, entre otros), lo que evidencia una alta confianza de los colaboradores en los programas de bienestar.

Cercanía: Se desarrollaron cuatro sesiones transversales de Conversaciones con Gerencia, promoviendo espacios de diálogo directo y escucha activa.

Vivienda: En articulación con COMFENALCO, se gestionaron recursos por \$1.793 millones, logrando que 17 colaboradores avanzaran exitosamente de la postulación a la asignación efectiva del subsidio de vivienda.

Responsabilidad Social Empresarial (RSE): Se atendieron 92 reclamaciones de la póliza patronal SURA por un valor de \$67.417.044, brindando respaldo económico y acompañamiento oportuno a los colaboradores.





Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

La gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo estuvo orientada al cumplimiento normativo, la prevención de riesgos laborales y la promoción del bienestar físico y mental de los colaboradores, mediante la implementación de acciones y estrategias, entre las que se encuentran:

Cumplimiento normativo: Se alcanzó un 97% de cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019.

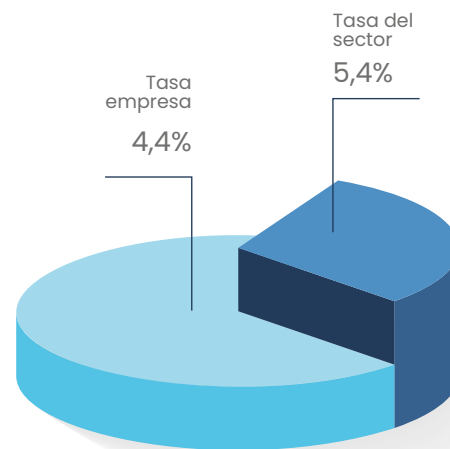
Prevención: Los talleres de riesgo biomecánico permitieron una reducción del 155% en la accidentalidad asociada a este factor en comparación con 2024.

Salud mental: Se incrementaron en un 168% las actividades de promoción, prevención y atención psicosocial, contando actualmente con 13 subprogramas especializados.

Riesgo químico: Se identificaron y gestionaron de manera efectiva 453 sustancias dentro del programa de prevención y control.



Comparación tasa de accidentalidad del sector





CAPÍTULO 03

Organización y aprendizaje



Departamento de
Investigación y Educación

Introducción

Evolución del Departamento de Investigación y Educación de la Clínica de Occidente

En cumplimiento de los lineamientos estratégicos institucionales y con el objetivo de fortalecer la misión académica, científica y social de la Clínica de Occidente, se presenta este informe con los principales avances alcanzados, con especial énfasis en el fortalecimiento de la formación médica de posgrado, el desarrollo del talento humano, la participación comunitaria y el avance sustancial en el proceso de certificación en Buenas Prácticas Clínicas ante el INVIMA.

1.

Fortalecimiento del Programa de Residencia en Medicina Interna

Durante el período 2025, el Departamento de Investigación desempeñó un rol activo y estructural en el fortalecimiento del programa de residencia en Medicina Interna, contando con la presencia de 18 médicos en proceso de entrenamiento, distribuidos estratégicamente en la institución, y consolidando la investigación como un eje transversal del proceso formativo.

Se destaca la integración de la investigación clínica en el currículo, el acompañamiento metodológico a los residentes y el incremento de la producción académica, lo que permitió posicionar al grupo de investigación en categoría A ante el ente regulador.

2.

Desarrollo de programas de Fellow

El Departamento de Investigación ha acompañado el diseño y la consolidación de los programas de fellows en cirugía oncológica, tanto en cirugía colorrectal como en cirugía oncológica de cabeza y cuello, garantizando altos estándares académicos y científicos, promoviendo la investigación avanzada y fortaleciendo la proyección académica institucional.

3.

Avance en la certificación en Buenas Prácticas Clínicas – INVIMA

Se evidencian avances significativos en el proceso de certificación en Buenas Prácticas Clínicas ante el INVIMA, incluyendo la implementación de procedimientos operativos estandarizados, el fortalecimiento del sistema de gestión de eventos adversos y la capacitación continua del personal.

4.

Aporte del recurso humano

El crecimiento del Departamento ha sido posible gracias al fortalecimiento del recurso humano interdisciplinario, impactando positivamente la calidad asistencial y académica de la institución, aportando a diferentes comités de alta competencia, como el Comité Técnico de Investigación y la Junta de Hipertensión Pulmonar.

5.

Participación en la comunidad

La investigación institucional se orienta a generar un impacto positivo en la comunidad, mejorando la calidad de la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población.

6.

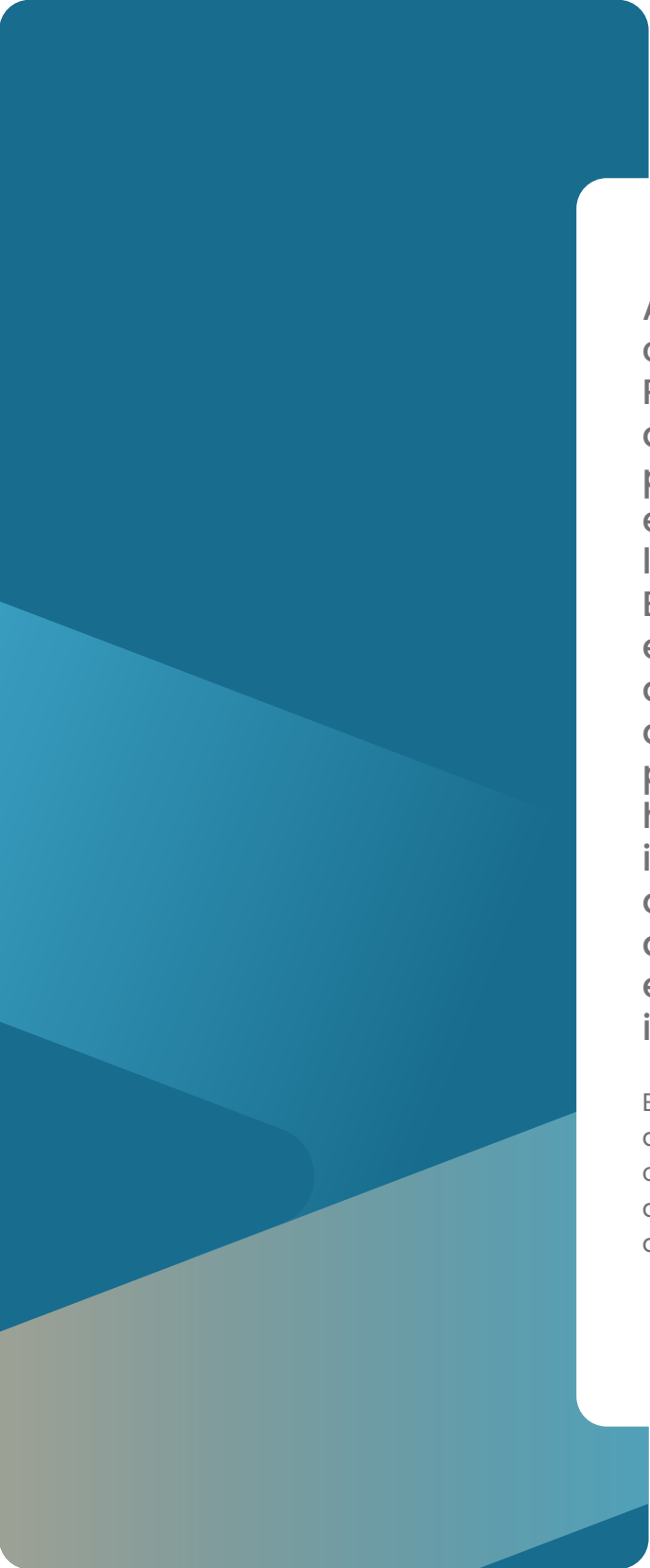
Grupo de Investigación Clasificado Categoría A – Minciencias

La institución cuenta con un Grupo de Investigación clasificado en Categoría A ante Minciencias, lo que respalda la solidez científica y el reconocimiento nacional del trabajo investigativo.

7.

Otros programas académicos

La Clínica de Occidente cuenta con un programa completo de Internado Rotatorio, con la presencia permanente de 25 médicos internos que rotan por nuestras instalaciones. Además de nuestro compromiso educativo, este programa permite amplificar la labor de los médicos especialistas, contribuyendo a una mayor eficiencia y eficacia en su desempeño.



Asimismo, se cuenta con programas en Psicología Organizacional a nivel de pregrado y posgrado, desarrollados en articulación con la Universidad San Buenaventura, cuyos estudiantes participan activamente en los servicios de oncología y cuidados paliativos. Esta articulación ha permitido alcanzar importantes avances dentro del proceso de acreditación de estas áreas, sustentados en su producción en investigación clínica.

El área de Investigación, además, apoya a otras áreas de la institución mediante la coparticipación en procesos de formación del personal, siempre bajo la coordinación del Departamento de Gestión Humana.

Capítulo 04.

Financiero



CAPÍTULO 04

Financiero

Dirección Financiera

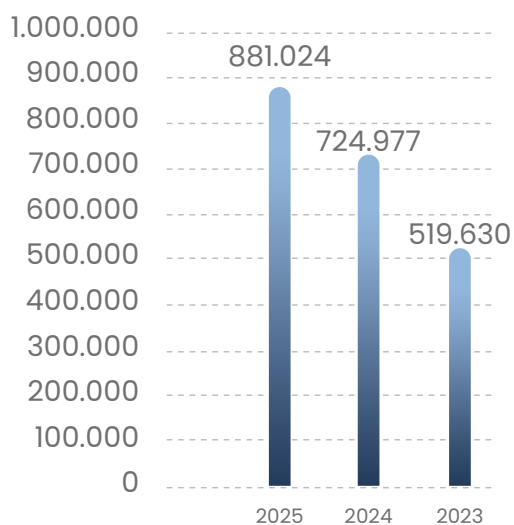
Introducción

Durante el año 2025, el sector salud enfrentó un entorno de alta presión financiera, derivado de la débil relación con las EAPB y los bajos niveles de recaudo. Asimismo, el análisis del proyecto de ley orientado a la transformación del sistema de salud en Colombia continuó generando incertidumbre entre los distintos actores del sector.

A pesar de estos desafíos, la institución mantuvo su compromiso con la excelencia operativa. Se avanzó de manera consistente en el cumplimiento de los objetivos del Plan Estratégico, alcanzando resultados significativos gracias a la adhesión y el compromiso del talento humano.

Con el propósito de asegurar la sostenibilidad económica, se priorizó la generación de ingresos a través de la atención de pacientes internacionales, junto con un control riguroso de costos y gastos. Esta estrategia estuvo orientada a la optimización de recursos y a la captación de nuevos clientes, con el fin de garantizar una mayor estabilidad en el flujo de caja y fortalecer la recuperación de cartera.

Como resultado de estas acciones, se logró un crecimiento del 22% en la facturación, superando las cifras registradas anualmente durante el período 2023–2025, tal como se detalla a continuación:

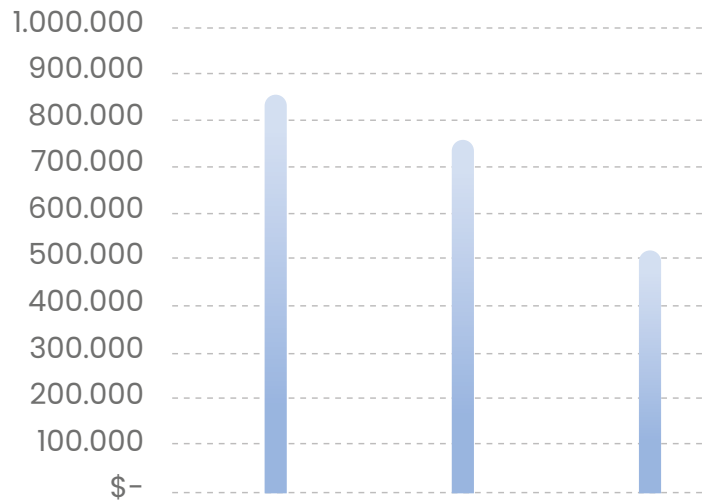


Teniendo en cuenta la compleja situación de recaudo, se fortaleció la radicación de cuentas de vigencias anteriores, logrando disminuir al cierre del período las cuentas que se encontraban activas. Como resultado, se alcanzó una radicación por \$861.759 millones, lo que representa un crecimiento del 11% frente a 2024.

Dando continuidad y alineados con el Plan Estratégico trazado, el área financiera continuó realizando la gestión necesaria para mantener un índice de liquidez estable para la operación. Durante este año, la ejecución de inversiones y proyectos fue especialmente prudente, y los pagos a proveedores, entidades financieras y médicos fueron replanteados, ampliando los tiempos de pago.

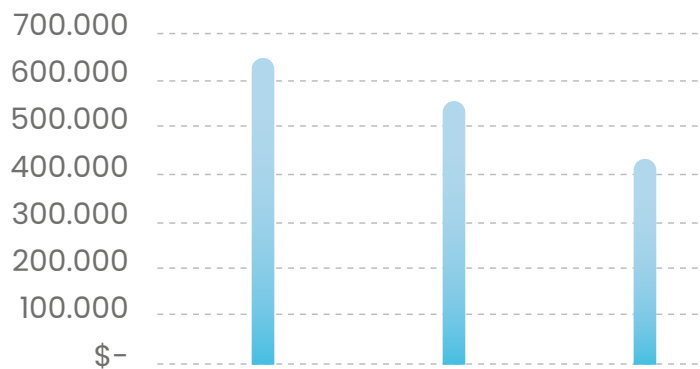
A pesar de los inconvenientes presentados en el giro de los recursos por parte del ente encargado, se logró generar un recaudo que hizo posible el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

De igual forma, se continuó con la gestión conjunta con el área comercial para alcanzar acuerdos con las entidades que presentan mejores niveles de liquidez y condiciones de pago.



	2025	2024	2023
● Radicación	\$861.759	\$773.551	\$518.762

Para el año 2025, se alcanzó un recaudo de \$622.477 MM, logrando un crecimiento del 15% frente a 2024.



	2025	2024	2023
● Recaudo	\$622.477	\$542.124	\$413.625

INFORME DE **GESTIÓN 2025**

Con el propósito de mejorar la calidad de la información financiera, la clínica continuó con la implementación de software especializado, logrando reducir de manera significativa los tiempos de presentación de reportes a la gerencia.

Durante el año 2025, el EBITDA alcanzó la cifra de \$257.075 MM, lo que representa el 31% de las ventas. A pesar de los retos enfrentados por el sector salud durante el periodo, estos resultados permitieron cumplir con el plan de inversiones proyectado, incluyendo la finalización de los quirófanos de la Torre B.

En cuanto al cumplimiento de metas comerciales, se alcanzó el 78% del presupuesto de ventas. El margen restante se atribuye principalmente a la decisión estratégica de reducir la prestación de servicios a EPS con bajo flujo de recursos.

Para el año 2026, la clínica proyecta generar ingresos por servicios de \$740.440 MM. El enfoque para este nuevo período estará orientado a incrementar la participación de pacientes internacionales y de medicina prepagada.

CLÍNICA DE OCCIDENTE S. A.

INFORME ARTÍCULO 446 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

SITUACIÓN FINANCIERA: Analizando los estados financieros a diciembre 31 de 2025 podemos observar que la posición financiera de la empresa es la siguiente:

ACTIVOS TOTALES:	\$ 803.425.377.000
PASIVOS TOTALES:	\$ 391.848.203.000
PATRIMONIO:	\$ 411.577.174.000

DEPRECIACIONES: Las depreciaciones causadas durante el año 2025, ascendieron a la suma de \$ 15.951.758.000

PAGOS EFECTUADOS A MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA: Durante el año 2025 se causaron honorarios a favor de los miembros de Junta Directiva así:

NOMBRE	VALOR PAGO 2025
SALCEDO JARAMILLO CARLOS ALBERTO	\$ 2.113.444
TELLO VALENCIA JOSÉ RAUL	\$ 2.641.805
VERA FONSECA MARCO ANTONIO	\$ 2.641.805
TOTAL	\$ 7.397.054

PAGOS EFECTUADOS POR ASESORÍAS

ASESORES ESPECIALIZADOS Y CÍA. S.A.S.	\$ 65.342.305
BÁEZ MOLINA CARLOS ALBERTO	\$ 3.718.712
BOJACÁ ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.	\$ 21.170.100
CIFUENTES SARRIA JOHN JAIRO	\$ 104.591.222
CÓRDOBA MONTOYA MIGUEL	\$ 29.476.384
CRITERIA S.A.S.	\$ 17.850.000
ECHAVARRÍA ABOGADOS S.A.S.	\$ 4.284.000
MANGLAR ABOGADOS S.A.S.	\$ 27.103.440
MEZA RODRÍGUEZ MARÍA DE LOS ÁNGELES	\$ 12.500.000
PRIETO SANDOVAL BLANCA INÉS	\$ 7.883.664
SECAR INGENIEROS S.A.	\$ 7.136.016
SIMGEA S.A.S.	\$ 714.000
SOLER Y MEJÍA S.A.S.	\$ 4.641.000
VERNAZA PELÁEZ PABLO ALBERTO	\$ 82.526.841
ANALICORP S.A.S.	\$ 214.258.390

INFORME DE **GESTIÓN 2025**

ARAL INGENIERÍA S.A.S.	\$	15.470.000
BAUSANO GUERRA ERICK WILLIAM EDUARD	\$	30.160.000
BIENES Y DESARROLLOS S.A.S.	\$	2.737.000
CABRERA MONTENEGRO STEPHANY	\$	1.450.000
CAMILO BOTERO INGENIEROS CONSULTORES LTDA.	\$	9.662.800
CEA INSPECCIONES S.A.S.	\$	2.677.500
CIFUENTES GIRALDO JORGE ENRIQUE	\$	3.884.000
CONNECTO S.A.S.	\$	32.077.117
CRUZ MARTÍNEZ NANCY	\$	950.000
DONDOCTOR S.A.S.	\$	885.654.000
ESPINEL STEINMEYER JORGE EDUARDO	\$	700.000
FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ CHRISTIAN DANIEL	\$	2.000.000
IMPORTRANS RADIATIVOS S.A.S.	\$	66.298.814
INMOBILIARIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	\$	26.775.000
INVESMED CONSULTORES S.A.S.	\$	74.256.000
INVESTIGACIONES SSJE S.A.S.	\$	85.085.000
KPMG S.A.S.	\$	180.674.109
MANTILLA GALLEGOS ÁNGELA	\$	2.000.000
MERCER COLOMBIA LTDA.	\$	5.227.670
PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN S.A.S.	\$	40.983.600
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	\$	27.978.722
SUÁREZ MOLINA ANA MARÍA	\$	11.200.000
UNIVERSIDAD CES	\$	790.834
VEGABAZÁN CASTILLO JUAN CARLOS	\$	1.475.000
VISITRACK S.A.S.	\$	312.679.396
WATER TREATMENT COLOMBIA S.A.S.	\$	25.182.828
Total, asesorías legales, financieras y otras	\$	2.451.225.465

A diciembre 31 de 2025 la sociedad no posee bienes u obligaciones financieras en el exterior.



ANTONIO JOSÉ DAGER FERNÁNDEZ
Gerente General

INVERSIONES REALIZADAS EN EL 2025

INVERSIONES REALIZADAS EN 2025			
Tipo de inventario	Descripción	Total	% Participación
AF1504	Terrenos	\$ 2.046.695	2%
AF1516-1	Construcciones y edificaciones	\$ 119.018.557	90%
AF1520	Maquinaria y equipo	\$ 510.648	0%
AF1524	Muebles y enseres	\$ 1.551.598	1%
AF1528	Equipo de cómputo y comunicación	\$ 694.448	1%
AF1532	Maquinaria y equipo médico científico	\$ 7.919.656	6%
TOTAL		\$ 131.741.601,82	100%

CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES MAQUINARIA Y EQUIPO

Se compran tres bienes inmuebles para el desarrollo del proyecto Torre D, el edificio Cumanday por \$2.559 millones; la edificación Dunkin Donuts por \$1.500 millones; y la activación de edificaciones correspondientes a los consultorios 706 y 707 de Centro Médico de Cali por \$525 millones.

PROYECTO TORRE B FASE 1:

Se activa la construcción en curso como edificación por un valor de \$115.000 M, iniciando el proceso de depreciación del edificio.

PROYECTO TORRE B FASE 2:

La inversión realizada durante el año 2025 asciende a \$14.797M, de los cuales \$11.891M corresponden a financiación y \$2.906 a recursos propios de la Clínica de Occidente.

Se realizan compras por un valor de \$510M, conformadas principalmente por la adquisición de un chiller de 56 toneladas por \$188M; dos unidades de extracción para Torre C por \$64M; un ultracongelador para el laboratorio por \$48M; un tablero de baja tensión por \$34M; un calentador de agua por \$12M; y 27 unidades de aire acondicionado por \$164M.

MUEBLES Y ENSERES:

Cifras en miles de pesos

Se compraron bienes para la dotación de los quirófanos de los pisos 3 y 4 de la Torre B por un valor total de \$1.551 millones, discriminados así:

MUEBLES Y ENSERES

Enseres	Valor
Lockers	\$ 76.000.000
Guardarropas	\$ 103.000.000
Escritorios	\$ 86.000.000
Sillas ergonómicas	\$ 95.000.000
Reclinables	\$ 197.000.000
Estanterías de instrumental	\$ 281.000.000
Camillas de transporte	\$ 256.000.000
Carros de transporte	\$ 195.000.000
Neveras	\$ 42.000.000
Bandas de transporte	\$ 39.000.000
Muebles plomados	\$ 28.000.000
Demás mobiliarios para dotación (televisores y básculas de piso)	\$ 153.000.000

EQUIPOS DE CÓMPUTO Y COMUNICACIÓN

Se realizó una inversión de \$694M, destinada a la adquisición de 91 Access Points por \$201M; 5 computadores portátiles por \$27M; CPU para software de trasplante por \$40M; 4 switch Aruba por \$47M; 1 servidor para software de radioterapia por \$146M; 3 videoproyectores por \$15M; 78 terminales portátiles por \$104M; 2 turneros digitales por \$20M; y otros de artículos tecnológicos, entre ellos diademas y radios portátiles, por \$94M.

MAQUINARIA Y EQUIPO MÉDICO CIENTÍFICO

Se compran bienes para la puesta en marcha de los quirófanos de los pisos 3 y 4 de la Torre B, compuestos por equipo Aféresis Spectra por \$243 millones; instrumental quirúrgico B Braun por \$5.228 millones; columnas de anestesia; y lámparas cielíticas Draeger por \$2.119 millones; mesas de cirugía y sus accesorios Welch Allyn por \$329 millones.

CAPÍTULO 04

Financiero

Dirección de Planeación Estratégica

PRESUPUESTO PROYECTADO 2026

CONCEPTO	2025	2026	Var. %
INGRESOS BRUTOS			
(+) Urgencias	15.819	15.822	0%
(+) Consulta Externa	17.062	13.174	-23%
(+) Hospitalización	89.768	99.617	11%
(+) Quirófanos	140.912	136.122	-3%
(+) Apoyo diagnóstico	114.842	94.682	-18%
(+) Apoyo terapéutico	48.310	54.299	12%
(+) Insumos y medicamentos	417.562	337.999	-19%
Total ingresos brutos	844.274	751.716	-11%
(-) Devoluciones y descuentos	6.052	11.276	86%
Total ingresos	838.222	740.440	-12%
COSTO OPERACIONAL			
(+) Urgencias	22.740	23.866	5%
(+) Consulta Externa	14.113	11.858	-16%
(+) Hospitalización	88.069	92.386	5%
(+) Quirófanos	78.872	75.829	-4%
(+) Apoyo diagnóstico	58.500	50.796	-13%
(+) Apoyo terapéutico	26.001	23.907	-8%
(+) Insumos y medicamentos	236.244	199.911	-15%
Total costo operacional	524.540	478.553	-9%
	63%	65%	
Utilidad bruta en ventas	313.682	261.887	-17%
% utilidad bruta / ventas operacionales	37%	35%	
GASTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA			
Dirección General	23.290	20.153	-13%
Dirección Médica	14.532	15.449	6%
Dirección Financiera	48.522	48.549	0%
Dirección Administrativa	20.619	18.679	-9%
Dirección Gestión Humana	3.597	4.170	16%
Dirección de Ventas	6.225	6.145	-1%
Total gastos operacionales	116.786	113.145	-3%
% Gastos / Ventas	14%	15%	
Utilidad operacional	196.897	148.742	-24%
% Utilidad operativa / ventas	23%	20%	
Ingresos no operacionales	9.997	9.695	-3%
Gastos financieros	34.480	38.676	12%
Costos y gastos ejerc. anter.	11.590	1.493	-87%
Utilidad antes de impuesto	160.824	118.268	-26%
% UAI / ventas	19%	16%	
Provisión impuesto de renta	59.131	42.577	-28%
Utilidad neta	101.693	75.692	-26%
% Utilidad neta / ventas	12%	10%	

Agradecimientos

Cada logro presentado en este informe es el reflejo del trabajo articulado, la responsabilidad compartida y la convicción de que, aun en contextos desafiantes, es posible avanzar con excelencia.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a cada uno de los directores y a sus equipos de trabajo, quienes hicieron posible los resultados alcanzados en 2025. Mi reconocimiento por su visión estratégica, capacidad de gestión y liderazgo, fundamentales para el cumplimiento de nuestros objetivos institucionales.

Los logros de este año son el resultado del esfuerzo colectivo. Continuaremos trabajando con responsabilidad, sostenibilidad y enfoque en las personas, para seguir construyendo una institución sólida y preparada para los retos del futuro.

ESTADO DE CUMPLIMIENTO

Sobre las normas de propiedad intelectual

La administración de la organización en cumplimiento de los Artículos 46 – 47 de la Ley 222/95 y lo señalado en la Ley 603 del 27 de Julio del año 2000, deja constancia que; todos los programas o software que la Clínica de Occidente S.A posee en la actualidad, cumplen con las normas de propiedad intelectual y derecho de autor.

En el desarrollo de lo dispuesto por el Art. 87 de la Ley 1676 de 2013, la administración manifiesta que; la Clínica de Occidente no ha adoptado políticas que impidan la libre circulación de las facturas de nuestros proveedores como título valores de contenido crediticio.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, la administración informa que fueron adoptados los preceptos legales que en materia de regulación vigente, sobre la protección del derecho fundamental que tienen, es almacenada en bases de datos o archivos.



Gracias,

Se deja constancia que la sesión de la Junta Directiva celebrada el VEINTISÉIS (26) de ENERO de 2026 con Acta 1030, los señores Directores acogen el informe que presentará el Gerente a los señores accionistas en la Asamblea Ordinaria a celebrar el dos (02) de marzo del año 2026; igualmente, en la sesión citada, acogen el Balance y Estados de Resultados correspondiente al ejercicio del año 2025.

CERTIFICACIÓN A LOS ESTADOS FINANCIEROS

Declaramos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en los estados financieros de la “Clínica de Occidente” finalizados al 31 de diciembre de 2025 y 2024, los cuales se han tomado fielmente de libros. Por lo tanto:

- Los activos y pasivos de la Clínica de Occidente existen en la fecha de corte y las transacciones registradas se han realizado durante el periodo.
- Los activos representan probables beneficios económicos futuros (derechos) y los pasivos representan probables sacrificios económicos futuros (obligaciones), obtenidos o a cargo de “la Clínica de Occidente” en la fecha de corte.
- Todos los elementos han sido reconocidos como importes apropiados.
- Los hechos económicos han sido correctamente clasificados, descritos y revelados.

Asimismo, los Estados Financieros al 31 de diciembre de 2025 han sido autorizados para su divulgación por el Representante Legal y/o Junta directiva el 26 de enero del 2026. Estos estados financieros van a ser puestos a consideración del máximo órgano social el próximo 02 de marzo de 2026, quien puede aprobar o improbar estos Estados Financieros

Cordialmente,



Antonio José Dager Fernández
Represente legal
C.C 94.396.086



Leydy Liliana Díaz Muñoz
Contador público
T.P 118948-T



KPMG S.A.S.
Calle 6 Norte No. 1 – 42, Torre Centenario, Piso 6
Cali - Colombia

Teléfono: +57 317 6984634
www.kpmg.com/co

INFORME DEL REVISOR FISCAL

Señores Accionistas
Clínica de Occidente S.A.:

Informe sobre la auditoría de los estados financieros

Opinión

He auditado los estados financieros de Clínica de Occidente S.A. (la Compañía), los cuales comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2025 y los estados del resultado integral, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivo por el año que terminó en esa fecha y sus respectivas notas, que incluyen las políticas contables materiales y otra información explicativa.

En mi opinión, los estados financieros que se mencionan, preparados de acuerdo con información tomada fielmente de los libros y adjuntos a este informe, presentan razonablemente, en todos los aspectos de importancia material, la situación financiera de la Compañía al 31 de diciembre de 2025, los resultados de sus operaciones y sus flujos de efectivo por el año que terminó en esa fecha, de acuerdo con Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia, aplicadas de manera uniforme con el año anterior.

Bases para la opinión

Efectué mi auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría aceptadas en Colombia (NIAs). Mis responsabilidades de acuerdo con esas normas son descritas en la sección "Responsabilidades del revisor fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros" de mi informe. Soy independiente con respecto a la Compañía, de acuerdo con el Código de Ética para profesionales de la Contabilidad emitido por el Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores (Código IESBA - *International Ethics Standards Board for Accountants*, por sus siglas en inglés) incluido en las Normas de Aseguramiento de la Información aceptadas en Colombia junto con los requerimientos éticos que son relevantes para mi auditoría de los estados financieros establecidos en Colombia y he cumplido con mis otras responsabilidades éticas de acuerdo con estos requerimientos y el Código IESBA mencionado. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido es suficiente y apropiada para fundamentar mi opinión.

Otros asuntos

Los estados financieros al y por el año terminado el 31 de diciembre de 2024 se presentan exclusivamente para fines de comparación, fueron auditados por mí y en mi informe de fecha 10 de febrero de 2025, expresé una opinión sin salvedades sobre los mismos.

KPMG Confidencial

Responsabilidad de la administración y de los encargados del gobierno corporativo de la Compañía en relación con los estados financieros

La administración es responsable por la preparación y presentación razonable de estos estados financieros de acuerdo con Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno que la administración considere necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de errores de importancia material, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas, así como establecer los estimados contables razonables en las circunstancias.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable por la evaluación de la habilidad de la Compañía para continuar como un negocio en marcha, de revelar, según sea aplicable, asuntos relacionados con la continuidad de la misma y de usar la base contable de negocio en marcha a menos que la administración pretenda liquidar la Compañía o cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa más realista que proceder de una de estas formas.

Los encargados del gobierno corporativo son responsables por la supervisión del proceso de reportes de información financiera de la Compañía.

Responsabilidades del revisor fiscal en relación con la auditoría de los estados financieros

Mis objetivos son obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros considerados como un todo, están libres de errores de importancia material bien sea por fraude o error, y emitir un informe de auditoría que incluya mi opinión. Seguridad razonable significa un alto nivel de aseguramiento, pero no es una garantía de que una auditoría efectuada de acuerdo con NIAs siempre detectará un error material, cuando este exista. Los errores pueden surgir debido a fraude o error y son considerados materiales si, individualmente o en agregado, se podría razonablemente esperar que influyan en las decisiones económicas de los usuarios, tomadas sobre la base de estos estados financieros.

Como parte de una auditoría efectuada de acuerdo con NIAs, ejerzo mi juicio profesional y mantengo escepticismo profesional durante la auditoría. También:

- Identifico y evalúo los riesgos de error material en los estados financieros, bien sea por fraude o error, diseño y realizo procedimientos de auditoría en respuesta a estos riesgos y obtengo evidencia de auditoría que sea suficiente y apropiada para fundamentar mi opinión. El riesgo de no detectar un error material resultante de fraude es mayor que aquel que surge de un error, debido a que el fraude puede involucrar colusión, falsificación, omisiones intencionales, representaciones engañosas o la anulación o sobrepaso del control interno.
- Obtengo un entendimiento del control interno relevante para la auditoría con el objetivo de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias.



- Evalúo lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de los estimados contables y de las revelaciones relacionadas, realizadas por la administración.
- Concluyo sobre lo adecuado del uso de la hipótesis de negocio en marcha por parte de la administración y, basado en la evidencia de auditoría obtenida, sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con eventos o condiciones que puedan indicar dudas significativas sobre la habilidad de la Compañía para continuar como negocio en marcha. Si concluyera que existe una incertidumbre material, debo llamar la atención en mi informe a la revelación que describa esta situación en los estados financieros o, si esta revelación es inadecuada, debo modificar mi opinión. Mis conclusiones están basadas en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe. No obstante, eventos o condiciones futuras pueden causar que la Compañía deje de operar como un negocio en marcha.
- Evalúo la presentación general, estructura y contenido de los estados financieros, incluyendo las revelaciones, y si los estados financieros presentan las transacciones y eventos subyacentes para lograr una presentación razonable.

Comunico a los encargados del gobierno de la Compañía, entre otros asuntos, el alcance planeado y la oportunidad para la auditoría, así como los hallazgos de auditoría significativos, incluyendo cualquier deficiencia significativa en el control interno que identifique durante mi auditoría.

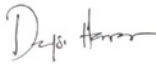
Informe sobre otros requerimientos legales y regulatorios

Con base en el resultado de mis pruebas, en mi concepto durante 2025:

- a) La contabilidad de la Compañía ha sido llevada conforme a las normas legales y a la técnica contable.
- b) Las operaciones registradas en los libros se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas.
- c) La correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas y de registro de acciones se llevan y se conservan debidamente.
- d) Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y el informe de gestión preparado por los administradores, el cual incluye la constancia por parte de la administración sobre la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores.
- e) La información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, en particular la relativa a los afiliados y a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables. La Compañía no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral.

- f) Se ha dado cumplimiento a lo establecido en la Ley 2195 de 2022 e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud según Circular Externa 2022151000000053-5 de 2022, en relación con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

Para dar cumplimiento a lo requerido en los artículos 1.2.1.2. y 1.2.1.5. del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, en desarrollo de las responsabilidades del Revisor Fiscal contenidas en los numerales 1º) y 3º) del artículo 209 del Código de Comercio, relacionadas con la evaluación de si los actos de los administradores de la Sociedad se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea de Accionistas y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder, emití un informe separado de fecha 19 de febrero de 2026.


Digitally signed
by Deisy L.
Herrera
Date: 2026.02.19
15:51:14 -05'00'

Deisy Lorena Herrera Mosquera
Revisor Fiscal de Clínica de Occidente S.A.
T.P. 266545 - T
Miembro de KPMG S.A.S.

19 de febrero de 2026



KPMG S.A.S.
Calle 6 Norte No. 1 – 42, Torre Centenario, Piso 6
Cali - Colombia

Teléfono: +57 317 6984634
www.kpmg.com/co

INFORME INDEPENDIENTE DEL REVISOR FISCAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS NUMERALES 1º y 3º DEL ARTÍCULO 209 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Señores Accionistas
Clínica de Occidente S.A.:

Descripción del asunto principal

Como parte de mis funciones como Revisor Fiscal y en cumplimiento de los artículos 1.2.1.2 y 1.2.1.5 del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015, modificados por los artículos 4 y 5 del Decreto 2496 de 2015, respectivamente, debo reportar sobre el cumplimiento de los numerales 1º y 3º del artículo 209 del Código de Comercio, detallados como sigue, por parte de la Compañía, en adelante “la Sociedad”, al 31 de diciembre de 2025, en la forma de una conclusión de seguridad razonable independiente, acerca de que los actos de los administradores han dado cumplimiento a las disposiciones estatutarias y de la Asamblea de Accionistas y que existen adecuadas medidas de control interno, en todos los aspectos materiales, de acuerdo con los criterios indicados en el párrafo denominado Criterios de este informe:

1º) Si los actos de los administradores de la Sociedad se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea de Accionistas, y

3º) Si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder.

Responsabilidad de la administración

La administración de la Sociedad es responsable por el cumplimiento de los estatutos y de las decisiones de la Asamblea de Accionistas y por diseñar, implementar y mantener medidas adecuadas de control interno, que incluyen el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y las medidas de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración.

Responsabilidad del revisor fiscal

Mi responsabilidad consiste en examinar si los actos de los administradores de la Sociedad se ajustan a los estatutos y a las órdenes o instrucciones de la Asamblea de Accionistas, y si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder y reportar al respecto en la forma de una conclusión de seguridad razonable independiente basado en la evidencia obtenida. Efectué mis procedimientos de acuerdo con la Norma Internacional de Trabajos para Atestiguar 3000 (Revisada) aceptada en Colombia (International Standard on Assurance Engagements – ISAE 3000 (Revisada), por sus siglas en inglés, emitida por el Consejo de Normas Internacionales de

KPMG Confidencial

Auditoría y Aseguramiento - International Auditing and Assurance Standard Board – IAASB, por sus siglas en inglés, y traducida al español en 2018). Tal norma requiere que planifique y efectúe los procedimientos que considere necesarios para obtener una seguridad razonable acerca de si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y las medidas de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración, en todos los aspectos materiales.

La Firma de contadores a la cual pertenezco y que me designó como revisor fiscal de la Sociedad, aplica el Estándar Internacional de Control de Calidad No. 1 y, en consecuencia, mantiene un sistema completo de control de calidad que incluye políticas y procedimientos documentados sobre el cumplimiento de los requisitos éticos, las normas profesionales legales y reglamentarias aplicables.

He cumplido con los requerimientos de independencia y ética del Código de Ética para Contadores Profesionales emitido por la Junta de Normas Internacionales de Ética para Contadores – IESBA, por sus siglas en inglés, que se basa en principios fundamentales de integridad, objetividad, competencia profesional y debido cuidado, confidencialidad y comportamiento profesional.

Los procedimientos seleccionados dependen de mi juicio profesional, incluyendo la evaluación del riesgo de que los actos de los administradores no se ajusten a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y que las medidas de control interno, que incluyen el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y que las medidas de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder no estén adecuadamente diseñadas e implementadas, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración.

Este trabajo de aseguramiento razonable incluye la obtención de evidencia al 31 de diciembre de 2025. Los procedimientos incluyen:

- Obtención de una representación escrita de la Administración sobre si los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y sobre si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y las medidas de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración.
- Lectura y verificación del cumplimiento de los estatutos de la Sociedad.



- Obtención de una certificación de la Administración sobre las reuniones de la Asamblea de Accionistas, documentadas en las actas.
- Lectura de las actas de la Asamblea de Accionistas y los estatutos y verificación de si los actos de los administradores se ajustan a los mismos.
- Indagaciones con la Administración sobre cambios o proyectos de modificación a los estatutos de la Sociedad durante el período cubierto y validación de su implementación.
- Evaluación de si hay y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y las medidas de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración, lo cual incluye:
 - Pruebas de diseño, implementación y efectividad sobre los controles relevantes de los componentes de control interno sobre el reporte financiero, y los elementos establecidos por la Sociedad, tales como: entorno de control, proceso de valoración de riesgo por la entidad, los sistemas de información, actividades de control y seguimiento a los controles.
 - Evaluación del diseño e implementación de los controles relevantes manuales, de los procesos clave del negocio relacionados con las cuentas significativas de los estados financieros.
 - Verificación del apropiado cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) y el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF).

Limitaciones inherentes

Debido a las limitaciones inherentes a cualquier estructura de control interno, es posible que existan controles efectivos a la fecha de mi examen que cambien esa condición en futuros períodos, debido a que mi informe se basa en pruebas selectivas y porque la evaluación del control interno tiene riesgo de volverse inadecuada por cambios en las condiciones o porque el grado de cumplimiento con las políticas y procedimientos puede deteriorarse. Por otra parte, las limitaciones inherentes al control interno incluyen el error humano, fallas por colusión de dos o más personas o inapropiado sobrepaso de los controles por parte de la administración.

Criterios

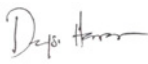
Los criterios considerados para la evaluación de los asuntos mencionados en el párrafo "Descripción del asunto principal", comprenden: a) los estatutos sociales y las actas de la Asamblea de Accionistas y, b) los componentes del control interno implementados por la Sociedad, tales como el ambiente de control, los procedimientos de evaluación de riesgos, sus

sistemas de información y comunicaciones y el monitoreo de los controles por parte de la administración y de los encargados del gobierno corporativo, los cuales están basados en lo establecido en el sistema de control interno implementado por la administración.

Conclusión

Mi conclusión se fundamenta en la evidencia obtenida sobre los asuntos descritos, y está sujeta a las limitaciones inherentes planteadas en este informe. Considero que la evidencia obtenida proporciona una base de aseguramiento razonable para fundamentar la conclusión que expreso a continuación:

En mi opinión, los actos de los administradores se ajustan a los estatutos y a las decisiones de la Asamblea de Accionistas y son adecuadas las medidas de control interno, que incluyen el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), y las medidas de conservación y custodia de los bienes de la Sociedad o de terceros que estén en su poder, en todos los aspectos materiales, de acuerdo con lo requerido en el sistema de control interno implementado por la administración.


Digitally signed
by Deysi L.
Herrera
Date: 2026.02.19
15:53:41 -05'00'

Deisy Lorena Herrera Mosquera
Revisor Fiscal de Clínica de Occidente S.A.
T.P. 266545 - T
Miembro de KPMG S.A.S.

19 de febrero de 2026

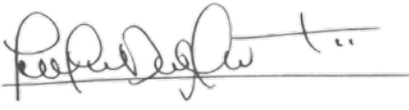
CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA
 (Expresados en miles de pesos)

	Notas	Al 31 de diciembre de	
		2025	2024
Activos			
Efectivo y equivalentes al efectivo	14	\$ 7.395.266	\$ 10.922.341
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	15	386.583.311	329.144.634
Inventarios	17	15.957.922	15.775.502
Otros activos no financieros	16	321.939	2.029.188
Total activos corrientes		\$ 410.258.438	\$ 357.871.665
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	15	129.623.666	45.843.614
Propiedades y equipo	18	260.354.123	245.450.714
Otros activos financieros	20	2.362.067	2.096.486
Intangibles	19	827.083	-
Total activos no corrientes		\$ 393.166.939	\$ 293.390.814
Total Activos		\$ 803.425.377	\$ 651.262.479
Pasivos			
Obligaciones financieras	21	20.644.889	19.696.207
Proveedores	22	109.787.047	93.396.621
Pasivos por impuestos corrientes	13	17.437.277	23.722.335
Cuentas por pagar	23	57.063.859	41.122.592
Pasivos estimados y provisiones	24	8.521.799	7.784.694
Otros pasivos no financieros	16	4.061.057	2.919.974
Beneficios a empleados	25	11.721.196	9.970.233
Total pasivos corrientes		\$ 229.237.124	\$ 198.612.656
Obligaciones financieras	21	\$ 156.437.298	134.472.045
Impuesto diferido	13	5.586.469	7.849.199
Beneficios a empleados	25	587.312	640.533
Total pasivos no corrientes		\$ 162.611.079	\$ 142.961.777
Total pasivos		\$ 391.848.203	\$ 341.574.433
Patrimonio			
Capital social		\$ 699.990	699.990
Prima de colocación de acciones		3.633.868	3.633.868
Adopción por primera vez a NCIF	26	32.296.420	32.510.951
Reservas		272.821.580	177.093.986
Resultados de ejercicios anteriores		432.756	432.225
Resultado del ejercicio		101.692.560	95.317.026
Total patrimonio		\$ 411.577.174	\$ 309.688.046
Total pasivo y patrimonio		\$ 803.425.377	\$ 651.262.479


Las notas adjuntas son parte integral de los estados financieros



ANTONIO JOSÉ DÁGER FERNÁNDEZ
 Representante Legal (*)



LEYDY LILIANA DÍAZ MUÑOZ
 Contador Público (*)
 Tarjeta Profesional No. 118948 - T

 Digitally signed
 by Deysi L.
 Herrera
 Date: 2026.02.19
 15:53:25 -05'00'

DEYSI LORENA HERRERA MOSQUERA
 Revisor Fiscal
 Tarjeta profesional No. 266545 - T
 Miembro de KPMG S.A.S.
 (Véase mi informe del 19 de febrero 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 preparados de acuerdo con la información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.

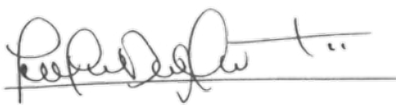
CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
ESTADOS DEL RESULTADO INTEGRAL
(Expresados en miles de pesos)

Años terminados el 31 de diciembre de:	Notas	2025	2024
Ingresos de actividades ordinarias	6	\$ 838.222.148	\$ 679.878.783
Costos de ventas	7	(524.539.681)	(429.049.662)
Utilidad bruta		\$ 313.682.467	\$ 250.829.121
Gastos de administracion y ventas	8	(125.185.894)	(81.128.673)
Otros ingresos	9	8.992.250	18.905.347
Otros gastos	10	(11.810.817)	(18.814.699)
Resultados de actividades de operación		\$ 185.678.006	\$ 169.791.096
Ingresos financieros	11	1.004.943	2.153.483
Costos financieros	11	(25.859.239)	(22.951.846)
Costo financiero, neto		\$ (24.854.296)	\$ (20.798.363)
Utilidad antes de impuesto a las ganancias		\$ 160.823.710	\$ 148.992.733
Impuesto a las ganancias	13	(59.131.150)	(53.675.707)
Resultado integral total del período		\$ 101.692.560	\$ 95.317.026

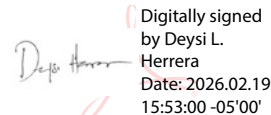
Las notas adjuntas son parte integral de los estados financieros



ANTONIO JOSÉ DÁGER FERNÁNDEZ
Representante Legal (*)



LEYDY LILIANA DÍAZ MUÑOZ
Contador Público (*)
Tarjeta Profesional No. 118948 - T



DEYSI LORENA HERRERA MOSQUERA
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 266545 - T
Miembro de KPMG S.A.S.
(Véase mi informe del 19 de febrero 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 preparados de acuerdo con la información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.

CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
ESTADOS DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
 (Expresados en miles de pesos)

Años terminados el 31 de diciembre de 2025 y 2024:	Notas	Capital social	Prima de colocación de acciones	Adopción por primera vez a NCIF	Resultados de ejercicios anteriores	Legal	Reservas			Resultado del periodo	Total patrimonio
							Por disposiciones fiscales	Para reposición o adquisición de equipos	Total reservas		
Saldos al 1 de enero de 2024:		\$ 699,990	\$ 3,633,868	\$ 32,779,412	\$ 163,764	\$ 978,656	\$ 148,761,823	\$ 150,026,937	\$ 58,395,685	\$ 245,699,656	
Cambios en el patrimonio		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Traslado de resultados		-	-	-	-	-	58,395,685	(185,231)	58,395,685	-	
Readquisición de acciones		-	-	-	-	(16,740)	(2,126,665)	(2,143,405)	-	(185,231)	
Reclasificaciones por realización de partidas	26	-	-	(268,461)	268,461	-	(29,000,000)	(29,000,000)	-	(2,143,405)	
Distribución de utilidades		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Resultados del periodo		-	-	-	-	-	-	-	95,317,026	(29,000,000)	
Saldos al 31 de diciembre de 2024:	26	\$ 699,990	\$ 3,633,868	\$ 32,510,951	\$ 432,225	\$ 961,916	\$ 175,845,612	\$ 177,093,986	\$ 95,317,026	\$ 309,688,046	
Apropiaciones:		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Traslado de reservas		-	-	-	-	-	95,317,026	95,317,026	(95,317,026)	-	
Readquisición de acciones		-	-	-	-	-	196,568	196,568	-	196,568	
Reclasificaciones por realización de partidas	26	-	-	(214,531)	531	-	214,000	214,000	-	-	
Resultado del ejercicio		-	-	-	-	-	-	-	101,692,560	101,692,560	
Saldos al 31 de diciembre de 2025:	26	\$ 699,990	\$ 3,633,868	\$ 32,296,420	\$ 432,756	\$ 961,916	\$ 271,573,206	\$ 272,821,580	\$ 101,692,560	\$ 411,577,174	


Las notas adjuntas son parte integral de los estados financieros.



ANTONIO JOSÉ DÁGER FERNÁNDEZ
Representante Legal (*)



LEYDY LILIANA DÍAZ MUÑOZ
Contador Público (*)
Tarjeta Profesional No. 118948 - T



DEYSI LORENA HERRERA MOSQUERA
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 266545 - T
Miembro de KPMG S.A.S.
(Véase mi informe del 19 de febrero de 2026)


Digitally signed
by Deysi L.
Herrera
Date: 2026.02.19
15:51:34 -05'00'

(*) Los suscritos Representante Legal y Contadora Pública certificamos que hemos verificado previamente las afirmaciones contenidas en estos estados financieros y que los mismos han sido preparados de acuerdo con información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.

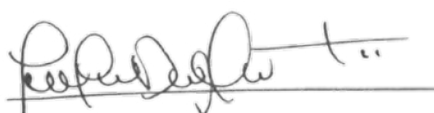
CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO
(Expresados en miles de pesos)

Años terminados el 31 de diciembre de:	Nota	2025	2024
Flujos de efectivo por actividades de operación:			
Resultados del período		\$ 101.692.560	\$ 95.317.026
Ajustes para conciliar el resultado con el efectivo neto provisto por las actividades de operación:			
Depreciación de Activos fijos	7,8 y 18	15.951.785	7.775.970
Depreciación acelerada proyecto Torre D	18	2.174.990	-
Amortización gastos pagado por anticipado		-	1.467.764
Amortización de intangibles	19	1.367.524	1.043.399
Deterioro de cuentas comerciales por cobrar	8 y 15	39.983.881	9.093.797
Recuperación de provisión por cálculo actuarial beneficios a empleados	25	(53.220)	134.801
Gasto por provision de inventarios	17	342.659	284.005
Gasto por provision litigios	24	265.251	999.247
Castigo de cartera	15	129.922	164.822
Pérdida en inversión		-	78.305
Deterioro de inversiones	20	-	784.707
Impuesto diferido	13	(2.262.730)	(2.029.514)
Gasto de impuesto de renta	13	61.393.880	55.705.221
Gasto por intereses en obligaciones financieras	21	23.419.054	21.442.516
Pérdida en retiro de propiedades y equipo	10	338.257	2.149.420
Ajuste por bajas de activos fijos	18	-	2.761.642
Cambios en activos y pasivos:			
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar		(181.332.532)	\$ (131.447.703)
Otros activos financieros		(265.581)	(775.923)
Inventarios		(525.079)	1.148.042
Otros activos no financieros		1.707.249	(2.416.573)
Proveedores por pagar y otras cuentas por pagar		32.331.693	30.413.691
Beneficios a empleados		1.750.963	2.182.300
Pasivos estimados y provisiones	24	471.854	1.952.416
Otros pasivos		1.141.083	101.832
Pago impuesto a las ganancias	13	(67.678.938)	(42.115.684)
Intereses pagados	21	(24.100.792)	(21.951.462)
Efectivo neto provisto por las actividades de operación		\$ 8.243.733	\$ 34.264.064
Flujos de efectivo por actividades de inversión:			
Adiciones a propiedades y equipo	18	(33.368.441)	\$ (32.880.121)
Adiciones en intangibles	19	(2.194.607)	(1.034.477)
Cancelación de inversión		-	8.337.530
Efectivo neto usado en las actividades de inversión		\$ (35.563.048)	\$ (25.577.068)
Flujos de efectivo por actividades de financiación:			
Obligaciones financieras contraídas	21	60.905.201	\$ 44.068.482
Pago de obligaciones financieras	21	(37.309.528)	(20.965.828)
Pago de dividendos	26	-	(29.000.000)
Escisión	26	-	(2.143.405)
Readquisición de acciones		196.567	(185.229)
Efectivo neto provisto por (usado en) las actividades de financiación		\$ 23.792.240	(8.225.980)
Variación neta de efectivo y equivalente al efectivo		(3.527.075)	461.016
Efectivo y equivalente al efectivo al 1 de enero		10.922.341	10.461.325
Efectivo y equivalente al efectivo al 31 de diciembre		\$ 7.395.266	10.922.341


Las notas adjuntas son parte integral de los estados financieros.



ANTONIO JOSÉ DÁGER FERNÁNDEZ
Representante Legal (*)

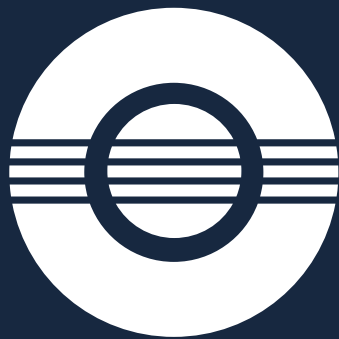


LEYDY LILIANA DÍAZ MUÑOZ
Contador Público (*)
Tarjeta Profesional No. 118948 - T

 Digitally signed
by Deysi L.
Herrera
Date: 2026.02.19
15:52:10 -05'00'

DEYSI LORENA HERRERA MOSQUERA
Revisor Fiscal
Tarjeta profesional No. 266545 - T
Miembro de KPMG S.A.S.
(Véase mi informe del 19 de febrero 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 preparados de acuerdo con la información tomada fielmente de los libros de contabilidad de la Compañía.








CLÍNICA DE OCCIDENTE

Vigilado Supersalud



Clínica de Occidente: Calle 18 Norte N° 5 – 34
Centro de Especialistas: Av. 5AN N° 19N – 12
Centro de Rehabilitación: Avenida 6AN N° 23N – 13
Centro Integral de Cáncer: Calle 19 Norte N° 5N – 49
Sede Administrativa: Av. 5N N° 17N – 93
PBX: (602) 485 55 55 **Centro de Contacto:** 318 889 65 21
www.clinicadeoccidente.com.co
Cali – Colombia

   Clínica de Occidente S.A
 Clínica de Occidente Cali
 CdeOccidente