



Clínica  
Antioquia



CUIDANDO TU SALUD  
Y BIENESTAR

**MEMORIA**  
DE SOSTENIBILIDAD





# ÍNDICE



- 1** | PRESENTACIÓN Y GOBIERNO
- 2** | GRUPOS DE INTERÉS Y MATERIALIDAD
- 3** | DESEMPEÑO INTEGRAL
  - 3.1 ECONÓMICO
  - 3.2 ASISTENCIAL
  - 3.3 SOCIAL
  - 3.4 AMBIENTAL
- 4** | DESTACADOS 2025
- 5** | RETOS
- 6** | AGRADECIMIENTOS
- 7** | ÍNDICE DE CONTENIDO (TABLA GRI)



1

# Presentación y Gobierno



Clínica  
Antioquia



## FICHA TÉCNICA Y PRESENTACIÓN GRI 2

### Declaración de Cumplimiento y Metodología

Este informe ha sido elaborado bajo los Estándares GRI 2021 para el periodo reportado del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025.

El alcance abarca de manera integral las operaciones en las sedes de Itagüí y Bello. La fiabilidad de la información se sustenta en una metodología de consolidación técnica con trazabilidad verificada por las direcciones Administrativa y Financiera (DAF), Dirección Médica, Dirección de Gestión Humana y Dirección de Calidad. Este rigor en la gestión de datos garantiza que la estructura técnica del informe sirva como base fidedigna para el modelo de gobernanza y ética de la institución.

En la elaboración de la memoria se contó con la participación de los grupos de interés a través de algunos mecanismos de diálogo como encuestas de satisfacción, manifestaciones recibidas, línea de transparencia, buzones de sugerencia, reuniones con la asociación de usuarios, entre otros.



### Gestión de Información

Los datos reportados en todas las tablas y gráficas fueron extraídos de nuestros sistemas de información (Hosvital y Almera).

La Clínica no ha presentado cambios en sus informes previos que dieran lugar a actualizaciones.

Toda nuestra información está enmarcada dentro de buenas prácticas de Gobierno Corporativo definidas en la normatividad vigente y reguladas por la Superintendencia Nacional de Salud; éstas son implementadas a través del Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno acompañadas de estrategias para la prevención de fraude, soborno y corrupción.

La información financiera fue preparada de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) aprobadas en Colombia y las demás disposiciones legales emitidas por las entidades de vigilancia y control. Esta información fue auditada por la firma BDO AUDIT S.A.S BIC.

Las notas de los estados financieros (revelaciones) pueden ser consultadas en la cartilla de estados financieros consolidados y distribuidas con esta memoria.

Por decisión de La Clínica, el presente documento no ha sido sometido a verificación externa.



**Punto de contacto para preguntas sobre el informe GRI 2-3**

[comunicacion@clinciantioquia.com.co](mailto:comunicacion@clinciantioquia.com.co)  
[dircalidad@clinciantioquia.com.co](mailto:dircalidad@clinciantioquia.com.co)

# MENSAJE DE LA GERENCIA

GRI 2-22

Me complace dirigirme a ustedes para presentar la cuarta Memoria de Sostenibilidad de la Clínica Antioquia, correspondiente al año 2025. Este informe da cuenta de nuestro compromiso permanente con la salud, el bienestar y la responsabilidad social, principios que orientan cada una de nuestras decisiones y que cobran aún mayor relevancia en un entorno particularmente desafiante para el sistema de salud colombiano.

El año 2025 estuvo marcado por un contexto político y sectorial complejo. La intervención de múltiples EPS, la incertidumbre regulatoria y las tensiones financieras del sistema impactaron de manera directa la operación de las instituciones prestadoras de servicios de salud. A ello se sumaron las crecientes dificultades en el recaudo de cartera y el aumento sostenido en los días de pago, generando presiones significativas sobre la liquidez y la sostenibilidad operativa del sector.



En este escenario, garantizar la continuidad, la calidad y la seguridad de la atención representó un reto mayor, que asumimos con responsabilidad y vocación de servicio.

Frente a esta realidad, Clínica Antioquia decidió avanzar con determinación en una estrategia de sostenibilidad enfocada en fortalecer nuestra capacidad de respuesta, sin renunciar a nuestros valores ni a nuestro propósito institucional. Durante este periodo, concentramos nuestros esfuerzos en tres principios fundamentales:

- **Humanización del cuidado**
- **Uso racional de los recursos**
- **Innovación sostenible**

En esta Memoria de Sostenibilidad compartimos de manera transparente los avances alcanzados, así como los retos que persisten en nuestro camino hacia una sostenibilidad integral. Abordamos aspectos clave como la gestión eficiente de los recursos, la reducción y el manejo adecuado de residuos, la responsabilidad social empresarial, el bienestar de nuestros colaboradores y el impacto positivo en la comunidad a la que servimos.

Agradecemos de manera especial a nuestros colaboradores, aliados estratégicos, aseguradores, proveedores y demás grupos de interés que, aún en un entorno adverso, han confiado en nuestra gestión y han contribuido a hacer posible este propósito común. Los invitamos a seguir sumando esfuerzos para construir, de manera conjunta, un sistema de salud más humano, resiliente, responsable y sostenible.

**Natasha Molina Vélez**

Gerente General



## PERFIL ORGANIZACIONAL

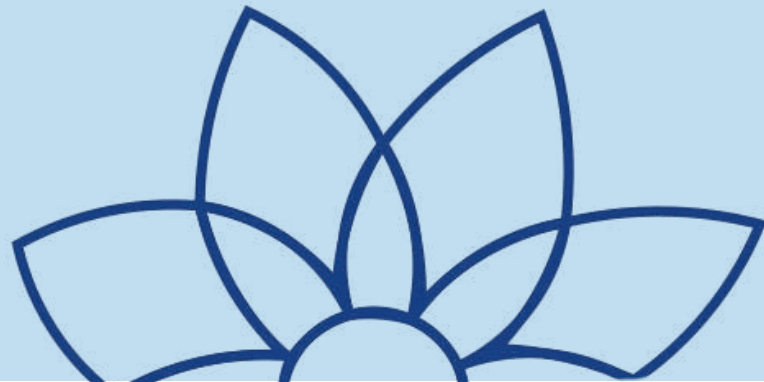
GRI 2-1

Por conformación y estatutos sociales la Clínica Antioquia S.A es una persona jurídica de naturaleza comercial, cuyo objeto es la inversión de todo tipo de proyecto y actividades que estén directa o indirectamente relacionadas con la prestación de servicios profesionales en el campo de la medicina y de la salud en general, en todas sus ramas y especialidades.

La Clínica cuenta con 3 sedes ubicadas en el área metropolitana del Valle de Aburrá del Departamento de Antioquia - Colombia, así:

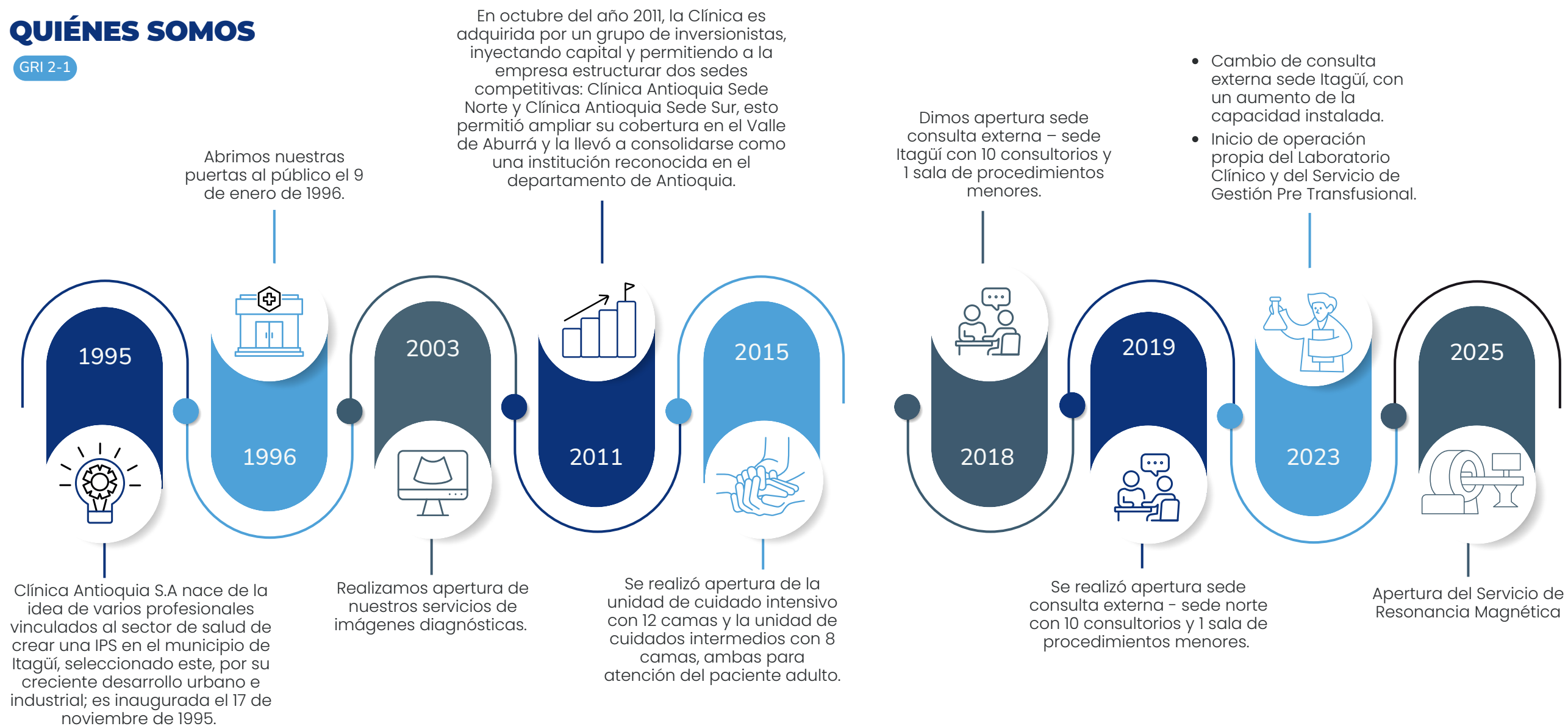
**Municipio de Itagüí:** Se encuentra la sede principal y administrativa, ubicada en la Calle 45 N° 49 - 02

**Municipio de Bello:** Sede ubicada en la dirección Carrera 48 N° 47 - 16, y la sede de consulta externa ubicada en la Carrera 48 N° 46 - 45.



# QUIÉNES SOMOS

GRI 2-1



## MISIÓN Y VISIÓN

GRI 2-23

Con la implementación de la Misión trabajamos comprometidos con la calidad, la humanización, la seguridad y la gestión del riesgo en la prestación de servicios de salud, buscando el bienestar de los usuarios y la confianza de nuestros clientes.

Se busca el cumplimiento de la visión, encaminada a ser una clínica reconocida por la Humanización en la atención, la excelencia en la gestión clínica, la prestación de servicios costo efectivo y la confianza de nuestros clientes.



## VALORES

GRI 2-23

### Respeto



Reconocemos, aceptamos y valoramos los intereses y necesidades del otro, lo que nos permite generar un ambiente de confianza y sana convivencia.

### Honestidad



Tomamos decisiones basados en la verdad, garantizando integridad y rectitud en nuestro actuar.

### Empatía



Reconocemos y comprendemos los sentimientos de los demás, conectándonos con sus necesidades para solucionarlas.

### Compromiso



Comprendemos la importancia de nuestra labor, trabajamos con pasión para cumplir con nuestras responsabilidades.

## PRINCIPIOS CORPORATIVOS

GRI 2-23

### Ética Profesional

Está orientada a seguir una serie de reglas morales tanto implícitas como explícitas que lleven a realizar la labor sin generar daño a los clientes, la institución o a nosotros mismos, ni a buscar exclusivamente el beneficio propio, siendo solidarios y responsables con todo y con todos.

### Trabajo en Equipo

Es la mutua colaboración de todos los funcionarios con el fin de alcanzar la consecución de un o unos resultados determinados por las políticas institucionales. Siendo muy fundamental que cada funcionario cumpla a cabalidad sus funciones y no entorpecer así la labor de otros.

### Mejoramiento Continuo

Es la identificación y análisis de cada paso de los procesos de La Clínica, lo que lleva a identificar las debilidades en estos, haciendo los ajustes necesarios para asegurar el buen desarrollo institucional, el logro de los objetivos y el crecimiento de la organización. Es un ejercicio continuo que brinda cada vez mayores retos.



### Manejo Adecuado y Racional de la Tecnología

La Clínica brinda los equipos de trabajo requeridos para el desarrollo de las actividades del día a día; se espera que todos los funcionarios hagan un uso respetuoso y responsable de ellos teniendo en cuenta el control del gasto y el cuidado del medio ambiente.

### Transparencia

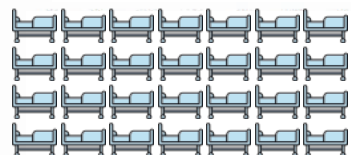
La Clínica adopta las diferentes políticas y medidas encaminadas a implementar acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética de integridad, transparencia y la lucha contra la corrupción y opacidad, estimulando la transparencia, la calidad, la preservación de la información y la mejora continua en todos los procesos relacionados, como insumo fundamental para la gestión de los diversos riesgos.

## NUESTROS SERVICIOS



### SEDE ITAGÜÍ

#### Hospitalización



**112**

Camas adultos

**7**

camas pediatría

#### Urgencias



**41** camillas

**20** sillas de transición

**1** sala de reanimación

**5** Consultorios

#### Consultorios Especializados



**13**

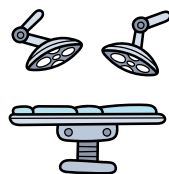
#### Unidad de cuidado crítico

Camas cuidados especiales **8**

Camas cuidados intensivos **12**



#### Cirugía



**7** quirófanos

Sala de Recuperación (Camillas):



**14**

Sala de Preparación (Sillas):



**9**

Sala de Procedimientos: **3**

(endoscopias, fibronoscopias, clínica de heridas)

Central de esterilización: **1**

#### Ayudas Diagnósticas



Sala de tomografía **1** Laboratorio clínico **1**  
 Sala de ecografía **1** Sala de lectura **1**  
 Sala de rayos x **1** Sala de resonancia magnética **1**  
 Toma de muestras de laboratorio clínico **1**



#### Servicio Farmacéutico

1 central y 2 satelitales (cirugía y urgencias)

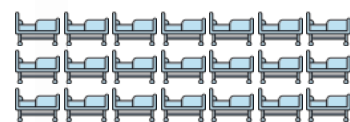


#### Gestión Pre transfusional



### SEDE BELLO

#### Hospitalización

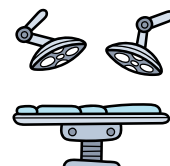


**21**

Camas adultos

**8**

camas pediatría



#### Cirugía

**3** quirófanos

Sala de Recuperación (Camillas):



**6**

Sala de Preparación (Sillas):



**3**

Sala de Procedimientos: **2**

(clínica de heridas)

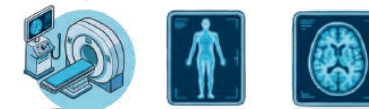


#### Consultorios Especializados



**10**

#### Ayudas Diagnósticas



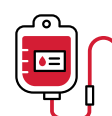
Sala de rayos x: **1**

Toma de muestras de laboratorio clínico: **1**

Laboratorio clínico: **1**



#### Servicio Farmacéutico



#### Gestión Pre transfusional

## NUESTRAS ESPECIALIDADES

- Medicina Interna
- Infectología
- Nefrología
- Neurología
- Neumología

- Anestesiología

- Cirugía General
- Endoscopia y Gastroenterología

Cuidado Crítico

- Ortopedia y Traumatología
- Módulo de hombro, codo, cadera, rodilla y pies.
  - Prótesis
  - Artroscopia
  - Cirugía de mano

- Otras especialidades
- Cirugía ginecológica
  - Ginecología laparoscópica
  - Cirugía maxilofacial
  - Cirugía otorrinolaringología
  - Neurocirugía
  - Cirugía plástica y estética
  - Cirugía urológica
  - Cirugía pediátrica
  - Cirugía vascular

## Equipo de soporte

1 Nutrición y Dietética

2 Terapia Respiratoria

3 Terapia Física

4 Psicología Clínica

5 Trabajo Social

6 Clínica de Heridas y Ostmías



## GOBIERNO CORPORATIVO

### ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS

Para el año 2025 se realizó una reunión ordinaria y una extraordinaria.

### JUNTA DIRECTIVA

Es el órgano en el cual la Asamblea de Accionistas delega la dirección de la organización.

#### Miembros de Junta Directiva 2025

##### Miembros Principales

Alberto Vélez Arango  
William Gómez Jiménez  
José Mauricio Gaviria Henao

**Secretaría General:** Enfoque Jurídico

**Revisoría Fiscal:** BDO AUDIT S.A.S BIC

**Reuniones durante 2025:** 6

### COMITÉS ASESORES DE LA JUNTA DIRECTIVA

Los comités de Junta Directiva de La Clínica sesionan de manera trimestral y están encargados de ejercer las funciones de asesoría, vigilancia y control a la operación, éstos son:

#### COMITÉ DE CONTRALORÍA INTERNA

Garantiza que existan controles internos efectivos para asegurar el cumplimiento normativo, la eficiencia operativa y la transparencia en la gestión.

#### COMITÉ DE CONDUCTA

Promover, supervisar y garantizar el cumplimiento del Código de Conducta institucional, asegurando la aplicación de principios éticos, prevención de prácticas contrarias a la integridad y fortalecimiento de las medidas anticorrupción y antifraude dentro de la IPS.

#### COMITÉ DE GOBIERNO CORPORATIVO

Asegurar la correcta implementación del Código de Buen Gobierno, fortaleciendo la transparencia, la revelación de información, la relación con grupos de interés y la adecuada operación de los órganos de administración y control.

#### COMITÉ DE RIESGOS

Identificar, evaluar y gestionar los riesgos organizacionales, incluyendo riesgos financieros, asistenciales, administrativos, de corrupción y de atención en salud, en coherencia con las medidas preventivas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

## EQUIPO DIRECTIVO 2025



**Héctor**  
Alonso Orozco

DIRECCIÓN  
MÉDICA



**Natalia**  
Agudelo Ramírez

DIRECCIÓN DE  
CALIDAD Y  
PLANEACIÓN



**Natasha**  
Molina Vélez

GERENCIA GENERAL



**Mónica**  
María Sepúlveda

DIRECCIÓN DE  
DESARROLLO  
HUMANO



**Salomé**  
Henao González

DIRECCIÓN  
ADMINISTRATIVA Y  
FINANCIERA

## PRÁCTICAS ANTICORRUPCIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL

### Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno

El Código de Ética, Conducta y Buen Gobierno tiene como objetivo establecer los principios, valores y lineamientos que orientan la gobernanza corporativa y la conducta ética de la Clínica Antioquia, asegurando una gestión institucional íntegra, transparente y responsable frente a sus grupos de interés.

Este marco normativo busca fortalecer la toma de decisiones responsables, promover una cultura organizacional basada en la ética, el cumplimiento normativo y el control interno, y prevenir, identificar y gestionar los riesgos asociados a fraude, soborno, corrupción y conflictos de interés, mediante la definición de políticas, mecanismos de control y acciones preventivas y correctivas.

Asimismo, el Código contribuye a la rendición de cuentas, la confianza institucional y la sostenibilidad organizacional, alineando las prácticas de dirección y administración con los principios de buen gobierno, la gestión de riesgos y la integridad corporativa, en coherencia con los estándares internacionales de reporte y las expectativas de los grupos de interés.

En el año 2025 se realizaron acciones de formación continua en el aula virtual y socialización en jornadas de inducción para nuevos ingresos con un alcance de 465 colaboradores en estos temas.

### Declaración de conflicto de intereses

Esta declaración de la Clínica busca que todos sus colaboradores eviten cualquier conflicto entre sus propios intereses y los intereses de terceros como proveedores, clientes, contratistas o cualquier otra entidad o persona fuera de la clínica.

También se considera conflicto de intereses para un colaborador que durante su permanencia en la clínica dé a un tercero o utilice, para su propio beneficio, información confidencial obtenida a través de su trabajo.

### Gestión de riesgos

Algunas de las acciones que la Clínica persigue por medio del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, están enfocadas en fortalecer la prestación, el cumplimiento de metas, el mejoramiento y la mitigación de los riesgos en salud; con el fin de brindar servicios con mayor calidad y oportunidad.

Esta función permitió evaluar procesos críticos



### LÍNEA DE TRANSPARENCIA GRI 2-26

Durante el período evaluado no se recibieron reportes relacionados con eventos de corrupción, opacidad, fraude ni incumplimientos asociados al SICOF.

[transparencia@clinicantioquia.com.co](mailto:transparencia@clinicantioquia.com.co)

### COMPROMISO FRENTE AL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT Y SICOF

La Clínica Antioquia cuenta con un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) orientado a prevenir, identificar, evaluar, controlar y monitorear los riesgos asociados al lavado de activos y la financiación del terrorismo en el desarrollo de sus operaciones.

Este sistema es aprobado por la Junta Directiva y administrado por el Oficial de Cumplimiento, quien tiene la posibilidad de evaluar los mecanismos de prevención a fin de establecer la

efectividad de los mismos y su cumplimiento por parte de los colaboradores.

La Clínica cuenta con una línea de transparencia, la cual tiene como objetivo que colaboradores, proveedores, clientes y público en general, informen irregularidades que se presenten al interior de la institución de manera anónima.



EQUIPO: DIRECCIÓN DE CALIDAD Y PLANEACIÓN

2

## Grupos de interés y materialidad



Clínica  
Antioquia



## LA CLÍNICA Y SU COMPROMISO CON LA SOSTENIBILIDAD

### GRI 2

Clínica Antioquia integra la creación de valor con sus grupos de interés y se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En ese marco, la institución prioriza ocho ODS coherentes con su planeación estratégica, los impactos sociales, económicos y ambientales más relevantes, y las necesidades y retos actuales del sector salud.



*A partir de los próximos capítulos se encontrará mayor información acerca de la forma en la que la Clínica proyecta sus acciones hacia el logro de los ODS.*

## GRUPOS DE INTERÉS

### GRI 3

Durante el 2025 no se presentaron cambios significativos con relación a nuestros grupos de interés; su identificación se realizó siguiendo los lineamientos propuestos por la Organización de Naciones Unidas -ONU- a través de la identificación de las necesidades, expectativas y oportunidades que permiten generar una relación de confianza, materialidad, impacto, capacidad de respuesta y bienestar mutuo.

### GRUPOS DE INTERÉS SEGÚN CADA DIMENSIÓN

#### GRUPOS DE INTERÉS POR RESPONSABILIDAD:

Grupos con los que se tiene una responsabilidad legal, financiera y operativa.

- Pacientes y sus familias.
- Colaboradores.
- Comunidad.
- Medio ambiente.
- Entes territoriales.
- Aseguradoras.
- Accionistas.

#### GRUPOS DE INTERÉS POR INFLUENCIA:

Personas que tienen la posibilidad de influenciar la capacidad de la organización para alcanzar sus metas.

- Estado
- Medios de comunicación.
- Comunidad.



#### GRUPOS DE INTERÉS POR CERCANÍA:

Grupos que por su cercanía geográfica pueden interactuar con la organización.

- Aseguradoras.
- Proveedores.
- Contratistas.

#### GRUPOS DE INTERÉS POR DEPENDENCIA:

Grupos que dependen de la organización.

- Paciente y familia.
- Colaboradores.
- Proveedores.
- Contratistas.

#### GRUPOS DE INTERÉS POR REPRESENTACIÓN:

Personas que a través de estructuras regulatorias o culturales/ tradicionales, representan a otras personas.

- Asociación de usuarios.

## NUESTRO COMPROMISO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

En la Clínica Antioquia entendemos que el relacionamiento con nuestros grupos de interés es clave para una gestión sostenible. Conocer sus expectativas nos permite fortalecer la confianza y orientar la toma de decisiones.

Promovemos relaciones basadas en el respeto, la escucha activa y la participación, orientadas al bienestar de las personas y alineadas con el direccionamiento estratégico de la Clínica Antioquia.



### PACIENTE Y FAMILIA

Brindar una atención en salud centrada en la persona y su familia, basada en la gestión integral del riesgo, que garantice altos estándares de calidad, seguridad del paciente, oportunidad, eficacia y equidad en cada proceso de atención, promoviendo una experiencia de atención humanizada y orientada al bienestar integral



### ASEGURADORES

Reducir y controlar el costo per cápita en el presupuesto para la atención de la población objeto, optimizando recursos y disminuyendo los desperdicios y reprocesos; de ésta manera se mejora la Costo Efectividad de los Servicios y en consecuencia se brinda una adecuada calidad en la prestación y se mejora la salud de la población.



### COLABORADORES

Favorecer la seguridad, salud laboral y el desarrollo profesional de los trabajadores mediante el fortalecimiento de nuestra cultura organizacional, como impulsor del desempeño y motivación de los empleados.



### MEDIO AMBIENTE

Minimizar el impacto ambiental de nuestra operación y usar racionalmente los recursos naturales.



### ACCIONISTAS

Garantizar el crecimiento y la sostenibilidad financiera de la organización mediante la generación de valor.



### ENTES TERRITORIALES

Mantenimiento de la ética empresarial y la lucha contra la corrupción.

Cumplimiento de la normatividad vigente como requisito de permanencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).



### COMUNIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la salud de la comunidad a través de la afiliación al SGSSS y la promoción de estrategias de participación social, fomentando el compromiso individual y colectivo en la gestión de los problemas en salud.






Promover acciones que garanticen el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, buscando que todas las personas alcancen el más alto nivel de bienestar posible. Estas acciones consideran la diversidad de la población, asegurando igualdad de oportunidades sin discriminación por raza, etnia, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, condición socioeconómica, ubicación geográfica, idioma u otros factores.

Nuestro enfoque busca generar impacto positivo en la comunidad, fortaleciendo la prevención, la educación en salud y la colaboración con actores locales, siempre bajo los principios de equidad, inclusión y sostenibilidad.

## RELACIONAMIENTO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

En la Clínica Antioquia mantenemos espacios de diálogo permanentes que facilitan una comunicación abierta y efectiva con nuestros grupos de interés. Estos canales nos permiten identificar oportunidades de mejora, fortalecer relaciones y responder de manera oportuna a sus necesidades y expectativas.

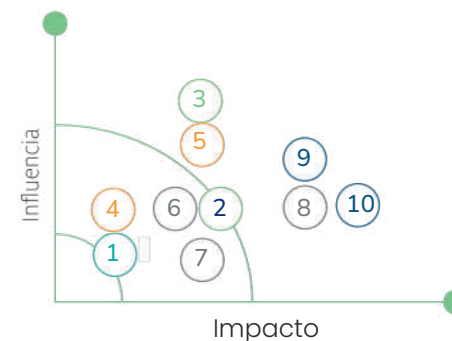
A continuación, presentamos los principales grupos de interés, el nivel de relacionamiento que mantenemos con cada uno, y los mecanismos de diálogo implementados para garantizar una participación activa y constante:

Grupo de Interés	Nivel de Relacionamiento	Mecanismos de Diálogo
Paciente y familia 	Responsabilidad Dependencia	Oficina de Atención Centrada en la Persona. Encuesta de Satisfacción. Clínica Antioquia Contigo. Asociación de usuarios. Página Web. Cartelera Institucional. Línea de Transparencia. Programa de Participación Social. Buzones.
Aseguradores 	Responsabilidad Cercanía	Reuniones de seguimiento. Correo electrónico. Página WEB. Línea Transparencia. Auditoría.
Proveedores y Contratistas 	Dependencia Cercanía	Reuniones de presentación y seguimiento. Visitas de evaluación y seguimiento. Página web. Correo electrónico. Línea Transparencia.
Comunidad 	Responsabilidad Influencia	Programa de Participación Social. Línea Transparencia. Clínica Antioquia Contigo. Página WEB. Asociación de Usuarios.
Asociación de usuarios 	Representación	Reuniones ordinarias. Programa de Participación Social. Línea Transparencia. Clínica Antioquia Contigo. Página WEB. Buzones.

## MATERIALIDAD GRI 3

### IDENTIFICACIÓN DE TEMAS MATERIALES

Los temas materiales importantes para los grupos de interés se clasificaron de acuerdo con el nivel de impacto para la organización y la importancia que tienen para los grupos de interés.



### ASUNTOS PRIORIZADOS

1 Generación de valor en el tiempo, a través del crecimiento y sostenibilidad financiera.

2 Costo Efectividad de los servicios.

4 Satisfacción del usuario y su familia.

6 Bienestar del talento humano.

7 Cultura organizacional.

### ASUNTOS MATERIALES

#### Lograr el crecimiento rentable y sostenible

- 1 Generación de valor en el tiempo, a través del crecimiento y sostenibilidad financiera.

#### Ser la mejor opción de nuestros clientes objetivos

- 2 Costo Efectividad de los servicios.
- 3 Gestión del Riesgo Compartido.

#### Alcanzar altos estándares de calidad con una atención más humana al paciente

- 4 Satisfacción del usuario y su familia.
- 5 Implementación del modelo de atención en salud.

#### Desarrollar en forma integral el talento humano

- 6 Bienestar del talento humano.
- 7 Cultura organizacional.
- 8 Condiciones de trabajo digno.

#### Lograr la excelencia operacional

- 9 Cuidado del medio ambiente.
- 10 Intervención eficiente de procesos administrativos.

## MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA



Nuestro modelo de atención en salud está enfocado en el cumplimiento de la quintuple meta en salud buscando mejorar las condiciones de salud de nuestros pacientes brindando servicios de alta calidad y seguridad con atenciones costo efectivas que garanticen la satisfacción de nuestros usuarios, sus familias y la de nuestro equipo profesional.



La implementación del modelo se fundamenta en las siguientes actividades:

- Rondas de bienvenida
- Rondas de resolutiveidad y confort
- Educación al cuidador
- Mecanismos de participación social
- Intervención por trabajo social y psicología
- Biblioteca móvil para niños y adultos
- Celebración de fechas especiales

### NUESTRA COMUNIDAD

Como parte de nuestra estrategia de educación en salud dirigida a la comunidad, la Clínica Antioquia continúa con el programa Clínica Antioquia Contigo, que durante 2025 abordó temas relevantes como derechos en salud, salud mental, alimentación saludable, prevención de violencias basadas en género, enfermedades vectoriales, y otros signos de alerta en salud pública. En este periodo, se realizaron **11 charlas educativas, con una participación total de 175 personas**, fortaleciendo el vínculo con la comunidad y promoviendo el autocuidado y la prevención.

### INDICADORES QUE MIDEN EL NIVEL DEL SERVICIO

	Itagüí	Bello	
Satisfacción:	98%	98%	Mide la satisfacción global de los servicios recibidos.
CES	99%	99%	El Customer Effort Score (CES) o Puntuación de Esfuerzo del Cliente es una métrica de experiencia que mide qué tan fácil o difícil fue para un cliente interactuar con la clínica.
FCR	99%	99%	Resolución en el primer contacto (First Contact Resolution), mide el % de problemas resueltos en la primera interacción.
NPS	92%	96%	El Net Promoter Score (NPS), mide la lealtad de los usuarios basándose en la recomendaciones.
Total de encuestas:	3.297	1.896	

### ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Destacamos el compromiso constante de las asociaciones de usuarios de las sedes Bello e Itagüí en la mejora continua de los procesos institucionales. Durante 2025, en las reuniones realizadas se trataron temas como la actualización de la Política de Participación Social en Salud, canales de participación social, enfoque diferencial, deberes y derechos, uso adecuado de antimicrobianos, y la implementación de herramientas tecnológicas para facilitar el acceso a los servicios de salud.





EQUIPO: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3

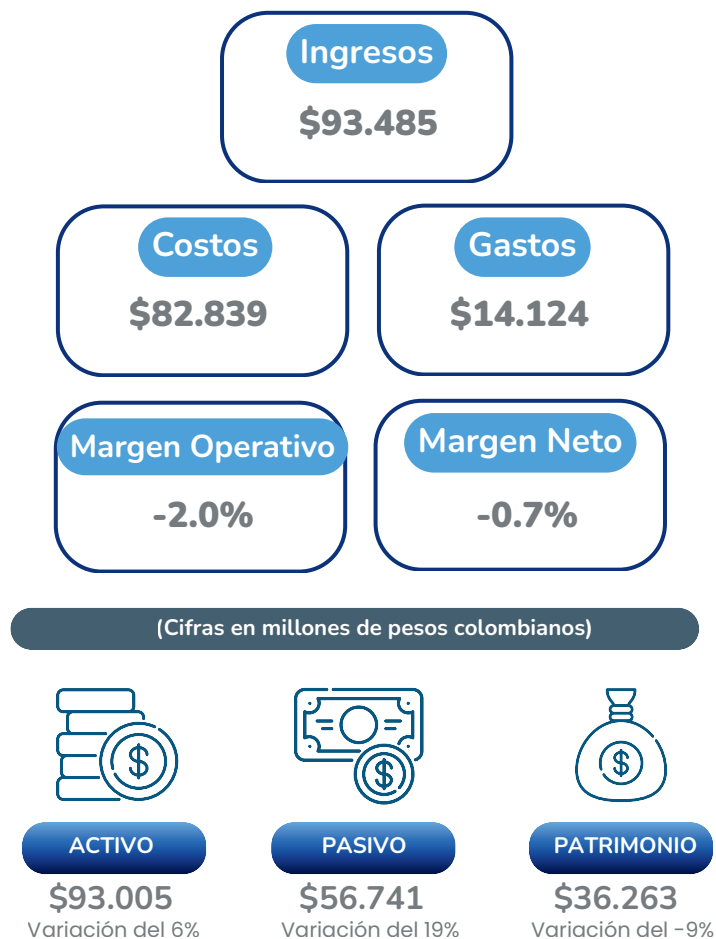
## Desempeño integral

3.1

## Desempeño económico

## DESEMPEÑO ECONÓMICO

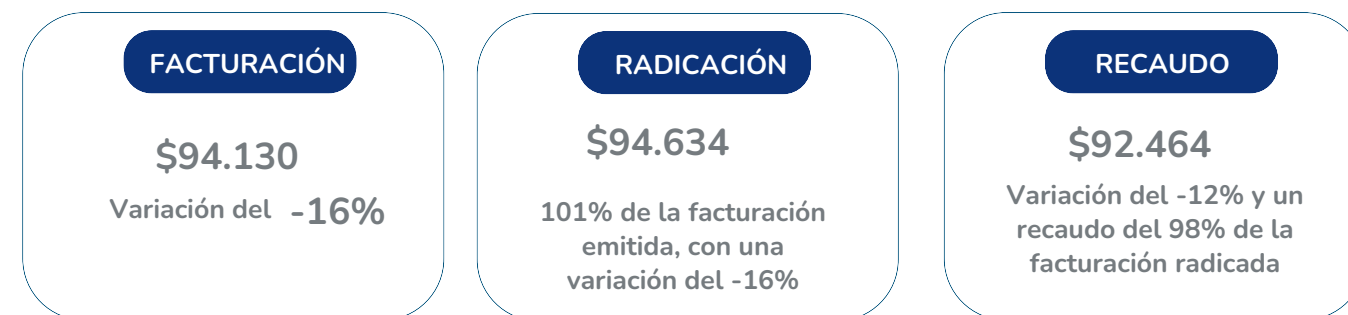
GRI 201-1



El 2025 fue un ejercicio de sinceramiento financiero para la Clínica Antioquia. Priorizamos la calidad de la cartera sobre el volumen de facturación y fortalecimos nuestros activos fijos, consolidándonos hoy como una institución más robusta tecnológicamente. Esta transformación nos permite contar con una hoja de ruta clara para recuperar la rentabilidad y asegurar nuestra sostenibilidad en el 2026.

## DESEMPEÑO ADMINISTRATIVO

Este año representó para la Clínica un período de desafíos significativos y transformaciones ineludibles. En un entorno operativo de creciente complejidad, nuestra institución se enfrentó a presiones estructurales que pusieron a prueba la resiliencia del modelo de negocio. Por ello, este informe presenta un análisis crítico y transparente del desempeño financiero, bajo los principios de rigurosidad y exhaustividad que promueve la metodología GRI.



Consecuentes con esta visión, los esfuerzos del 2025 se concentraron en la gestión estratégica del riesgo y la depuración de la cartera, priorizando la calidad de la contratación sobre el volumen de facturación. Este enfoque fue fundamental para identificar brechas críticas del modelo anterior y recuperar el control operativo sobre procesos esenciales que garantizan la viabilidad de la organización.

Finalmente, durante el 2025 se avanzó en la diversificación de modelos de contratación para mitigar la concentración de riesgo. Enfrentamos una contracción del 20% en la facturación, derivada del cierre de contratos no rentables como el de Nueva EPS; sin embargo, esta fue una decisión planificada y responsable, orientada exclusivamente a proteger la sostenibilidad futura de la Clínica Antioquia.

## ESTADO PREVISIBLE DE LA SOCIEDAD

De acuerdo a la evolución previsible del negocio, estimamos que en el corto plazo se dé cumplimiento de nuestras metas para el 2026

Con base en el artículo 7 del decreto 2649 de 1993, en lo referente a la continuidad, tanto los recursos y hechos económicos fueron contabilizados oportunamente y revelados ampliamente, lo cual presume que el ente económico continua como negocio en marcha.



## ASPECTOS LEGALES

GRI 2-27

Durante el año 2025 y lo que va corrido del 2026, la clínica certifica que se han liquidado y pagado correctamente los aportes a la seguridad social integral de todos los trabajadores y que la institución no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema de seguridad social.

En cumplimiento al parágrafo segundo del artículo 87 de la Ley 1676 de 2013, mediante la cual se promueve el acceso al crédito y se dictan normas sobre garantías mobiliarias, la Administración certifica que la Organización no ha entorpecido la libre circulación de las facturas emitidas por los proveedores.

Los procesos judiciales y administrativos de la compañía se desarrollaron en 2025 sin que se hubieran producido fallos o eventos relevantes que hayan afectado la situación financiera de la compañía y están siendo atendidos de forma oportuna y diligente por la administración y sus asesores legales.

## ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR POR PARTE DE LA SOCIEDAD

Clínica Antioquia S.A respeta y acata las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor, utilizamos softwares adquiridos legalmente mediante licencias suministradas por los fabricantes dando cumplimiento a la Ley 603 sobre propiedad intelectual y derechos de autor; contamos además con mecanismos de control para verificar la instalación en todos los equipos de cómputo.





EQUIPO: DIRECCIÓN MÉDICA

3.2

## Desempeño asistencial

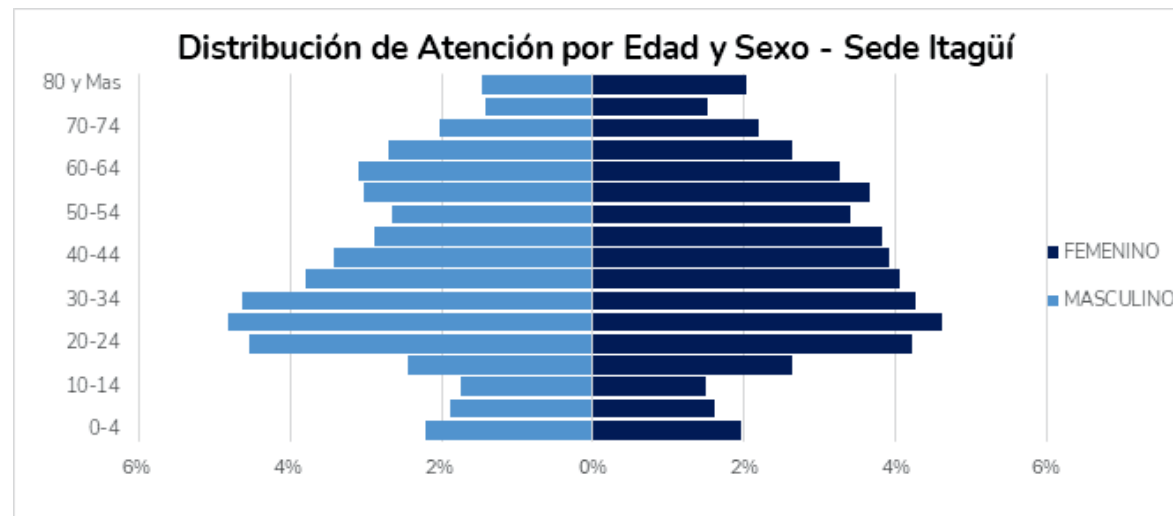


Clínica  
Antioquia

# PERFIL DE NUESTROS PACIENTES

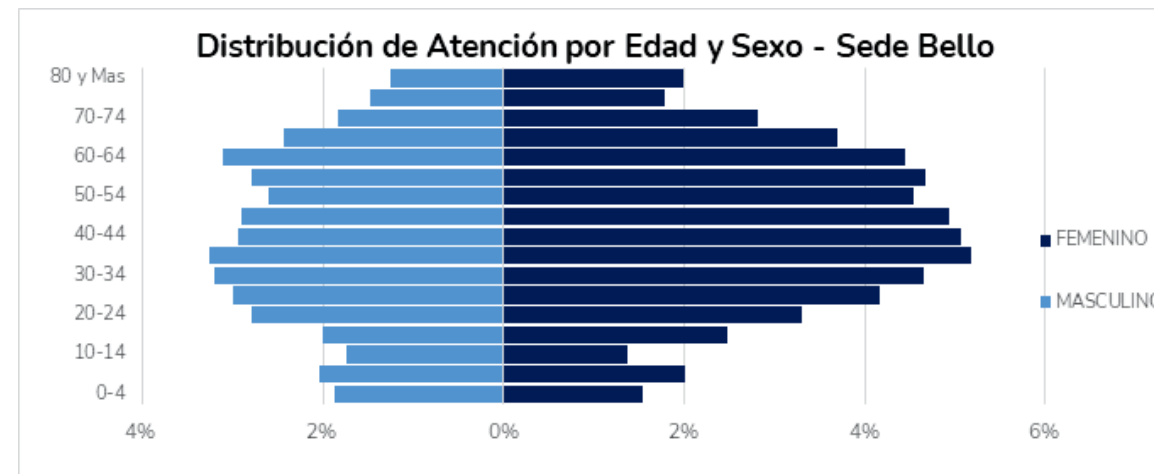
GRI 2-1

## Sede Itagüí



En el año 2025, la Clínica Antioquia registró un total de **74.013** atenciones en su sede de Itagüí. Al analizar la distribución por sexo y edad, se observa una participación equilibrada entre hombres y mujeres (**49 %** masculino y **51 %** femenino). La atención por grupos etarios muestra presencia en todos los ciclos de vida, dado que los servicios incluyen pediatría, medicina interna –tanto en urgencias como en hospitalización– y diversas especialidades. Sin embargo, la mayor concentración se encuentra en la población entre los 20 y 44 años, correspondiente principalmente a personas en edad laboral. En comparación con el año anterior, se evidencia una disminución en la atención de adultos mayores, resultado de la finalización del contrato con la EPS Nueva EPS.

## Sede Bello



En la sede Bello se realizaron **21.460** atenciones en todo el año 2025, en cuanto a la distribución por sexo, sí presenta un mayor porcentaje en las mujeres con **59%** ya que allí se presta el servicio de hospitalización y consulta externa de ginecología, conservamos además la tendencia de atenciones de todos ciclos de vida pues se atiende además pediatría y medicina interna en las hospitalizaciones.

En cuanto al régimen las atenciones, el régimen contributivo concentró la mayor proporción de atenciones (**81%**), en coherencia con la estructura contractual vigente. El subsidiado representó el 10%, mientras que el grupo “otros” alcanzó el 5%, reflejando la expansión de convenios y atención particular. ARL y SOAT aportaron el 3% y 1%, respectivamente, siendo este último impactado por el cierre del servicio de urgencias en la sede de Bello. Esta distribución evidencia el comportamiento de la demanda por aseguramiento y orienta la planificación operacional y contractual.

### Atenciones por Régimen

RÉGIMEN	% DE ATENCIONES REALIZADAS
CONTRIBUTIVO	81%
SUBSIDIADO	10%
OTRO	5%
ARL	3%
SOAT	1%

## SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

En el año 2025 se realizaron un total de 68.388 consultas externas en ambas sedes.



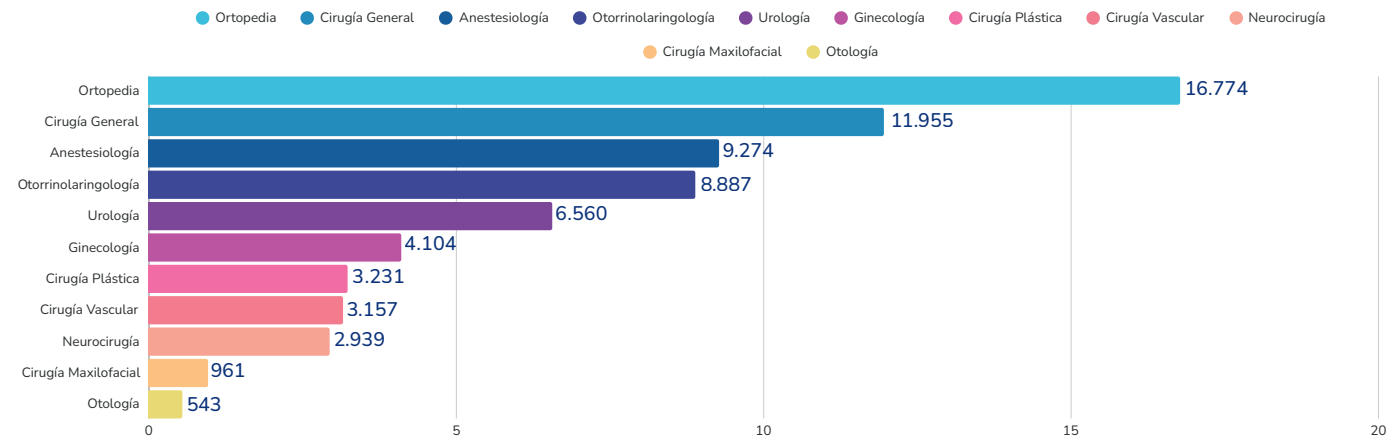
### CONSULTAS MÉDICAS

Año 2024  
**91.425**

Año 2025  
**68.388**

Esto representa una disminución global del 25,2%, equivalente a 23.037 consultas menos en el periodo analizado. Esta reducción no se relaciona con una menor demanda general de los usuarios, sino con cambios operativos y contractuales que impactaron directamente el volumen de atenciones

### DISTRIBUCIÓN DE CONSULTA MÉDICA POR ESPECIALIDADES



ESPECIALIDAD	ITAGÜÍ	BELLO
ORTOPEDIA	14.543	2.231
CIRUGÍA GENERAL	4.782	7.173
ANESTESIOLOGÍA	6.560	4.520
OTORRINOLARINGOLOGÍA	-	8.887
UROLOGÍA	4.754	-
GINECOLOGÍA	1.619	2.485
CIRUGÍA PLÁSTICA	2.967	264
CIRUGÍA VASCULAR	2.410	747
NEUROCIRUGÍA	2.939	-
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	403	558
OTOLOGÍA	-	543

Durante el periodo analizado, la Clínica Antioquia registró una disminución global del volumen ambulatorio asociada a cambios contractuales con un pagador relevante. Aun así, el portafolio de especialidades se mantiene operativo y la institución conserva como líneas de mayor demanda y relevancia a Ortopedia, Cirugía General y Anestesiología (esta última como soporte transversal de las dos primeras), lo que asegura continuidad, seguridad y oportunidad en la atención quirúrgica ambulatoria.

### Indicadores asistenciales que miden la calidad y oportunidad de la atención en el servicio de consulta médica especializada

#### Oportunidad en la asignación de cita otras especialidades

Año 2024	Año 2025
4,9 días	8,8 días

**Agenda abierta y con disponibilidad**

#### Satisfacción del servicio

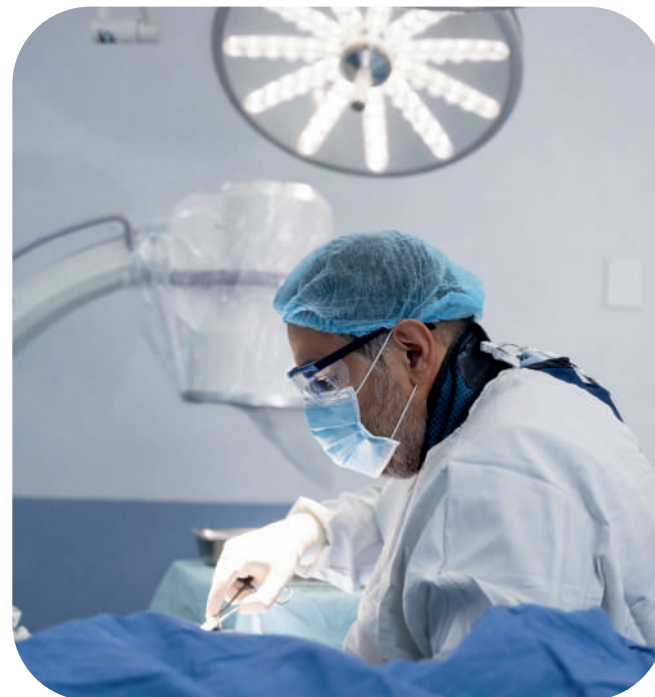
Año	2024	2025
Sede Itagüí	4,8	4,8
Sede Bello	4,9	4,9

**Meta: ≥ 4.6**

## SERVICIO QUIRÚRGICO

Durante 2025 el Servicio de Cirugía presentó disminuciones en volumen de pacientes, procedimientos y UVR, pero a la vez un incremento en la intensidad de procedimientos por paciente, lo que sugiere una atención concentrada en casos de mayor complejidad clínica.

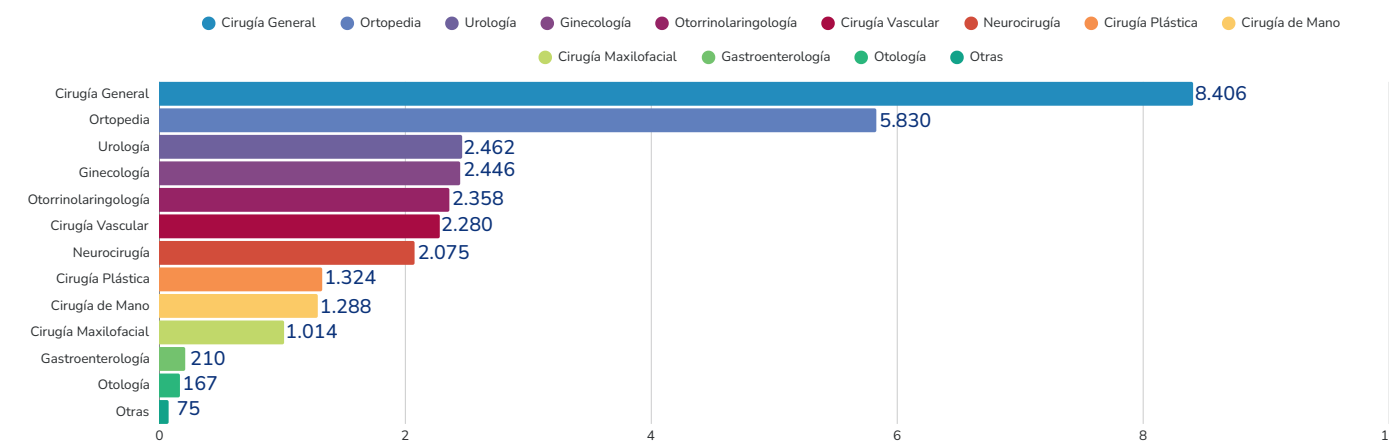
ATENCIÓNES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA		
	2024	2025
Número de pacientes atendidos	18.153	15.601
Número de procedimientos	32.038	29.936
Promedio de procedimientos por paciente	1,8	1,9
Promedio UVR mensual	287.305	263.484



En cuanto a la actividad quirúrgica, la sede Itagüí concentra el mayor volumen en **Ortopedia, Cirugía General, Urología y Neurocirugía**, las cuales representan los principales ejes de utilización de los quirófanos. Cabe destacar el crecimiento de Neurocirugía respecto al año anterior, lo que evidencia una mayor demanda de procedimientos de alta complejidad y un fortalecimiento progresivo de esta línea quirúrgica en la sede.

En la sede Bello, la actividad quirúrgica destaca en **Cirugía General, Otorrinolaringología, Ginecología y Cirugía Vasculat**, marcando un perfil diferencial frente a Itagüí. Este enfoque contrasta con la consulta externa de Ortopedia, donde el flujo de pacientes disminuyó tras el cierre del servicio de urgencias en dicha sede. Este análisis institucional orienta la planeación de la capacidad y recursos para garantizar una atención continua, segura y oportuna, alineada con las necesidades de los usuarios.

ESPECIALIDAD	ITAGÜÍ	BELLO
CIRUGÍA GENERAL	4.925	321
ORTOPEDIA	5.509	5.509
UROLOGÍA	2.462	-
GINECOLOGÍA	1.024	1.422
OTORRINOLARINGOLOGÍA	58	2.300
CIRUGÍA VASCULAR	760	1.520
NEUROCIURUGÍA	2.075	-
CIRUGÍA PLÁSTICA	1.257	6
CIRUGÍA DE MANO	1.288	7
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	198	81
GASTROENTEROLOGÍA	290	6
OTOLOGÍA	6	816
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	42	-
OTRAS CIRUGÍAS	33	-



### Indicadores asistenciales que miden la calidad y oportunidad de la atención en servicios quirúrgicos

Oportunidad para programación de cirugía urgente		Oportunidad para programación de cirugía electiva		Proporción de infección de sitio quirúrgico por sede		Satisfacción del servicio de cirugía			
Año 2024	Año 2025	Año 2024	Año 2025	Año	2024	2025	Año	2024	2025
21 horas	21 horas	13.2 días	17 días	Sede Itagüí	0.4	0.1	Sede Itagüí	4.8	4.8
				Sede Bello	0.1	0.1	Sede Bello	4.9	4.9
<b>Meta: ≤ 24 horas</b>		<b>Meta: ≤ 30 días</b>		<b>Meta: ≤ 0.5</b>		<b>Bello Meta: ≥ 4.6</b> <b>Itagüí Meta: ≥ 4.8</b>			

## SERVICIO DE URGENCIAS

Durante el año 2025, la Clínica Antioquia registró un total de 117.946 atenciones por triage en sus sedes de Itagüí y Bello, cifra que representa una disminución del 42% respecto al año 2024 (202.949 atenciones). Esta variación está directamente relacionada con cambios estructurales en la prestación del servicio, especialmente en la sede Bello.

Itagüí		Bello	
2024	2025	2024	2025
421	290	81	18
5.570	5.432	2.526	772
46.324	58.543	35.209	10.234
51.324	23.794	54.610	15.956
3.480	1.853	3.494	1.104
<b>107.029</b>	<b>89.912</b>	<b>95.920</b>	<b>28.034</b>

La reducción más significativa se evidencia en la sede Bello, donde el volumen de atenciones pasó de 95.920 en 2024 a 28.034 en 2025, lo que equivale a una disminución del 71%. Este comportamiento obedece fundamentalmente a dos factores:

1. Cierre del servicio de urgencias, que eliminó la principal puerta de entrada de pacientes, particularmente en triages IV y V, que típicamente concentran la mayor proporción de consultas de baja complejidad.
2. Finalización del contrato con un asegurador, que redujo sustancialmente la remisión de usuarios al servicio, incluso en niveles de triage de mayor prioridad.

Ambas situaciones generaron una disminución transversal en todos los niveles de triage en esta sede.

Variación general por niveles de triage:

El análisis agregado de ambas sedes muestra:

- Triages III, IV y V registran las caídas más relevantes.
  - Los triages IV y V disminuyen en más del 58%, coherente con el cierre de urgencias en Bello.
- Triage I y II presentan reducciones proporcionales a la menor demanda total, pero conservan estabilidad relativa gracias a la continuidad operativa de Itagüí.



### Primeras causas distribuidas por diagnóstico de egreso

CIE 10	DIAGNÓSTICO
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES
N390	INFECCIÓN DE VÍAS
N23	CÓLICO RENAL
M54.5	LUMBAGO
J00	ANGINA DE PECHO

Al analizar las principales causas de atención en el servicio de urgencias, se observa que el perfil epidemiológico se concentra principalmente en patologías abdominales, destacándose cuadros de dolor abdominal, infección de vías urinarias y cólico renal.

Dado que la institución cuenta con un nivel de complejidad media y dispone de servicio de urgentología, es posible atender de manera resolutiva estos eventos y realizar una adecuada valoración y direccionamiento de otras patologías frecuentes, garantizando la continuidad y oportunidad en la atención de los usuarios.



**Indicadores asistenciales que miden la calidad y oportunidad de la atención en el servicio de urgencias**

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	
<b>Año 2024</b> 3.7 minutos	<b>Año 2025</b> 8 minutos
<b>Meta: ≤ 30min</b>	

Tasa de caídas en pacientes en el servicio de urgencias por sede		
Año	2024	2025
Sede Bello	0.3	0.5
Sede Itagüí	0.6	0.3
<b>Meta: ≤ 2.5</b>		

Satisfacción del servicio de urgencias		
Año	2024	2025
Sede Itagüí	4.73	4.4
<b>Meta: ≥ 4.8</b>		



## SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Para el año 2025 el servicio de hospitalización mantuvo la tendencia de 13.050 egresos hospitalarios con un porcentaje de ocupación del 99% en Itagüí y 89% para Bello

### Primeras causas distribuidas por diagnóstico de egreso hospitalización Sede Itagüí

#### Hospitalización Adulto

CIE 10	DIAGNÓSTICO
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
N40X	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
J441	OTROS DOLORES ABDOMINALES
R104	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA
K800	CÁLCULO DE VESÍCULA BILIAL CON COLECISTITIS AGUDA
J189	NEUMONÍA
J159	NEUMONÍA BACTERIANA
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

#### Hospitalización Pediatría

CIE 10	DIAGNÓSTICO
N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS
J46X	ESTADO ASMÁTICO
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA
J22X	INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES
J189	NEUMONÍA
J159	NEUMONÍA BACTERIANA
R509	FIEBRE
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
J459	ASMA
J209	BRONQUITIS AGUDA

En la sede Itagüí, los egresos hospitalarios reflejan las consultas de urgencias, precisando diagnósticos que inicialmente eran inespecíficos. El perfil de egreso está liderado por patologías abdominales quirúrgicas, seguidas en adultos por infecciones urinarias y EPOC tratadas por Medicina Interna, mientras que en Pediatría predominan las infecciones respiratorias, manteniendo coherencia con el comportamiento epidemiológico local.

## Primeras causas distribuidas por diagnóstico de egreso hospitalización Sede Bello

### Hospitalización Adulto

CIE 10	DIAGNÓSTICO
D259	LEIOMIOMA DEL ÚTERO
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
J159	NEUMONÍA BACTERIANA
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL
J189	NEUMONÍA
K808	OTRAS COLELITIASIS
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
R104	OTROS DOLORRES ABDOMINALES
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

### Hospitalización Pediatría

CIE 10	DIAGNÓSTICO
N390	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS
J159	NEUMONÍA BACTERIANA
J189	NEUMONÍA
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
J22X	INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES
J459	ASMA
L032	CELULITIS DE LA CARA
J209	BRONQUITIS AGUDA
J46X	ESTADO ASMÁTICO

En la sede Bello, el análisis de la hospitalización evidencia que las patologías Ginecológicas y las atendidas por Medicina Interna constituyen las principales causas de egreso, en concordancia con las remisiones recibidas y con las intervenciones quirúrgicas que requieren manejo intrahospitalario.

Este comportamiento es consistente con el perfil asistencial de la sede, orientado a la atención programada y al abordaje de patologías que demandan seguimiento clínico y quirúrgico durante la hospitalización.

En cuanto al servicio de Pediatría, se mantienen las mismas causas de egreso observadas en la sede Itagüí, predominando las patologías infecciosas respiratorias, lo que refleja un patrón epidemiológico similar en la población pediátrica atendida por la institución.



## Indicadores asistenciales que miden la calidad y oportunidad de la atención

### Porcentaje de ocupación

Sede Itagüí	Sede Bello
-------------	------------

99%	89%
-----	-----

**Meta:  $\geq 95\%$**

### Tasa de caídas en servicio de hospitalización por sede

Sede Itagüí	Sede Bello
-------------	------------

1.1%	0.0%
------	------

**Meta:  $< 2.5$**

### Promedio días estancia por sede

Sede Itagüí	Sede Bello
-------------	------------

4.2 días	2.9 días
----------	----------

**Meta:  $< 4$  días**

### Satisfacción del servicio de hospitalización

Año	2024	2025
-----	------	------

Sede Itagüí	4.8	4.7
-------------	-----	-----

Sede Bello	4.8	4.8
------------	-----	-----

**Meta: 4.6**

## UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO

La Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Especiales constituye un servicio estratégico dentro del nivel de alta complejidad de la sede Itagüí, por su impacto directo en la continuidad de la atención, la gestión de la capacidad instalada y la respuesta a pacientes de mayor criticidad.

### Primeras causas distribuidas por diagnóstico de egreso

CIE 10	DIAGNÓSTICO
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
A419	SEPTICEMIA
E101	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON CETOACIDOSIS
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
J159	NEUMONÍA BACTERIANA
J80X	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO
J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

El comportamiento de la UCC evidencia un predominio de patologías respiratorias agudas y complicaciones infecciosas, que concentran la mayoría de los egresos críticos.

Más de la mitad de los diagnósticos listados (~55%) corresponden a causas respiratorias, seguidas por infecciones sistémicas y urinarias, además de descompensaciones metabólicas (cetoacidosis), hemorrágicas y cardiovasculares.

Este patrón confirma un casemix de alta complejidad, con elevada demanda de soporte ventilatorio, manejo de sepsis y control de comorbilidades crónicas en fase aguda.

### INDICADORES GENERALES

ESPECIALIDAD	2024	2025
PROMEDIO DE EGRESOS MENSUALES	175	188
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN PROMEDIO MES	96.3%	98%
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	3.3	3.2

Durante el año 2025, entre ambos servicios se registró una ocupación promedio del 99%, acompañada de una estancia media de 3,3 días, lo cual evidencia una alta demanda sostenida y una adecuada rotación de camas. Estos resultados reflejan una gestión eficiente del servicio, orientada a optimizar el uso de los recursos disponibles y a garantizar la oportunidad en la atención de pacientes críticos, en coherencia con las necesidades asistenciales de la institución y sus grupos de interés.

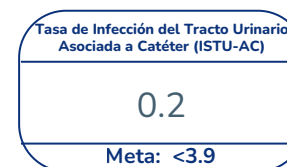
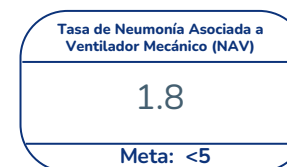
### UCE

CAMAS DISPONIBLES	NÚMERO DE EGRESOS	PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA	DÍAS CAMA DISPONIBLE	DÍAS CAMA UTILIZADA	PORCENTAJE OCUPACIONAL
8	1295	2,5	2900	3176	109,52%

### UCI

CAMAS DISPONIBLES	NÚMERO DE EGRESOS	PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA	DÍAS CAMA DISPONIBLE	DÍAS CAMA UTILIZADA	PORCENTAJE OCUPACIONAL
12	959	4,1	4378	3953	90,29%

### Indicadores asistenciales que miden la calidad y oportunidad de la atención UCI



## IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



En el servicio de imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, durante el año 2025 se realizaron 42.073 estudios, cifra que evidencia una disminución frente a los 61.379 estudios efectuados en 2024. Esta reducción se asocia principalmente a los cambios contractuales ambulatorios, los cuales impactaron de manera más significativa el servicio de tomografía. No obstante, el volumen total logró sostenerse parcialmente gracias a la demanda proveniente de los pacientes hospitalizados.

ESTUDIOS REALIZADOS		
Tomografías	Rayos X	Ecografías
14.110	21.412	6.551

### Indicadores asistenciales que miden la calidad y oportunidad de la atención

Oportunidad para la realización de ecografías	
Año 2024	Año 2025
15 horas	15 horas
Meta: < 12 horas	

Oportunidad para la toma de rayos x	
Año 2024	Año 2025
4 horas	5 horas
Meta: < 6 horas	

Oportunidad para la toma de tomografía	
Año 2024	Año 2025
7 horas	6 horas
Meta: < 8 horas	

Satisfacción del servicio de imagenología		
Año	2024	2025
Sede Itagüí	4.7	4.7
Sede Bello	4.8	4.8
Meta: ≥ 4.6		

\* Oportunidad hospitalaria no urgente.



## LABORATORIO CLÍNICO

En el 2025, el Laboratorio Clínico procesó 284.638 pruebas en ambas sedes, frente a 299.721 en 2024, lo que representa una variación de -5,03%. Esta disminución se relaciona con ajustes operativos institucionales que impactaron el volumen de usuarios atendidos durante el periodo.

A pesar de ello, el laboratorio mantuvo la continuidad diagnóstica, el cumplimiento de estándares de calidad y los tiempos de respuesta establecidos, asegurando una operación eficiente y segura. El comportamiento del indicador evidencia estabilidad en los procesos y una gestión alineada con los compromisos de desempeño y sostenibilidad de la organización.

### OPORTUNIDAD DE REPORTE EN EL RESULTADO DE PRUEBAS PROCESADAS

Sede Itagüí  
2 horas

Sede Bello  
1.7 horas

## GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL

Nuestras sedes cuentan con un servicio de gestión pretransfusional que garantiza el suministro oportuno y seguro de hemocomponentes. Durante el año 2025 se transfundieron 3.044 unidades, cifra superior a las 2.658 unidades registradas en 2024, lo que refleja un incremento en la demanda transfusional y una adecuada capacidad de respuesta institucional.

### TOTAL PRUEBAS PROCESADAS

Sede Itagüí	Sede Bello
282.443	32.129



## NUESTRO COMPROMISO CON LA SEGURIDAD Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

GRI 416



La calidad asistencial es una de las líneas estratégicas de Clínica Antioquia. Nuestro propósito es garantizar resultados clínicos, seguros y de alta calidad, asegurando la continuidad del cuidado mediante la coordinación en nuestras sedes, los equipos asistenciales y con las necesidades de nuestros usuarios.



### PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Este programa se encuentra alineado con la política de seguridad del paciente del Ministerio de Salud y Protección Social y de la institución. Para lograrlo se tienen en cuenta los siguientes componentes:

- Cultura de seguridad
- Seguridad del Paciente
- Prevención de Infecciones

### RESULTADOS POR COMPONENTE 2025

#### Componente 1 - Cultura de Seguridad

Clínica Antioquia promueve una cultura de autoreporte no punitivo, que convoca a todos los colaboradores a identificar riesgos y mejorar la seguridad del paciente. En 2025 se registraron **1.398 autoreportes**, los cuales fueron analizados, tipificados y convertidos en planes de mejora institucional.

Como parte del seguimiento, en 2025 se aplicó la Encuesta de Percepción de Seguridad del Paciente utilizando el instrumento validado en español, Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality. Este instrumento es ampliamente utilizado por instituciones de salud a nivel nacional e internacional para evaluar cultura y percepción de seguridad.

Ante la pregunta “¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su unidad/área de trabajo?”, el 90% de los colaboradores calificó la seguridad como:

Buena: 38,6%  
Muy buena: 39%  
Excelente: 13%

Este resultado se considera altamente positivo, dado que los estudios publicados en instituciones que aplican la misma encuesta AHRQ reportan niveles de percepción positiva generalmente entre 50% y 70%.

#### Componente 2 - Seguridad del Paciente

Clínica Antioquia integra las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente dentro de su modelo institucional de calidad y gestión del riesgo, asegurando su aplicación en todas las sedes y servicios.

#### IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES

Para el 2025, se logró una proporción del: **95%**

en la adherencia a la identificación del paciente durante el proceso de atención.

#### MEJORA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Para el 2025, se logró una participación de: **821 usuarios**

en la estrategia “Cuidando al Cuidador”, la cual impacta en el tema de educación sobre autocuidado y comunicación.

#### MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Para el 2025, se logró una proporción del: **97%**

en la adherencia de administración segura de medicamentos.

#### GARANTIZAR CIRUGÍAS EN EL LUGAR CORRECTO, CON EL PROCEDIMIENTO Y AL PACIENTE CORRECTO

Para el 2025, se logró una proporción del: **91%**

en la adherencia en la lista de verificación de la seguridad quirúrgica del paciente.

### REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA

En el 2025, se lanzó el curso de "Higiene de Manos" con una participación de:

**275 colaboradores**

con el objetivo de fortalecer conocimientos sobre técnica y momentos.

5

### REDUCIR EL DAÑO AL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DE CAÍDAS

Para el 2025, se logró una proporción de:

**90%**

en la adherencia a la prevención de caídas.

6

Durante 2025 se realizaron 1.546 rondas de seguridad del paciente en las dos sedes de la Clínica (Bello: 265; Itagüí: 1.281). Estas actividades permitieron verificar prácticas críticas, identificar riesgos operacionales y fortalecer la adherencia a los lineamientos institucionales, consolidándose como un mecanismo esencial dentro del modelo de gestión del riesgo y la cultura de seguridad.

### Componente 3 - Prevención de Infecciones

Este componente se desarrolla mediante la vigilancia epidemiológica activa de factores de riesgo y eventos de interés en salud pública; el uso responsable de antimicrobianos a través del PROA; el monitoreo de la resistencia microbiana; la implementación de medidas efectivas de prevención y control (higiene de manos, aislamientos, limpieza y desinfección, bundles por dispositivo y sitio quirúrgico); y el seguimiento sistemático de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

#### Indicadores

#### Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud.

Meta <1.9 En las sedes Itagüí el indicador se mantiene con tendencia descendente, en Bello el indicador se mantiene.

	2024	2025
Itagüí	1,1	0,9
Bello	0,8	0,8

#### Porcentaje de adherencia al protocolo de asepsia y antisepsia de sitio quirúrgico.

Meta >90% En ambas sedes el indicador se mantiene con tendencia al aumento.

	2024	2025
Itagüí	96,2	97,0
Bello	96,8	99,2

#### Porcentaje de adherencia al bundle de mantenimiento de catéter venoso central para prevención de bacteriemia UCI/UCE.

Meta >95% El indicador se mantiene por encima de la meta institucional.

	2024	2025
	98,4	99,6

#### Porcentaje de adherencia al bundle para la prevención de infección del tracto urinario asociada al catéter vesical UCI/UCE.

Meta >95% Se mantiene el indicador por encima de la meta institucional.

	2024	2025
	100	100

#### Tasa de IAAS por gérmenes resistentes, Blee, AMPC, carbapenémicos, SAMR

Meta <0.9 Indicador con tendencia descendente.

	2024	2025
	0,3	0,2



## FORMACIÓN CONTINUA EN TEMAS DE SEGURIDAD

GRI 404

La Clínica Antioquia fortalece continuamente su modelo de atención segura a través de programas estructurados de formación (GRI 404), orientados a desarrollar las competencias técnicas y humanas del talento asistencial. Estas acciones permiten consolidar una cultura de seguridad del paciente, promover buenas prácticas clínicas y garantizar una atención más confiable para los usuarios y sus familias.



**Identificación correcta del paciente**  
101 mediciones  
Porcentaje de adherencia: 95%

**Prevención de Flebitis**  
129 mediciones  
Porcentaje de adherencia: 89%

**Cuidado de la Piel**  
146 mediciones  
Porcentaje de adherencia: 88%

**Prevención de Caídas**  
218 mediciones  
Porcentaje de adherencia: 90%

**Administración segura de medicamentos**  
105 mediciones  
Porcentaje de adherencia: 97%

## FORMACIÓN CONTINUA EN TEMAS DE SEGURIDAD



**Precauciones estándar y de aislamiento**  
Participación de 442 colaboradores

**Higiene hospitalaria**  
Participación de 284 colaboradores



**Higiene de manos**  
1.044 colaboradores y usuarios.

**Programa de optimización de uso de antimicrobianos**  
392 colaboradores.



**Curso Virtual de Seguridad del Paciente**  
195 colaboradores

**Paquetes instruccionales de seguridad del paciente**  
110 horas de formación



**Feria de Seguridad del Paciente**  
Participación de 195 colaboradores.

**Líderes de Piel**  
Certificación de 80 colaboradores con el objetivo de disminuir lesiones por presión.



Estos datos reflejan la alta participación y el impacto de nuestras estrategias pedagógicas durante este periodo, enfocadas en mitigar riesgos y garantizar entornos de cuidado confiables.



EQUIPO: DESARROLLO HUMANO

3.3

## Desempeño social



Clínica  
Antioquia

## ESTRUCTURA DEL PERSONAL

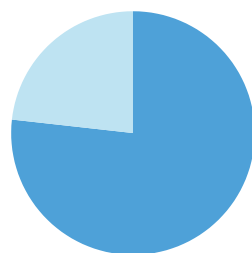
GRI 2

NUESTRO COMPROMISO SOCIAL CON LA SOSTENIBILIDAD DE LA CLÍNICA



Nuestra planta de personal cuenta con 448 colaboradores vinculados mediante contrato laboral, de los cuales 371 son mujeres y 117 hombres.

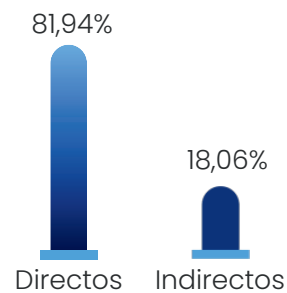
Hombres 23.2%



Mujeres 76.8%

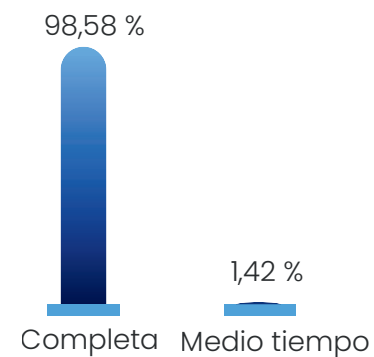
Esta composición refleja el compromiso institucional con procesos de selección basados en la igualdad de oportunidades y con la aplicación de escalas salariales definidas según el cargo y el nivel de responsabilidad.

### Porcentaje de contratación directa e indirecta



Durante el periodo evaluado, el 81,94% del personal estuvo vinculado mediante contratación directa, lo que refleja la predominancia de relaciones laborales formales y estables dentro de la organización. Por otra parte, el 18,06% del personal correspondió a vínculos indirectos, generalmente asociados a servicios tercerizados o contratistas que apoyan procesos operativos, asistenciales o administrativos. Esta distribución demuestra que la entidad mantiene una estructura de talento humano mayoritariamente directo, lo cual fortalece la continuidad del servicio, el control operativo, el cumplimiento normativo y el desarrollo de capacidades internas. Al mismo tiempo, el uso moderado de contratación indirecta permite flexibilidad para ciertos servicios especializados o de soporte.

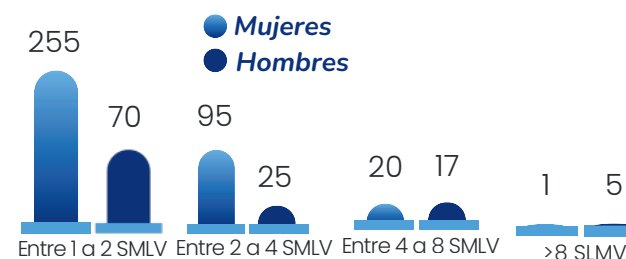
### Distribución empleados directos por jornada



Adicionalmente, 98,58% de nuestros colaboradores directos, se encuentran contratados con jornada laboral completa buscando incentivar el sentido de pertenencia organizacional y generar estabilidad económica.

### Política de Remuneración

#### Ratio del salario base en SMLV por género



Nuestra escala salarial se encuentra definida con base en el cargo, el nivel de responsabilidad y los análisis de mercado de posiciones equivalentes, lo que permite asegurar la equidad interna, la estabilidad de la planta de personal y la sostenibilidad financiera de la organización.



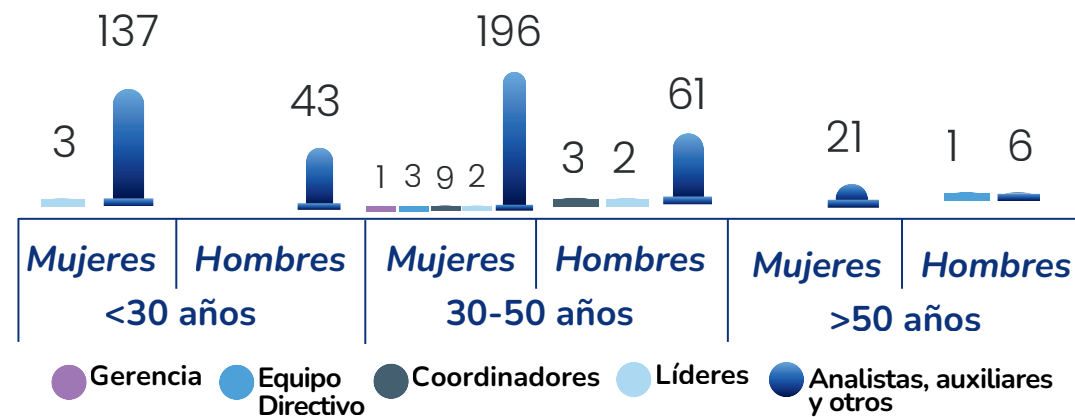
### Promedio de participación de grupos étnicos

GRUPOS ÉTNICOS	% PARTICIPACIÓN
Indígena	1,4%
Negro, Mulato o Afrodescendiente	2,9%
No se identifica con algún grupo étnico	96%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

La organización cuenta con procesos de selección basados en igualdad de oportunidades, sin distinción por raza, color, género, orientación sexual, creencias religiosas o preferencias políticas. En coherencia con este enfoque, durante el año se identificó la siguiente composición étnica dentro del personal: 1,4% corresponde a personas pertenecientes a comunidades indígenas, 2,9% a personas negras, mulatas o afrodescendientes, y 96% manifestó no identificarse con un grupo étnico específico.

Esta distribución refleja la presencia de minorías étnicas dentro del equipo de trabajo y evidencia prácticas de selección inclusivas. Asimismo, en el periodo reportado no se registraron casos de discriminación, cumpliendo con los lineamientos del estándar GRI 406-1.

### Distribución por edad y nivel jerárquico



Los rangos de edad se concentran principalmente en el grupo de 30 a 50 años, el cual corresponde al segmento de mayor experiencia laboral dentro de la institución. En este grupo, se observa una mayor presencia de mujeres en cargos de coordinación, liderazgo y roles operativos, lo que evidencia su participación activa en la gestión y ejecución de los procesos misionales.

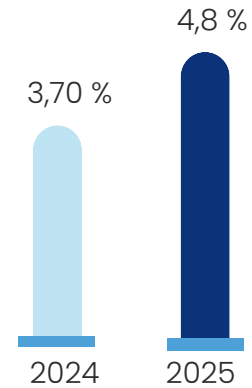
En el segmento de menores de 30 años, la tendencia se mantiene, destacándose la incorporación de talento joven mayoritariamente en posiciones técnicas, operativas y de apoyo. Para el grupo de mayores de 50 años, aunque la participación es menor frente a los demás rangos etarios, existe presencia en roles de experiencia y soporte, garantizando diversidad generacional.



## SELECCIÓN Y ROTACIÓN

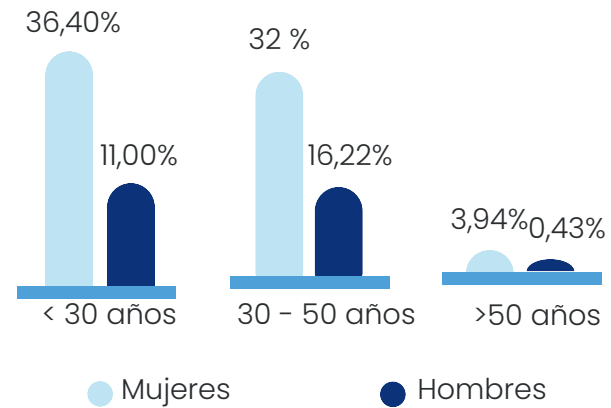
GRI 401

Promedio de rotación por año



En el año 2025, el resultado de la rotación de personal fue 4,8%, por encima de la meta institucional ( $\leq 4,0\%$ ) y superior al 3,7% observado en 2024. El comportamiento anual estuvo influenciado por picos entre mayo y septiembre, coherentes con ajustes operativos y de portafolio implementados en el periodo. A pesar de ello, la organización mantuvo estrategias de retención, mejora de condiciones laborales y clima organizacional, enfocadas en asegurar la continuidad del servicio y mitigar los efectos de la movilidad del talento.

Rotación de empleados por género y edad



La rotación mostró diferencias relevantes entre géneros y grupos etarios. Las mujeres presentaron mayor rotación en los rangos de <30 años (17,64%) y 30-50 años (25,1%), mientras que en los hombres estos valores fueron notablemente menores (5,25% y 9,38%, respectivamente). En mayores de 50 años la rotación fue mínima para ambos géneros.

Estos resultados permiten identificar patrones de movilidad laboral que orientan acciones de retención y fortalecimiento del bienestar.

## PLAN DE BENEFICIOS

Comprometidos con el bienestar integral de los colaboradores, la organización implementó diversas estrategias de compensación emocional orientadas a favorecer su calidad de vida y equilibrio personal. Durante el periodo evaluado, se destinaron **\$631.959.119** a la ejecución de estos programas, distribuidos en cinco categorías clave:

### Calidad del empleo:

reconocimiento, incentivos internos y programas que fortalecen el sentido de pertenencia y la satisfacción laboral.

### Desarrollo personal y profesional:

actividades de formación, educación continua y fortalecimiento de competencias que contribuyen al crecimiento laboral y humano.

### Flexibilidad temporal y espacial:

beneficios asociados a permisos flexibles, ajustes temporales de jornada y alternativas de organización del tiempo, según las necesidades operativas y personales.

### Igualdad de oportunidades:

iniciativas orientadas a promover un entorno inclusivo, garantizar trato equitativo y favorecer condiciones laborales justas para todos los grupos poblacionales.

### Apoyo a la familia:

permisos y beneficios especiales que facilitan la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal.

Durante el año, se otorgaron un total de **6.055** beneficios de bienestar correspondientes a estas cinco categorías. Este valor refleja el número de accesos a los distintos programas, por lo que una misma persona pudo participar en más de una iniciativa. La cifra consolidada evidencia el alcance, uso y pertinencia de las estrategias implementadas, las cuales complementan los beneficios establecidos por ley y confirman el compromiso institucional con un ambiente laboral saludable, inclusivo y orientado al bienestar de quienes hacen parte de la organización.

## Programa Mi Futuro

GRI 201-3



Durante el periodo evaluado, la organización continuó implementando el programa Mi Futuro, orientado a acompañar a los colaboradores en su transición hacia la jubilación mediante asesorías físicas, emocionales y financieras. El programa brinda información sobre requisitos, alternativas y trámites pensionales, contribuyendo a una transición laboral responsable. En el año reportado se acompañó el proceso de reconocimiento pensional de (4) cuatro colaboradores como parte de este beneficio.

## PROGRAMAS PARA MEJORAR COMPETENCIAS

GRI 404

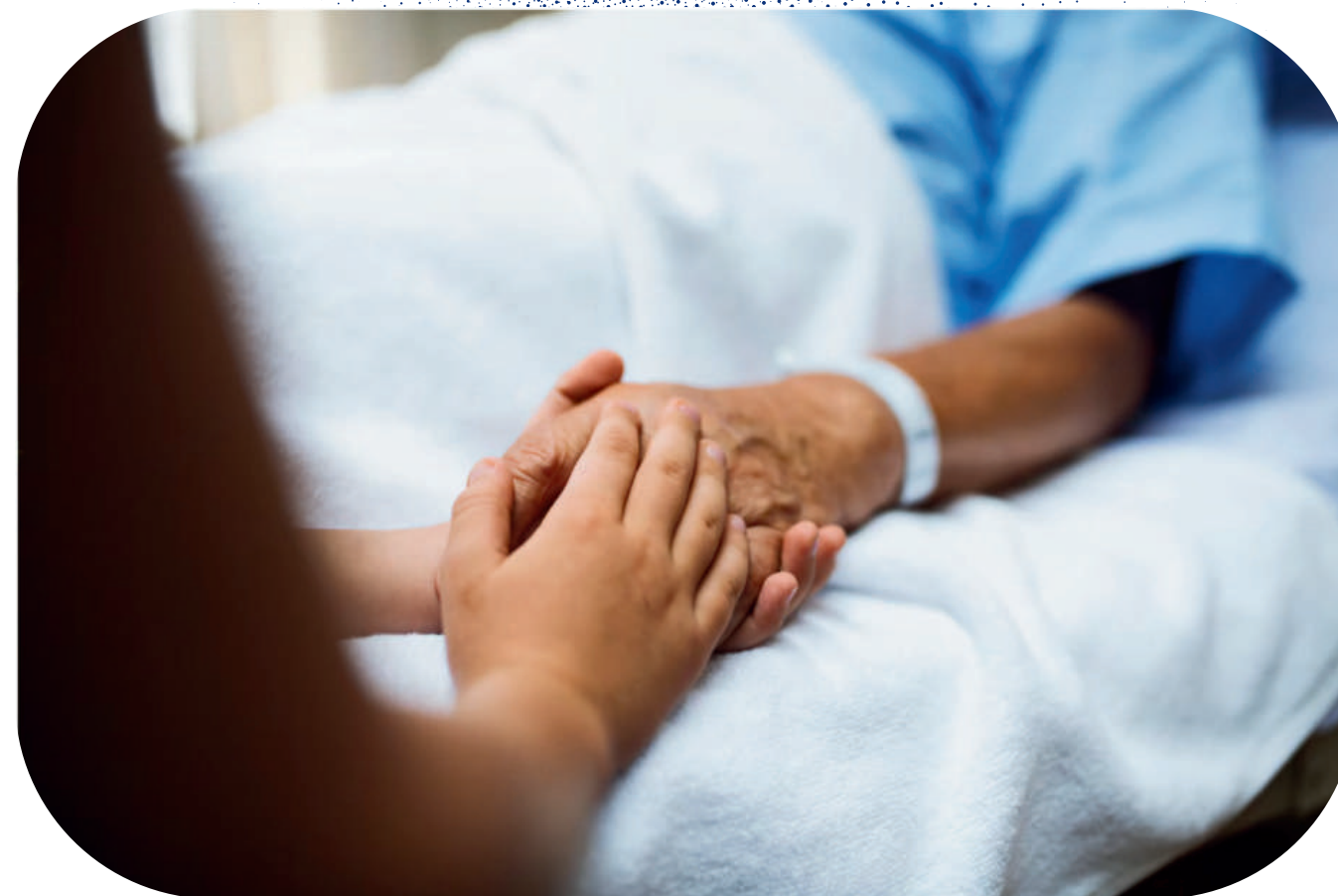
Clínica Antioquia, comprometida con el bienestar de sus colaboradores y la calidad del servicio, desarrolla acciones orientadas a generar valor social a través del fortalecimiento del talento humano. La institución promueve una cultura de cuidado, basada en el humanismo, el respeto y el reconocimiento de quienes hacen posible la atención.

En esta línea, la Clínica impulsa procesos de formación continua.

Estas capacitaciones fortalecen las capacidades personales y profesionales, estandarizan la atención, reducen la variabilidad y mejoran la experiencia y seguridad del paciente, aportando valor social a los grupos de interés y al entorno donde opera la institución.

En el desarrollo del Plan de Capacitaciones 2025, la institución destinó una inversión total de **\$525.694.985** (quinientos veinticinco millones seiscientos noventa y cuatro mil novecientos ochenta y cinco pesos M/L), lo que equivale a **580 horas** ejecutadas de formación en modalidad virtual y presencial, orientado al fortalecimiento del talento humano y a la actualización continua en competencias.

MES	HORAS PLANEADAS	HORAS EJECUTADAS	% CUMPLIMIENTO	PERSONAL	COSTO
ENERO	40	40	100%	510	41.008.673
FEBRERO	44	44	100%	401	33.221.952
MARZO	62	62	100%	1122	61.676.221
ABRIL	64	64	100%	1268	62.995.537
MAYO	40	40	100%	419	49.448.066
JUNIO	68	68	100%	1438	83.498.146
JULIO	60	60	100%	680	53.068.684
AGOSTO	44	44	100%	432	39.309.900
SEPT	44	44	100%	473	37.412.689
OCT	42	42	100%	285	11.411.832
NOV	42	42	100%	541	43.144.201
DIC	30	30	100%	155	9.499.084
INVERSIÓN TOTAL PLAN DE FORMACIÓN \$525.694.985					



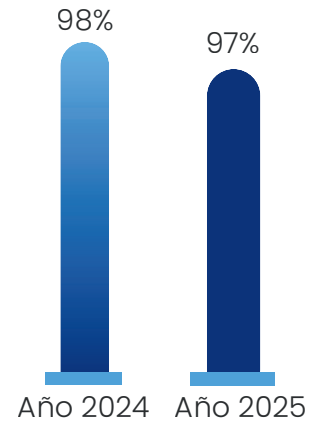
## SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO GRI 403

La organización mantiene un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) orientado a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019. El sistema se desarrolla a través de procesos de política, planeación, implementación, evaluación y mejora continua, con el propósito de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la salud física y mental de los colaboradores.

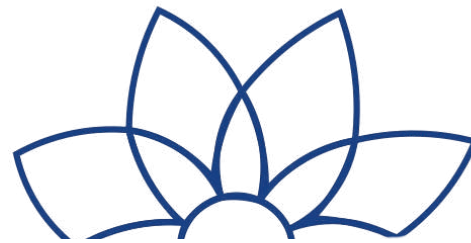


### CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA SG-SST

Porcentaje (%) de cumplimiento estándares mínimos

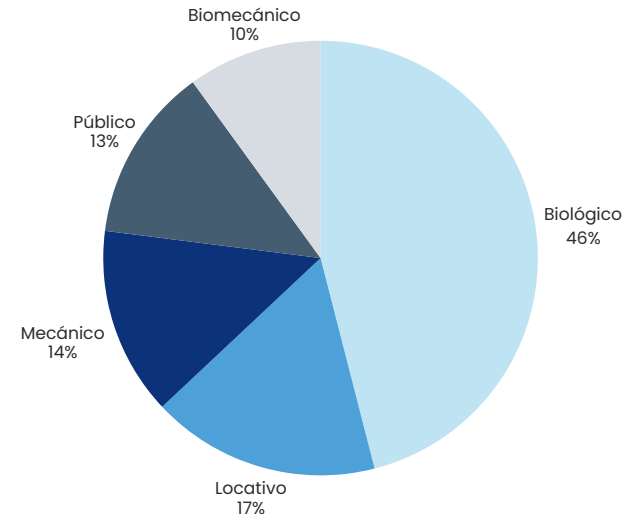


El SG-SST mantiene un desempeño altamente satisfactorio, con niveles de cumplimiento superiores al mínimo normativo. La disminución del 1% frente a 2024 no afecta la madurez del sistema, que continúa en un nivel óptimo de implementación y control preventivo.



### IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Porcentaje (%) de accidentes



El riesgo biológico fue el más frecuente con un 46% del total de los accidentes presentados por punciones con elementos cortopunzantes contaminados, seguido del riesgo locativo con un 17% por caídas a nivel, riesgo mecánico por golpes por o contra algo un 14%, riesgo público con un 13% por violencia en el lugar de trabajo y los accidentes de riesgo biomecánico por manipulación de cargas un 10%.

Todos los eventos fueron catalogados como leves en relación con la secuela del evento o los días perdidos por ausencia al trabajo.

### Acciones preventivas

- Seguimiento semanal con médica laboral y adaptación de tareas según restricciones.
- Medidas preventivas frente a riesgo biológico: **120** colaboradores vacunados contra influenza.

### ENFERMEDADES LABORALES

GRI 403-10

**AÑO**

**ENFERMEDADES LABORALES**

**2024-2025**

**0 casos**

La **ausencia de enfermedades laborales** en 2025 demuestra efectividad en el control de riesgos, especialmente en exposición biológica y ergonómica. La gestión clínica y los controles administrativos han sido determinantes para este resultado.

### ACCIDENTES DE TRABAJO

#### Indicadores de accidentalidad

Aunque se incrementó el número de accidentes, **la gravedad disminuyó**, lo que indica mejoras en control operativo, en prácticas seguras y en capacidad de respuesta del personal. **La ausencia de AT mortales** refuerza la efectividad de los controles críticos.

### Indicadores SG-SST generales

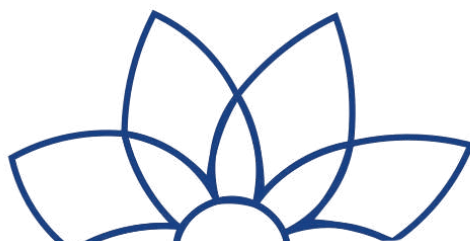
INDICADOR	AÑO 2024	AÑO 2025	INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR
TASA DE ACCIDENTALIDAD	10,81	11,88	Aproximadamente doce de cada cien trabajadores tuvieron un accidente laboral; aumentó 1,07 puntos porcentuales frente a 2024.
FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD	10,79%	12,27%	12,27 accidentes por cada 100 trabajadores: mayor recurrencia de eventos respecto a 2024, con concentración en riesgos biológico y locativo.
SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD	39,33%	25,31%	25,31 días perdidos por cada 100 trabajadores: disminuyó 14,02 días frente a 2024, lo que indica lesiones de menor impacto y mejor recuperación.
ÍNDICE DE LESIONES INCAPACITANTES	0,42%	0,28%	0,28%: se redujo cerca de un tercio respecto a 2024, evidenciando mejor control de eventos con tiempo perdido.
PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES	0%	0%	No se presentaron casos en 2025, manteniendo el indicador en cero.
AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA	12,23%	1,35%	Se perdió el 1,35 por ciento de los días programados por incapacidades médicas, con una disminución marcada frente a 2024.



## FORMACIÓN Y COMPETENCIAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)



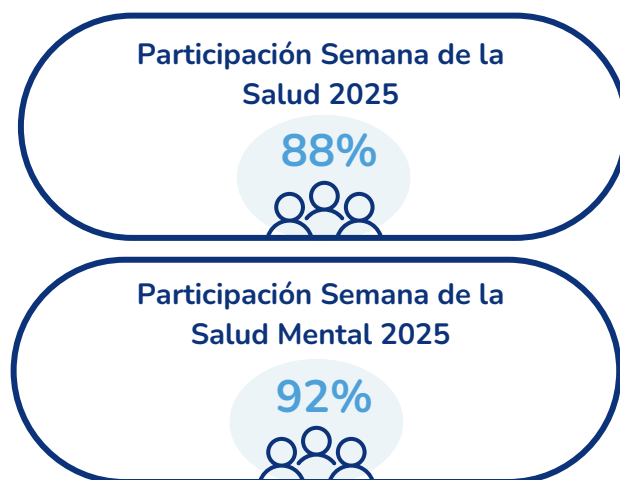
La formación continua contribuye a la disminución de severidad y fortalece la cultura preventiva, evidenciada en la disminución del índice de lesiones incapacitantes.



## PROMOCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR

La organización desarrolló programas de promoción de la salud física y mental a través de jornadas institucionales.

La Semana de la Salud alcanzó una participación del **88%**, mientras que la Semana de la Salud Mental logró un **92%** de asistencia. Estas iniciativas incluyeron actividades orientadas al autocuidado, la regulación emocional, la actividad física y la prevención de riesgos psicosociales.



Los altos niveles de participación evidencian un interés activo en el bienestar emocional y físico. Estas actividades fortalecen la salud mental, reducen riesgos psicosociales y mejoran la resiliencia del talento humano, especialmente en un entorno clínico de alta demanda.

## CONCLUSIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El sistema cuenta con el apoyo de diversos comités institucionales: COPASST, Comité de Convivencia Laboral, Brigada de Emergencias y Comité Hospitalario de Emergencias, que fortalecen la identificación de riesgos, la prevención, la capacitación y la respuesta ante eventos que puedan comprometer la seguridad de la organización.

El desempeño del SG-SST en 2025 evidencia una gestión sólida, con altos niveles de cumplimiento normativo, ausencia de enfermedades laborales, reducción en la severidad de los accidentes y una amplia participación en las estrategias de bienestar, lo que confirma un entorno laboral seguro, preventivo y orientado al cuidado integral del colaborador.





3.4

## Desempeño ambiental



Clínica  
Antioquia

## GESTIÓN AMBIENTAL

GRI 302, 303, 305, 306, 307, 308.

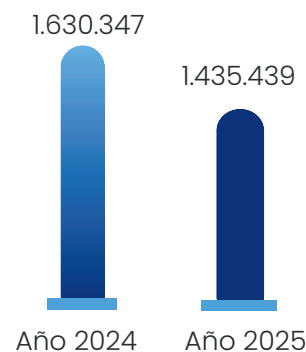


La institución implementa una política ambiental alineada a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, enfocada en eficiencia energética, manejo seguro de residuos, uso responsable del agua y reducción de emisiones. Actualmente se realizan estrategias enfocadas en los siguientes objetivos:

- 1. Energía:** Implementar la eficiencia energética y la generación de energías limpias renovables.
- 2. Residuos:** Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de establecimientos de salud.

## ENERGÍA GRI 302

### Cantidad consumo energía eléctrica Kwh



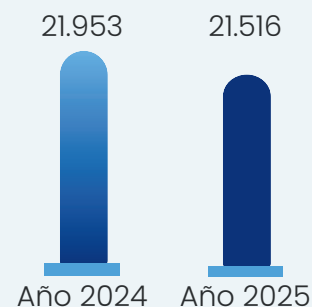
## Consumo Energético

El consumo de energía eléctrica en la institución para el año 2025 fue de 1.435.439 Kwh y 7.717 Kwh/Cama Operativa.

Lo que representa una disminución de 194.908 (11.95%) respecto al año anterior. Esta disminución se debe al cierre de urgencias en la sede Bello, y por las diversas campañas implementadas para promover el ahorro de energía.

## GAS

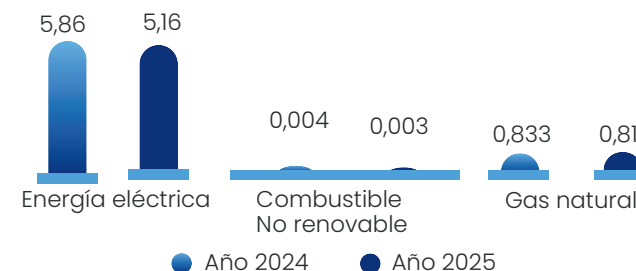
### Cantidad consumo gas m3



El consumo de gas natural **disminuyó de 21.953 m<sup>3</sup> en 2024 a 21.516 m<sup>3</sup> en 2025, lo que representa una reducción del 2%**. Este comportamiento refleja una mayor eficiencia en el uso del combustible destinado a la generación de vapor en la sede Itagüí y al calentamiento de agua en la sede Bello. La disminución está asociada tanto al uso más racional del recurso como al ajuste operativo derivado del cierre de servicios en la sede Bello.

Esta tendencia contribuye a la reducción del impacto ambiental de la Clínica, especialmente en términos de emisiones derivadas de la combustión de gas.

### Cantidad consumo Tera Julios del consumo de energía



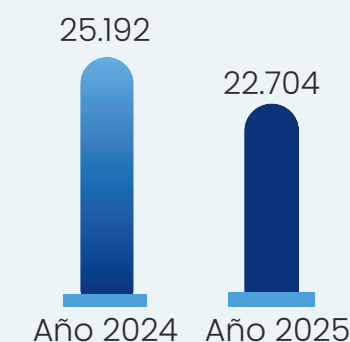
En 2025 el consumo energético total de la organización **disminuyó de 6,69 TJ a 5,97 TJ, equivalente a una reducción del 10,8%**. Esta disminución se explica principalmente por el menor consumo de energía eléctrica y gas natural, asociado al cierre parcial de servicios en la sede Bello y a las campañas institucionales de eficiencia energética. La tendencia refleja un avance en el uso responsable de recursos y en la mitigación de impactos ambientales derivados de la operación.

## AGUA GRI 303

La clínica utiliza exclusivamente agua proveniente del acueducto municipal para actividades asistenciales, procesos de limpieza, desinfección y consumo.

Para asegurar la continuidad del servicio, cuenta con nueve tanques de almacenamiento –dos en la sede Bello y siete en Itagüí– que permiten garantizar autonomía hídrica ante interrupciones temporales del suministro.

### Cantidad consumo agua m3



En 2025, el consumo total de agua potable fue de **22.704 m<sup>3</sup>, lo que representa una reducción del 9,87% frente a los 25.192 m<sup>3</sup>** registrados en 2024. Esta disminución está asociada a la implementación de acciones de optimización del recurso, tales como el control de fugas, mejoras en los procesos de reporte y prácticas de uso eficiente adoptadas por el personal. La reducción del consumo evidencia un manejo responsable del recurso hídrico y una gestión efectiva de la demanda en un contexto donde el agua es un recurso compartido y crítico para la operación en salud.

## VERTIMIENTOS DE AGUA – ARND

La organización realiza la caracterización de Aguas Residuales No Domésticas en los tres puntos de descarga de sus sedes. En la última medición, dos puntos presentaron excedencias respecto de los límites regulatorios en Demanda Química de Oxígeno (660 mg O<sub>2</sub>/L y 473 mg O<sub>2</sub>/L) y Grasas y Aceites (59,2 mg/L), mientras que el tercer punto cumplió con todos los parámetros. Como acción correctiva, se contrató con las Empresas Públicas de Medellín (EPM) el tratamiento de los vertimientos en sus plantas tras la descarga al alcantarillado público, asegurando el cumplimiento normativo y la mitigación de impactos ambientales. Se mantienen los controles operativos y el seguimiento periódico para verificar la eficacia de las medidas.

## EMISIONES GRI 305

### Emisiones al aire distintas de Gases de Efecto Invernadero (GEI)

La Clínica opera una caldera de 5 BHP y un calentador a gas de 280 litros. Para el parámetro NO<sub>x</sub>, estos equipos presentan valores de unidad de tratamiento de aire de 0,02 mg/m<sup>3</sup> y 0,09 mg/m<sup>3</sup>, respectivamente.

Ambos se encuentran ampliamente por debajo del estándar regulatorio de 350 mg/m<sup>3</sup>, cumpliendo así con los límites de emisión establecidos.

Se realiza seguimiento periódico para verificar el cumplimiento y prevenir impactos en la calidad del aire.

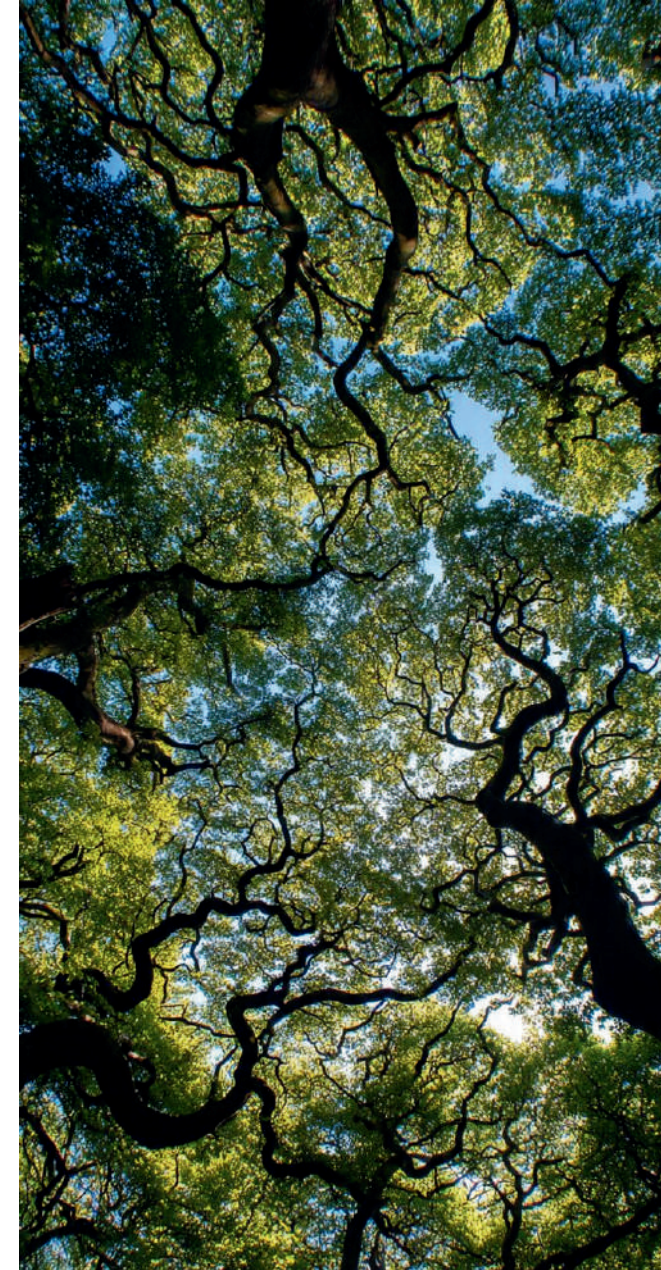
### Reducción de emisiones (GEI)

Se ejecuta la calibración anual de la caldera y el control operacional mediante bitácora de variables críticas, acciones que mejoran la eficiencia de combustión y contribuyen a la disminución de emisiones derivadas del uso de combustibles. Para el próximo ciclo se consolidará la cuantificación de la reducción en términos de toneladas de CO<sub>2</sub> equivalente, con año base y metodología definida.

## RESIDUOS GRI 306

### Generación de residuos

La clínica gestiona la generación, segregación, almacenamiento temporal, transporte y disposición final de residuos hospitalarios a través de proveedores autorizados, promoviendo reducción en la fuente y prácticas de aprovechamiento para residuos no peligrosos.



## Residuos Hospitalarios

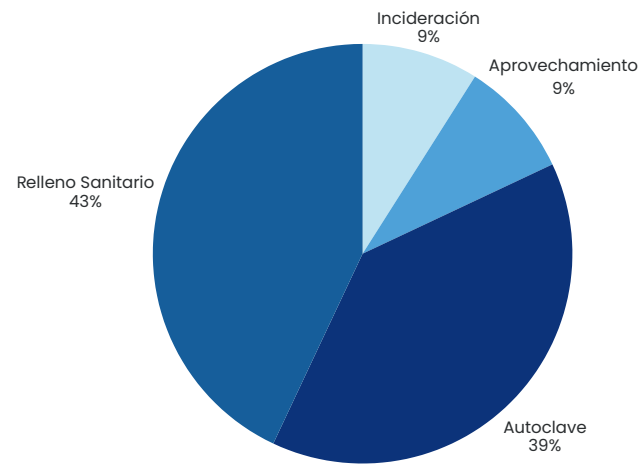
### Generación de residuos 2025

Clasificación	Tipo de residuo	Kilogramos Generados
No peligrosos	Aprovechable	21.865,00
	No aprovechable	104.990,00
Peligrosos	Biosanitario	94.444,00
	Cortopunzante	2.922,00
	Anatomopatológico	12.053,00
	Fármaco	6.298,00
	Reactivo	120,90
	Posconsumo	104,00
	Protección de la marca	784,00

### Cantidad en Kilogramos de Residuos

En el año 2025 se generaron 243.580,9 kg de residuos, de los cuales 52,1% fueron no peligrosos (126.855,0 kg) y 47,9% peligrosos (116.725,9 kg). Dentro del total, destacan dos fracciones: no peligrosos no aprovechables (104.990,0 kg; 43,1% del total) y biosanitarios (94.444,0 kg; 38,8% del total). Estos dos grupos explican 8 de cada 10 kilos generados y concentran las oportunidades de mejora (segregación en la fuente para reducir “no aprovechables” y control operativo/biológico para disminuir “biosanitarios”).

**Porcentaje (%) de destinación de residuos**

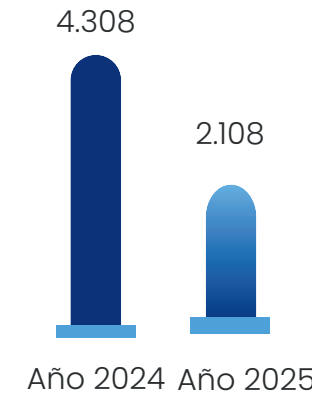


**Destino y desempeño de tratamiento**

La destinación de residuos fue: relleno sanitario 43%, autoclave 39%, incineración 9% y aprovechamiento 9%. El bajo aprovechamiento (9%) confirma que la mejora más directa y costo-efectiva está en aumentar la calidad de segregación de los no peligrosos para migrarlos a aprovechables, y en consolidar alianzas con gestores para ampliar las corrientes reciclables (cartón, plásticos limpios, metales).



**Consumo de papel (resmas)**



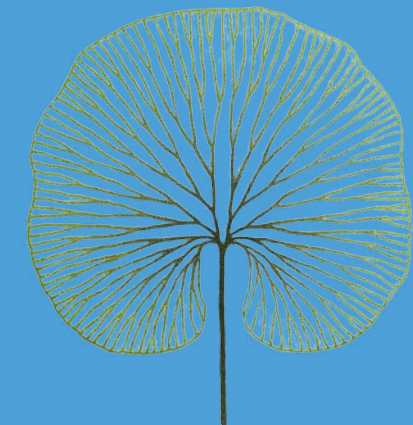
En 2025 se utilizaron 2.108 resmas de papel, lo que representa una reducción del 51% frente al año anterior. Esta disminución se logró mediante el fortalecimiento de la historia clínica digital, la facturación electrónica y la optimización de los procesos administrativos, contribuyendo a la reducción de residuos no peligrosos y al fomento de prácticas sostenibles dentro de la organización.

**CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD AMBIENTAL (GRI 307)**

La Clínica mantiene el cumplimiento de la normativa ambiental y sanitaria vigente, soportado en su política ambiental institucional y en el control permanente de requisitos aplicables. Durante el periodo reportado no se registraron sanciones ni incumplimientos asociados a la legislación o normativa ambiental.

**EVALUACIÓN A PROVEEDORES (GRI 308)**

Se auditó al proveedor de manejo de residuos peligrosos (recolección, transporte, tratamiento y disposición final), con 100% de cumplimiento en la evaluación aplicada.





4

## Destacados de **sostenibilidad** 2025



Clínica  
Antioquia

## I. TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE INGRESOS: SOSTENIBILIDAD SOBRE VOLUMEN

- Contracción estratégica: Implementamos una política de contención de la facturación orientada a mitigar pérdidas derivadas de contratos no rentables o con alto riesgo de impago.
- El impacto: Aunque esta medida supuso un ajuste en el volumen de ingresos a corto plazo, permitió proteger la liquidez institucional y sanear la base de clientes, priorizando la rentabilidad y la seguridad financiera sobre el simple volumen operativo.
- Recuperación de recursos: Gracias a una gestión rigurosa en las conciliaciones de cartera, logramos recuperar recursos críticos que se encontraban en riesgo de prescripción, fortaleciendo el flujo de caja.

**Reto impactado:  
Económico –fortalece  
la sostenibilidad  
financiera y el flujo de  
caja.**

## II. REVOLUCIÓN DIGITAL E INTELIGENCIA DE NEGOCIOS

- Ecosistema Web: Migramos satisfactoriamente nuestros sistemas críticos a plataformas web y modernizamos la infraestructura de red, garantizando mayor seguridad y disponibilidad de la información.
- Gestión Basada en Datos: Desplegamos tableros de control en Power BI que hoy permiten a la dirección monitorear en tiempo real indicadores de facturación, glosas y recaudo.
- Automatización: Implementamos herramientas robóticas para optimizar el ciclo de cuentas médicas, reduciendo el error humano y acelerando los tiempos de radicación y respuesta ante las aseguradoras.

**Reto impactado:  
Económico – impulsa  
eficiencia operativa y  
decisiones basadas en  
información.**

## III. CONTROL OPERATIVO E INTERNALIZACIÓN (SOAT)

En una decisión clave para la eficiencia, la Clínica avanzó en la internalización del proceso SOAT.

- Resultado: Al recuperar el control directo sobre este proceso, eliminamos dependencias externas, redujimos costos de intermediación y mejoramos la trazabilidad de la facturación por eventos de tránsito, asegurando un recaudo más ágil y transparente.

## IV. EFICIENCIA AMBIENTAL: CLÍNICA CERO PAPEL

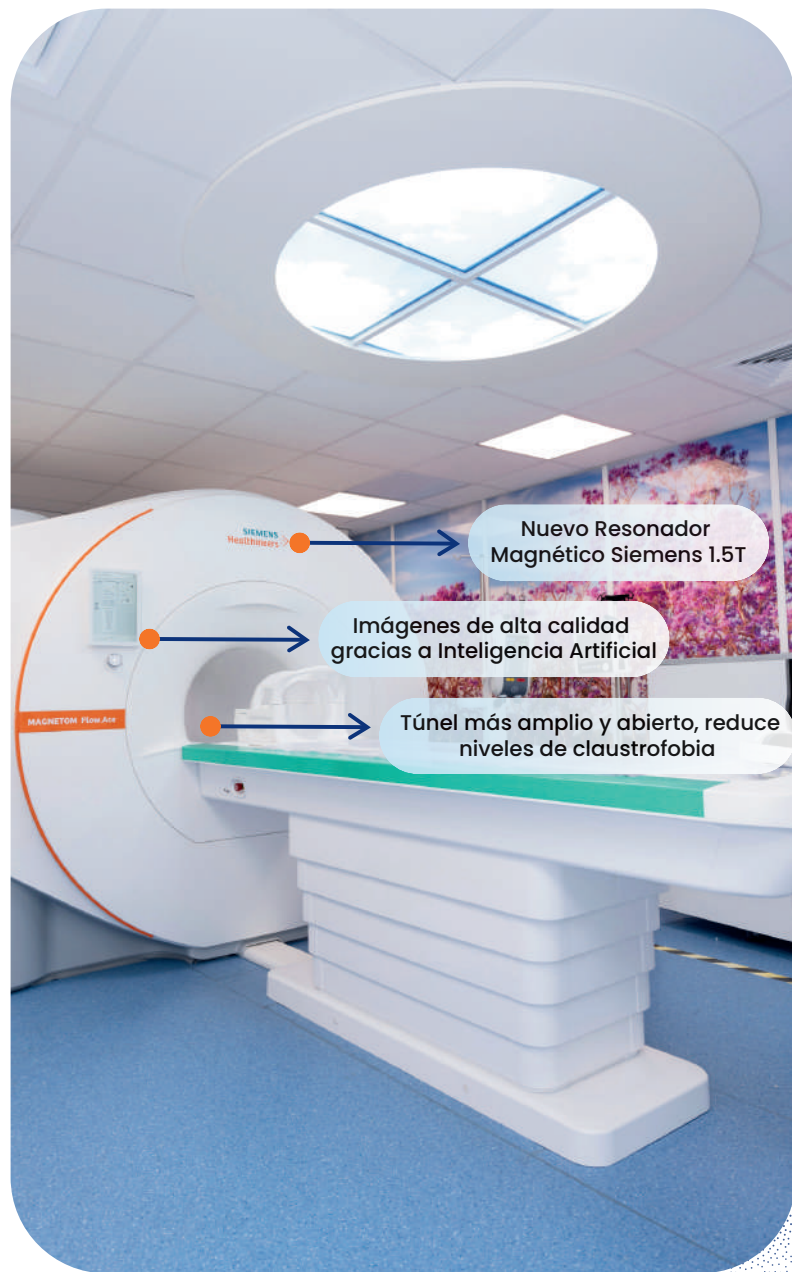
Logramos una disminución del **51%** en el uso global de papel comparado con el periodo anterior.

Gracias a la digitalización de procesos administrativos y la implementación de sistemas web, logramos disminuir significativamente nuestra huella de carbono derivada del papel.

Este hito reafirma nuestra cultura ambiental, demostrando que la eficiencia administrativa y el cuidado del planeta van de la mano.

**Reto impactado:  
Económico – mejora  
trazabilidad, recaudo  
y control del ciclo de  
ingresos.**

**Reto impactado:  
Ambiental – reduce el  
uso de recursos y la  
huella material de la  
operación.**



Nuevo Resonador Magnético Siemens 1.5T

Imágenes de alta calidad gracias a Inteligencia Artificial

Túnel más amplio y abierto, reduce niveles de claustrofobia

## V. HITO EN ALTA COMPLEJIDAD: NUEVA RESONANCIA MAGNÉTICA

- Se realiza adquisición de Resonador Magnético y se da inicio a la prestación del servicio en el segundo semestre del año.
- Tecnología de punta: permite realizar estudios de alta precisión con menor tiempo de exposición para el paciente.
- Impacto asistencial: Este hito elimina la dependencia de terceros para estos estudios, reduce los tiempos de estancia hospitalaria al agilizar los diagnósticos internos y posiciona a la Clínica como un referente de alta tecnología en la región.

**Reto impactado:**  
Social – amplía la capacidad diagnóstica y mejora la oportunidad y calidad de la atención.

## VI. JORNADAS DE DONACIÓN DE SANGRE

Durante el 2025 se mantuvieron y fortalecieron contratos con diversas entidades, entre las cuales se destacan:

Clínica Sagrado Corazón

Clínica Somer Hemolife

FUHECO Cruz roja La CIB

Clínica Cardio VID Central

COLCAN

Estas alianzas permitieron ampliar la cobertura de servicios, garantizar volúmenes sostenidos de procesamiento y mejorar los tiempos de respuesta para pruebas especializadas.

**Reto impactado:**  
Social – amplía la cobertura de servicios y fortalece alianzas para mejorar el acceso.





## VII. RECONOCIMIENTO ANGELS (WSO - WORLD STROKE ORGANIZATION)

Fuimos galardonados por cumplir con los más altos estándares en el tratamiento del Ataque Cerebrovascular (ACV).

Este reconocimiento nos posiciona como un centro de referencia en la región, garantizando que nuestros pacientes reciben atención en tiempos récord con protocolos que minimizan las secuelas.

**Reto impactado:**  
Social – fortalece los resultados clínicos y la seguridad del paciente en patologías críticas.



## VIII. LIDERAZGO EN SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

La Gobernación de Antioquia otorgó un reconocimiento especial a la Clínica Antioquia por nuestra destacada participación y aporte técnico en la socialización de la estrategia Administración Segura de Medicamentos – AMS.

Este galardón fue entregado en el marco del Encuentro Departamental de Farmacovigilancia Antioquia 2025.

Ser referentes en la estrategia AMS significa que nuestra institución no solo cumple con la norma, sino que lidera activamente la educación y prevención de errores en la medicación, garantizando un entorno hospitalario más seguro para todos nuestros usuarios.

**Reto impactado:**  
Social – mejora la seguridad clínica y previene errores en la administración de medicamentos.



5

## Retos



Clínica  
Antioquia

## RETOS

Los siguientes retos se derivan de los asuntos materiales priorizados y del análisis de desempeño 2025.

En consecuencia, 2026 se proyecta como un período de ejecución rigurosa: tras un 2025 de decisiones valientes y ajustes estructurales, la hoja de ruta se centra en transformar las medidas correctivas en resultados sostenibles a través de cuatro pilares:

# 01

### I. Sostenibilidad y Rentabilidad Estructural

El desafío mandatorio es recuperar la salud financiera mediante una disciplina férrea.

- Control de Capital: Optimizaremos el capital de trabajo y fortaleceremos el ciclo de ingresos.
- Gestión de Cartera: Nuestro foco estará en reducir de manera sostenida el crecimiento de la cartera y mejorar los tiempos de recaudo, apalancados en un equipo de cuentas médicas altamente especializado.

# 02

### II. Estrategia Comercial y Mitigación de Riesgos

Avanzaremos hacia una operación más equilibrada para no depender de pocos pagadores.

- Diversificación: Ejecutaremos el plan de recomposición de ventas para ampliar nuestra base de clientes.
- Negociación Técnica: Implementaremos modelos de costeo avanzados para asegurar que cada contrato y servicio prestado garantice rentabilidad y liquidez.

# 03

### III. Madurez Digital e Inteligencia de Negocios

Llevaremos la tecnología de 2025 al siguiente nivel: la cultura del dato.

- Cero Manualidad: Consolidaremos la automatización de procesos administrativos para eliminar errores y reprocesos.
- Decisiones en Tiempo Real: Utilizaremos la inteligencia de negocios para anticipar riesgos operativos y corregir desviaciones antes de que afecten la atención o las finanzas.

# 04

### IV. Alineación de la Alta Complejidad

Con la entrada en operación de servicios como la Resonancia Magnética, el reto es sincronizar toda la clínica con este nuevo estándar.

- Crecimiento Responsable: Aseguraremos que nuestra evolución hacia servicios de mayor complejidad técnica esté respaldada por una estructura operativa y comercial que garantice su sostenibilidad en el tiempo.

# 6

## Agradecimientos

El camino recorrido durante el 2025 es el reflejo del compromiso de cada una de las personas que hacen parte de nuestra institución.

El esfuerzo colectivo realizado en 2025 permitió identificar con claridad las brechas del modelo actual, recuperar el control sobre procesos críticos y construir una hoja de ruta realista y responsable hacia la sostenibilidad. Estos avances no habrían sido posibles sin el trabajo articulado entre las áreas asistenciales, administrativas y de apoyo, ni sin la disposición de la organización para enfrentar los retos con transparencia y sentido estratégico.

Iniciamos un nuevo camino con la convicción de que la unión de nuestros talentos es nuestra mayor fortaleza. El 2026 se asume como un nuevo ciclo de ejecución y consolidación, sustentado en los aprendizajes del año anterior y en el compromiso compartido de fortalecer el futuro de la Clínica Antioquia.



7

# Índice contenido GRI



Clínica  
Antioquia

# ÍNDICE DE CONTENIDO GRI

Declaración de uso			
Clínica Antioquia S.A. ha elaborado el informe utilizando como referencia los Estándares GRI			
Estándar/Divulgación	Tema	Descripción / cómo se reporta	Ubicación (pág.)
Declaración de cumplimiento con GRI 2021	General	La memoria indica explícitamente que está elaborada "bajo los Estándares GRI 2021", periodo 1/ene/2025-31/dic/2025.	6
GRI 2-1	La organización y sus relaciones	Perfil organizacional (naturaleza jurídica, objeto social, sedes/direcciones).	10-11, 22
GRI 2-3	Información del periodo de reporte	Periodo, alcance, puntos de contacto para preguntas (emails de comunicación y calidad).	6
GRI 2-22	Declaración sobre política o estrategia en sostenibilidad	Mensaje de la Gerencia, prioridades (humanización, uso racional, innovación sostenible).	8-9
GRI 2-23	Compromisos de política	Principios/valores: ética, trabajo en equipo, mejoramiento continuo, transparencia; Código de Ética/Conducta y Buen Gobierno.	14-15, 22
GRI 2-26	Mecanismos de asesoramiento y denuncia	Línea de transparencia; formación en ética; SARLAFT/SICOF; eventos reportados.	22-23
GRI 2-27	Cumplimiento de leyes y regulaciones	Estado previsible; cumplimiento SGSSS; propiedad intelectual; procesos judiciales; libre circulación de facturas (Ley 1676).	20
GRI 3 (GRI 3-1 a 3-3)	Temas materiales	Identificación de grupos de interés, asuntos priorizados, materialidad, mecanismos de diálogo y nivel de relacionamiento.	26-33

Estándar/Divulgación	Tema	Descripción / cómo se reporta	Ubicación (pág.)
GRI 201-1	Desempeño económico	Resultados financieros (ingresos, costos, gastos, márgenes, activo/pasivo/patrimonio), facturación, recaudo y decisiones contractuales.	36-39
GRI 201-3	Planes de beneficios definidos	Beneficios y programas asociados (p. ej., "Mi Futuro", acompañamiento pensional; beneficios de bienestar).	72-73
GRI 401 (familia)	Empleo	Estructura de personal, % contratación directa/indirecta, jornada, rotación, beneficios, bienestar (6.055 accesos a beneficios).	68-73
GRI 403 (familia) - incl. 403-10	SST	Cumplimiento SG-SST, accidentes de trabajo, severidad, ausentismo, 0 enfermedades laborales (403-10), comités, formación.	76-81
GRI 404 (familia)	Formación y educación	Plan de capacitación (795 horas; inversión \$525,7 MM), cursos de seguridad del paciente, participación masiva.	64-65, 74-75
GRI 406-1	No discriminación	Se reporta 0 casos y composición por grupos étnicos (indígena 1,4%; afrodescendiente 2,9%).	68-71
GRI 416 (familia)	Energía	Consumo eléctrico (1.435.439 kWh), gas (21.516 m³), energía total 5,97 TJ (-10,8%). Acciones de eficiencia.	84-85
GRI 303 (familia)	Agua	Consumo de agua 22.704 m³ (-9,87%); fuentes (acueducto); almacenamiento (9 tanques).	84-85

Estándar/Divulgación	Tema	Descripción / cómo se reporta	Ubicación (pág.)
GRI 305	Emisiones	GEI (en desarrollo de cuantificación futura); emisiones no GEI (NOx de caldera y calentador: 0,02 y 0,09 mg/m³, cumpliendo <350 mg/m³).	86-87
GRI 306	Residuos	Generación total 243.580,9 kg; 47,9% peligrosos / 52,1% no peligrosos; destino: 43% relleno, 39% autoclave, 9% incineración, 9% aprovechamiento.	86-89
GRI 307	Cumplimiento ambiental	Sin sanciones ni incumplimientos ambientales en el periodo.	89
GRI 308	Evaluación ambiental de proveedores	Auditoría a proveedor de residuos peligrosos con 100% de cumplimiento.	89



# Clínica Antioquia