

Bogotá D.C., 20 febrero de 2026

INFORME DE GESTIÓN 2025

FUNDACIÓN ABOOD SHAI0

PRESENTACIÓN

Respetados miembros de la Junta Directiva y comunidad en general:

A continuación, se presenta el Informe de Gestión de la Fundación Abood Shaio correspondiente al año 2025, en el que se recogen los principales resultados institucionales, financieros, asistenciales y estratégicos, enmarcados en un contexto nacional desafiante para el sistema de salud colombiano.

El año 2025 estuvo caracterizado por un entorno de alta incertidumbre económica, regulatoria y financiera, especialmente para los prestadores de servicios de salud, derivado de la crisis estructural del aseguramiento, las dificultades de liquidez del sistema, los cambios regulatorios en curso y la transición del modelo de salud impulsada por el Gobierno Nacional.

En este contexto desafiante, la Fundación Abood Shaio reafirmó de manera decidida su compromiso con la excelencia clínica, la sostenibilidad financiera, la innovación tecnológica, la investigación y la educación, consolidándose como una institución de referencia nacional en la atención de patologías cardiovasculares, neurovasculares y de alta complejidad. La gestión institucional durante 2025 estuvo orientada a garantizar altos estándares de calidad asistencial, seguridad del paciente y humanización del servicio, incluso en medio de un entorno adverso marcado por presiones financieras, regulatorias y operativas para el sector salud. A pesar de las limitaciones significativas en infraestructura y de las deficiencias estructurales de nuestro sistema ERP, que han representado desafíos relevantes para la gestión operativa y administrativa, la Fundación logró mantener la continuidad y la calidad de sus servicios, apoyándose en el talento humano altamente especializado, el fortalecimiento de procesos clínicos y la adopción progresiva de soluciones tecnológicas complementarias. Este desempeño integral fue reconocido, reflejándose en los resultados de la encuesta de Newsweek en alianza con Statista, en la cual la Fundación Abood Shaio fue ubicada como la quinta mejor institución de salud del país y, de manera destacada, como la primera institución que no opera bajo el modelo tradicional de hospital general, lo que reafirma su posición como centro especializado de alta complejidad y su liderazgo en la atención de pacientes críticos y de alto costo dentro del sistema de salud colombiano.

GENERALIDADES INSTITUCIONALES

La Fundación Abood Shaio es una entidad privada de utilidad común, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida mediante la Resolución No. 822 del 12 de abril de 1956 del Ministerio de Justicia.

Su objeto social se orienta a la prestación de servicios de salud, al desarrollo de actividades de educación e investigación, y a la generación de conocimiento aplicado en el campo de la medicina de alta complejidad. En concordancia con su naturaleza jurídica, la Fundación no cuenta con socios ni accionistas, y la totalidad de los excedentes generados se reinvierten en el fortalecimiento de sus actividades misionales.

La Fundación pertenece al Régimen Tributario Especial y, como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), se rige por la normatividad específica del sector, incluyendo la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y las disposiciones regulatorias y de control emitidas por las autoridades competentes.

Reconocimiento y Rol Estratégico en el Sistema de Salud

Durante 2025, la Fundación Abood Shaio reafirmó su posición como una de las IPS de mayor complejidad y reconocimiento a nivel nacional, particularmente en el manejo de pacientes críticos y de muy alto costo.

La institución continuó diferenciándose por:

- El uso intensivo de tecnología avanzada para diagnóstico y tratamiento.
- El desarrollo de procedimientos de alta complejidad y mínima invasión.
- La consolidación de centros y programas de excelencia clínica.
- La capacidad resolutoria frente a pacientes que no son aceptados en otras redes del sistema.
- Su liderazgo en programas como ECMO, medicina sensorica, neurocardiovascular-cardiovascular, trasplantes y unidades de práctica integrada.
- La proyección como hospital digital.

El perfil epidemiológico atendido por la Fundación refleja el crecimiento sostenido de enfermedades crónicas y degenerativas, especialmente las de origen cardiovascular y neurovascular, asociadas al envejecimiento poblacional, la hipertensión arterial, la diabetes y otras comorbilidades de alta complejidad.

Los programas en excelencia que se han venido construyendo, algunos desde hace varios años en la institución, alcanzan en el 2025 un grado de madurez tanto en la parte asistencial como financiera que los convierte en programas estratégicos diferenciales, en el desarrollo del informe se profundizará sobre estos, destacando la certificación en ECMO, en manejo agudo del accidente cerebro vascular, el manejo de lesiones cerebrales con GammaKnife, la certificación como centro de síndrome coronario agudo y de falla cardíaca y el programa de falla intestinal.

Entorno Macroeconómico – Colombia 2025

Comportamiento general de la economía

Durante 2025, la economía colombiana presentó un crecimiento moderado, con una desaceleración frente a los niveles prepandemia. El crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) estuvo condicionado por:

- La persistencia de tasas de interés reales altas durante buena parte del año.
- Una menor dinámica del consumo interno.
- La cautela en la inversión privada, asociada a la incertidumbre regulatoria y fiscal.
- Un entorno internacional volátil, con presión sobre flujos de capital e inversiones.

La inflación mostró una tendencia descendente frente a los picos observados en años anteriores; sin embargo, los costos estructurales del sector salud continuaron creciendo por encima de la inflación general, especialmente los asociados a talento humano, medicamentos, dispositivos médicos y tecnología.

El mercado laboral mantuvo niveles elevados de informalidad y una recuperación desigual del empleo formal, afectando la estabilidad del ingreso de los hogares y su capacidad de gasto directo en salud.

Entorno del Sector Salud – Vigencia 2025

Crisis estructural del aseguramiento

El año 2025 profundizó de manera significativa la crisis financiera estructural del sistema de salud colombiano, situación que se reflejó en indicadores nacionales críticos de financiamiento, liquidez y sostenibilidad. Durante esta vigencia se evidenció la insuficiencia

estructural de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) frente a los costos reales del sistema, cuyo ajuste para 2025 fue del 5,36%, porcentaje inferior al crecimiento del salario mínimo (9,54%) y a la inflación sectorial en salud, generando un déficit financiero relevante para los prestadores de servicios de salud. Esta brecha de financiación fue reconocida incluso por la Corte Constitucional, que declaró la insuficiencia de la UPC y ordenó su revisión estructural al gobierno nacional sin que se haya concretado.

De manera paralela, el sistema enfrentó un deterioro patrimonial y altos niveles de endeudamiento de múltiples EPS, con un patrimonio negativo agregado superior a \$10 billones y pasivos totales cercanos a \$33 billones, lo que comprometió de forma severa su capacidad de pago. Como consecuencia, se presentó un incremento sostenido de la cartera vencida entre aseguradores y prestadores, que para el conjunto de las IPS del país superó los \$4 billones, duplicándose frente a los niveles observados en años anteriores.

Este contexto derivó en atrasos recurrentes en pagos, incremento de glosas y devoluciones, así como dificultades en la radicación y reconocimiento oportuno de la facturación, afectando de manera directa el flujo de caja de las IPS. En particular, las EPS intervenidas registraron niveles de recaudo inferiores al 40%, generando presiones operativas que se tradujeron en cierres parciales de servicios y restricciones en la capacidad de atención en diferentes regiones del país.

A pesar de los ajustes realizados a la UPC para la vigencia 2025, estos resultaron claramente insuficientes frente al crecimiento acumulado de los costos laborales, la inflación sectorial y las nuevas cargas regulatorias, lo que tuvo un impacto negativo directo sobre la liquidez de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y limitó su capacidad de inversión, modernización tecnológica y expansión de servicios, incluso en instituciones de alta complejidad.

Reforma al sistema de salud

Durante 2025 continuó el debate y la implementación parcial de la reforma al sistema de salud, con un enfoque centrado en:

- El fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.
- La centralización del flujo de recursos a través de la ADRES.
- La reducción de la intermediación financiera.
- La reorganización del rol de las EPS dentro del sistema.

La transición hacia este nuevo modelo generó un período de incertidumbre operativa, afectando la planeación financiera, contractual y asistencial de los prestadores, y obligando a las instituciones a fortalecer su capacidad de adaptación, control del riesgo y diversificación de fuentes de ingreso.

Implicaciones para la Fundación Abood Shaio

En este contexto, la estrategia institucional durante 2025 se orientó a:

- Proteger la sostenibilidad financiera, mediante control riguroso de costos, optimización de procesos y gestión activa de cartera.
- Reducir la dependencia exclusiva de la seguridad social, fortaleciendo programas con fuentes de pago más sólidas como medicina prepagada, pólizas, pacientes particulares y programas especiales.
- Consolidar la alta complejidad como eje diferenciador frente al resto del sistema.
- Invertir selectivamente en tecnología e innovación, priorizando impacto clínico y viabilidad financiera.
- Fortalecer la experiencia del paciente, la humanización de la atención y la reputación institucional, buscando el posicionamiento y dar tiempo para una nueva infraestructura que es altamente necesaria y deseable.
- Preparar los modelos de atención para ser un centro de referencia cardio neurovascular en que la vía principal de ingreso sea a través de una ruta altamente resolutiva por urgencias.

La Fundación cerró el año 2025 con una operación estable, manteniendo estándares de calidad superiores, crecimiento en programas estratégicos y una posición sólida como institución de referencia nacional, en medio de uno de los periodos más complejos que ha enfrentado el sistema de salud colombiano.

GESTIÓN ÁREAS FINANCIERAS

Los principales resultados financieros obtenidos durante la vigencia 2025 comparados con el 2024 fueron los siguientes (*expresadas en millones de pesos*):

Los ingresos de actividades ordinarias acumuladas para el año 2025 fueron \$392.793, incrementando en un 14,46% frente al resultado del 2024 de \$343.157. El costo por prestación de servicios para el 2025 fue de \$311.991, presentando un incremento con respecto al 2024 del 8,5%. El resultado del ejercicio para el periodo 2025 fue de \$29.419, presentando una disminución de \$41.294 con respecto al 2024, representado en su mayoría por el incremento del deterioro de la cartera que para el año 2025 cerró en \$30.498 y el deterioro del valor razonable de las inversiones Aliansalud EPS. Los activos totales para el 2025 cerraron en \$730.481, presentando un incremento de \$28.690 frente al 2024. El pasivo total para el 2025 cerró en \$56.571, disminuyendo en \$729 frente al 2024. El fondo social para el 2025 cerró en \$673.910 con incremento de \$29.419 frente al 2024. Los deudores comerciales cerraron el año 2025 con un pasivo de \$253.901, presentando un aumento de \$51.645 comparado con el 2024. La propiedad planta y equipo y las propiedades de inversión tuvieron una disminución neta de \$7.153 frente al 2024, representado en su mayoría por la depreciación de las construcciones.

Desde costos y planeación financiera se desarrolló e implementó el visualizador de datos institucional, mejorando la estandarización de reportes, la automatización de consultas, la segmentación de la información, la transparencia y accesibilidad de los datos, así como la calidad de la información financiera y asistencial estadística. Este desarrollo permitió retirar tareas operativas del día a día para las áreas administrativas y asistenciales. Se logró la generación de reportes directamente desde la fuente de datos a la herramienta de Power Bi, eliminando la manipulación de datos y garantizando la integridad de los datos, y optimizando la toma de decisiones con datos claves de cada área. Se logró la unificación de información utilizada por varias áreas de la Shaio, con el objetivo a seguir de utilización completa de todas las áreas.

Desde tesorería se realizó un seguimiento constante a todos los procesos inherentes a la gestión de tesorería y al recaudo de dinero. Se continuó con el desarrollo de controles orientados a garantizar la efectividad de los procesos a cargo y la entrega oportuna de la información. Se garantizó el cumplimiento adecuado de los procesos de recaudo y cierre de caja por parte de los colaboradores. Se implementó la taquilla básica de recaudos en línea con para recibir pagos nacionales e internacionales a través de diferentes medios de pago, como, PSE y tarjetas crédito. Adicionalmente, se estableció un nuevo convenio de recaudo que permite identificar datos específicos del depositante en pagos de efectivo, mejorando la gestión de partidas particulares y de menor cuantía.

Se optimizó y automatizó la operatividad del módulo de pagos, ampliando campos específicos para obtener información detallada de los pagos y garantizar un mayor control. Se implementaron interfases que permiten la generación de recibos masivos de recaudo, agilizando la operación y minimizando el riesgo de error. Asimismo, se gestionó el convenio bancario para la plataforma de “web services”, el cual se encuentra en proceso de implementación por parte de TI.

Durante el año 2025, se cumplieron oportunamente todos los pagos a proveedores, incluidos los que ofrecían descuentos pronto pago, con descuentos que oscilaron entre el 8% y el 20%. Se realizaron acercamientos con las áreas financieras de algunos proveedores, logrando en casos específicos mantener condiciones financieras favorables y eliminando limitaciones frente a las fechas anticipadas de pago. Se actualizaron procesos de tesorería, recaudo y cierre de cajas, y se dio cumplimiento a todos los arqueos aleatorios mensuales cajas auxiliares y trimestrales cajas menores. Asimismo, se realizaron ajustes a los procesos que presentaron detección de malas prácticas en los puntos de recaudo.

Se obtuvieron remuneraciones financieras en cuentas bancarias sobre recursos a la vista sin tener obligaciones específicas y se mantuvieron las exenciones de comisiones y otros servicios.

Se capacitó al personal de caja en recaudo de moneda extranjera y venta con tarjetas de crédito. Adicionalmente, se realizaron retroalimentaciones trimestrales sobre generalidades y recomendaciones del proceso de caja, dirigidas tanto a colaboradores nuevos como antiguos. Se creó la campaña para la correcta elaboración y entrega de los recibos de caja al usuario.

Desde cartera se generó asistencia presencial a todas las mesas de trabajo programadas por la Secretaría de Salud de Bogotá para el año 2025, en el marco de la Circular 030 de 2013, logrando compromisos de pago por valor de \$1.937 millones con diferentes entidades. Igualmente, se asistió a mesas de conciliación extrajudicial ante la Supersalud, cuyo resultado fue el agendamiento de reuniones para trabajar conciliaciones de cartera, facturación devuelta, conciliación de glosas, facturación que para las entidades figuraban como no radicadas. Se logró una recuperación de cartera de difícil cobro, correspondiente a facturación vencida entre 180 y a más de 360 días por valor de \$5.621 millones, lo que representan el 2.2% de la cartera adeudada al 31 de diciembre de 2025. Asimismo, se cumplió con éxito el proceso de depuración de cartera con diferentes entidades que conllevaron al pago de facturación vencidas.

Durante toda la vigencia 2025 se realizaron conciliaciones de cartera con las diferentes entidades, abarcando el 90% del total de entidades, generando conciliaciones exitosas que permitieron la depuración de la cartera y la consecución de citas para procesos de conciliación. El recaudo de cartera, tanto sobre el valor el radicado como sobre las ventas realizadas, fue satisfactorio y se mantuvo dentro de las cifras esperadas para el año, resultados que pueden considerarse positivos teniendo en cuenta la situación del sector a nivel nacional.

En términos generales, durante el año 2025 se presentó información financiera confiable y oportuna, tanto a la Junta Directiva como a los entes de control, la cual sirvió como base para la toma de decisiones frente a los cambios que enfrentó el país y la fundación durante este periodo.

Desde el área Financiera se brindó apoyo permanente a las diferentes dependencias, atendiendo oportunamente los requerimientos de información e informes solicitados de acuerdo con las necesidades específicas.

GESTIÓN ÁREAS OPERACIÓN

Admisiones y Autorizaciones

Durante la vigencia 2025, el área de Admisiones y Autorizaciones adelantó un proceso estructurado de levantamiento y revisión de los procesos ambulatorios, en articulación con los responsables de cada servicio, con el propósito de implementar mejoras orientadas a optimizar la atención al usuario y fortalecer los procesos administrativos. Como resultado de este ejercicio, se optimizó el proceso de atención a pacientes particulares del servicio de gastroenterología, permitiendo que el cobro se realizara directamente por la Clínica y que la factura electrónica se generara al momento del egreso, lo que contribuyó a mejorar la oportunidad del recaudo y la trazabilidad de la facturación.

De manera complementaria, se fortalecieron los mecanismos de seguimiento y control al cobro de las entidades en los pacientes del programa de rehabilitación cardíaca, garantizando una gestión más eficiente y oportuna de los ingresos. Asimismo, se implementó un manejo estructurado del preingreso de pacientes postrasplante, mediante la confirmación anticipada de la asistencia para la toma de exámenes de laboratorio, lo que permitió optimizar los tiempos de atención, reducir reprocesos administrativos y mejorar la experiencia del paciente.

Las acciones implementadas se reflejaron en una disminución significativa de los tiempos de facturación en las ventanillas de servicios ambulatorios, particularmente en el indicador correspondiente al intervalo entre la fecha de prestación del servicio y la fecha de facturación, evidenciando una mejora sustancial en la oportunidad del proceso.

Desde una perspectiva estratégica, el área aportó al fortalecimiento de la sostenibilidad institucional mediante la implementación de controles más rigurosos en el proceso de autorizaciones, enfocados en la prevención de glosas y la mitigación de pérdidas asociadas a errores administrativos o fallas en la gestión documental.

No obstante, para la siguiente vigencia se identificaron retos relevantes, entre los que se destacan la automatización de los procesos de admisión en los servicios de urgencias y ambulatorios, la automatización de la facturación de consulta externa y la necesidad de mejoras en el aplicativo de historia clínica, orientadas a fortalecer el control de las autorizaciones y la integración efectiva de los procesos asistenciales y administrativos. Se hace indispensable el cambio de ERP ya que la obsolescencia del actual no permite el control adecuado de la operación.

Cuentas Médicas

Durante la vigencia 2025, el área de Cuentas Médicas de la Fundación Abood Shaio adelantó una gestión estratégica orientada a fortalecer la sostenibilidad financiera institucional mediante el control y la optimización del proceso de glosas. Uno de los principales logros del año fue la creación e implementación de un módulo de respuesta a glosa, diseñado conforme a la normatividad vigente, que permitió estandarizar el análisis, la trazabilidad y la gestión integral de las glosas, devoluciones y conciliaciones. Gracias a esta herramienta, la institución logró consolidar información real y confiable de todo el ciclo de glosas, facilitando la toma de decisiones y la identificación temprana de oportunidades de mejora. Este avance permitió además cumplir de manera sistemática con los tiempos normativos de respuesta, aspecto crítico en un contexto sectorial marcado por problemas de liquidez y altos niveles de cartera vencida.

Como resultado de esta gestión, se alcanzó una reducción significativa en los tiempos de respuesta a glosa, pasando de un promedio histórico de 43 días hábiles a 22 días en el contexto general de las glosas recibidas, y hasta 15 días frente a la normatividad que entró

en vigor en febrero de 2025. Esta mejora representa un acortamiento del 51 % en los tiempos de respuesta, con un impacto directo y positivo sobre el flujo de ingreso y la liquidez institucional.

De manera complementaria, se logró la identificación total de la glosa con corte a 2024, dando trámite al 90,2 % de la facturación con viabilidad de cobro, lo cual evidencia una gestión proactiva y efectiva sobre saldos históricos, tradicionalmente considerados de difícil recuperación. Este resultado refleja no solo una mejora operativa, sino también un fortalecimiento de la capacidad institucional para proteger sus ingresos en un entorno financiero adverso.

Desde una perspectiva estratégica, estos avances aportaron de manera directa a la sostenibilidad de la Clínica, al reducir reprocesos, minimizar riesgos de pérdida de ingresos y fortalecer la disciplina financiera en la relación con los aseguradores. Asimismo, la implementación del módulo de glosas constituye un ejercicio de innovación operativa, al permitir el análisis detallado de las causas de glosa y la adopción de acciones preventivas antes de la radicación de la facturación.

En cuanto a la proyección para 2026, el área se ha propuesto impactar de forma estructural la causa raíz de las glosas, con el objetivo de reducir en al menos un 3 % el porcentaje de aceptación mínima, mediante la conformación de un comité general de glosa orientado a los servicios responsables. Este comité buscará sensibilizar y corregir los principales motivos recurrentes, promoviendo una cultura de calidad y corresponsabilidad en los procesos asistenciales y administrativos. Adicionalmente, se proyecta la implementación del SIIFA, en cumplimiento del Decreto 0228, como un paso clave hacia la consolidación de un modelo más integrado, transparente y eficiente de gestión de la información financiera y de facturación.

Facturación y Radicación

Durante la vigencia 2025, el área de Facturación y Radicación consolidó avances significativos en la optimización de sus procesos, a partir de la construcción detallada de la información operativa y del fortalecimiento del control sobre cada una de las etapas del ciclo de facturación. Como resultado de estas acciones, se logró una reducción sustancial de los tiempos, evidenciada en una disminución del 49,8% en el proceso de facturación, del 38% en el proceso de radicación y del 42% en el proceso integral egreso–radicación, mejorando de manera directa la oportunidad en el flujo de ingresos.

De forma complementaria, la gestión realizada permitió un incremento del 5% en la facturación total y del 12% en la radicación, reflejando una mayor eficiencia operativa y una mejora en la capacidad de captura de los ingresos derivados de la prestación de servicios. Así mismo, se logró la facturación total de los egresos susceptibles de cobro

correspondientes a vigencias anteriores al año 2024, contribuyendo a la depuración de saldos históricos y al fortalecimiento de la gestión de cartera.

Un hito relevante del año fue la implementación del modelo de facturador por piso, estrategia que permitió mayor cercanía al proceso asistencial, reducción de reprocesos y mejora en la calidad de la información desde el punto de origen. Adicionalmente, se adelantó un proceso de capacitación del recurso humano involucrado en las actividades de admisiones, autorizaciones y facturación, fortaleciendo las competencias del equipo y generando mayor asertividad en la atención a los usuarios.

Durante la vigencia también se garantizó la implementación y cumplimiento de la Resolución 2275 de 2023, asegurando la alineación de los procesos con la normatividad vigente y reduciendo riesgos asociados a glosas y devoluciones.

De cara a la proyección para 2026, el área plantea profundizar en la automatización de los procesos, con el objetivo de optimizar el uso del recurso humano, reducir aún más los tiempos de facturación y radicación y generar un impacto directo y positivo sobre el flujo de ingresos y los costos operativos de la Clínica. En este sentido, se identifica como imperativo el cambio del sistema ERP, como habilitador clave para lograr mayores niveles de eficiencia, control y trazabilidad en el proceso de facturación institucional.

Compras y Abastecimiento Responsable

Durante la vigencia 2025, el área de Compras y Abastecimiento Responsable consolidó una gestión orientada a garantizar la continuidad, eficiencia y sostenibilidad del suministro institucional, mediante el relacionamiento con 311 proveedores y la gestión de un portafolio de 5.320 productos, asegurando condiciones de oportunidad, calidad y seguridad del paciente.

En materia de eficiencia, se obtuvieron ahorros relevantes a través de la conversión de medicamentos por \$1.998 millones, el cambio de marcas y negociaciones de dispositivos médicos por \$1.127 millones y la exclusión del IVA en insumos PBS por \$771 millones. Adicionalmente, las bonificaciones y descuentos comerciales alcanzaron \$5.472 millones, con un crecimiento del 7,1% frente a 2024, reflejando una gestión activa de negociación.

Se fortaleció la estrategia de consignación, con 103 proveedores que representaron el 62,1% del valor de compra, mejorando en dos puntos porcentuales respecto al año anterior. Asimismo, la implementación de un modelo de medición de riesgo de abastecimiento permitió alcanzar un 88,0% de entregas a tiempo por parte de los proveedores.

Durante 2025, las compras de medicamentos crecieron un 13,0% y las de dispositivos médicos un 20,6%, impulsadas por el mayor volumen asistencial y variaciones de precios

del 1,8% y 4,1%, respectivamente. En este periodo se evaluaron 198 dispositivos médicos, de los cuales el 65,6% fue aprobado, fortaleciendo la toma de decisiones técnicas y clínicas.

La gestión de inventarios permitió atender de manera directa el 97,8% de la demanda, mientras que el 2,2% restante se resolvió mediante alternativas clínicas oportunas. Los inventarios especializados y de alto costo, que representan el 72,1% del abastecimiento, registraron una rotación promedio de 31 días, con una confiabilidad del inventario físico del 100% y una reducción del 7,4% en inventarios de baja rotación. Como resultado, los inventarios se estabilizaron en un nivel óptimo promedio del 50%, contribuyendo a un mejor control del capital de trabajo.

Desde el enfoque estratégico, el área aportó mediante la definición de tarifas de venta, la implementación de acuerdos corporativos, la diversificación de proveedores y el fortalecimiento de inventarios críticos en medicamentos e insumos de alta complejidad. No obstante, se identificaron retos asociados a la variación de precios y disponibilidad de insumos, así como al impacto de la regulación de precios, particularmente la Circular 20 de 2026, que establece una reducción tarifaria del -5,8% frente a 2025.

Comercial

Durante 2025, el área Comercial consolidó un desempeño sobresaliente, evidenciado en el cumplimiento del presupuesto de ventas del 113%, resultado que se ubicó por encima del IPC y de la UPC, en un entorno sectorial altamente retador. En coherencia con este desempeño, la Fundación registró un incremento de facturación frente a 2024 por \$52.342.768.342, equivalente a un crecimiento del 15,61% sobre las ventas del año anterior, confirmando una dinámica comercial positiva y sostenida.

Al analizar los indicadores por segmento de mercado, se observa que el crecimiento fue generalizado, aunque con diferencias relevantes en la contribución y el ritmo de expansión. En Seguridad Social (PBS, ARL, SOAT y regímenes especiales), las ventas pasaron de \$233.415.044.415 en 2024 a \$274.511.613.457 en 2025, lo que representa una variación de 17,61%. Este segmento continúa siendo el principal generador de volumen, y su crecimiento sugiere que la complejidad asistencial y la capacidad resolutoria de la institución siguieron apalancando la demanda incluso dentro del mercado tradicional del aseguramiento.

En Planes Voluntarios de Salud, el comportamiento también fue robusto: las ventas aumentaron de \$83.267.234.247 en 2024 a \$98.292.865.892 en 2025, con una variación de 18,05%, es decir, un crecimiento ligeramente superior al observado en Seguridad Social. Esta evolución es especialmente relevante desde el punto de vista estratégico, en la medida en que los planes voluntarios suelen estar asociados a mejores condiciones de pago y a una mayor estabilidad financiera relativa, lo que refuerza la sostenibilidad institucional.

Por su parte, el segmento de Salud Institucional presentó un crecimiento marginal: pasó de \$12.700.629.409 en 2024 a \$12.781.506.087 en 2025, con una variación de 0,64%. Este resultado indica estabilidad, pero también evidencia una oportunidad de revisión comercial y de portafolio para fortalecer la contribución de este segmento, ya sea mediante ampliación de convenios, ajuste de oferta o mayor penetración.

Desde una perspectiva estratégica, el resultado global confirma un incremento de ventas por encima de los valores de la UPC y del IPC, explicado principalmente por el mayor peso de la complejidad en la composición de servicios, lo que permitió sostener el crecimiento en un mercado complejo y en un sector en riesgo. Sin embargo, los retos del entorno obligan a ajustar la distribución del portafolio comercial: en un escenario adverso se impone virar gradualmente hacia segmentos con mayor resiliencia, incentivando los pacientes particulares y los planes voluntarios, así como empresas y pagadores de seguridad social con menor amenaza sobre su permanencia, tales como Policía, Fuerzas Militares y Ecopetrol, dentro del mercado de regímenes especiales buscando fuentes de pago más confiables.

En línea con lo anterior, la proyección 2026 plantea un crecimiento focalizado en segmentos distintos a la seguridad social, apoyado en un plan de mercadeo orientado a particulares y regímenes especiales, aprovechando la coyuntura derivada de la crisis de la seguridad social y fortaleciendo la diversificación de ingresos como palanca para la sostenibilidad.

GESTIÓN DE CALIDAD

Calidad

Durante 2025, la Fundación consolidó avances relevantes en su estrategia de excelencia clínica, logrando hitos de reconocimiento externo que fortalecieron su posicionamiento como institución referente en la atención de patologías de alta complejidad. En este periodo se obtuvieron certificaciones significativas, entre ellas el nivel Bronce bajo el modelo EFQM para los Centros de Excelencia de Insuficiencia Cardíaca y Síndrome Coronario Agudo, alcanzadas en febrero y marzo respectivamente, así como el reconocimiento en categoría Oro para los centros de excelencia de ACV y ECMO. Estos logros contribuyeron directamente al fortalecimiento de la reputación institucional y a la validación externa de la calidad de los procesos clínicos.

En materia de seguridad del paciente, el año se caracterizó por un avance sostenido en la cultura institucional, reflejado en una mejora del 5,07% en la percepción de seguridad, que alcanzó el 95,25%, superando ampliamente el resultado obtenido en 2022, cuando fue de 90,65%. Este progreso estuvo acompañado por la integración del programa de vigilancia epidemiológica e infecciones en la herramienta Almera, lo que permitió robustecer el

reporte, análisis y trazabilidad de los sucesos relacionados con la seguridad del paciente y fortalecer la capacidad institucional de respuesta frente a eventos críticos.

El enfoque de mejoramiento continuo también mostró resultados sobresalientes. Se llevó a cabo una gestión integral orientada a la estandarización y confiabilidad documental, logrando la revisión, depuración y actualización del 90% de los documentos institucionales. Paralelamente, se adelantó un proceso de limpieza y reorganización de los indicadores, en articulación con el área de datos, con el propósito de consolidar un sistema de medición más preciso, ordenado y efectivamente orientado a la gestión. En materia de riesgos, se alcanzó el cumplimiento del 100% de la resolución 4-5 de la Supersalud, con la identificación y gestión de 480 escenarios de riesgo en los cuatro subsistemas.

Los procesos de auditoría clínica y de cumplimiento también reflejaron avances importantes. Se evaluaron 33 Guías de Práctica Clínica y se obtuvo un resultado acumulado de 90,75%, con una mejora de 2,6% respecto a 2024. Asimismo, se recibieron y gestionaron visitas de entes externos, incluyendo Secretaría de Salud y EPS, con resultados favorables para la institución. En relación con los estándares internacionales, se avanzó en la evaluación del 70% de los nuevos estándares de Joint Commission, logrando un cumplimiento parcial del 58% bajo los nuevos criterios establecidos.

El comportamiento de los indicadores institucionales evidenció la consolidación de los logros alcanzados. La proporción de acciones eficaces llegó al 79%, mientras que el índice general de eventos adversos, incluyendo infecciones, se ubicó en 1,12%. El reporte de sucesos de seguridad alcanzó los 4.110 eventos, representando un incremento del 12% frente a 2024, lo cual se atribuye al fortalecimiento de la cultura de reporte. La adherencia a guías de práctica clínica se mantuvo en 90,75% y el diligenciamiento de la historia clínica alcanzó el 89,25%. En conjunto, estos resultados reflejan un desempeño institucional favorable y en constante crecimiento.

Los avances logrados se tradujeron en aportes estratégicos fundamentales para la Fundación. La certificación de nuevos centros de referencia impulsó el posicionamiento institucional como líder en patologías cardiovasculares, fortaleciendo la confianza de pacientes, aseguradores y entes reguladores. Asimismo, los progresos en seguridad del paciente, la efectividad de las acciones de mejoramiento y la adherencia a guías clínicas generaron un impacto directo en la calidad asistencial, favoreciendo prácticas más seguras, estandarizadas y orientadas a resultados clínicos medibles y sostenibles.

No obstante, también se identificaron retos relevantes, especialmente relacionados con el trabajo interdisciplinario, la comunicación entre áreas y la resistencia al cambio organizacional. Estas barreras dificultan la oportunidad y consistencia en la implementación de mejoras, y resaltan la necesidad de fortalecer la cultura colaborativa, los mecanismos de comunicación y las estrategias de gestión del cambio. Superar estos desafíos será

fundamental para avanzar en el cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación y en el desarrollo óptimo de los servicios institucionales.

De cara al 2026, el área de Calidad centrará sus esfuerzos en consolidar y mantener los centros de excelencia ya certificados, al tiempo que impulsará la certificación de dos nuevos centros estratégicos, fibrilación auricular e hipertensión pulmonar. Asimismo, continuará cerrando brechas frente a los estándares de Joint Commission y fortalecerá de manera progresiva los procesos necesarios para avanzar hacia una certificación nacional con excelencia, asegurando un modelo de atención cada vez más seguro, eficiente y competitivo.

Datos y Bioestadística

Durante la vigencia 2025, el Departamento de Datos y Bioestadística avanzó de manera significativa en la consolidación de una gestión institucional basada en datos, impulsada por la implementación progresiva de informes soportados en herramientas de Business Intelligence (Power BI) en múltiples áreas administrativas y asistenciales. Entre estas áreas se incluyeron Unidad de Soporte Vital Extracorpóreo (USVEC), Cirugía Cardiovascular, Talento Humano, Imágenes Diagnósticas, Pacientes del Programa Aurora, los indicadores de dicho programa, Salas de Cirugía, el Proyecto de Gestión de Beneficios Farmacéuticos, de Hemodinamia, Educación al Paciente y la Familia, y el servicio de Urgencias. La incorporación de estos tableros permitió mejorar la visibilidad, la oportunidad y el análisis de la información crítica para la toma de decisiones clínicas y administrativas, fortaleciendo una cultura institucional que depende cada vez más de datos precisos, oportunos y estandarizados.

A este avance se sumó la consolidación del Visor de Datos Institucionales, desarrollado con apoyo del área de Costos, que facilitó el acceso unificado y estandarizado a la información, promoviendo la consulta autónoma y el uso sistemático de datos a nivel institucional. De igual manera, se formalizó y fortaleció el Comité de Gestión de Datos como instancia encargada de definir lineamientos, priorizar requerimientos y asegurar el gobierno de la información, convirtiéndose en un articulador clave entre áreas asistenciales, administrativas y tecnológicas.

El año también estuvo marcado por la renovación de la herramienta de búsqueda y descarga de datos de la historia clínica, lo que permitió mejorar de forma sustancial la completitud y precisión de la información disponible para análisis clínico y administrativo. Paralelamente, se revisaron y optimizaron métricas asociadas a indicadores institucionales y a estándares de acreditación, en coherencia con los requerimientos normativos vigentes y en estrecha coordinación con el Departamento de Calidad, garantizando consistencia metodológica y fortaleciendo la utilidad de los indicadores para la gestión.

Como parte del fortalecimiento de los procesos de captura de información, se promovió el uso de herramientas del ecosistema Microsoft 365, particularmente la aplicación Forms y el almacenamiento en la nube, que permitieron recopilar información complementaria al proceso asistencial y mejorar la medición de indicadores de proceso, especialmente en áreas como cirugía cardiovascular y el programa de piel sana. Asimismo, se logró la conexión entre Power BI y bases de datos almacenadas en REDCap, con apoyo del equipo de ingeniería del Departamento de Investigaciones, reduciendo el riesgo de pérdida de información crítica para investigación y gestión clínica.

En materia de seguridad de la información, se dio un paso estructural al sustituir las carpetas compartidas por documentos administrados en Microsoft OneDrive, lo que incrementó la trazabilidad, disponibilidad y control de los datos institucionales. Este enfoque se complementó con la elaboración del Manual para la Construcción de Indicadores y del Reporte de Resoluciones, documento que unificó criterios metodológicos, definió fuentes de datos, fórmulas de cálculo, periodicidades y responsabilidades, facilitando la consistencia y comparabilidad de la información en toda la organización.

Los resultados de la gestión se reflejaron en un cumplimiento del 100% en la entrega de informes requeridos para el cumplimiento normativo dentro de los plazos establecidos por ley. Del mismo modo, se respondió de manera oportuna al 100% de las solicitudes internas de información con fines administrativos y al 100% de las solicitudes de información con fines de investigación, demostrando confiabilidad, agilidad y eficiencia en los procesos de gestión de datos institucionales.

Desde una perspectiva estratégica, los avances logrados permitieron disponer de información más precisa y oportuna para la toma de decisiones clínicas y administrativas. En el ámbito de la innovación, la implementación del proyecto de informes mediante Power BI posicionó a la institución en estándares contemporáneos de gestión empresarial y transformación digital en el sector salud. En sostenibilidad, el Departamento logró digitalizar el 100% de sus procesos, alcanzando un impacto ambiental positivo al realizar cero impresiones en papel durante toda la vigencia.

Aunque el progreso fue significativo, se identificaron retos relevantes para consolidar un modelo maduro de gestión de datos. Entre ellos destacan la necesidad de construir un datalake institucional en articulación con el Departamento de TI, ampliar la cobertura del proyecto de Business Intelligence hacia tableros con actualización en tiempo real para servicios críticos como urgencias y hospitalización, y acompañar el proceso de selección e implementación del nuevo sistema de historia clínica electrónica, considerado un habilitador esencial para mejorar la integración, calidad y trazabilidad de la información institucional.

De cara al 2026, el Departamento proyecta implementar un modelo de gestión centralizado de datos que facilite la integración, normalización y explotación de información confiable, impulsando de manera decisiva el uso de analítica de datos y la adopción progresiva de

herramientas de inteligencia artificial como soporte para la toma de decisiones clínicas, operativas y administrativas en toda la organización.

Experiencia del Paciente

Durante el año 2025, el Departamento de Experiencia del Paciente desarrolló una gestión integral orientada a garantizar el acompañamiento, la orientación y el soporte permanente a los pacientes y sus familias mediante canales presenciales, telefónicos y virtuales, lo que permitió atender un volumen significativo de interacciones relacionadas con trámites administrativos, gestión de servicios, acompañamiento institucional y fortalecimiento de la continuidad del cuidado. En total se atendieron 43.943 usuarios, de los cuales 12.386 fueron gestionados desde la Oficina Principal y 31.557 a través del Punto de Información. Las gestiones incluyeron acompañamientos especiales, apoyo en agendamiento, expedición de certificaciones, trámites de historia clínica, solicitudes ante EAPB y soporte al Portal del Paciente, donde se destacó especialmente la creación de usuarios, la corrección de datos y la gestión de accesos. Estas acciones facilitaron el empoderamiento del paciente y su participación durante su proceso asistencial, reduciendo barreras de acceso y mejorando la experiencia en todas las etapas de atención.

El acompañamiento humanizado se consolidó como una de las líneas distintivas del servicio durante la vigencia, con 128 acompañamientos especiales dirigidos principalmente a familiares de pacientes fallecidos, pacientes en situaciones clínicas complejas y personas que requerían apoyo adicional durante el proceso de egreso hospitalario. A esto se sumaron las rondas de humanización, que incluyeron entrevistas con pacientes de estancias prolongadas y la realización de intervenciones tempranas orientadas a la prevención de quejas y a la gestión oportuna de necesidades psicosociales. También se fortaleció el apoyo en procesos de final de vida, con acompañamiento espiritual, emocional y administrativo de domingo a domingo, lo cual incrementó la percepción de humanización y la confianza de pacientes y familias en la institución.

La gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) se articuló con el área de Trabajo Social mediante un modelo basado en niveles de riesgo, oportunidad y un enfoque preventivo. Durante el año, Trabajo Social gestionó 4.724 casos y se recibieron 1.475 PQR, entre ellas 264 derechos de petición y 1.211 quejas y reclamos. El tiempo promedio general de respuesta fue de 6,38 días, logrando un cumplimiento normativo del 94,02%. Del total de reclamos presentados por aseguradores y entes de control, el 85,71% fue clasificado como no procedente y el 14,29% como procedente, lo que permitió transformar estas solicitudes en oportunidades de mejora y fortalecer de manera directa la calidad del servicio.

Las recepciones institucionales también desempeñaron un papel fundamental como puntos de orientación y apoyo a la atención asistencial. La Recepción de la Torre Norte, inaugurada

en octubre de 2025, registró 2.714 gestiones; la Recepción de la Torre Sur mantuvo su labor diaria de control de visitantes y verificación de pacientes en aislamiento, y la Recepción de la Torre Quirúrgica continuó liderando los procesos de registro y control de visitantes en áreas críticas. Estas acciones hicieron posible consolidar entornos hospitalarios más seguros, ordenados y humanizados.

Los resultados globales de la experiencia del paciente evidenciaron el impacto positivo de todas estas intervenciones: la satisfacción institucional alcanzó el 91,89%, el nivel de recomendación llegó al 96,91%, la satisfacción con el trato humanizado alcanzó el 97,02% y la satisfacción con la información y la comunicación fue de 97,29%. Adicionalmente, se recibieron 392 agradecimientos que reflejan el reconocimiento directo de los usuarios y consolidan la experiencia del paciente como un eje estratégico para la Fundación.

En este mismo periodo, el Programa Aurora reafirmó su papel como modelo estratégico para la atención de pacientes de alto interés institucional, con mejoras sustanciales en oportunidad, articulación asistencial y experiencia del paciente. La coordinación efectiva entre servicios clínicos, áreas de apoyo diagnóstico y equipos administrativos permitió reducir de manera sostenida los tiempos de espera, tanto en ayudas diagnósticas como en interconsultas, potenciando una atención más fluida, resolutiva y alineada con los objetivos institucionales. Los usuarios, especialmente aquellos vinculados a planes voluntarios de salud, medicina prepagada y aseguradoras estratégicas, manifestaron una mejor percepción de calidad gracias a una comunicación más directa y transparente, que incluía reportes oportunos sobre tiempos, programación y disponibilidad.

El impacto del programa se evidenció en el comportamiento de indicadores institucionales como la oportunidad en la atención, el giro cama, la seguridad del paciente y el alta temprana. Durante 2025, Aurora atendió 1.945 pacientes, con un promedio mensual cercano a 161 usuarios y un perfil clínico caracterizado por alta complejidad, con una edad promedio de 68,6 años y múltiples comorbilidades. La estancia hospitalaria promedio fue de 6,76 días, coherente con la complejidad de los pacientes neuro-cardiovasculares y quirúrgicos que componen su población objetivo. La articulación del programa con 27 aseguradoras, especialmente aquellas de planes complementarios y medicinas prepagadas, reafirmó su rol estratégico en la sostenibilidad institucional. Clínicamente, los mayores volúmenes correspondieron a cardiología, falla cardíaca, electrofisiología, cirugía cardiovascular, hemodinamia y neurología; y las estancias más prolongadas se presentaron en pacientes sometidos a procedimientos cardiovasculares mayores. La distribución hospitalaria predominante se dio en el cuarto piso, segundo norte y tercero norte, con soporte recurrente de unidades especializadas como cuidado coronario, urgencias y cuidados intensivos, lo que evidencia la sólida integración del programa con las áreas de alta complejidad.

Desde la perspectiva estratégica, Aurora se consolidó como un mecanismo clave de fidelización, eficiencia y sostenibilidad, gracias a un modelo de comunicación continua y toma de decisiones coordinada con los jefes de área y los equipos clínicos. Esta dinámica fortaleció la continuidad del cuidado, mejoró la resolución temprana de situaciones asistenciales y operativas, y potenció prácticas innovadoras de atención que fortalecieron el vínculo entre pacientes, familias y equipos de salud. Los retos futuros incluyen fortalecer aún más la alineación entre la práctica clínica y los procesos institucionales, garantizar tiempos de respuesta coherentes con la exigencia clínica, mantener la autonomía médica y consolidar un modelo diferencial que incremente la fidelización, la eficiencia operativa y la sostenibilidad financiera. Se puede ver como un piloto para la atención de los pacientes estratégicos que debe capturar la institución para su posicionamiento en los sectores de planes voluntarios.

Con estos avances, el Programa Aurora se proyecta para 2026 como un modelo estratégico de atención para pacientes de medicina prepagada, con un crecimiento sostenido en volumen, altos niveles de fidelización y un aporte cada vez más significativo y medible tanto a la experiencia del paciente como a la sostenibilidad financiera y reputacional de la Clínica.

Infectología y Vigilancia epidemiológica

Durante 2025 se tuvo especial atención en los desarrollos de infectología y vigilancia epidemiológica por el riesgo latente en que el sistema de salud se encuentra expuesto por la multidrogo resistencia y la severidad de las infecciones por este motivo se presenta en detalle las principales actividades del área, así:

Se implementó el sistema de alertas críticas de laboratorio de microbiología, lo que permitió reducir de manera significativa los tiempos de respuesta ante resultados críticos, disminuir el riesgo de eventos adversos y mejorar la gestión documental de las historias clínicas. Este avance contribuyó a optimizar la atención de los pacientes, con impacto potencial en desenlaces como la estancia hospitalaria, la mortalidad y los costos de atención.

De manera articulada, se fortaleció el programa de control de infecciones mediante su integración con el componente de seguridad del paciente y el análisis en concurrencia con aseguradoras, incrementando la sensibilidad en la identificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) definidas por criterios clínicos desde septiembre de 2025. En este contexto, se realizó acompañamiento permanente en el análisis de casos, eventos adversos y eventos centinela, incluyendo mortalidad asociada a IAAS, así como la formulación y ejecución de planes de mejoramiento.

Asimismo, se consolidó el programa de uso optimizado de antimicrobianos, garantizando la continuidad del comité y la divulgación sistemática de indicadores de gestión antimicrobiana y de pruebas diagnósticas. En línea con una gestión basada en datos, se automatizó la

generación de informes del comité de infecciones y del comité PROA, migrando la presentación y seguimiento de indicadores a la plataforma Power BI.

Durante la vigencia también se fortalecieron las actividades de vigilancia genómica frente al riesgo de brotes por microorganismos de difícil tratamiento, mediante el trabajo conjunto con el laboratorio de microbiología, biología molecular y la Dirección de Investigaciones, así como la colaboración con redes de investigación nacionales e internacionales. Estos esfuerzos permitieron avanzar en la caracterización molecular de Enterobacterales resistentes a carbapenemes y en el análisis de cambios de clonación relevantes para el control de infecciones.

Finalmente, se estructuró la educación a pacientes y familias teniendo en cuenta las estancias hospitalarias y se fortaleció la participación del equipo en la investigación institucional, incluyendo la formación de jóvenes investigadores, lo que contribuyó a mejorar las prácticas investigativas y a promover la producción de conocimiento científico

Hubo aportes muy importantes al centro de investigación con las publicaciones realizadas no solo por el número sino por las temáticas e impacto científico:

- Prediction of mortality in cardio-neurovascular patients with sepsis and septic shock: is NEWS-2 better than qSOFA, SOFA, and qPitt? An observational study. Casallas-Barrera JO, Zabala-Muñoz DA, Aponte-Carrascal CV, Ochoa-Ricardo AM, Quintero-Varela EF, Quiñones-Romero JN, Garzón-Ruiz JP, Silva-Monsalve E, Buitrago-Bernal R. *Ther Adv Infect Dis.* 2025 Mar 24;12:20499361251323207. doi: 10.1177/20499361251323207
- Primer consenso colombiano multidisciplinario de cardiología nuclear. Vidal M, Gallego C, Roncancio G, Angarita E, Cárdenas R, Dueñas K, García J, González G, Granados U, Londoño J, López J, López N, Marín V, Martínez E, Murgueitio R, Mejía A, Rodríguez M, Silva E, Uribe L. Realizado con el aval de Asociación Colombiana de Medicina Nuclear e Imágenes Moleculares, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y la Asociación Colombiana de Infectología. En proceso de sometimiento para publicación científica.
- Infective endocarditis caused by *Escherichia coli* O25b:H4-B2-ST131: A case report providing genotypic, phenotypic, and phylogenetic insights. Flórez-Navas PC, Josa D, Silva-Monsalve E, Ballesteros N, Castañeda S, Muñoz M, Robayo-Amortegui H, Buitrago-Bernal R, Casallas-Barrera JO. *J Int Med Res.* 2025 Dec;53(12):3000605251404825. doi: 10.1177/03000605251404825.
- Impacto de la técnica de higiene de manos de 3 pasos vs 6 pasos de la OMS en la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud en los servicios de UCI y hospitalización. Un ensayo clínico de diseño cruzado con asignación aleatoria por conglomerados. Ya se terminó reclutamiento, se encuentra en proceso de análisis de datos (1031 pacientes, observación de higiene de manos 2106, cultivos 290). Ortiz J, Torres N, Blanco N, Cerinza R, Osorio JP, Cortés F.

- Rendimiento subóptimo de tres métodos de tamización en hisopado rectal para la detección de bacilos gramnegativos productores de carbapenemasas. Romero S, Martínez D, Pescador A, Hurtado L, Trujillo P, Leal R, Torres I, Garzón-Ruiz JP, Osorio JP, Josa D, Silva E. Trabajo presentado en el XIV Encuentro Nacional de investigación e innovación en enfermedades infecciosas, IV Encuentro latinoamericano de investigación en enfermedades infecciosas. En proceso de sometimiento para publicación científica.
- Rapid detection of carbapenemases in gram-negative bacilli directly from positive blood cultures using the NG test carba 5 lateral flow assay. Josa D, Osorio JP, Pescador A, Mejorano J, Martínez D, Trujillo P, Romero S, Hurtado L, Hernández P, Cortes F, Silva E. Trabajo presentado en el XIV Encuentro Nacional de investigación e innovación en enfermedades infecciosas, IV Encuentro latinoamericano de investigación en enfermedades infecciosas. En proceso de sometimiento para publicación científica.
- Implementación de un sistema electrónico de notificación de alertas críticas de microbiología y su asociación con el tiempo de respuesta en pacientes con infecciones del torrente sanguíneo. Un estudio antes y después. Silva E, Romero S, Osorio JP, Ortiz C, Ordoñez T, Arias G, Pescador A, Trujillo P, López S, Martínez D, Leal R, Torres I, Garzón-Ruiz JP, Josa D. En proceso de sometimiento para publicación científica.
- Determinantes del tiempo para la interpretación adecuada de paneles FilmArray: análisis cualitativo de la implementación de un sistema electrónico de alertas críticas. Silva E, Galindo C, Romero S, Osorio JP, Ortiz C, Ordoñez T, Arias G, Pescador A, Trujillo P, López S, Martínez D, Leal R, Torres I, Garzón-Ruiz JP, Josa D. En proceso de sometimiento para publicación científica.
- From fear-based compliance to motivated practice: behavioural insights into infection prevention and control in a high-complexity hospital" with the abstract ID 08272 to ESCMID Global 2026.
- Impact of carbapenemase coproduction on the risk and timing of healthcare-associated infections among colonized patients" with the abstract ID 08253 to ESCMID Global 2026.

Al ser uno de los factores de mayor riesgo en la institución por el riesgo de multidrogoresistencia se presentan algunos de los indicadores generales

Se observa cumplimiento de metas e indicadores establecidos para control de infecciones año 2025, encontrándose en su mayoría entre percentiles 25 y 50.

El programa Programa de Uso Optimizado de Antimicrobianos (PROA), durante el segundo semestre de 2025 se analizaron, tramitaron e intervinieron de manera integral 1.353 alertas críticas de laboratorio, consolidando un sistema de gestión que permitió fortalecer la oportunidad y la calidad de la respuesta clínica. En este marco, se implementó la visualización de indicadores de gestión en Power BI, los cuales se socializan de forma

bimestral en el comité PROA, facilitando el seguimiento sistemático y la toma de decisiones basada en datos.

En cuanto a la cobertura de interpretación, el sistema alcanzó un 97,0% de alertas interpretadas (1.312/1.352), con una mejora progresiva desde 93,2% en julio hasta 100% en noviembre, manteniéndose niveles altos y estables en octubre y diciembre ($\approx 99,4-99,6\%$). Respecto a la oportunidad, la mediana del tiempo a interpretación se redujo de 2,07 horas en julio a 0,95 horas en noviembre, lo que representa una disminución del 54%; de igual forma, el percentil 75 descendió de 7,47 a 2,75 horas (-63%). En diciembre se observó un leve repunte, con una mediana de 1,43 horas, sin perder el desempeño favorable alcanzado.

El análisis evidenció como principal brecha el impacto del horario de trabajo, dado que el 63,4% de las alertas se validaron fuera de horario hábil. En este contexto, la mediana del tiempo de interpretación fue de 0,72 horas en horario hábil frente a 2,27 horas fuera de horario, y la proporción de interpretaciones mayores a 6 horas fue de 8,5% en horario hábil comparada con 29,8% fuera de horario. Aunque se logró una mejora significativa fuera de horario, pasando de 4,54 horas en julio a 1,30 horas en noviembre, en diciembre se presentó un incremento a 2,40 horas, lo que confirma una menor oportunidad en horarios nocturnos y festivos.

En relación con la concentración por tipo de prueba, los hemocultivos (524) y FilmArray (463) representaron conjuntamente el 73,0% de las alertas. De las 285 demoras mayores a 6 horas, el 83,2% correspondió a estas dos pruebas. En el caso de FilmArray, la mediana de interpretación fue de 1,70 horas, con 29,2% de los casos superando las 6 horas, mientras que en hemocultivos la mediana fue de 1,17 horas, con 21,4% de demoras mayores a ese umbral.

El análisis del proceso evidenció que el principal cuello de botella se presenta en la primera respuesta, cuya mediana se redujo de 1,17 horas en julio a 0,85 horas en noviembre (-27%). De manera consistente, las respuestas mayores a 6 horas descendieron de 18,2% en julio a 4,7% en noviembre, manteniéndose alrededor de 4,9% en diciembre. Una vez realizada la primera respuesta, el proceso mostró alta eficiencia, dado que el 82% de las alertas se interpretaron en ≤ 5 minutos y el 83% en ≤ 15 minutos.

En el marco del PROA, durante 2025 se intervinieron 8.983 prescripciones, generando indicadores de gestión que fueron compartidos de manera regular en el comité. Al analizar el periodo 2023–2025, se evidenció una mejora sostenida en la adecuación antimicrobiana, con un total de 24.863 prescripciones evaluadas. La proporción de prescripciones apropiadas aumentó de 82,2% en 2023 (6.238/7.593) a 86,6% en 2025 (7.780/8.983), mientras que las inapropiadas disminuyeron de 17,8% a 13,4%, lo que representa una reducción de 4,45 puntos porcentuales, aun con un incremento del 18,3% en el número de evaluaciones.

Adicionalmente, se observó una mayor receptividad a las recomendaciones del PROA, dado que, entre las prescripciones inapropiadas, aquellas ajustadas según indicación del programa pasaron de 14,3% en 2024 (187/1.306) a 73,9% en 2025 (889/1.203), registrándose 899 ajustes durante el año. Este comportamiento se acompañó de un descenso sostenido en el consumo de antimicrobianos, medido en dosis diaria definida (DDD) ajustadas por actividad, con una reducción del 17,2%, al pasar de 272,6 DDD por 100 camas-día ocupadas en 2024 a 225,7 en 2025. En términos absolutos, las DDD crudas disminuyeron de 225.554 a 187.355 (-16,9%), lo que refleja una cultura institucional orientada a una indicación más rigurosa, mayor reevaluación de la continuidad terapéutica y acortamiento de los tratamientos cuando la evidencia lo permite.

En profilaxis antimicrobiana prequirúrgica se consolidó una práctica institucional de uso acortado, alcanzando que cerca del 100% de las profilaxis tuvieran una duración menor de 24 horas. Finalmente, durante el año se respondieron la totalidad de 2.131 interconsultas de infectología, con un promedio de 178 mensuales. Dado que cada interconsulta requirió en promedio tres visitas adicionales de seguimiento, se estima que el equipo realizó aproximadamente 6.393 visitas de seguimiento, para un total cercano a 8.524 valoraciones en 2025, lo que equivale a un promedio de 35 valoraciones diarias, considerando los 245 días hábiles del año.

Durante la vigencia, la Fundación consolidó un sistema institucional de gestión de alertas críticas de laboratorio de microbiología, articulado con el trabajo previo desarrollado en el PROA y con un comité multidisciplinario soportado en indicadores de gestión robustos. Este avance posiciona a la institución como referente a nivel nacional y regional en control de infecciones y gestión antimicrobiana, y abre la posibilidad de avanzar, en el corto plazo, hacia una certificación de excelencia en este ámbito.

Como reconocimiento a este liderazgo, se obtuvo una beca patrocinada por MSD por \$120 millones, destinada a la creación del Centro de Excelencia en Uso Optimizado de Antimicrobianos (PROA). Este proyecto, coordinado entre el equipo PROA y la Dirección de Educación y Docencia, tendrá como eje central un programa de formación teórico-práctica dirigida a profesionales de la salud de diversas disciplinas e instituciones, con ejecución prevista durante 2026.

La institución mantuvo una participación activa ante los entes de vigilancia y control como la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y el Instituto Nacional de Salud (INS), consolidándose como referente distrital en buenas prácticas de vigilancia epidemiológica y control de infecciones. De igual manera, se lideró la respuesta institucional a brotes, en particular aquellos asociados a Enterobacteriales resistentes a carbapenemes, logrando una articulación efectiva con líderes de distintas áreas que permitió implementar planes de mejoramiento y controlar de forma oportuna brotes de IAAS que comprometían programas estratégicos como la alta complejidad cardiovascular y los trasplantes.

Se brindó acompañamiento permanente al Comité de Trasplantes, tanto en valoraciones pretrasplante de pacientes hospitalizados y ambulatorios como en la construcción de guías de atención y el soporte a la práctica clínica del cuidado postrasplante. Adicionalmente, se apoyó de manera continua al equipo jurídico en la respuesta a requerimientos medicolegales y administrativos derivados de eventos de seguridad del paciente, y se fortaleció una cultura de trabajo colaborativo con el área de Calidad, especialmente en el análisis técnico de eventos de seguridad y en la atención coordinada de requerimientos de aseguradores.

Durante el periodo se realizó la monitorización del gasto en insumos críticos para el control de infecciones, como hisopos de luminometría, hipoclorito de sodio y cloro orgánico, y se fortalecieron los procesos de educación continuada a pacientes y familias. Asimismo, se adelantaron auditorías de procesos orientadas a reforzar el cumplimiento de los protocolos de control de infecciones y a contribuir de manera directa a la seguridad del paciente.

En cirugía cardiovascular se identificó como reto prioritario la prevención de infecciones del sitio operatorio, dado que durante el año se presentaron picos de infección que generaron alertas de brote y se ubicaron por fuera de las metas institucionales. Al corte de noviembre, el indicador de infección del sitio operatorio (ISO) alcanzó un valor de 4,3, por encima de los percentiles de referencia (PC25: 1,6; PC50: 2,2; PC75: 2,5), y la mediastinitis se situó en 1,9, también superior a los valores esperados (PC25: 0,1; PC50: 1,1; PC75: 1,2).

Otro reto relevante corresponde al fortalecimiento de la cultura de higiene de manos y la adherencia a las precauciones de aislamiento, ya que se han observado disminuciones recurrentes en estos indicadores durante periodos de intensificación de la transmisión o presencia de brotes, lo cual sugiere la necesidad de intervenciones innovadoras apoyadas en investigación cualitativa y estrategias educativas.

GESTIÓN DE ACCESO Y CONTINUIDAD

Durante el 2025, la Gestión de Acceso y Continuidad se consolidó como un componente fundamental para el desempeño asistencial y la sostenibilidad institucional. Su impacto fue especialmente evidente en variables críticas como el flujo de pacientes, la ocupación hospitalaria, la oportunidad en la atención y la facturación. El análisis integral de los indicadores evidenció una operación altamente demandada, caracterizada por un predominio de pacientes del régimen PBS/POS y una dinámica fuertemente condicionada por la variabilidad inherente a la atención por urgencias.

En este periodo se registraron 65.762 atenciones en urgencias, de las cuales 12.513 correspondieron a Medicina Prepagada (MPP) y 53.249 al régimen PBS/POS, representando este último el 81 % del volumen total. Esta composición asistencial explica

la presión operativa observada, dado que los pacientes PBS/POS implican altos volúmenes de atención, mayor complejidad administrativa y menores márgenes financieros.

Del total de atenciones en urgencias, 6.195 derivaron en hospitalización, lo que equivale a una conversión anual urgencias–hospitalización del 9,4 %, es decir, alrededor de 94 ingresos por cada 1.000 atenciones. Este indicador demostró ser especialmente sensible frente a escenarios de alta ocupación, donde variaciones pequeñas en la demanda o en la estancia generan congestión y aumentos en los tiempos de espera.

El comportamiento mensual de la hospitalización reflejó 754 ingresos en octubre, seguido por 656 en noviembre (-13,0 %) y 660 en diciembre (+0,6 %). La disminución puntual observada en noviembre, junto con la posterior estabilización, sugiere la influencia de factores coyunturales como la estacionalidad, procesos de autorización o restricciones temporales de capacidad, más que una reducción estructural en la demanda.

Un elemento central del análisis fue la relación entre las hospitalizaciones desde urgencias y la ocupación general de camas. La correlación entre ambas variables fue de 0,34, lo que indica una asociación moderada y sugiere que, en varios periodos, la presión sobre la ocupación no se debió principalmente al ingreso de nuevos pacientes, sino a la permanencia prolongada y a las dificultades en los procesos de egreso y continuidad del cuidado. La identificación de 125 pacientes en condición de larga estancia reforzó esta interpretación y evidenció la importancia estratégica de optimizar los procesos de egreso, articular rutas de continuidad como la hospitalización domiciliaria (PHD) y fortalecer la coordinación con aseguradores para liberar capacidad sin requerir ampliar la infraestructura física.

La ausencia de ingresos provenientes de consulta externa evidenció una oportunidad relevante para fortalecer el modelo ambulatorio como herramienta de planificación del flujo asistencial. Esta concentración de ingresos desde urgencias incrementa la variabilidad del censo hospitalario, disminuye la previsibilidad operativa y refuerza la necesidad de promover los ingresos programados y las rutas de referencia como mecanismos para estabilizar la ocupación.

En cuanto a la Programación de Acceso y Continuidad (AyC), durante el último trimestre de 2025 (octubre–diciembre) se gestionaron 212 casos, por un valor total de \$8,33 mil millones. El análisis mensual mostró una reducción progresiva: 82 casos en octubre, 76 en noviembre y 54 en diciembre. El comportamiento de la factura promedio —\$37,5 millones en octubre, \$46,8 millones en noviembre y \$31,5 millones en diciembre— permitió identificar fenómenos complementarios. En algunos meses, el comportamiento estuvo determinado por dificultades operativas (autorizaciones, disponibilidad de camas o quirófanos), mientras que la disminución simultánea de volumen y factura en diciembre evidenció un cambio en la mezcla de casos, con menor peso de procedimientos de alto valor o mayor participación de

pagadores con tarifas inferiores. Esta lectura permitió orientar las decisiones estratégicas: cuando el problema es de flujo, la prioridad debe centrarse en preautorizaciones, confirmación temprana de agendas y planificación de capacidad; cuando el fenómeno se explica por mezcla, es necesario revisar el portafolio y la estrategia comercial.

Las tendencias observadas en urgencias reflejaron un pico de demanda en marzo (6.034 atenciones) y un mínimo en diciembre (4.748), con una variación anual del -17,4 % entre enero y diciembre, consistente con patrones de estacionalidad. En cuanto a las hospitalizaciones desde urgencias, el máximo mensual se presentó en julio (606) y el mínimo en noviembre (403), con conversiones mensuales entre 10,4 % (julio) y 8,3 % (noviembre). Por su parte, las remisiones aumentaron frente a 2024 y mostraron un pico en febrero (456) y un mínimo en julio (425), lo que evidenció oportunidades de captación y la necesidad de fortalecer los acuerdos de niveles de servicio de respuesta, los criterios de priorización y la trazabilidad para convertir la demanda potencial en admisiones efectivas y facturación.

En conjunto, la información analizada permitió definir prioridades estratégicas para la gestión del acceso y la continuidad. Entre ellas se destacan la institucionalización de un tablero mensual integrado, la priorización de mejoras de eficiencia en el flujo PBS/POS, el fortalecimiento de la programación y las rutas planificadas, la consolidación de un comité interdisciplinario de larga estancia y el análisis causa-raíz de las variaciones trimestrales diferenciando problemas de flujo operativo frente a cambios en la mezcla asistencial. Todo ello permite posicionar al área como un componente indispensable para garantizar la calidad, la eficiencia operativa y la sostenibilidad institucional en un contexto sectorial altamente retador.

GESTIÓN ASISTENCIAL

Urgencias

Durante el año 2025, el servicio de Urgencias consolidó avances significativos en la calidad asistencial, la oportunidad en la atención y la experiencia de los usuarios. A lo largo del periodo se observó un aumento sostenido tanto en la satisfacción global de los pacientes como en el nivel de recomendación del servicio, resultado directo del fortalecimiento operacional y clínico del área. La satisfacción global, por ejemplo, presentó valores que oscilaron entre 78,06% en febrero y un máximo de 92,03% en noviembre, destacándose meses como octubre (91,37%) y septiembre (86,43%), reflejando una percepción positiva y creciente de la atención brindada. Estos resultados se complementaron con un comportamiento igualmente favorable en el indicador de recomendación, el cual alcanzó niveles sobresalientes cercanos al 98% en noviembre (97,78%) y diciembre (97,28%).

En materia de oportunidad, el servicio logró mejoras importantes en los tiempos de atención en triage, manteniendo una tendencia decreciente durante el año. El tiempo promedio de valoración inicial pasó de 8,37 minutos en enero a 7,02 minutos en octubre, con una reducción notable a 4,6 minutos en noviembre y un registro excepcionalmente bajo en diciembre (0,55 minutos). De manera similar, la atención de los pacientes clasificados como Triage 2 se mantuvo dentro del estándar institucional, con tiempos que fluctuaron entre 20,84 y 24,54 minutos, asegurando una adecuada gestión del riesgo clínico desde el ingreso.

A pesar del entorno retador del sistema de salud, el servicio logró mantener estable su porcentaje de ocupación, que se movió entre 136% y 199% según el mes, evitando incrementos abruptos que comprometieran la operación. Paralelamente, la proporción de pacientes con estancias mayores a 48 horas se conservó cerca de la meta institucional del 10%, con resultados especialmente favorables en septiembre (8,61%) y octubre (9,23%), incluso en meses de mayor demanda asistencial.

El indicador de giro cama en el módulo de planes voluntarios mostró una evolución positiva durante 2025, pasando de 1,1 en enero a 1,63 en septiembre, reflejando una mejora en la eficiencia operativa y en la rotación de la capacidad instalada. Por su parte, la estancia de los pacientes de 75 años o más presentó una disminución continua a lo largo del año: mientras en enero registraba 11,2 días, hacia noviembre descendió hasta 2,4 días y en diciembre se mantuvo en 2,7 días, evidenciando el impacto de la articulación del equipo multidisciplinario encargado de la gestión de pacientes adultos mayores.

La calidad de los registros clínicos también mostró avances significativos. La auditoría de historias clínicas evidenció un incremento notable desde noviembre de 2024 (46%) hasta alcanzar valores entre 80% y 88% durante los diferentes meses de 2025, consolidándose como un indicador clave de madurez documental y consistencia asistencial.

Estos resultados representan aportes estratégicos importantes para la institución, al mejorar la oportunidad en la atención, elevar la satisfacción y la recomendación, fortalecer el manejo del riesgo desde triage y consolidar procesos clínicos más seguros y estandarizados. El trabajo coordinado entre Geriátrica, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina de Emergencias y Gestión Hospitalaria fue determinante para el manejo adecuado de los pacientes adultos mayores, la disminución de estancias prolongadas y el aumento en la pertinencia de las hospitalizaciones.

No obstante, persisten desafíos relevantes para el servicio, entre ellos la rotación del personal, las necesidades de adecuación de infraestructura, la recepción de pacientes no alineados con la misión institucional, la variabilidad en la calidad de los registros clínicos y la necesidad de fortalecer la atención a los planes voluntarios de salud. Adicionalmente, se reconoce como prioritario avanzar hacia la sistematización total de procesos, con la meta institucional de cero papel.

Para 2026, el servicio proyecta avanzar hacia la conformación del centro de reperfusión neurocardiovascular, un hito estratégico orientado a consolidar altos estándares de calidad e impulsar la investigación clínica en patologías de alta complejidad.

Hospitalización Adultos

Durante el año 2025, el servicio de Hospitalización de Adultos consolidó un avance significativo en eficiencia operativa y calidad asistencial. Este comportamiento se reflejó especialmente en el giro cama, indicador que mostró un desempeño estable y favorable a lo largo del año, con valores que oscilaron entre 4,41 en junio y 5,14 en octubre, evidenciando la capacidad del servicio para optimizar el uso de la capacidad instalada y mejorar la rotación sin requerir ampliación de infraestructura. Este resultado fue posible gracias al trabajo clínico-administrativo articulado con los servicios médicos especializados, las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, y el apoyo permanente de las aseguradoras, lo que permitió mantener procesos más oportunos y estancias más pertinentes.

La percepción de los pacientes sobre la atención brindada fue consistentemente positiva. Los niveles de satisfacción en hospitalización se mantuvieron elevados durante toda la vigencia, con cifras comprendidas entre 91,49% en marzo y 95,44% en diciembre, destacándose también los meses de octubre (95,05%) y julio (94,85%) como periodos de alta valoración por parte de los usuarios. De igual manera, la recomendación del servicio alcanzó valores sobresalientes, fluctuando entre 92,64% en agosto y 99,56% en junio, lo cual refuerza la confianza y la percepción favorable de los pacientes y sus familias sobre la atención recibida.

El comportamiento del giro cama, además de reflejar eficiencia operativa, evidenció el impacto positivo de la estrategia institucional de altas tempranas, que continúa consolidándose como uno de los elementos más relevantes para garantizar la continuidad del cuidado y la reducción de estancias innecesarias. Asimismo, se fortaleció el grupo multidisciplinario de intervención en Delirium, orientado a disminuir eventos de seguridad asociados a esta condición clínica, como caídas y retiro de dispositivos, aspectos críticos para la seguridad del paciente adulto hospitalizado.

El área también enfrentó desafíos relevantes durante 2025. Entre ellos se destacaron la rotación del personal médico y de enfermería, la variabilidad natural del giro cama, la necesidad de mejorar la comunicación entre los diferentes servicios clínicos y el fortalecimiento de la oportunidad de respuesta por parte de las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico. A esto se sumaron retos asociados a la educación del paciente y su familia, la necesidad de mejoras en infraestructura y el fortalecimiento de la atención de los planes voluntarios de salud, un segmento estratégico para la sostenibilidad institucional. Adicionalmente, avanzó la meta de sistematización, orientada hacia un modelo de cero

papel y la proyección de una futura “habitación inteligente” como parte de la modernización del servicio.

De cara al 2026, el servicio de Hospitalización de Adultos se propone alcanzar un giro cama de 5,5, manteniendo un comportamiento estable y sin afectar los indicadores de reingreso ni los eventos de seguridad, lo que permitirá seguir fortaleciendo la eficiencia operativa, la calidad del cuidado y la experiencia positiva de los pacientes hospitalizados.

Salas de Cirugía /Central de Esterilización

Durante la vigencia 2025, el servicio de Salas de Cirugía y la Central de Esterilización consolidaron un desempeño operativo y asistencial sobresaliente, alineado con los objetivos institucionales de calidad, seguridad del paciente, sostenibilidad y excelencia clínica. A lo largo del año, la satisfacción del servicio se mantuvo de manera sostenida por encima de la meta institucional, con valores ubicados entre el 93 % y el 95 %, reflejando una percepción ampliamente positiva de los usuarios frente a la atención quirúrgica recibida. En materia de seguridad del paciente, se destacó la adherencia a la guía institucional de antibiótico profilaxis, que permaneció en un promedio de cumplimiento del 98 %, consolidando prácticas quirúrgicas seguras y alineadas con estándares nacionales e internacionales. De igual forma, el cumplimiento de la pausa quirúrgica se sostuvo en niveles altos, entre el 95 % y el 98 %, lo que evidencia una cultura de seguridad madura y consistente en todos los procedimientos realizados.

Desde el ámbito operativo y tecnológico, el servicio avanzó significativamente gracias al inicio del contrato de mantenimiento ATS con Braun, con el cual se intervino un total de 86 equipos de instrumental quirúrgico, correspondientes a 2.329 pinzas e instrumentos. Esto permitió fortalecer la confiabilidad del instrumental y mejorar su disponibilidad. Adicionalmente, se actualizó el software de trazabilidad Instacount Plus a la versión 4.4.1 tanto en la Central de Esterilización como en las salas de cirugía, garantizando un control completo sobre la trazabilidad de los dispositivos utilizados en cada paciente y reforzando los procesos de seguimiento y seguridad. Este esfuerzo se complementó con la renovación del parque tecnológico, que incluyó la adquisición de instrumental nuevo de laparoscopia Stryker —tres equipos completos para cirugía avanzada y uno básico— así como instrumental especializado para trasplante pulmonar y urología de la marca Aesculap. También se incorporaron dos sierras System 9 de Stryker y nuevos instrumentos para cirugía cardíaca, incluyendo portaagujas Dennis y elementos de disección, elevando la capacidad resolutoria en procedimientos de alta complejidad. Paralelamente, se logró un 96 % de cumplimiento en el mantenimiento de la infraestructura y de los equipos biomédicos, asegurando condiciones óptimas y seguras para la actividad quirúrgica.

La actividad asistencial mantuvo un volumen significativo, con 6.394 procedimientos quirúrgicos realizados durante el año. Entre las especialidades de mayor participación se

encontraron Cirugía General (866 procedimientos), Radiología e Imágenes Diagnósticas (822), Electrofisiología (741) y Cirugía Cardiovascular (702), seguidas por Urología (687), Neurocirugía (318) y Gastroenterología (299). Del total de procedimientos, 4.589 fueron programados, 1.316 correspondieron a procedimientos adicionales y 489 se atendieron por urgencias, reflejando un balance adecuado entre planificación y capacidad de respuesta ante situaciones no programadas, el uso de los equipos de salas de cirugía en lugares por fuera de salas de cirugía es un reto administrativo y asistencial.

En cuanto al reprocesamiento de dispositivos, la adherencia a los lineamientos de buenas prácticas de desinfección de alto nivel y esterilización alcanzó un 94,81 % en áreas como gastroenterología, cardiología no invasiva, lactario, fisioterapia y salas de cirugía, consolidando un entorno asistencial seguro y estandarizado. Dentro de los procesos de gestión del riesgo y calidad, se analizaron 228 sucesos relacionados con la atención quirúrgica, distribuidos en 142 incidentes, 47 eventos adversos y 39 complicaciones. Estos hallazgos permitieron activar acciones de mejora y fortalecer los aprendizajes institucionales. Además, se realizaron 2.722 consultas de cirugía ambulatoria, contribuyendo a la descongestión de hospitalización y al fortalecimiento del modelo ambulatorio. En articulación con el Comité de Transfusiones, se llevó a cabo la primera visita orientada a la certificación en buenas prácticas de sangre, marcando un avance en la consolidación de la seguridad transfusional a nivel institucional siendo pioneros en el país en la implementación de este sistema de calidad

Desde la perspectiva de experiencia del usuario, el servicio recibió 16 quejas durante el año, una cifra baja en comparación con los 6.394 procedimientos realizados. Las inconformidades se relacionaron principalmente con manejo, tratamiento o procedimiento (9), calidez en la atención (4), demoras (2) y aspectos de información (1). Los planes de mejora derivados de los procesos de evaluación con ICONTEC fueron cerrados en su totalidad y el plan de mejoramiento de la Central de Esterilización también alcanzó el 100 % de ejecución.

Si bien los resultados globales fueron favorables, persisten desafíos relevantes para la vigencia siguiente, especialmente en la optimización de los tiempos de rotación en salas de cirugía. Se identificó la rotación de los carros de medicamentos como la principal causa de demora, junto con el volumen de procedimientos adicionales o fuera de sala. Para 2026, el servicio proyecta avanzar en la renovación tecnológica, mejorar los tiempos de rotación de carros y culminar el cumplimiento de la nueva normatividad aplicable a centrales de reprocesamiento, aún en fase de transición. Estas acciones se orientan a fortalecer la calidad, garantizar mayores niveles de seguridad del paciente y mejorar la eficiencia operativa del servicio quirúrgico.

Consulta Externa

Durante la vigencia 2025, el servicio de Consulta Externa alcanzó un fortalecimiento significativo de su capacidad operativa, consolidándose como un componente esencial para garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente. A lo largo del año, se desarrollaron múltiples intervenciones orientadas a mejorar tanto la infraestructura física como los procesos administrativos y la programación de agendas, lo que permitió avanzar de manera consistente en el cumplimiento de los estándares institucionales de calidad y oportunidad.

En términos de adecuaciones físicas, el servicio experimentó mejoras sustanciales que impactaron directamente la seguridad y el confort de los usuarios. La instalación de un ascensor facilitó el acceso y mejoró la atención de pacientes con movilidad reducida, mientras que la implementación del sistema de aire acondicionado y la optimización del sistema eléctrico contribuyeron a generar condiciones ambientales más apropiadas para el flujo constante de usuarios. Asimismo, la instalación de pantallas en los consultorios de neurocirugía permitió fortalecer la visualización de imágenes diagnósticas, mejorando el proceso de atención clínica y la precisión en la toma de decisiones.

En el ámbito organizacional, se avanzó de manera importante en la parametrización de los tiempos de agenda, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y promoviendo una programación más eficiente y coherente con la demanda asistencial. A esto se sumó el ajuste de funciones por cargo, orientado a optimizar los procesos administrativos relacionados con el acceso y la facturación, lo cual permitió reducir reprocesos, mejorar la articulación interna y asegurar un flujo operativo más ordenado y eficaz.

El desempeño del servicio se vio reflejado en los indicadores de satisfacción del paciente, que constituyeron el principal referente de logro para la vigencia. Durante 2025, el promedio anual de satisfacción alcanzó el 92,64 %, superando la meta institucional del 92,6 %, y evidenciando resultados mensuales consistentemente altos, con valores que oscilaron entre 88,8 % en julio y un máximo de 98 % en septiembre. Este comportamiento confirmó que las mejoras implementadas en infraestructura, procesos y gestión de agendas tuvieron un efecto favorable en la percepción del usuario, consolidando al servicio de Consulta Externa como una de las áreas con mayor contribución a la experiencia positiva del paciente dentro de la institución.

Los resultados alcanzados también tuvieron un impacto significativo en la sostenibilidad institucional, dado que la mejora en la utilización de la capacidad instalada y la optimización de los procesos administrativos permitieron fortalecer la eficiencia operativa del servicio. A su vez, el incremento en la satisfacción del usuario contribuyó a la reputación institucional, generando confianza y reforzando el posicionamiento de la Clínica como una organización comprometida con la humanización de la atención.

A pesar de los avances, el servicio identificó retos relevantes que deberán abordarse para consolidar los progresos alcanzados. Entre los desafíos más importantes se encuentran la

necesidad de mejorar la oportunidad en la asignación de citas en especialidades de alta demanda como cardiología y neurocirugía, así como disminuir la tasa de inasistencia de los usuarios a las citas programadas. También se reconoció la importancia de agilizar el proceso administrativo de ingreso y de continuar mejorando las condiciones físicas de la sala de espera, con el propósito de ofrecer un entorno más confortable y coherente con los principios institucionales de calidad.

Hospital día

Durante la vigencia 2025, el servicio de Hospital Día consolidó su papel como un componente estratégico dentro del modelo de atención integral de la Fundación, especialmente en el manejo de pacientes con falla cardíaca avanzada. Su participación en la certificación del programa de falla cardíaca como centro de excelencia permitió reforzar la estandarización de procesos clínicos, fortalecer la seguridad del paciente y contribuir a la mejora de los desenlaces asistenciales, desde un enfoque ambulatorio altamente especializado. Paralelamente, el servicio mantuvo una contribución relevante en el ámbito investigativo, destacándose su participación en el estudio LILAC, alineando la práctica asistencial con la generación de conocimiento científico y la misión académica institucional. En este mismo sentido, se avanzó en la planeación de una preceptoría del programa de falla cardíaca y de Hospital Día dirigida a especialistas internacionales, desarrollada en alianza con la industria farmacéutica, lo que fortaleció el posicionamiento del servicio como escenario de formación clínica de alta especialización.

Desde la perspectiva operativa, el año estuvo marcado por un uso más eficiente de los recursos, mediante la optimización de fármacos estratégicos como levosimendán, hidrocortisona y agua destilada. Estas acciones, acompañadas por una validación permanente del área de control interno, permitieron garantizar trazabilidad, promover el uso racional de medicamentos y avanzar en la sostenibilidad financiera del servicio. El trabajo clínico e investigativo se reflejó también en la publicación del artículo “Impacto del tratamiento intermitente con levosimendán en la calidad de vida en pacientes con falla cardíaca avanzada” en una revista indexada, lo que fortaleció la visibilidad científica institucional.

El principal indicador de desempeño del servicio fue la satisfacción del paciente, que durante 2025 alcanzó un promedio anual del 92,96 %, reflejando una percepción ampliamente favorable de los usuarios respecto a la atención recibida. Los resultados se mantuvieron en niveles superiores al 90 % durante la mayor parte del año, sobresaliendo meses como febrero con 97,3 % y septiembre con 97,6 %. Incluso las variaciones registradas en junio (88,4 %) y diciembre (87,4 %) se mantuvieron dentro de rangos aceptables, sin comprometer la meta anual, lo que evidencia estabilidad en la calidad del servicio y una experiencia positiva para los pacientes gestionados.

En materia de seguridad del paciente, los eventos reportados fueron clasificados como incidentes leves y permanecieron por debajo de la meta institucional, demostrando la efectividad de los controles clínicos y asistenciales implementados. En el ámbito administrativo, se avanzó en la separación entre los procesos de acceso y validación de autorizaciones, y los procesos de apertura de ingreso y facturación, lo que permitió reducir reprocesos, mejorar la articulación interna y aumentar la eficiencia operativa.

A pesar de los avances, el servicio identificó retos importantes para su consolidación y crecimiento. Entre ellos se destacan la necesidad de fortalecer la participación en los procesos de mejora continua institucional relacionados con la acreditación y el desarrollo del centro de excelencia en falla cardíaca; asegurar la continuidad de los estudios de investigación en curso; y robustecer los procesos de formación del talento humano, especialmente para los profesionales en rotación. También se reconoció como prioridad la adquisición de equipamiento especializado, entre ellos un ecocardiografiador para la medición de volúmenes y evaluación hemodinámica, un multímetro de electrolitos para pruebas POCT y un pHmetro que permita avanzar en el proyecto de bombas de infusión elastoméricas de furosemida. Adicionalmente, se identificó la necesidad de optimizar la capacidad instalada, especialmente en articulación con los procesos de autorización gestionados por el grupo de acceso, así como incluir en la farmacoteca institucional los protocolos utilizados en Hospital Día, con el fin de fortalecer la estandarización y la seguridad clínica.

En el componente académico, se proyecta culminar el estudio “Supervivencia en falla cardíaca avanzada en pacientes atendidos en Hospital Día”, actualmente en fase de recolección de datos y avalado por el comité de ética, así como la presentación del póster “Coincidencia de amiloidosis AL y ATTR en portador de variante TN con uso de levosimendán”, aprobado para su presentación en el Congreso de la Sociedad Colombiana de Cardiología en febrero de 2026.

De cara al 2026, el servicio prevé un crecimiento sostenido en la demanda, acorde con la capacidad instalada y la eficiencia operativa alcanzada. Su foco estratégico estará orientado a la implementación de indicadores propios de proceso y resultado que permitan medir con mayor precisión el impacto clínico, asistencial y económico del programa. Asimismo, se priorizará la actualización y estandarización de los protocolos de manejo de la sobrecarga de volumen y la descompensación de la falla cardíaca, de acuerdo con las nuevas guías internacionales y las tecnologías disponibles. Con estas acciones, Hospital Día se proyecta como un modelo ambulatorio de alta especialización, cada vez más articulado con los objetivos institucionales de calidad, seguridad, innovación y sostenibilidad.

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Durante el año 2025, la Unidad de Cuidados Intensivos consolidó avances sustanciales en innovación clínica, gestión asistencial, investigación, educación y sostenibilidad, reafirmando su papel estratégico dentro de la Fundación. En este periodo se estructuró y proyectó un modelo especializado de atención para pacientes con trombosis y microangiopatías, concebido como un Centro de Excelencia en Trombosis y Microcirculación, alineado con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Esta iniciativa se fundamentó en una revisión académica rigurosa, el análisis de resultados clínicos y la alineación con estándares internacionales, incorporando procesos de referenciación con instituciones de alto nivel como la Clínica Imbanaco a nivel nacional y el Hospital Clínic de Barcelona a nivel internacional. La implementación de este modelo quedó sujeta a la presentación final y al aval directivo correspondiente.

En el componente de investigación, la UCI fortaleció de manera significativa el posicionamiento académico institucional mediante la publicación de cuatro artículos científicos en revistas indexadas, abordando temáticas de alta relevancia clínica en el manejo del paciente crítico. Este logro tuvo además un impacto positivo en la sostenibilidad financiera, al aprovechar el convenio internacional Colombia–SAGE Journals, lo que permitió evitar costos estimados de publicación cercanos a 9.000 USD, sin comprometer la calidad ni la visibilidad científica. De forma complementaria, la Unidad continuó proyectando la investigación y la generación de conocimiento mediante su integración con iniciativas de medicina translacional en articulación con el Exploratorium, fortaleciendo la innovación aplicada al cuidado intensivo.

En el ámbito educativo, se gestionó exitosamente la obtención de recursos de apoyo de la industria farmacéutica, específicamente de AstraZeneca y Sanofi, para el desarrollo del Diplomado en Fisiología Aplicada del Endotelio, Coagulación y Trombosis, un programa académico de 40 horas que integra formación teórica, práctica y actividades virtuales asincrónicas. Este diplomado contribuye a la formación continua del talento humano en salud y consolida a la UCI como escenario de docencia especializada y multidisciplinaria, con una inversión en proceso de formalización superior a 30 millones de pesos. Adicionalmente, se realizaron más de 200 revisiones de temas y charlas académicas con programas de cuidado intensivo, neurología, anestesiología, medicina interna, emergenciólogía y farmacología de diversas universidades, y se contó con la rotación de más de 60 estudiantes, entre internos y residentes. Como parte del cuidado integral del talento humano en formación, se implementó un modelo de prevención de enfermedades psicosociales, emocionales y mentales, con actividades mensuales lideradas por el grupo de psicología institucional, orientadas a la detección temprana de conductas de riesgo y al acompañamiento oportuno.

Desde la perspectiva de calidad y seguridad del paciente, se avanzó en la construcción e implementación de rutas de calidad, destacándose la creación de la Ronda de Calidad de la UCI como herramienta sistemática de análisis crítico de los procesos asistenciales

mediante listas de chequeo estructuradas. En paralelo, se formuló el proyecto NEUROCHECKER, con un enfoque dual de investigación y mejora continua, orientado a optimizar los desenlaces neurológicos y prevenir eventos adversos. Asimismo, se inició el monitoreo sistemático de los reingresos a UCI y de la mortalidad intra-UCI e intrahospitalaria, permitiendo análisis ajustados por gravedad y fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos.

Durante 2025 se ejecutaron múltiples acciones orientadas al mejoramiento de la infraestructura, al fortalecimiento de los procesos asistenciales y a la optimización del talento humano en la UCI, con impacto directo en la calidad y seguridad de la atención al paciente crítico. Entre estas se destaca la renovación integral del área de gases arteriales, la actualización y estandarización de formatos clínicos y guías de práctica clínica conforme a estándares Joint Commission, y la implementación de jornadas de bienestar dirigidas al personal de enfermería, orientadas a reducir la carga emocional y el estrés laboral. En el componente de fortalecimiento técnico, se desarrolló el curso de soporte multiorgánico en alianza con Vantive, se adquirió e implementó tecnología ROTEM para tromboelastometría rotacional, se modernizaron los lavamanos en el ingreso a la UCI bajo estándares de bioseguridad y se renovó el sistema visual de alertas tempranas, mejorando la capacidad de monitoreo y respuesta ante eventos críticos. Estas acciones se complementaron con estrategias de humanización del paciente crítico, socialización de planes de mejora y revisiones periódicas de temas clínicos y operativos con el personal de enfermería y en formación.

En términos de desempeño asistencial, los indicadores de gestión 2025 evidencian resultados favorables: la ocupación promedio anual de la UCI de adultos fue del 86,4 %, con una estancia media en UCI de 5,2 días y una estancia hospitalaria media de 16,8 días. La mortalidad en UCI se ubicó en 10,2 % y la mortalidad hospitalaria en 14,9 %, mientras que la tasa de mortalidad estandarizada (SAPS 3 y EPM) fue inferior a 1 en todos los modelos ajustados por severidad y fragilidad. El reingreso hospitalario a 30 días se mantuvo en 5,2 %. El análisis consolidado de las plataformas ALMERA y EPIMED mostró una mortalidad observada inferior a la esperada, una alta proporción de egresos a domicilio (84,6 %) y una baja tasa de días evitables en UCI (0,7 %), reflejando eficiencia en el flujo asistencial y alta calidad del cuidado crítico, aun en un contexto de aumento progresivo de la complejidad clínica de los pacientes atendidos.

La gestión integral de la UCI durante 2025 aportó de manera directa a los objetivos institucionales en múltiples dimensiones. En calidad y seguridad, se consolidaron resultados clínicos ajustados por riesgo favorables y procesos de mejora continua; en sostenibilidad, se optimizó el uso de recursos críticos y se fortaleció la gestión racional de medicamentos de alto costo; en innovación, se avanzó en el diseño de modelos especializados de atención basados en evidencia y RIAS; en reputación y academia, se fortaleció la producción científica y la formación avanzada; y en gestión basada en datos,

se consolidó el uso de EPIMED como herramienta de monitoreo, benchmarking y soporte estratégico. Adicionalmente, se desarrolló un modelo de alertas tempranas fuera de la UCI, denominado CÓDIGO ESMERALDA, que integra NEWS, resultados de laboratorio clínico y microbiología, permitiendo la detección temprana de pacientes críticos en hospitalización y fortaleciendo el concepto de UCI de puertas abiertas, con impacto positivo en la reducción de códigos azules intrahospitalarios.

De cara a 2026, se identifican retos relevantes asociados a mantener la ocupación de la UCI en rangos sostenibles entre el 85 % y el 90 %, preservar la calidad de la atención en pacientes cada vez más complejos y frágiles, reducir los reingresos hospitalarios mediante una transición del cuidado más robusta y consolidar la implementación del Centro de Excelencia en Trombosis y Microcirculación, todo ello en un entorno de presión financiera creciente del sistema de salud. Durante 2025, la UCI implementó de manera exitosa una gestión económica orientada a la optimización del uso de recursos críticos, incorporando estrategias de uso racional de exámenes diagnósticos, imágenes, oxigenoterapia y medicamentos de alto costo, acompañadas de programas de vigilancia clínica y farmacológica. El análisis sistemático de indicadores a través de EPIMED permitió identificar oportunidades de eficiencia sin comprometer la calidad ni la seguridad del paciente, alineando la operación de la UCI con las proyecciones del sistema de salud para 2026.

La proyección para la siguiente vigencia se orienta a consolidar un modelo de cuidado intensivo altamente especializado, sostenible y basado en resultados ajustados por riesgo, fortaleciendo la innovación clínica, la investigación, la eficiencia operativa, los procesos de humanización y la ecosostenibilidad. En el componente investigativo, se proyecta el desarrollo de iniciativas conjuntas con el área de ingeniería para la incorporación de inteligencia artificial como herramienta de predicción y apoyo a la toma de decisiones clínicas, así como la integración activa del personal de enfermería y fisioterapia en los grupos de investigación institucionales.

Hemodinamia y Cardiología Intervencionista

Durante la vigencia 2025, el servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista consolidó un desempeño clínico y académico sobresaliente, reafirmando su posición como uno de los principales referentes nacionales y regionales en intervenciones cardiovasculares de alta complejidad. En el transcurso del año se atendieron 2.888 pacientes, en quienes se realizaron 3.421 procedimientos, alcanzando tasas de éxito clínico superiores al 98 % y una baja tasa de complicaciones, inferior al 0,5 %, lo que evidencia la solidez técnica, la estandarización de los procesos y la experiencia del equipo asistencial.

Estos resultados se reflejaron también en la percepción de los usuarios, con una satisfacción del servicio del 92,23 % y un nivel de recomendación del 100 %, de acuerdo

con los reportes del Servicio de Experiencia del Paciente. Durante el año se consolidó la estandarización de los protocolos de atención, proceso que se fortaleció con la renovación del staff médico y que permitió homogeneizar la práctica clínica tanto en procedimientos diagnósticos como de intervención, garantizando seguridad, calidad y consistencia en los resultados.

El servicio mantuvo de manera permanente las reuniones semanales del Grupo Médico, espacio en el que se revisan de forma sistemática los casos atendidos y las necesidades emergentes en el desarrollo de la atención, promoviendo la toma de decisiones colegiada y la mejora continua. De manera complementaria, se sostuvo una capacitación continua del equipo en nuevas tecnologías, en congresos y actividades académicas desarrolladas en Estados Unidos, Europa y Asia, lo que ha permitido mantener al servicio alineado con los más altos estándares internacionales.

Un avance relevante durante 2025 fue la estandarización del acceso vascular guiado por ecografía en el 100 % de los procedimientos, lo que se tradujo en una reducción significativa de las complicaciones asociadas al acceso. Asimismo, se consolidó el uso sistemático de imagen intracoronaria (USIC u OCT) para la intervención de lesiones coronarias complejas, en concordancia con las recomendaciones de las guías internacionales americanas y europeas. Este proceso se vio fortalecido con la adquisición de una segunda consola de ultrasonido intracoronario Boston Scientific AVIGO, que permitió la utilización simultánea de esta tecnología en ambas salas de hemodinamia, ampliando la capacidad resolutoria del servicio.

Durante el año se continuó con el desarrollo de terapias híbridas en conjunto con Cirugía Cardiovascular para el manejo de la enfermedad coronaria compleja, consolidando un enfoque integral y multidisciplinario. En esta misma línea, se fortaleció de manera sostenida el Heart Team, como pilar fundamental para el abordaje de patologías cardiovasculares complejas, incluyendo intervenciones coronarias y estructurales a nivel valvular aórtico, mitral, tricúspide y pulmonar. Este equipo integra de manera efectiva a los servicios de Cardiología, Falla Cardíaca, Ecocardiografía e Imagen Cardíaca, Cirugía Cardiovascular, Anestesia Cardiovascular, Electrofisiología, Enfermería y áreas administrativas institucionales.

Se mantuvo de forma regular el día de Revisión de Casos de Enfermedad Estructural Cardíaca, que se realiza semanalmente los miércoles a las 7:00 a. m. de manera virtual a través de la plataforma institucional de Teams. En situaciones que requieren decisiones más rápidas, se convocan reuniones extraordinarias presenciales en la oficina de Cirugía. Este modelo de trabajo interdisciplinario constituye un factor diferencial frente a otras instituciones, dado el alto nivel de articulación logrado entre los servicios, lo que permitió la revisión de más de 280 casos durante el año, con decisiones clínicas sólidas, consistentes y con resultados altamente favorables. De manera paralela, se inició junto con el Servicio

de Falla Cardíaca el registro sistemático de esta actividad, con el fin de generar estadísticas y realizar seguimiento estructurado.

El servicio continuó igualmente su liderazgo en el trabajo del grupo PERT (Pulmonary Embolism Response Team), integrado por Cardiología, Neumología, UCI, Cirugía Cardiovascular y Hemodinamia, desarrollando terapias avanzadas para el manejo del embolismo pulmonar agudo, como la aspiración mecánica en casos de TEP severo. Actualmente, la institución se posiciona como uno de los centros con mayor volumen de casos a nivel nacional, con resultados clínicos muy favorables. De igual forma, se dio continuidad al programa de terapia borde a borde en válvula mitral y tricúspide, consolidando a la Fundación como uno de los centros de referencia en Latinoamérica en este tipo de intervenciones.

El componente académico se mantuvo como eje estratégico del servicio. Durante 2025 se fortaleció la actividad docente con los fellows de Hemodinamia de la Universidad Javeriana y de Cardiología de la Universidad El Bosque, desarrollando actividades académicas diarias que integran teoría y práctica. De manera simultánea, se avanzó en la elaboración de protocolos de investigación con proyección de publicación, consolidando un programa de formación integral reconocido a nivel nacional e internacional. El Departamento tuvo una participación en eventos nacionales de cardiología y hemodinamia, organizados por la Sociedad Colombiana de Cardiología y el Colegio Colombiano de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, así como en el congreso internacional EuroPCR, en el que se obtuvieron reconocimientos y premios relevantes.

Como aporte estratégico, la gestión desarrollada permitió consolidar a la Fundación como un centro de remisión y referencia para intervenciones coronarias y estructurales de alta complejidad, con atención de alto estándar y resultados clínicos favorables. El fortalecimiento del Heart Team se reafirmó como un elemento diferenciador, difícil de lograr en otras instituciones, posicionando a la Clínica como referente también en la toma de decisiones interdisciplinarias. Gracias a estas intervenciones complejas, la institución ha recibido reconocimiento por parte de sociedades científicas nacionales e internacionales, así como visibilidad en medios de comunicación y redes sociales. Adicionalmente, la optimización del uso de recursos y materiales, apalancada en negociaciones institucionales, ha favorecido el desempeño económico del servicio.

Cirugía cardiovascular

Durante 2025, el servicio de Cirugía Cardiovascular reafirmó su posición como uno de los líderes nacionales en procedimientos de alta complejidad, consolidando su trayectoria como centro de referencia para patologías cardiovasculares críticas. A lo largo del año, la Fundación fortaleció su reconocimiento como institución experta en el manejo de la

enfermedad tromboembólica pulmonar, al realizar 10 tromboendarterectomías pulmonares y superar un acumulado histórico de más de 100 procedimientos, logro que reafirmó su liderazgo en el país y permitió compartir esta experiencia en el XXXIII Congreso Mexicano de Cirugía Cardiovascular, donde la institución fue invitada a participar como *Proctor* en este tipo de intervenciones.

Asimismo, la Fundación se consolidó como referente nacional en cirugía de reconstrucción valvular mitral, lo que motivó la invitación por parte de Edwards Life Science para desarrollar un Curso Internacional de Cirugía Reconstructiva Mitral, programado para 2026. Durante el año también se alcanzó la acreditación del programa de trasplante pulmonar, que actualmente cuenta con su primer paciente en lista de espera, y se mantuvo el reconocimiento institucional por los sobresalientes resultados en cirugía de revascularización miocárdica, destacándose una mortalidad menor al 2 % en pacientes sometidos a revascularización de primera vez.

El servicio avanzó igualmente en el fortalecimiento del manejo de patologías complejas, al conformar un grupo de excelencia para la atención de endocarditis infecciosa, integrando esfuerzos con otros servicios clínicos para ofrecer un abordaje altamente especializado. En el ámbito académico, el equipo tuvo una participación destacada en siete congresos internacionales, cinco congresos nacionales y dos actividades como *Proctor*, además de desarrollar dos cursos de entrenamiento para fellows de cirugía cardiovascular. En materia investigativa, tres docentes fueron reconocidos como investigadores por Colciencias y se lograron dos publicaciones en revistas nacionales y una internacional. De igual manera, la cirugía cardiovascular pediátrica mostró mejoras sustanciales en mortalidad y morbilidad ajustadas por grupos de riesgo.

En términos asistenciales, durante 2025 se intervinieron 665 pacientes, de los cuales 426 correspondieron a cirugía cardiovascular mayor en adultos, 50 a cirugía cardiovascular pediátrica y 189 a procedimientos especializados como canulación ECMO, rescate de órganos, ventanas y decanulaciones. En total, se realizaron 909 procedimientos quirúrgicos, cifra que representó un incremento significativo frente a los 707 procedimientos de 2024. Dentro de este volumen, 426 fueron cirugías cardiovasculares mayores en adultos, 64 cirugías cardiovasculares pediátricas y 419 otros procedimientos cardiovasculares o relacionados.

La mortalidad global del grupo adulto se ubicó en 5,8 % (25 pacientes), mientras que en cirugía de revascularización miocárdica de primera vez se mantuvo la excelente tasa de 1 %, ratificando el alto estándar de calidad y seguridad del servicio. En cuanto a la gestión de hospitalización, el número de días preoperatorios se mantuvo estable, aunque influenciado por el manejo de 119 pacientes de muy alta complejidad, equivalentes al 28 % del total, quienes suelen requerir atención en muy pocas instituciones del país. A pesar de ello, se

logró reducir en 2,7 días la estadía preoperatoria de los pacientes intervenidos de urgencia, lo cual tuvo un impacto positivo en la estancia hospitalaria total.

Las prácticas perioperatorias también mostraron mejoras importantes: la utilización de transfusiones se redujo de 78 % en 2024 a 58,6 % en 2025, reflejando los avances en estrategias de conservación sanguínea y un manejo más eficiente de los recursos hemoterapéuticos.

El servicio fortaleció su papel como grupo de excelencia en cirugía de revascularización miocárdica, se consolidó como centro de referencia para pacientes de muy alta complejidad y fortaleció su liderazgo en programas de falla cardíaca avanzada, trasplante cardíaco, asistencia ventricular y trasplante pulmonar. Estos logros se acompañaron de una reducción de estadías en pacientes de menor complejidad y un incremento en la atención de pacientes de medicina prepagada, manteniendo altos niveles de satisfacción.

Entre los retos identificados para los próximos años se destacan la implementación de la cirugía de revascularización miocárdica asistida por robot, la ampliación de los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva y el fortalecimiento de la producción científica, con el objetivo de alcanzar al menos cuatro publicaciones en revistas internacionales. De cara al futuro, el servicio proyecta consolidarse como la mejor institución de la ciudad en cirugía cardiovascular, asegurando que todos los procedimientos de la especialidad se realicen bajo los más altos estándares de calidad, seguridad, humanización y atención centrada en el paciente.

Electrofisiología

En 2025, el Instituto de Arritmias de la Fundación Clínica Shaio fortaleció su actividad asistencial y tecnológica, consolidándose como un referente nacional e internacional en el manejo de arritmias complejas. Durante este periodo, el Instituto atendió 11.851 pacientes, superando los 11.611 registrados en 2024 y reflejando un incremento del 2,07% en el volumen total de pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados. La operación clínica mantuvo estándares superiores de seguridad, con una tasa de sucesos —incluyendo eventos adversos, incidentes y complicaciones— del 0,42%, desempeño que se ubicó por debajo de las metas institucionales y reafirmó la calidad de los procesos asistenciales.

Dentro de los principales avances del año se destacó el crecimiento significativo en los procedimientos de ablación por campo pulsado para fibrilación auricular, una técnica que evolucionó hacia un modelo guiado exclusivamente por ecografía intracardiaca y mapeo electro anatómico tridimensional, posicionando a la institución como pionera en Colombia y referente a nivel mundial en esta modalidad terapéutica. De manera paralela, el Instituto mantuvo su liderazgo en la implantación de marcapasos libres de electrodos (Micra), consolidando su rol como centro de alta complejidad en Latinoamérica.

Uno de los hitos más relevantes del año fue la implantación del primer marcapasos Micra AV2 en el país, dispositivo que marca un avance significativo por su mayor duración de batería, la mejora en la sincronización entre cámaras cardíacas, el excelente rendimiento funcional en pacientes activos y su diseño diminuto —diez veces más pequeño que un marcapasos tradicional— que permite ser implantado directamente en el corazón sin el uso de cables, reduciendo riesgos de infección y otras complicaciones. Este dispositivo, además, incorpora capacidades de monitoreo remoto, lo que amplía las posibilidades de seguimiento continuo del paciente.

En materia tecnológica, el Instituto completó la actualización del sistema de mapeo tridimensional Carto 3 a su versión 8, que incorporó catéteres de alta densidad como Octaray y Optrell, mejorando de forma significativa la precisión diagnóstica en el estudio de arritmias complejas. Adicionalmente, se actualizaron los reprogramadores de las casas fabricantes Medtronic y Boston, y se adquirieron 15 nuevas grabadoras Holter, lo que permitió ampliar la agenda diagnóstica y mejorar la capacidad operativa del servicio. De forma simultánea, avanzó el proceso de implementación del programa de monitoría remota, una estrategia clave para optimizar el seguimiento y control de dispositivos implantables.

Con miras al 2026, el Instituto proyecta un crecimiento sostenido tanto en la cantidad de procedimientos no invasivos como en intervenciones invasivas de alta complejidad. Entre los objetivos estratégicos se encuentran la consolidación de la monitoría remota para la revisión y ajuste de dispositivos, la renovación tecnológica del equipamiento utilizado en procedimientos no invasivos —incluyendo la actualización de electrocardiógrafos— y la incorporación de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de arritmias, entre ellas tecnologías adicionales de ablación por campo pulsado y el cardiodesfibrilador extravascular de inserción retroesternal Aurora de Medtronic. Estos desarrollos se integran en la meta institucional de evolucionar hacia una unidad clínica de alto desempeño especializada en el manejo intervencionista de la fibrilación auricular, fortaleciendo su liderazgo en el país y en la región.

Trasplante de Órganos

Durante la vigencia 2025, el Programa de Trasplante de Órganos de la Fundación desarrolló de manera integral los procesos de donación, evaluación, trasplante y seguimiento de pacientes receptores de órganos sólidos, bajo la coordinación del Comité de Trasplantes y con participación multidisciplinaria permanente, en articulación con la normativa nacional vigente y los lineamientos técnicos del Instituto Nacional de Salud. A lo largo del año se mantuvieron activos los programas de trasplante renal, cardíaco y hepático, al tiempo que se avanzó de forma significativa en la consolidación y certificación de nuevos programas estratégicos.

En términos de actividad asistencial, durante 2025 se realizaron 11 trasplantes renales, de los cuales 10 correspondieron a donante cadavérico y uno a donante vivo, así como 9 trasplantes cardíacos y 20 trasplantes hepáticos. Aunque no se registraron trasplantes de páncreas, intestino, multivisceral ni pulmón durante el año, se mantuvo una evaluación activa y sostenida de candidatos, con 40 pacientes en estudio para trasplante renal, 27 candidatos cardíacos, 33 candidatos hepáticos, 3 candidatos a páncreas y 5 candidatos para trasplante pulmonar. En el marco del Comité de Trasplantes se analizaron 11 casos renales, 9 cardíacos, 27 hepáticos, un caso de páncreas y dos casos de pulmón, lo que permitió el ingreso a lista de espera de 9 pacientes renales, 6 cardíacos y 24 hepáticos. Adicionalmente, se logró la certificación de los programas de intestino y pulmón, manteniéndose vigente la inscripción para los programas de riñón, corazón, hígado, páncreas, multivisceral y tejidos.

Desde el punto de vista de resultados clínicos, la mortalidad al primer año fue de 0% en trasplante renal, mientras que en trasplante cardíaco se presentó un caso equivalente al 11% y en trasplante hepático tres casos, correspondientes al 15%. Todos los eventos de mortalidad fueron analizados en comité y clasificados como no evitables. En el caso del trasplante cardíaco, la mortalidad estuvo asociada a la gravedad de la falla cardíaca, la pobre reserva fisiológica y la presencia de múltiples episodios infecciosos, mientras que en trasplante hepático las causas documentadas incluyeron recurrencia de hepatocarcinoma, tromboembolismo masivo y coagulopatía postrasplante severa. En relación con la seguridad clínica, no se reportaron infecciones oportunistas en trasplante cardíaco; la incidencia de infecciones fue del 7% en trasplante renal y del 20% en trasplante hepático. No se presentaron casos de falla aguda del injerto en trasplante cardíaco, y los rechazos del injerto al primer año fueron del 33% en corazón, del 14% en riñón —asociados principalmente a la no entrega de medicamentos— y del 5% en hígado. Las complicaciones quirúrgicas se presentaron en el 22% de los trasplantes cardíacos, el 7% de los renales y el 20% de los hepáticos.

En cuanto a eventos adversos relevantes, en trasplante renal se documentaron 10 episodios de rechazo y 7 pérdidas de injerto, de las cuales tres estuvieron asociadas a rechazos previos; estos casos fueron reportados tanto a seguridad del paciente como a las aseguradoras. En trasplante cardíaco se registraron dos rechazos, igualmente asociados a la no entrega de medicamentos inmunosupresores, y en trasplante hepático se reportaron tres mortalidades en menos de un año y cuatro casos de rechazo del injerto.

Durante la vigencia se mantuvo el cumplimiento normativo del programa y la participación en los procesos de actualización liderados por el Instituto Nacional de Salud. Se avanzó en la caracterización de candidatos para donación en asistolia controlada mediante trabajo conjunto con el INS y reuniones de grupos focales, y se actualizaron y socializaron documentos internos conforme a las directrices nacionales. Asimismo, se establecieron acuerdos con servicios y especialidades para minimizar riesgos en los procesos de atención

y elegibilidad, incluyendo pacientes extranjeros, y se inició la digitalización progresiva de documentos clínicos y administrativos como parte de la estrategia institucional de reducción del uso de papel.

En auditorías internas, el cumplimiento de registros alcanzó el 95% en trasplante renal, el 96% en pancreático, el 97% en cardíaco, el 95% en hepático y el 84% en osteomuscular. A nivel externo, la Secretaría de Salud realizó dos visitas de auditoría, en las que inicialmente se identificaron nueve planes de mejora; seis de estos fueron cerrados durante el proceso y los restantes se finalizaron en diciembre, principalmente en aspectos relacionados con biovigilancia. Adicionalmente, se recibieron 14 auditorías de Nueva EPS, cumpliendo con el reporte normativo de alto costo renal, y se mantuvo la certificación EFQM en nivel Bronce de la UCAD en Insuficiencia Cardíaca, como respaldo a la cultura institucional de excelencia.

La articulación entre los procesos de trasplante, gestión del riesgo y biovigilancia se documentó de manera institucional, garantizando la trazabilidad de los eventos adversos y el cumplimiento del reporte obligatorio de análisis de mortalidad en pacientes trasplantados ante los entes de control. De forma complementaria, se proyectó el trabajo transversal de la matriz de riesgos en todas las fases del proceso de donación y trasplante, con seguimiento permanente a los factores asociados a rechazo del injerto e infecciones.

En el componente de educación, investigación y gestión del conocimiento, durante 2025 se realizaron 16 revisiones académicas en el marco del Comité de Trasplantes, en cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales. Se desarrolló un trabajo conjunto con el programa de Cuidados Intensivos de la Universidad de La Sabana en el XVII Legado “Trasplante y Cuidado Crítico. Más allá del injerto”, y se llevaron a cabo actividades de educación dirigidas a pacientes y familias, incluyendo experiencias memorables y la conmemoración del Día Mundial del Paciente Trasplantado. Para el personal institucional se adelantaron acciones formativas como webinars de atención de enfermería al receptor de órganos, actualización del plan de entrenamiento y fortalecimiento del registro de educación clínica mediante interconsultas de enfermería. En investigación, se avanzó en el proyecto sobre desenlaces renales y mortalidad en pacientes trasplantados con y sin diabetes en el periodo 2011–2024, y el programa cardíaco continuó aportando información al Registro Colombiano de Trasplante Cardíaco (RECOLTRACA).

Unidad de Enfermedades Hepáticas

Durante la vigencia 2025, la Unidad de Enfermedades Hepáticas consolidó una oferta integral para el manejo de la enfermedad hepática a lo largo de toda la ruta de atención, desde la consulta externa hasta la muy alta complejidad. Este modelo se desarrolló mediante la integración efectiva de las áreas de gastroenterología, radiología, intervencionismo, hepatología clínica y cirugía hepatobiliar y de trasplantes, lo que permitió

una utilización más eficiente y articulada de los recursos institucionales. Como resultado, la Fundación se fortaleció como centro de referencia nacional, recibiendo pacientes provenientes de al menos 10 departamentos del país.

En el componente asistencial de alta complejidad, durante el año se realizaron 22 rescates hepáticos y 20 trasplantes hepáticos de donante fallecido adulto. Con estos resultados, el programa de Trasplante Hepático completó su tercer año consecutivo de crecimiento sostenido, consolidándose como el órgano más trasplantado en la institución. Cabe resaltar que el trasplante hepático se realiza únicamente en 10 instituciones a nivel nacional, entre las cuales la Fundación, siendo el programa más joven, ha mostrado el mayor crecimiento en los últimos años, posicionándose entre el quinto y séptimo lugar del país, a la espera de las cifras consolidadas por el Instituto Nacional de Salud.

En el ámbito ambulatorio, la Unidad registró más de 3.540 consultas especializadas, lo que representó un crecimiento del 33% frente al año 2024. Este aumento estuvo acompañado por una alta actividad diagnóstica y terapéutica, que incluyó 51 procedimientos de intervencionismo hepático de alta complejidad, como TIPS, TACE y quimioembolizaciones transarteriales, así como cientos de estudios de ultrasonido, tomografía computarizada y resonancia magnética, fundamentales para el diagnóstico, la planeación y la toma de decisiones clínicas. De igual manera, se evidenció un crecimiento sostenido en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de gastroenterología avanzada en pacientes con enfermedad hepática, destacándose el manejo de várices y sus complicaciones, así como el tratamiento de las complicaciones biliares posteriores al trasplante. Adicionalmente, se realizaron más de 80 procedimientos quirúrgicos de cirugía hepatobiliar distintos al trasplante, incluyendo cirugía hepática extrema, con una tendencia de crecimiento consistente durante los últimos tres años.

En el componente de desarrollo tecnológico y formación del talento humano, los tres cirujanos de la Unidad fueron capacitados y certificados en cirugía robótica, lo que permitió la realización exitosa de la primera cirugía hepatobiliar robótica de la Fundación. Este hito marca un avance significativo en la incorporación de técnicas quirúrgicas de alta complejidad y menor invasión.

Desde la perspectiva de resultados clínicos, el programa de Trasplante Hepático Adulto alcanzó una supervivencia postoperatoria al alta del 90%, indicador que refleja la calidad y seguridad de la atención brindada. En conjunto, estos resultados posicionan a la Unidad de Enfermedades Hepáticas como la más eficiente de la ciudad al analizar la relación entre el número de profesionales y los resultados obtenidos en atenciones ambulatorias, procedimientos y trasplantes.

En términos estratégicos, la Unidad se ha concebido como un referente interno que lidera con el ejemplo y promueve el desarrollo institucional. Su desempeño posiciona a la Fundación dentro de un grupo altamente selecto de IPS con programa de trasplante

hepático —10 en el país y solo 3 en Bogotá—, destacándose por sus resultados clínicos y su crecimiento acelerado. Asimismo, la Unidad contribuye a la optimización de los recursos institucionales al potenciar el uso de equipos ya adquiridos, la infraestructura disponible y el talento humano vinculado, y se consolida como un argumento de valor sólido para la organización al ofrecer un servicio integral, costo-efectivo y centrado en el paciente.

No obstante, se identificaron retos relevantes asociados a la necesidad de optimizar los procesos mediante herramientas tecnológicas y al fortalecimiento del trabajo conjunto con las áreas de excelencia, acceso y continuidad en la atención. De igual forma, se reconoce como desafío estratégico la expansión del servicio hacia otras aseguradoras, teniendo en cuenta que actualmente cerca del 90% del programa atiende pacientes de una sola entidad.

De cara a 2026, el objetivo principal de la Unidad es ordenar y estandarizar sus procesos internos, con el fin de estar preparada para un crecimiento acelerado de la demanda que se proyecta una vez el equipo comercial consolide la venta de los servicios de la Unidad a nuevas aseguradoras. Adicionalmente, se busca fortalecer el componente académico mediante la vinculación de personal en formación, en coherencia con los objetivos misionales de la Fundación. En esta misma línea se ha definido como prioridad estratégica avanzar en el desarrollo de intervenciones robóticas y en la implementación del trasplante hepático con donante vivo, proyectos de gran envergadura que ya se encuentran en fase de estructuración.

Unidad de práctica integrada en Falla Intestinal

Durante la vigencia 2025, la Unidad de Práctica Integrada en Falla Intestinal de la Fundación Clínica Shaio se consolidó como un referente nacional en alta complejidad, al mantenerse como el único centro en Bogotá habilitado para Trasplante Intestinal, lo que posiciona a la institución en la vanguardia del manejo de esta patología. Este liderazgo se fortaleció con una gestión normativa exitosa que permitió la inclusión del Síndrome de Intestino Corto Adquirido como Enfermedad Rara, identificado con el código 2271 de la Resolución 2625 del 17 de diciembre de 2025, facilitando el acceso a tratamientos y mejorando el flujo administrativo asociado a su atención. Como hito institucional, la Unidad alcanzó el paciente número 100 el 6 de septiembre de 2025, reflejando el crecimiento sostenido y la consolidación del programa.

En términos de desempeño asistencial, durante 2025 la Unidad atendió 63 pacientes, cifra que representa el 54,2% del total histórico de pacientes gestionados por la Unidad, lo que evidencia que más de la mitad del acumulado del programa se concentró en esta vigencia. En productividad quirúrgica, se realizaron 60 cirugías, dentro de las cuales se destacan 23 Reconstrucciones Gastrointestinales Autólogas (RGIA), consolidando el liderazgo de la Fundación en volumen de este procedimiento en Bogotá y su condición de referente nacional. En efectividad clínica, la Unidad reportó una tasa de re-fistulización del 17,4%,

resultado sobresaliente frente al estándar internacional de expertos esperado del 20%, lo que confirma el desempeño clínico del modelo. Adicionalmente, como parte del componente de gestión ambulatoria y eficiencia del uso de la capacidad instalada, se mantuvieron 15 pacientes activos en Nutrición Parenteral Domiciliaria (PHD), contribuyendo a optimizar la ocupación de camas y el flujo hospitalario.

Estos resultados aportaron valor estratégico a la institución al consolidar su reputación y posicionamiento como referente nacional en patologías de alto costo, atrayendo pacientes de múltiples EPS del país y fortaleciendo el prestigio técnico de la Clínica. Desde la perspectiva de sostenibilidad y eficiencia, el modelo de PHD contribuye a la reducción de costos operativos y a la optimización del recurso físico, manteniendo resultados clínicos en tiempos definidos con eficiencia financiera. En calidad y seguridad, el enfoque multidisciplinario integrado soporta estándares superiores y desenlaces clínicos medibles por encima del promedio del sector, mientras que, en experiencia del paciente, la estrategia de rehabilitación en casa promueve altos niveles de satisfacción y mejora la calidad de vida del paciente y su familia en tratamientos prolongados. En innovación e investigación, se avanzó en el desarrollo de un dispositivo de presión positiva para fístulas, aprobado por CEI, como un hito con potencial para generar patentes y propiedad intelectual institucional.

Pediatría

Durante el año 2025, el servicio de Pediatría evidenció una mejoría sostenida en los desenlaces de los pacientes cardiovasculares, consolidando su enfoque en la atención de alta complejidad. A lo largo de la vigencia, el servicio mantuvo estándares de calidad en la atención, garantizando una atención segura, humanizada y centrada en el paciente y su familia, aun en un contexto de cambios operativos derivados de la evolución del servicio de urgencias pediátricas.

En coherencia con la planeación estratégica institucional, el servicio continuó alineado con los ejes de educación e investigación, fortaleciendo la formación del talento humano. Como parte de este proceso, se incorporó un nuevo especialista con formación en docencia universitaria, lo que contribuye al fortalecimiento del componente académico y al desarrollo de una práctica clínica basada en el conocimiento y la mejora continua.

En términos de indicadores, durante la vigencia se mantuvieron niveles adecuados de oportunidad y calidad en la atención. Si bien los cambios estructurales en el servicio de urgencias generaron una disminución en la ocupación del piso de hospitalización, se logró una optimización de los tiempos de estancia hospitalaria en los pacientes de alta complejidad provenientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, lo que refleja una mejora en la eficiencia del flujo asistencial y en la articulación entre niveles de atención. De manera consistente con estos resultados, se evidenció una mejoría general en los desenlaces clínicos de los pacientes atendidos por el servicio.

Desde una perspectiva estratégica, el servicio de Pediatría se consolidó como un componente clave de la Clínica en la atención de pacientes de alta complejidad, manteniendo estándares de calidad alineados con los lineamientos institucionales y ofreciendo experiencias de atención seguras y humanizadas durante la estancia hospitalaria. Este enfoque ha permitido fortalecer el rol del servicio dentro del modelo asistencial y académico de la Fundación.

Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Durante la vigencia 2025, la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) consolidó un modelo de atención centrado en el paciente y su familia, reflejado en altos índices de satisfacción y en una orientación asistencial enfocada prioritariamente en pacientes de alta complejidad, por encima de patologías respiratorias de menor complejidad. En este contexto, se obtuvieron mejores resultados en cirugía cardiovascular de cardiopatías congénitas, con un total de 57 casos atendidos, una sobrevida del 96%, un uso de ECMO postcardiotomía del 5% y una tasa de infecciones del 0,08% en este grupo de pacientes, lo que evidencia un desempeño clínico sobresaliente. De manera complementaria, se consolidó el grupo de soporte nutricional pediátrico, alcanzando mejores desenlaces en términos de peso y talla en los pacientes atendidos.

Desde el punto de vista operativo, no se presentaron cancelaciones de procedimientos programados por falta de disponibilidad de camas en la UCIP, lo que refleja una adecuada gestión de la capacidad instalada. Asimismo, se continuó con la actualización permanente de las guías de manejo, fortaleciendo la estandarización y la seguridad de la atención. En el componente académico, la Unidad recibió la rotación de fellows de neonatología de la Universidad El Bosque y de cuidado intensivo pediátrico de la Universidad Nacional de Colombia, se dictaron dos cursos de ECMO pediátrico y neonatal y se generaron dos trabajos de grado de fellows de subespecialidad, consolidando a la UCIP como escenario de formación especializada.

En términos de indicadores globales, durante 2025 la Unidad atendió 209 pacientes, registró una mortalidad del 8,6%, alcanzó una satisfacción de los usuarios del 95% y un nivel de recomendación del 97%, con únicamente 2 quejas durante el año. Adicionalmente, se logró una disminución de los índices de infección asociada a la atención en salud, y la UCIP se mantuvo como la unidad con menor resistencia antibiótica dentro de la institución, resultado de una gestión rigurosa en control de infecciones y uso racional de antimicrobianos.

Desde una perspectiva estratégica, la UCIP es reconocida a nivel nacional por brindar atención de alta calidad en cardiopatías congénitas, ECMO y cirugía de vía aérea, y por el alto nivel técnico y humano de su equipo asistencial, ampliamente valorado por los pacientes y sus familias. En coherencia con este posicionamiento, la Unidad ha avanzado

en su objetivo de consolidarse como centro de rotación de programas de subespecialización y en la generación sostenida de producción académica e investigativa.

Neumología

Durante la vigencia 2025, el Servicio de Neumología avanzó de manera significativa en la consolidación de programas estratégicos de alta complejidad, fortaleciendo su posicionamiento institucional y su capacidad resolutive. En este marco, se priorizó la creación y consolidación del programa de trasplante pulmonar, para lo cual se realizaron tres reuniones con aseguradores orientadas a la oferta del paquete institucional de trasplante. Como resultado de este proceso, se valoraron cuatro pacientes potenciales candidatos, de los cuales dos fueron trasplantados en la Fundación Santa Fe, uno fue autorizado para trasplante en la institución y uno se encuentra pendiente de autorización. De manera complementaria, el servicio mantuvo una participación en el comité de trasplante pulmonar, fortaleciendo la articulación clínica y administrativa del programa.

Paralelamente, durante el año se consolidó el grupo PERT (Pulmonary Embolism Response Team) como modelo institucional para el manejo del tromboembolismo pulmonar de alto riesgo. Este proceso incluyó la socialización del modelo de atención, la creación del formato institucional de presentación de historia clínica en Almera, así como la socialización del protocolo de activación y el desarrollo de una infografía institucional. En el marco de este programa, se evaluaron 26 pacientes, de los cuales 10 fueron manejados mediante embolectomía mecánica por catéter y uno mediante embolectomía asistida por ultrasonido, consolidando la capacidad del servicio para la atención de casos complejos de TEP.

En el componente de gestión de la información, el Servicio de Neumología avanzó en la creación y consolidación de bases de datos específicas para el seguimiento clínico y la medición de indicadores, incluyendo las bases de PERT, angioplastia pulmonar y tromboembolismo pulmonar agudo correspondiente a los años 2023–2024. Adicionalmente, se creó el correo institucional del servicio, con proyección a la integración de estas bases de datos en Power BI, como soporte para el monitoreo sistemático de indicadores de gestión.

En relación con la enfermedad vascular pulmonar, durante 2025 se realizaron 10 tromboendarterectomías pulmonares. Así mismo, se incluyeron 10 pacientes nuevos en el programa de angioplastia pulmonar, en quienes se llevaron a cabo 53 sesiones, con un total de 154 vasos pulmonares intervenidos, reflejando un alto nivel de actividad asistencial y técnica en esta línea de atención.

El componente de investigación también tuvo avances relevantes. En el estudio PROSERA se revisaron siete pacientes, se incluyeron dos nuevos casos y se finalizó el seguimiento de dos pacientes. En el estudio PROSERA EXT se incluyeron dos pacientes adicionales, encontrándose el estudio actualmente en curso. De igual manera, el servicio participó en el

Registro TEAM de angioplastia pulmonar, siendo el único grupo participante en Colombia, y recibió invitación para participar en estudios multicéntricos, entre ellos el estudio con treprostín inhalado en enfermedad intersticial pulmonar y el estudio con sotatercept en hipertensión pulmonar asociada a falla cardíaca con fracción de eyección preservada, actualmente en proceso.

Desde el punto de vista tecnológico y operativo, se fortaleció la capacidad diagnóstica mediante la adquisición de un ecógrafo portátil enfocado en POCUS, financiado con recursos obtenidos por participación en investigación. Así mismo, se contrató un digitador para la base de datos de tromboembolismo pulmonar agudo 2023–2024 con fondos de investigación. De manera articulada con el área de Marketing, se desarrollaron videos institucionales divulgados en redes sociales sobre los logros en angioplastia pulmonar y tromboendarterectomía pulmonar, contribuyendo al posicionamiento del servicio.

En términos de indicadores de gestión, durante 2025 el servicio atendió 922 interconsultas y realizó seguimiento activo a 96 pacientes asignados. Se efectuaron 140 broncoscopias, de las cuales 91 se realizaron con broncoscopio propio de la clínica y 49 con equipos en préstamo. En consulta externa, entre enero y noviembre se asignaron 697 citas de primera vez y 1.118 citas de control. En el marco del grupo PERT se evaluaron 26 pacientes, con la realización de 10 embolectomías mecánicas y una embolectomía asistida por ultrasonido. En el área de enfermedad vascular pulmonar se realizaron 10 tromboendarterectomías pulmonares y, en angioplastia pulmonar, se atendieron 10 pacientes nuevos, con 53 sesiones y 154 vasos intervenidos. En trasplante pulmonar se valoraron cuatro pacientes, de los cuales dos fueron trasplantados, uno autorizado y uno pendiente de autorización. Adicionalmente, se llevaron a cabo 28 juntas de enfermedad vascular pulmonar, fortaleciendo la toma de decisiones multidisciplinaria.

Desde el punto de vista estratégico, el servicio tuvo una participación académica y científica activa, destacándose su participación en la iniciativa de la Fundación Santa Fe para el Consenso de Expertos en Hipertensión Pulmonar del Grupo 3, la participación como ponentes en el Congreso Nacional de Neumología y la presentación de un póster del grupo PERT en un congreso nacional. La consolidación institucional del grupo PERT permitió fortalecer el modelo de atención multidisciplinario para el manejo del tromboembolismo pulmonar de alto riesgo y generó el reconocimiento del servicio. Adicionalmente, se avanzó en la estandarización del proceso de atención en angioplastia pulmonar.

No obstante, se identificaron retos relevantes para el fortalecimiento del servicio, entre los que se destacan la necesidad de reorientar el enfoque hacia la atención de la enfermedad pulmonar avanzada, fortalecer la interacción con el área comercial para la generación de paquetes institucionales de tromboendarterectomía pulmonar y angioplastia pulmonar, optimizar la ruta de atención para biopsia pulmonar y lavado broncoalveolar en el contexto del programa de trasplante pulmonar, avanzar en la actualización tecnológica mediante la

adquisición de videofibrobroncoscopios y broncoscopios desechables, implementar el programa de rehabilitación pulmonar y continuar el proceso para la acreditación formal del grupo PERT.

En este contexto, la proyección del Servicio de Neumología para 2026 se orienta a consolidarse como centro de referencia nacional en enfermedad pulmonar avanzada, trasplante pulmonar y patología vascular pulmonar, integrando de manera articulada la atención clínica de alta complejidad con la investigación y la innovación.

Ortopedia y Traumatología

Durante la vigencia 2025, el servicio de Ortopedia y Traumatología mantuvo como propósito fundamental brindar atención subespecializada de alta complejidad con criterios de oportunidad, seguridad y pertinencia en los ámbitos de urgencias, consulta externa y hospitalización, consolidando su rol dentro del modelo asistencial institucional.

En términos de gestión y resultados, el servicio evidenció avances relevantes en eficiencia operativa y clínica. En el componente de optimización radiológica, se alcanzó el 100% de estandarización en el uso de imágenes intraoperatorias mediante intensificador de imágenes, en coordinación directa con el equipo de radiología, garantizando mayor precisión quirúrgica y seguridad en los procedimientos. En cuanto a la oportunidad en consulta externa, se logró una gestión eficiente de agendas, asegurando la asignación de citas de primera vez y de control en un tiempo máximo de 8 días. De igual forma, en el servicio de urgencias se mantuvo una celeridad asistencial con tiempos de respuesta inferiores a 2 horas, optimizando el flujo de pacientes y la oportunidad en la atención.

Desde la perspectiva de desarrollo institucional y calidad, el servicio fortaleció su enfoque multidisciplinario mediante la implementación de la Guía de Manejo del Adulto Mayor con Fractura de Cadera, desarrollada de manera conjunta con el Servicio de Geriátrica, lo que permitió estandarizar la atención de esta población de alto riesgo y mejorar los desenlaces clínicos. En gestión del riesgo, se realizó la actualización y estandarización de los consentimientos informados para las patologías de mayor prevalencia, fortaleciendo la seguridad jurídica y clínica tanto para los pacientes como para la institución. Adicionalmente, en el componente académico, se consolidó la alianza con el programa de residencia de la Universidad El Bosque, posicionando al servicio como un escenario relevante para la formación de especialistas y fortaleciendo su aporte al carácter universitario de la Fundación.

No obstante, el análisis de los desafíos operativos evidenció una brecha crítica en la conversión quirúrgica. A pesar del incremento en el volumen de pacientes atendidos en urgencias, se identificó que el 60% de las cirugías programadas no se ejecutaron, situación atribuida principalmente a trámites administrativos deficientes y a la ausencia de convenios

vigentes con pagadores estratégicos, lo que limitó la materialización de la actividad quirúrgica programada.

ECMO

Durante los últimos quince años, el Programa ECMO pasó de una fase de crecimiento acelerado a una etapa de consolidación estratégica, con una trayectoria que inició en 2011 con 2 pacientes y que a 2026 acumula 1.019 pacientes atendidos, de los cuales 923 corresponden a casos ECMO, reflejando su magnitud clínica y operativa como servicio de alta complejidad dentro de la institución. En ese recorrido, el pico histórico se alcanzó en 2022 con 167 casos, confirmando el posicionamiento del programa como centro de referencia nacional; posteriormente se observó una reducción progresiva coherente con el reajuste epidemiológico post pico pandémico, manteniendo, no obstante, una demanda sostenida.

El año 2025 fue especialmente significativo: se gestionaron 122 pacientes y se realizaron 110 casos ECMO, resultados que evidencian una operación estable y madura aun sin los efectos de la pandemia que impulsaron los máximos de 2021–2022, y que ratifican el rol del programa en la red nacional de alta complejidad. La serie histórica 2011–2026 muestra, además, un avance sostenido: desde los 2 casos (2011) hasta los 110 de 2025, con un total acumulado de 1.019 pacientes y 923 ECMO según la tabla institucional.

En 2025, el Transporte ECMO volvió a ser un habilitador clave del acceso: se realizaron 77 traslados ECMO y 33 procedimientos ECMO intrahospitalarios, logrando un balance eficiente entre la capacidad extramural y la operación interna. Esta capacidad de respuesta se soportó en una red estable de aseguradores —entre ellos Salud Total, Nueva EPS, Famisanar, Compensar y Sanitas— que concentraron la mayor parte de las remisiones y facilitaron la planeación operativa.

Los resultados clínicos globales del programa en 2025 se mantuvieron consistentes por grupo etario: los adultos continuaron siendo el mayor volumen y presentaron tasas de recuperación que respaldan la solidez del manejo; los pacientes pediátricos conservaron desenlaces favorables; y la población neonatal se mantuvo como la más desafiante, reafirmando la necesidad de equipos especializados y protocolos estrictos. En términos de sobrevida, los indicadores consolidan el desempeño: en adultos, el destete alcanzó 76,6 % (y 80,0 % desde el Centro de Excelencia) y el egreso vivo fue 60,7 % (y 64,5 % desde el Centro de Excelencia); en pediatría, el destete llegó a 77,5 % (y 79,3 %) y el egreso vivo a 67,2 % (y 69,8 %); mientras que en neonatos el destete fue 57,6 % (y 51,2 %) y el egreso vivo 43,1 % (y 42,9 %).

Desde la perspectiva operativa, el programa sostiene capacidad extramural robusta: en el periodo 2011–2026 se registran 561 traslados y 362 procedimientos en Shaio asociados a la logística ECMO, con 72 desplazamientos aéreos y 489 terrestres, lo que confirma alcance

nacional y capacidad de respuesta en escenarios complejos. En la distribución por grupo etario del acumulado, el adulto representa 604 casos (65,4 %), el pediátrico 23 casos (27,4 %) y el neonatal 66 casos (7,2 %).

El perfil de aseguradores ratifica la concentración de remisiones: Salud Total 156 casos (19,9 %), Nueva EPS 139 (17,7 %), Famisanar 136 (17,4 %), Compensar 134 (17,2 %) y Sanitas 86 (11,0 %), seguidos por SURA EPS 42 (5,4 %), Colsanitas 27 (3,4 %), Compensar PAC 24 (3,1 %), Aliansalud 20 (2,6 %) y Colmédica 20 (2,6 %); esta mezcla ha favorecido la estabilidad del flujo de pacientes y la proyección operativa.

Como hito institucional, el programa recibió el “Centro de Excelencia Gold” para 2026–2028, con un puntaje superior al obtenido tres años atrás, reconocimiento que respalda estándares de calidad, resultados y madurez del modelo de atención. En síntesis, el volumen estable, la capacidad extramural fortalecida, los resultados clínicos consistentes y la articulación con aseguradores clave proyectan al Programa ECMO como un componente esencial del portafolio de alta complejidad de la institución, con una operación que equilibra oportunidad, seguridad y eficacia clínica a escala nacional.

Durante el año 2025, el Programa ECMO consolidó de manera significativa su componente educativo, avanzando en la construcción de una línea académica robusta que permitirá posicionar a la institución como un centro de referencia regional. Se fortaleció el desarrollo del Centro de Educación en ECMO, lo que permitió estructurar una oferta formativa coherente con las necesidades clínicas y académicas del programa. Uno de los hitos más importantes fue la obtención del Endorsement del curso ECMO Adulto, un reconocimiento que avala la calidad académica y técnica del programa y que, además, incluyó recomendaciones orientadas a impulsar la mejora continua.

En el marco de la divulgación científica y el relacionamiento internacional, la institución organizó el LATAM Perfusion Day, evento que contó con 135 asistentes, entre ellos líderes latinoamericanos y miembros del board de Eurosets, fortaleciendo la visibilidad del programa en la región. De forma complementaria, se desarrollaron 8 semanas de pasantías observacionales en USVEC y UCIP, bajo un modelo completamente estandarizado que permitió compartir prácticas de alto nivel con profesionales nacionales e internacionales.

La agenda formativa incluyó también la ejecución de cursos ECMO personalizados dirigidos a Eurosets y Méderi, los cuales obtuvieron resultados académicos sobresalientes. Adicionalmente, se implementaron los cursos híbridos ECMO en sus modalidades Adulto, Neonatal/Pediátrico y Colaboradores Shaio, incorporando una plataforma e-learning, sesiones sincrónicas en vivo y escenarios de simulación clínica de alta fidelidad, lo que amplió el alcance formativo y garantizó estándares pedagógicos avanzados.

Desde la perspectiva financiera, el componente educativo del programa cerró el año con una operación estable, sin reporte de cartera, y una facturación de \$502.727.131,52,

recursos que permitieron respaldar la expansión acelerada del programa, incluyendo inversión en simulación, talento humano especializado y eventos académicos de alto impacto.

El posicionamiento internacional del programa se fortaleció aún más con la designación de Colombia como sede del Congreso ELSO Latam 2028, con la Clínica Shaio como institución anfitriona oficial. A este reconocimiento se sumó la donación del dispositivo Colibrí por parte de Eurosets, convirtiendo a la institución en el primer centro ECMO latinoamericano en utilizar esta tecnología.

En el ámbito investigativo, el programa cerró el año con 40 trabajos de investigación, de los cuales 19 fueron publicados o finalizados, 5 se encuentran en fase de sometimiento, 10 en proceso de redacción y 6 pendientes de presentación ante el Comité de Ética Institucional, siendo el 50 % de estos realizados por residentes, lo que evidencia el fortalecimiento progresivo del semillero académico. Los líderes del programa alcanzaron también un hito relevante al participar como autores en dos capítulos del Blue Book, considerado el manual más importante en soporte extracorpóreo a nivel mundial.

El análisis estratégico permitió identificar los retos clave para el fortalecimiento del programa en 2026. Entre las prioridades se encuentra la implementación de las oportunidades de mejora derivadas del Endorsement, con el objetivo de obtener una certificación por tres años en mayo de 2026. Asimismo, se proyecta avanzar en la referenciación con centros platinum de ELSO, paso indispensable para aspirar a este reconocimiento en los próximos ciclos. En el ámbito educativo, se propone aplicar al Endorsement de los cursos ECMO Pediátricos y Neonatales, así como realizar cuatro cursos ECMO en 2026, dos en modalidad Adulto y dos Pediátricos.

También se establece como meta ampliar a 12 las pasantías observacionales en USVEC y UCIP, continuar la planeación del Congreso ELSO Latam, cuya pre-presentación está prevista para noviembre en Costa Rica, y llevar a cabo el Curso de Canulación, fortaleciendo así la oferta formativa avanzada del programa.

Medicina Nuclear

Durante la vigencia 2025, el Servicio de Medicina Nuclear se destacó por su capacidad de respuesta y continuidad asistencial en un contexto nacional complejo, al ser quizás el único servicio en Bogotá y uno de los pocos en Colombia que logró no interrumpir la atención de estudios de perfusión miocárdica con estrés farmacológico, pese al desabastecimiento de dipiridamol y adenosina. Gracias a una adecuada planeación y a la disponibilidad de reservas, el servicio no solo mantuvo su operación regular, sino que además pudo atender pacientes remitidos desde otras instituciones hacia finales del año. En el ámbito académico y científico, el servicio hizo parte del grupo organizador del XIV Congreso Mundial de Medicina Nuclear, programado para realizarse en Cartagena entre el 13 y el 16 de febrero

de 2026, con la participación destacada de la Dra. Sonia Merlano como veedora del Congreso y la intervención del responsable del servicio como conferencista de cierre. De igual manera, el equipo participó activamente en el desarrollo del Consenso Colombiano de Cardiología Nuclear, el cual fue presentado en el XII Congreso Internacional de Falla Cardíaca, Trasplante Cardíaco e Hipertensión Pulmonar, realizado en Cali el 20 de noviembre de 2025, consolidando el liderazgo técnico y académico del servicio a nivel nacional.

Desde el punto de vista de la gestión asistencial, durante 2025 el Servicio de Medicina Nuclear atendió un total de 4.407 pacientes, con una participación predominante de entidades como Colmédica (1.326 pacientes), Nueva EPS (467), Aliansalud (369), Salud Total (340) y Colsanitas (287), además de 162 pacientes particulares. Del total de atenciones, 3.509 correspondieron a pacientes ambulatorios y 898 a pacientes hospitalizados, reflejando un volumen significativo y sostenido de actividad, así como un equilibrio entre la atención ambulatoria y hospitalaria.

En términos de aportes estratégicos, la atención brindada por el servicio fue ampliamente reconocida por los usuarios, quienes expresaron un número considerable de felicitaciones, lo que evidencia altos niveles de satisfacción. Durante toda la vigencia no se registraron eventos adversos, consolidando una práctica clínica segura y confiable. Adicionalmente, se llevó a cabo una Auditoría Interna del Servicio, con el acompañamiento del Grupo de Calidad, fortaleciendo los procesos de mejora continua. En el componente de docencia, además de la formación de fellows de Cardiología, se consolidó la rotación electiva de internos de la Universidad de La Sabana, y se mantuvo de manera permanente la participación de físicos en formación de la Maestría en Física Médica de la Universidad Nacional, reafirmando el carácter universitario y formador del servicio. Aunque la plataforma EDEN fue posteriormente suspendida a nivel institucional, el Servicio de Medicina Nuclear actuó como servicio piloto, migrando todos sus estudios a dicha plataforma a partir del 3 de diciembre, con una adaptación exitosa, sin mayores contratiempos y con acompañamiento técnico adecuado, lo que deja al servicio preparado para asumir futuros pilotos tecnológicos.

Imágenes Diagnósticas

Durante el año 2025, el servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas consolidó avances relevantes tanto en su operación asistencial como en su gestión académica, tecnológica y estratégica. Uno de los hitos iniciales del periodo fue la implementación de confirmaciones automatizadas a través de WhatsApp en el proceso de call center, lo que permitió mejorar la eficiencia del agendamiento y disminuir el volumen de transacciones relacionadas con solicitudes de información, gracias a la integración de un bot con capacidad de resolver preguntas frecuentes. Esta mejora operacional se reflejó en una reducción progresiva de

interacciones en el segundo semestre, al tiempo que Nueva EPS se mantuvo como la principal aseguradora en volumen de agendamientos.

En el ámbito académico y de cualificación del talento humano, el servicio avanzó con la formación de tres radiólogos: dos en maestrías de tomografía y resonancia cardíaca, y uno en imagen del sistema musculoesquelético. Asimismo, el programa de Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Universidad de La Sabana —programa base en la institución— obtuvo la acreditación de alta calidad por parte del Consejo Nacional de Acreditación, uno de los reconocimientos más prestigiosos dentro de la especialidad en Colombia. A estos logros se sumó el segundo lugar obtenido en el Simposio Nacional de Residentes de Radiología (noviembre de 2025) y la incorporación de nuevas terapéuticas en radiología intervencionista, incluyendo la colocación de TIPS, quimioembolizaciones y ablaciones percutáneas en tiroides, paratiroides e hígado.

En cuanto a la actividad asistencial, el servicio atendió 45.335 pacientes en 2025, cifra superior a los 44.854 registrados en 2024. En paralelo, el volumen de estudios se mantuvo estable, con 91.391 estudios realizados en 2025 frente a 91.491 en 2024, asegurando continuidad operativa pese a las condiciones sectoriales retadoras. La producción científica también fue significativa: se desarrollaron cuatro publicaciones en revistas internacionales indexadas, además de múltiples presentaciones en congresos nacionales e internacionales y la realización de conferencias en diversos países de Latinoamérica. Adicionalmente, se llevaron a cabo actividades académicas con profesores internacionales, enriqueciendo la formación del equipo y el entorno académico de la institución.

El aporte estratégico del servicio a la Clínica fue transversal y determinante en varias líneas asistenciales. Radiología continuó participando activamente en grupos interdisciplinarios para la atención integral de patologías de alta complejidad, como Stroke Center, hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, cardiopatías congénitas y Gamma Knife. También mantuvo su rol dentro de los equipos de trasplantes de riñón, hígado y páncreas, y su participación en el grupo de investigación Colciencias A, reafirmando su papel como unidad académica y científica fundamental dentro del modelo de hospital universitario de la Fundación.

Durante 2025 se avanzó en el levantamiento de información clave para el cambio del sistema PACS. Aunque los resultados iniciales no cumplieron plenamente las expectativas, el proceso dejó aprendizajes valiosos que fortalecieron la capacidad del servicio para analizar críticamente nuevas implementaciones tecnológicas y mejorar la alineación estratégica con el área de TI y con los potenciales proveedores. Esto permitirá tomar decisiones más sólidas y estructuradas frente a futuras renovaciones tecnológicas.

Entre los retos identificados se destacan la necesidad de ampliar y modernizar los puestos de trabajo del servicio para aumentar el número de radiólogos y renovar estaciones de lectura; la incorporación de herramientas de inteligencia artificial orientadas a mejorar la

calidad, la seguridad y la oportunidad de los procesos; y la actualización del parque tecnológico mediante la adquisición de un ecógrafo de última generación con elastografía hepática, un resonador de 3T para incrementar la cantidad y calidad de los estudios de neuroimagen, y una antena dedicada para estudios cardiacos en el equipo Elan. La IA también se proyecta como herramienta clave para el fortalecimiento del componente docente y la generación de nuevos productos académicos, en coherencia con el desarrollo investigativo del área.

De cara al 2026, el servicio proyecta un desarrollo integral centrado en la modernización de la infraestructura física, la actualización tecnológica y la continuidad de la evolución de los procesos operativos y asistenciales. Entre las prioridades estratégicas se incluye la implementación de un nuevo sistema de agendamiento basado en inteligencia artificial y la renovación completa del PACS, así como el fortalecimiento del proceso educativo de los tecnólogos de radiología mediante la PEV y la realización del Simposio de Radiología. Con estas acciones, el servicio busca mantener y ampliar su liderazgo como el principal centro cardiovascular y de alta complejidad en el país, garantizando precisión diagnóstica, seguridad del paciente, eficiencia operativa y un aporte creciente a la reputación institucional.

Soporte Metabólico y Nutricional de Adultos (GSMN)

Durante la vigencia 2025, el Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional de Adultos (GSMN) consolidó su rol como un modelo integral, multidisciplinario y estratégico para la atención de pacientes adultos de alta complejidad en la Fundación. El programa, que cumplió 12 años de funcionamiento en 2025 (fundado en 2014), ha evolucionado de manera sostenida, fortaleciendo su impacto clínico, académico y operativo. Como hitos relevantes de su desarrollo, se destaca la creación del GSMN pediátrico en 2023, y la incorporación en 2024 de un médico hospitalario dedicado al cuidado nutricional de los pacientes, lo que permitió ampliar la cobertura y mejorar la continuidad del soporte especializado.

En términos asistenciales, durante 2025 el GSMN atendió un total de 610 pacientes adultos, de los cuales 381 recibieron nutrición enteral (NE), 197 nutrición parenteral central (NP) y 44 nutrición parenteral periférica (NPP). Algunos pacientes requirieron esquemas mixtos, combinando nutrición enteral y parenteral según su condición clínica. Estos resultados reflejan que aproximadamente 2 de cada 5 pacientes atendidos requirieron nutrición parenteral, proporción que ha venido en aumento y que se encuentra estrechamente relacionada con el crecimiento de la Unidad de Práctica Integrada de Falla Intestinal, principal fuente de pacientes dependientes de NP dentro de la institución.

Desde la perspectiva de desempeño y calidad, el programa mantuvo indicadores clínicos dentro de las metas institucionales. Durante todo el año 2025 se alcanzó el cumplimiento de la meta anual del 80 % en la administración de nutrición enteral, mientras que en el caso

de la nutrición parenteral la administración estuvo garantizada al 100 % por vía intravenosa, razón por la cual no se definió una meta específica de cumplimiento. En cuanto a seguridad clínica, las complicaciones derivadas de la nutrición enteral se mantuvieron por debajo del 20 % durante el segundo semestre de 2025, indicador que se sostuvo dentro de los rangos esperados y evidencia un adecuado control del riesgo asociado al soporte nutricional.

Adicionalmente, el GSMN se consolidó como un grupo transversal y reconocido por los diferentes servicios clínicos de la Fundación, facilitando el cumplimiento de los objetivos misionales institucionales mediante un soporte nutricional oportuno, práctico y ajustado a las necesidades de cada servicio. Su articulación con áreas como hospitalización, unidades de cuidado intensivo, rehabilitación cardíaca, hospital día y los centros de excelencia permitió fortalecer la atención integral del paciente y apoyar de manera directa el crecimiento de programas estratégicos, en particular el de Falla Intestinal.

En el ámbito operativo, uno de los retos identificados durante la vigencia estuvo relacionado con el egreso de pacientes en programas de Nutrición Enteral Domiciliaria (PHD), en los que se presentaron retrasos ocasionales asociados a la coordinación con las entidades responsables de garantizar la administración segura de la nutrición enteral en el domicilio. Este desafío fue reconocido como un aspecto prioritario de mejora para fortalecer la continuidad del cuidado y optimizar los tiempos de egreso hospitalario.

De cara al año 2026, el Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional de Adultos se proyecta a mantener los estándares de excelencia alcanzados, fortalecer su aporte en investigación en nutrición clínica relevante para la institución y continuar consolidándose como un eje estratégico para la atención de pacientes adultos de alta complejidad, alineado con los principios de calidad, seguridad del paciente y sostenibilidad institucional.

Centro de Prevención Cardiovascular

Durante la vigencia 2025, el Centro de Prevención Cardiovascular consolidó avances significativos en la optimización de sus procesos asistenciales, administrativos y académicos, fortaleciendo su capacidad operativa y su aporte estratégico a la atención integral del paciente cardiovascular. Uno de los principales logros del año fue la implementación del autoagendamiento por parte de los pacientes, tanto para la programación de las sesiones de rehabilitación cardiovascular como para la realización de pruebas funcionales, específicamente la caminata de 6 minutos y la ergoespirometría, lo que permitió mejorar la oportunidad en la atención y optimizar la gestión de agendas.

El Centro fortaleció su visibilidad y su articulación interdisciplinaria mediante la participación de dos profesionales en los Centros de Excelencia de Falla Cardíaca y Síndrome Coronario Agudo, así como su participación en juntas de decisión médico-quirúrgicas, aportando información clave a partir de las pruebas funcionales realizadas, como la caminata de 6 minutos y la ergoespirometría. En este contexto, se destaca como indicador relevante la

realización de más de 3.000 ergoespiometrías sin eventos adversos mayores, lo que evidencia la seguridad y la calidad del proceso asistencial.

En el ámbito académico y de investigación, el Centro presentó trabajos científicos en modalidad de póster en escenarios nacionales e internacionales. Entre estos se destacan las presentaciones realizadas en el XIV Simposio Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, realizado en Cartagena del 20 al 22 de marzo de 2025, así como en el 40th Annual Meeting de la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR), cuyos resúmenes fueron publicados en el Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention (45(5), septiembre de 2025). Los trabajos abordaron temáticas como los factores de riesgo cardiovascular en participantes de la Media Maratón de Bogotá, la asociación entre los niveles de actividad física y el desarrollo de eventos cardiovasculares antes y durante el aislamiento por SARS-CoV-2, y los cambios en el cociente de intercambio respiratorio durante la recuperación de la ergoespiometría en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida, entre otros.

Adicionalmente, el equipo del Centro participó activamente como ponente en múltiples espacios académicos, incluyendo el XIV Simposio Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, el XXXII Congreso Interamericano de Cardiología realizado en Cartagena en junio de 2025, el Simposio de Sarcopenia y Enfermedad Cardiovascular en Bogotá en octubre de 2025, y el Curso Internacional de Estándares y Vanguardia en Cardiología y Enfermedad Cardiovascular, llevado a cabo en Quito, Ecuador, del 6 al 9 de noviembre de 2025. En estos escenarios se presentaron conferencias relacionadas con la evaluación de la enfermedad coronaria en el deportista, la evaluación precompetitiva del atleta urbano mayor de 40 años, la valoración de la fuerza muscular en el paciente cardiovascular, el impacto de la rehabilitación cardíaca en la capacidad funcional de pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección baja, y el momento óptimo para iniciar los programas de rehabilitación cardiovascular.

Enfermería

Durante la vigencia 2025, la gestión de Enfermería evidenció un comportamiento estable y consistente en términos de recurso humano, calidad asistencial y desempeño operativo. Se muestra una estabilidad general del talento humano de enfermería entre 2024 y 2025, con niveles de rotación considerados adecuados para garantizar la cobertura asistencial y la continuidad del cuidado. Si bien se observaron variaciones mensuales, estas se asociaron principalmente a ausentismo por incapacidades, calamidades o ausencias injustificadas, situaciones que fueron abordadas de manera articulada con el Departamento de Talento Humano. En conjunto, el análisis comparativo permite concluir que el número de colaboradores se mantuvo dentro de rangos controlados, respaldando la estabilidad operativa del área.

En relación con los indicadores de proceso, el análisis comparativo entre 2024 y 2025 refleja una evolución favorable en el desempeño del cuidado de enfermería, con incrementos relevantes en el cumplimiento de actividades asistenciales y administrativas. Durante 2025 se alcanzaron resultados destacados en la preparación del paciente a procedimientos, con un cumplimiento del 91,06%, en la inserción de catéter urinario con 90,1%, y en las buenas prácticas de reprocesamiento, que alcanzaron un 95,29%. De igual forma, el cumplimiento de los lineamientos de desinfección de alto nivel fue del 94,3%, la administración segura de medicamentos alcanzó el 92,26%, y la administración de terapias de infusión llegó al 96,63%. En el componente formativo, la calidad del aprendizaje colaborativo registró un 90,83%, mientras que los registros de enfermería alcanzaron un 82,56%. Las tablas comparativas evidencian que estos avances están directamente relacionados con el fortalecimiento de la supervisión, la capacitación continua y el seguimiento sistemático de los procedimientos institucionales.

Desde la perspectiva de los indicadores de oportunidad, los programas estratégicos liderados por Enfermería mostraron un crecimiento significativo y una mejora sostenida en la capacidad de respuesta. En el Programa de Accesos Vasculares y Terapia Intravenosa, los gráficos evidencian un incremento en la actividad asistencial, pasando de 1.840 pacientes atendidos en 2024 a 2.726 en 2025. Este crecimiento fue especialmente relevante en el servicio de urgencias, donde las atenciones aumentaron de 283 a 620, y en consulta externa, que pasó de 3 a 251 atenciones, reflejando una mayor cobertura y una respuesta más oportuna a las necesidades clínicas.

En el Programa de Educación al Paciente y Familia, las tablas comparativas muestran un aumento sostenido en la cobertura educativa durante 2025, con especial impacto en programas como accidente cerebrovascular, falla intestinal y cirugía cardiovascular. Estos resultados evidencian una mejora tanto en la oportunidad como en la sistematicidad de las intervenciones educativas, fortaleciendo el empoderamiento del paciente y su familia en el proceso de atención.

Por su parte, el Programa de Piel Sana y Clínica de Heridas presentó un comportamiento favorable, con un incremento en el número de pacientes atendidos, que pasó de 1.742 en 2024 a 2.141 en 2025, y un aumento en los procedimientos realizados, de 3.703 a 4.116. Adicionalmente, los cuadros y gráficos muestran una mejora sustancial en la oportunidad de respuesta a las interconsultas, lo que evidencia el fortalecimiento del modelo preventivo y de atención temprana liderado por el equipo de enfermería.

En el componente de administración segura de medicamentos, los servicios que utilizan farmacia en bombas de infusión, particularmente en UCI y urgencias, alcanzaron en 2025 una adherencia del 89,4%, lo que representa un incremento de 9,4 puntos porcentuales frente a 2024. El análisis gráfico muestra una reducción progresiva de los

errores de programación y un mayor cumplimiento de los límites de seguridad, confirmando el impacto positivo de las estrategias implementadas sobre la seguridad del paciente.

Laboratorio Clínico, Biología Molecular, GPT y Patología

Durante la vigencia 2025, el Laboratorio Clínico de la Fundación consolidó una gestión orientada a la continuidad asistencial, la calidad técnica, la seguridad del paciente y la sostenibilidad, en un contexto de crecimiento sostenido de la demanda y mayores exigencias regulatorias. En términos de volumen, el número total de exámenes realizados alcanzó 850.749 estudios, lo que representa un crecimiento del 8,4% frente a los 779.222 exámenes realizados en 2024, evidenciando una mayor utilización de los servicios diagnósticos y una operación estable del laboratorio.

En el componente de Biología Molecular, se presentó un crecimiento significativo en la prestación de servicios especializados, pasando de 2.317 estudios en 2024 a 3.902 estudios en 2025, lo que no solo fortaleció la capacidad diagnóstica institucional, sino que además aportó a la diversificación de ingresos mediante la venta de pruebas de alto valor agregado. Este crecimiento estuvo acompañado de la implementación de nuevas metodologías diagnósticas, como el panel viral respiratorio por biología molecular y la prueba TB-IGRA, que mejoraron la sensibilidad y la oportunidad diagnóstica.

Desde el punto de vista de la gestión financiera y administrativa, se optimizó el recobro de pruebas POCT, se mejoró la resolución y respuesta a glosas mediante el acceso del área de Cuentas Médicas al sistema LIS, y se definió la codificación de estudios con sufijos diferenciadores, garantizando el recobro correcto de exámenes realizados sobre un mismo CUPS origen. De manera complementaria, se estandarizaron las bases de datos para la medición de indicadores y se desarrollaron tableros de control en Power BI desde el área de GPT, fortaleciendo la gestión basada en datos.

En materia de seguridad del paciente, el laboratorio fortaleció el sistema de notificación de resultados críticos, cuyos datos alimentan de manera transversal la plataforma institucional de alertas tempranas, alcanzando altos niveles de adherencia. Asimismo, la capacitación continua al personal permitió una disminución de los errores en la toma de muestras, tanto por parte del equipo de enfermería como del propio servicio, consolidando al laboratorio como un servicio seguro, con una tasa de sucesos inferior al 0,1%. En paralelo, se avanzó en la reducción del uso de papel en un 40%, mediante la digitalización de formatos y documentos.

Un logro relevante del año fue la implementación de nuevos protocolos de tamización de microorganismos multidrogo-resistentes, los cuales permitieron reducir los tiempos de reporte, optimizar el manejo de aislamientos, disminuir costos asociados a estancias prolongadas y generar un impacto positivo en los indicadores de infecciones asociadas a la atención en salud y en la contención de brotes. Adicionalmente, se incorporaron pruebas

de sensibilidad con nuevos antibióticos, fortaleciendo el PROA y la caracterización del perfil microbiológico institucional.

En el ámbito académico y científico, el laboratorio mantuvo una participación en investigación, con presentación de trabajos en congresos nacionales e internacionales, particularmente en temas de resistencia bacteriana, lo que fortaleció el reconocimiento de la Fundación a nivel nacional e internacional. Durante 2025 se finalizaron estudios iniciados en 2024 y se dio inicio a tres nuevos proyectos de investigación. De igual manera, se realizó con éxito el III Simposio de Laboratorio Clínico y Biología Molecular, que contó con una alta participación de la industria y un sobrecupo de asistentes, consolidando el posicionamiento académico del servicio.

Los indicadores principales de gestión reflejan el desempeño integral del laboratorio durante 2025 fueron: Número de exámenes realizados en laboratorio clínico: 850.749; estudios de patología: 3.833; hemocomponentes transfundidos: 10.639.

En relación con el cumplimiento normativo y de calidad, el laboratorio alcanzó un 100% de cumplimiento en auditorías externas de laboratorio clínico y biología molecular, mientras que el componente GPT registró un 76% de cumplimiento frente a los requerimientos de la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud. La autoevaluación de acreditación arrojó un resultado de 3,6 (nivel alto), con planes de mejora documentados y en ejecución.

Servicio Farmacéutico

Durante la vigencia 2025, el Servicio Farmacéutico de la Fundación consolidó una gestión orientada a la eficiencia operativa, la seguridad del paciente, el cumplimiento normativo y la sostenibilidad financiera, garantizando la disponibilidad oportuna de medicamentos y dispositivos médicos en un entorno sectorial caracterizado por presiones de costo, regulación de precios y riesgos de desabastecimiento.

Uno de los principales resultados del año fue la reducción del 27% en el valor de medicamentos y dispositivos médicos vencidos o averiados frente a 2024, como resultado de la implementación de estrategias específicas de control y mitigación del impacto económico generado por las bajas de inventario. Este logro refleja una mejora sustancial en la gestión de inventarios, la planeación de compras y el seguimiento a la rotación de productos.

En línea con este objetivo, se implementó una herramienta ofimática para la gestión del reempaque de formas farmacéuticas sólidas, basada en la clasificación ABC de inventarios, lo que permitió optimizar el stock, mejorar la rotación, reducir la cantidad de pedidos y garantizar la disponibilidad continua de medicamentos, dando cumplimiento a la normatividad vigente en esta materia. Adicionalmente, se realizó la renovación integral de

la dotación de la Farmacia de Hospital Día, optimizando las condiciones de almacenamiento y asegurando el cumplimiento de los requisitos de habilitación y demás disposiciones regulatorias.

Como parte del fortalecimiento de la infraestructura, se incluyó una columna especializada de almacenamiento en la farmacia central, que permitió renovar dotación que se encontraba en un nivel considerable de deterioro, optimizar el almacenamiento y facilitar el proceso de dispensación. De igual forma, se llevó a cabo la renovación tecnológica de los equipos de refrigeración del almacén de medicamentos, la farmacia de salas de cirugía y la farmacia central, garantizando que estos equipos cuenten con registro sanitario vigente, en cumplimiento de los requerimientos normativos. Complementariamente, se implementó el proceso de limpieza y desinfección del servicio farmacéutico, impactando de manera positiva la política institucional de control de infecciones y dando cumplimiento a exigencias normativas emitidas por el INVIMA en la visita realizada en abril de 2024.

Desde la perspectiva de gestión de abastecimiento, el Servicio Farmacéutico operó en articulación con 311 proveedores y gestionó un portafolio de 5.320 productos, garantizando la continuidad del suministro institucional. En materia de eficiencia económica, se obtuvieron ahorros relevantes a través de la conversión de medicamentos por \$1.998 millones, el cambio de marcas y negociaciones de dispositivos médicos por \$1.127 millones, y la exclusión del IVA en insumos PBS por \$771 millones. Adicionalmente, las bonificaciones y descuentos comerciales alcanzaron \$5.472 millones, con un crecimiento del 7,1% frente a 2024, reflejando una gestión activa y estratégica de negociación.

Se fortaleció la estrategia de consignación, con 103 proveedores que representaron el 62,1% del valor de compra, lo que significó una mejora de dos puntos porcentuales frente al año anterior. Asimismo, la implementación de un modelo de medición de riesgo de abastecimiento permitió alcanzar un 88% de entregas a tiempo por parte de los proveedores. Durante 2025, las compras de medicamentos crecieron un 13,0% y las de dispositivos médicos un 20,6%, impulsadas por el mayor volumen asistencial y variaciones de precios del 1,8% y 4,1%, respectivamente. En este periodo se evaluaron 198 dispositivos médicos, de los cuales el 65,6% fue aprobado, fortaleciendo la toma de decisiones técnicas y clínicas.

La gestión de inventarios permitió atender de manera directa el 97,8% de la demanda, mientras que el 2,2% restante se resolvió mediante alternativas clínicas oportunas. Los inventarios especializados y de alto costo, que representan el 72,1% del abastecimiento, registraron una rotación promedio de 31 días, con una confiabilidad del inventario físico del 100% y una reducción del 7,4% en inventarios de baja rotación. Como resultado, los inventarios se estabilizaron en un nivel óptimo promedio del 50%, contribuyendo a un mejor control del capital de trabajo institucional.

Psicología

Durante el año 2025, el Servicio de Psicología Hospitalaria de la Fundación Clínica Shaio consolidó su modelo de atención integral, orientado al acompañamiento emocional y psicosocial de pacientes, familias y colaboradores a lo largo de todas las fases del proceso de atención en salud. Esta labor se desarrolló de manera articulada con los equipos asistenciales y administrativos, fortaleciendo la atención centrada en la persona y el enfoque de humanización institucional. El equipo estuvo conformado por cuatro psicólogas especializadas, con capacidad para responder a las necesidades emocionales y psicosociales propias del entorno hospitalario.

En el ámbito asistencial, el servicio brindó acompañamiento psicológico continuo a pacientes hospitalizados y ambulatorios, así como a sus familias, favoreciendo la adaptación emocional frente a la enfermedad y los procesos de hospitalización. De manera complementaria, se realizaron intervenciones oportunas en situaciones de crisis emocional, contribuyendo al bienestar y la estabilidad del paciente y su entorno familiar. Este trabajo permitió consolidar el reconocimiento institucional del servicio de Psicología como un apoyo fundamental en la experiencia del paciente y su familia.

Los indicadores de gestión 2025 evidencian el alcance y la intensidad de la atención brindada. Se atendieron 2.375 pacientes mediante interconsultas psicológicas, se realizaron 534 tamizajes de ansiedad y depresión hospitalaria, y se llevaron a cabo 944 atenciones en consulta externa. En relación con los cuidadores, se atendieron 210 personas, principalmente en contextos de sobrecarga del rol de cuidado. En el componente de atención a colaboradores, se realizaron 171 atenciones de primera vez y 1.283 consultas de seguimiento, reflejando una demanda creciente de apoyo en salud mental laboral.

En el componente grupal y preventivo, el servicio desarrolló 36 talleres grupales, con la participación de 524 asistentes, 38 rondas psicoeducativas, que impactaron a 309 personas, y la elaboración y difusión de 55 cápsulas psicoeducativas, orientadas a la promoción del autocuidado, la regulación emocional y la prevención de riesgos psicosociales. Estas acciones fortalecieron la capacidad institucional para intervenir de manera anticipada frente a situaciones de estrés, ansiedad y desgaste emocional.

De forma paralela, el área de Psicología fortaleció su aporte al cuidado del talento humano en formación y en ejercicio. Se implementaron actividades mensuales de prevención y acompañamiento psicosocial, con especial énfasis en escenarios de alta carga emocional como la Unidad de Cuidados Intensivos. Este modelo incluyó sesiones educativas, talleres de bienestar y acompañamiento individual, logrando una cobertura superior al 90% de los estudiantes rotantes. Durante la vigencia se identificaron 12 casos de intervención directa por riesgo psicosocial, correspondientes a 8 casos de ansiedad, 3 de depresión y 1 de ideación suicida, todos con seguimiento clínico y reporte institucional.

En articulación con Talento Humano y Medicina Laboral, se fortalecieron los protocolos de atención y derivación para colaboradores con riesgo emocional, lo que permitió una reducción del 15% en las incapacidades asociadas a causas psicosociales frente al año 2024. Así mismo, el servicio participó en la medición institucional de clima, cultura y liderazgo, alcanzando un resultado global del 81,4%, con resultados destacados en las dimensiones de cultura (82%), clima (79,8%) y liderazgo (82,2%). El índice de satisfacción con las actividades de bienestar fue de 4,1 sobre 5, y el índice de transformación cultural alcanzó el 82%, con subdimensiones relevantes como orgullo institucional (87,8%) y felicidad en el trabajo (86,1%).

Desde el enfoque estratégico, el Servicio de Psicología aportó de manera directa al fortalecimiento de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la gestión del riesgo, mediante el abordaje de factores emocionales y psicosociales asociados al proceso salud-enfermedad. Este aporte se reflejó en una mejora de la experiencia del paciente y su familia, y en la consolidación de un modelo de atención alineado con los objetivos institucionales de humanización, excelencia y sostenibilidad.

Fisioterapia – Terapias

Durante la vigencia 2025, el área de Fisioterapia – Terapias de la Fundación Abood Shaio consolidó su rol estratégico en la atención integral de pacientes adultos hospitalizados, ambulatorios y críticos, con énfasis en la intervención temprana, la seguridad clínica, la humanización del cuidado y la eficiencia operativa. El servicio mantuvo cobertura permanente en hospitalización, urgencias, unidades de cuidado intensivo, hospital día, consulta externa, recuperación y áreas especializadas, atendiendo pacientes neuro-cardiovasculares, postquirúrgicos, trasplantados y de alta complejidad, mediante un equipo multidisciplinario conformado por fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, ocupacionales y fonoaudiólogos.

En términos de productividad asistencial, durante 2025 se registró un crecimiento sostenido en el volumen de atención. Se realizaron aproximadamente 16.000 intervenciones mensuales, lo que representó un incremento cercano a 2.000 atenciones adicionales frente a 2024 y un aumento global de la actividad anual de 14.000 a 16.000 intervenciones. En total, se garantizó cobertura integral a todos los pacientes que requirieron intervención terapéutica, con una cobertura del 100% en UCI y niveles superiores al 98% en hospitalización. El indicador de oportunidad en la atención alcanzó valores entre 98,7% y 94%, superando la meta institucional del 95%, y se evidenció una reducción del 12% en los tiempos de respuesta frente al año anterior.

Los indicadores de calidad y seguridad mostraron resultados favorables. El cumplimiento de los objetivos terapéuticos fue del 100%, la satisfacción del usuario se ubicó en el 93%, y el nivel de recomendación del servicio alcanzó el 96,91%, con un incremento de 3,21%

frente a 2024. Durante el año se reportaron únicamente incidentes leves, sin eventos adversos graves, confirmando la efectividad de los controles clínicos y de los protocolos de seguridad implementados.

Desde la perspectiva clínica, se fortaleció la rehabilitación temprana en UCI, logrando una reducción de la estancia hospitalaria promedio entre 1,5 y 1,8 días en pacientes críticos. Adicionalmente, se implementaron de manera sistemática protocolos para la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, el riesgo de broncoaspiración y el deterioro funcional. En el manejo de pacientes con disfagia, se consolidó el trabajo interdisciplinario con fonoaudiología, farmacia y nutrición, logrando la unificación de texturas de dietas y la producción de fórmulas magistrales orales, con impacto positivo en la seguridad del paciente.

En el componente administrativo y de sostenibilidad, el servicio adelantó una reorganización administrativa, reduciendo de cuatro a una las coordinaciones, lo que permitió optimizar el centro de costos y disminuir bonificaciones no salariales. Se gestionó de manera eficiente la programación de turnos, minimizando el pago de horas extra, que solo fue requerido de forma excepcional en el mes de diciembre por incremento de incapacidades. En cuanto a la facturación, se logró un incremento del 44,7% en la facturación de elementos y medicamentos, alcanzando \$134.832.808 en 2025 frente a \$58.334.410 en 2024, gracias a la estandarización de los procesos de reporte y cobro, con cero glosas asociadas al servicio.

De manera complementaria, se realizó un control riguroso del consumo interno de insumos, logrando una reducción de 462 unidades, equivalente a una disminución del 30,8% en el autoconsumo, sin afectar la calidad ni la oportunidad de las intervenciones terapéuticas. Estos resultados evidencian una mejora en la eficiencia operativa y en la gestión de recursos del servicio.

En el ámbito de talento humano y desarrollo académico, el 94% de los fisioterapeutas cuentan con formación posgradual en áreas clínicas especializadas, lo que ha elevado los estándares de atención. El servicio participó activamente en los Centros de Excelencia de Falla Cardíaca y Síndrome Coronario Agudo, aportando información clave en juntas médico-quirúrgicas y en la toma de decisiones clínicas. Durante el año se realizaron más de 3.000 ergoespirometrías sin eventos adversos mayores, consolidando la seguridad del proceso diagnóstico-funcional.

Asimismo, el equipo de Fisioterapia tuvo una participación académica relevante, con la presentación de trabajos científicos en modalidad póster en el XIV Simposio Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y en el 40th Annual Meeting de la American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR), así como ponencias en congresos y simposios nacionales e internacionales, abordando temáticas

relacionadas con rehabilitación cardíaca, fuerza muscular, sarcopenia y enfermedad cardiovascular.

Desde el enfoque de humanización, se consolidó el programa de Dogtherapy “Patitas al corazón”, mediante la realización de ocho visitas de perros de compañía a pacientes de larga estancia, generando un impacto positivo en la rehabilitación funcional y en el bienestar emocional de los usuarios, como elemento diferenciador de la experiencia asistencial.

Entre los retos identificados se encuentran el incremento de la productividad por fisioterapeuta, que aumentó en aproximadamente un 13%, la necesidad de continuar fortaleciendo el control de insumos y medicamentos, la protocolización de consumibles y la integración más profunda con los equipos clínicos para responder a la variabilidad de la demanda.

De cara al año 2026, el área de Fisioterapia – Terapias se proyecta como un modelo de excelencia clínica, con procesos eficientes, costo-efectivos y sostenibles, orientado al fortalecimiento de la rehabilitación integral, el posicionamiento institucional a nivel nacional e internacional y la incorporación progresiva de estrategias de tele-rehabilitación y tecnologías de monitoreo funcional, manteniendo como eje central la calidad, la seguridad y la humanización del cuidado.

Gestión Operativa de Donación de órganos y tejidos.

Durante la vigencia 2025, la Gestión Operativa de Donación de Órganos y Tejidos consolidó su papel estratégico dentro del modelo institucional de trasplantes, mediante una articulación clínica, administrativa y académica orientada a garantizar la seguridad del paciente, el cumplimiento normativo y la sostenibilidad del programa. La gestión incluyó la valoración integral de donantes y receptores en ámbitos hospitalarios y ambulatorios, el acompañamiento permanente al Comité de Trasplantes y el soporte técnico en la construcción y actualización de guías de atención, así como el análisis de eventos de seguridad del paciente en coordinación con el área de Calidad.

En términos de resultados asistenciales, durante 2025 se registraron 15 donantes efectivos (uno de ellos proveniente del Hospital Regional de la Orinoquía), lo que permitió la obtención y trasplante de 18 hígados, 10 riñones y 9 corazones. De manera complementaria, se desarrollaron 15 campañas de promoción de la donación de órganos y tejidos, que alcanzaron 57.145 visualizaciones, evidenciando un impacto positivo en la sensibilización comunitaria. La adherencia a los protocolos de notificación alcanzó el 96%, el valor más alto registrado en los últimos cinco años.

En el componente académico y de investigación, se destaca la publicación en la Revista Colombiana de Cuidado Intensivo del reporte de caso de donantes en asistolia controlada, la participación docente en el curso para el entrenamiento de nuevos Coordinadores

Operativos de Trasplante liderado por el Instituto Nacional de Salud y la integración en grupos focales nacionales para el desarrollo de programas de donación en asistolia controlada. Estas acciones posicionan a la institución como referente en innovación y generación de conocimiento en donación y trasplantes.

Nutrición

Durante 2025, el Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional (GSMN) consolidó su modelo de atención integral, multidisciplinario y transversal, orientado a pacientes hospitalizados, críticos y ambulatorios, con especial énfasis en unidades de cuidado intensivo, hospitalización, trasplantes, falla intestinal, cirugía cardiovascular y rehabilitación cardíaca. El programa, con 12 años de funcionamiento, mantuvo un enfoque clínico basado en la evidencia, la seguridad del paciente y la sostenibilidad institucional.

En términos asistenciales, durante la vigencia se atendieron 610 pacientes adultos, de los cuales 381 recibieron nutrición enteral (NE), 197 nutrición parenteral central (NP) y 44 nutrición parenteral periférica (NPP), incluyendo esquemas mixtos según la condición clínica. Se cumplió la meta anual del 80% en la administración de nutrición enteral, mientras que la nutrición parenteral fue administrada en 100% de los casos por vía intravenosa. Las complicaciones asociadas a la nutrición enteral se mantuvieron por debajo del 20% durante el segundo semestre del año, dentro de los rangos institucionales definidos.

Los indicadores de oportunidad y cobertura reflejan un desempeño sólido del programa: la oportunidad en la consulta nutricional alcanzó el 100%, el porcentaje de interconsultas contestadas fue del 98,3% (con un promedio de 182 interconsultas mensuales), el tamizaje nutricional en adultos llegó al 99,9% y la proporción de pacientes tamizados con alto riesgo atendidos por nutrición fue del 93,9%. Estos resultados evidencian una respuesta oportuna y una adecuada priorización del riesgo nutricional.

Entre los retos identificados se encuentra la optimización del egreso de pacientes en Nutrición Enteral Domiciliaria (PHD), especialmente por la coordinación con entidades externas, así como el fortalecimiento de la investigación clínica y la auditoría al operador del servicio de alimentos. Para 2026, el GSMN se proyecta como un servicio sostenible, eficiente, especializado e innovador, con ampliación de cobertura, fortalecimiento de protocolos y uso de herramientas digitales para el seguimiento nutricional, manteniendo un impacto integral en pacientes hospitalizados, ambulatorios y en la comunidad.

GESTIÓN DE INNOVACIÓN – INTERNACIONAL Y NEGOCIOS ESPECIALES

Centro Internacional

Durante 2025, el Centro Internacional se consolidó como uno de los principales motores de retorno financiero para el departamento, destacándose tanto por el aumento significativo de la facturación frente a años anteriores como por la captación de nuevas empresas proveedoras de servicios médicos. En el marco de la gestión anual, se alcanzó un recaudo del 110%, equivalente a \$6.504.820.231, superando la expectativa de \$5.884.149.852 definida al inicio de la vigencia. Este resultado se acompañó de un crecimiento interanual del 22% frente a 2024, al pasar de \$5.349.227.138 a \$6.504.820.231, confirmando una tendencia positiva y sostenida en la operación internacional.

En términos de volumen asistencial, el Centro brindó atención a 354 pacientes, lo que representó un crecimiento del 23% frente a 2024, año en el que se atendieron 287 pacientes. Un rasgo relevante del comportamiento observado fue la procedencia: la mayor cantidad de pacientes provino de las islas de Centroamérica, lo que permitió consolidar la presencia institucional en el Caribe y fortalecer el posicionamiento regional del servicio.

Al analizar la composición de la facturación por entidad, se evidenció que la participación se concentró principalmente en JIPA, el programa institucional Shaio Internacional, SCB y el segmento de pacientes particulares. De manera específica, JIPA Network LLC aportó \$2.763.154.530, equivalente al 42,5% de la facturación total; Shaio – Internacional registró \$2.106.354.534 (32,4%); Sociale Verzekeringsbank (SCB) alcanzó \$786.253.951 (12,1%); y el segmento de Pacientes Internacionales (nombre propio) sumó \$366.436.143 (5,6%). A estas entidades se agregaron AXA Assistance Colombia & Región Andina con \$288.894.878 (4,4%), US & UK Medical Abroad LLC con \$112.927.541 (1,7%), BMI Services con \$39.796.073 (0,6%), Allianz Worldwide Care Limited con \$24.573.196 (0,4%), y un grupo de otros aseguradores (Bupa, Pan American, Cigna) con \$16.429.385 (0,3%), para un total general de \$6.504.820.231 (100%).

En cuanto a la dinámica de crecimiento por cuentas estratégicas, se registró un aumento relevante en el flujo de pacientes de entidades de interés. Los incrementos más destacados se concentraron en JIPA Network LLC y US & UK Medical Abroad LLC, con crecimientos excepcionales de 650% y 184%, respectivamente. Asimismo, se resalta el crecimiento de pacientes particulares, con una variación de +44%, y el comportamiento de Salud Institucional, con un crecimiento de +10%, lo que evidencia mayor estabilidad y expansión del segmento. Un hito adicional fue la apertura de la cuenta BMI Services, integrada como nuevo aliado estratégico, que aportó \$39.796.073 desde el primer trimestre, contribuyendo a fortalecer la base de ingresos del Centro Internacional y a diversificar las fuentes de facturación.

Alta Tecnología

Gamma Knife

Durante la vigencia evaluada, el programa Gamma Knife registró una ligera disminución en la facturación frente al año 2024, al pasar de \$8.556.597.026 a \$8.264.287.000. Este comportamiento estuvo asociado principalmente a la presión sistémica que enfrenta el sector salud en el país y a las restricciones presupuestarias impuestas por las aseguradoras para la autorización de servicios de alta complejidad. Como consecuencia directa de este entorno, se presentó una reducción en el volumen de pacientes atendidos, que pasó de 254 en 2024 a 198 pacientes con corte a diciembre de 2025.

Desde el punto de vista clínico, la casuística atendida se concentró de manera predominante en el manejo de malformaciones vasculares y patología tumoral, que en conjunto representaron el 64% del total de procedimientos realizados. En detalle, el diagnóstico más frecuente correspondió a Malformaciones Arteriovenosas de vasos cerebrales, con aproximadamente 75 pacientes, equivalentes al 38% del total. Le siguieron los tumores de comportamiento incierto, principalmente de hipófisis y encéfalo, con cerca de 55 pacientes (28%). La neuralgia del trigémino representó alrededor de 37 pacientes (19%), mientras que los aneurismas cerebrales sin ruptura correspondieron a 18 pacientes (9%). Finalmente, un grupo de otros diagnósticos, que incluyó epilepsia, neoplasias y patologías diversas, agrupó aproximadamente 13 pacientes, equivalentes al 6%, completando así el total de 198 pacientes atendidos (100%).

En cuanto a la distribución por pagadores, el comportamiento de la demanda se concentró principalmente en Salud Total, entidad que aportó cerca de un tercio del volumen total de pacientes, seguida por Compensar y EPS Sanitas. De manera complementaria, el segmento conformado por otras entidades —incluyendo Coomeva, Nueva EPS, pacientes particulares y pacientes sin convenio— representó de forma consolidada alrededor del 10,4% de los pacientes atendidos durante el año, lo que evidencia una diversificación moderada de la base de pagadores.

A pesar del entorno desafiante, Gamma Knife se mantuvo como un diferenciador estratégico clave para la institución, con una facturación anual de \$8.264.287.000. Al tratarse del único centro de salud en el país que ofrece este servicio, la Fundación reafirmó su liderazgo nacional en alta complejidad y procedimientos neuroquirúrgicos de mínima invasión, sustentado en altos estándares de precisión, seguridad y resultados clínicos. No obstante, la operación durante 2025 enfrentó retos relevantes derivados de la volatilidad del sistema de salud y del elevado costo institucional que implica la prestación de este tipo de procedimientos altamente especializados.

Dentro de los hitos más relevantes del programa Gamma Knife durante la vigencia se destaca, en primer lugar, la estabilidad relativa de la facturación, que permitió neutralizar en buena medida el impacto de la disminución de convenios y de las presiones estructurales del sistema de salud. En segundo lugar, se consolidó la exclusividad tecnológica a nivel nacional, manteniendo a la institución como la única en el país en ofrecer Gamma Knife, lo

que refuerza su posicionamiento como referente de excelencia en tratamientos neuroquirúrgicos no invasivos. Finalmente, se resalta el fortalecimiento de alianzas estratégicas con Salud Total, Compensar y Sanitas, entidades con las cuales se mantuvo un relacionamiento estrecho que permitió no solo sostener el volumen de atención, sino también garantizar un flujo de pagos oportuno, asegurando la viabilidad financiera del programa en un contexto sectorial altamente retador.

Sensórica

Durante 2025, el servicio Sensórica enfrentó un entorno particularmente retador, marcado por un cambio importante en el contexto operativo respecto al año anterior. Tras el incremento de actividad generado por el proyecto SaludTIC en el segundo semestre de 2024, la vigencia 2025 se caracterizó por la ausencia de proyectos especiales de magnitud comparable, lo que redujo el impulso extraordinario de demanda. Ante esta coyuntura, el equipo orientó su gestión hacia la apertura de nuevas oportunidades con el sector público, realizando múltiples acercamientos con entidades gubernamentales —principalmente el Ministerio de Salud y la Secretaría de Salud de Bogotá—, esfuerzos que derivaron en la estructuración de pilotos programados para enero de 2026.

En ausencia de contratos estatales vigentes, el flujo de pacientes atendidos durante 2025 provino mayoritariamente de la dinámica interna del portafolio, especialmente como servicios complementarios asociados al Chequeo Ejecutivo. En términos financieros, a corte de noviembre de 2025, Sensórica registró una facturación acumulada de \$462.189.500, resultado que se ubicó por debajo del objetivo anual definido de \$566.552.250, reflejando el impacto directo de la menor tracción comercial derivada de la falta de proyectos especiales.

Desde la perspectiva operativa, entre enero y noviembre se atendieron 378 pacientes, con un promedio mensual de 35. El comportamiento del volumen se mantuvo relativamente estable, con fluctuaciones acotadas: el punto mínimo se observó en abril, con 28 pacientes (7,4%), mientras que el máximo se registró en octubre, con 39 pacientes (10,3%). Tras la disminución de abril, se evidenció una recuperación progresiva y sostenida, alcanzando una “meseta” de 36 a 37 pacientes durante el segundo semestre; el periodo cerró noviembre con un ligero descenso a 33 pacientes (8,7%). En términos de mezcla, la distribución de los pacientes confirmó el peso del Chequeo Ejecutivo como principal fuente de demanda: 61,6% de los pacientes correspondió a este servicio, mientras que 38,4% provino de remisiones desde otros escenarios asistenciales, como consulta externa u hospitalización.

En el segmento de remisiones internas (no derivadas del Chequeo Ejecutivo), la gestión clínica mostró un liderazgo claro de algunos referentes, se involucraron y conocieron la tecnología, importante que yo no son sólo cardiólogos sino otros especialistas quienes comenzaron a enviar pacientes a monitoreo.

En paralelo, la demanda de servicios de telemonitoreo por fuera del portafolio del Chequeo Ejecutivo mostró una dinámica de crecimiento con participación relevante de tres segmentos. Auna se posicionó como el principal actor, representando 30% de la comercialización total, impulsada por la adquisición estratégica de un lote de 50 dispositivos en mayo. En segundo lugar, el segmento de Pacientes Particulares aportó 20% del volumen, con un valor estratégico destacado por su independencia de convenios corporativos y su origen en recomendación médica y reputación institucional (“voz a voz”). Finalmente, Axa Colpatría se consolidó como la aseguradora con mayor adopción en este rubro, aportando 10%, lo que abre una oportunidad de crecimiento sostenido en el sector asegurador.

A lo largo del año se registraron hitos relevantes que fortalecieron la proyección estratégica del servicio. En primer lugar, se concretó la expansión internacional a Ecuador, mediante una alianza comercial, que permitió implementar el plan de monitorización remota con operación desde la central de telemonitoreo, iniciando con 10 dispositivos. En segundo lugar, se inició el programa en Venezuela con 10 nuevos dispositivos, garantizando continuidad y crecimiento del monitoreo remoto. Adicionalmente, se lanzó el Programa de Lectura Especializada, dirigido a cardiólogos de la institución, con un modelo de incentivo basado en remuneración por producción, promoviendo participación activa del cuerpo médico. En el componente comercial, se logró la inclusión del telemonitoreo en los portafolios de Medplus, Coomeva y Seguros Bolívar, eliminando el requisito de autorización previa y agilizando la formulación y colocación de dispositivos. Finalmente, se consolidó la alianza con Auna mediante la comercialización de 50 dispositivos destinados a iniciar su programa institucional de monitorización remota.

De cara a 2026, el plan de crecimiento de Sensórica se estructuró alrededor de tres apuestas principales que, aunque están avanzadas y hay un proyectado de venta dependen de decisiones políticas y de mercado. La primera corresponde al Convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social para desarrollar el concepto de “Camas Digitales”, con el objetivo de llevar la capacidad técnica de telemonitoreo y teleexpertise a 64 instituciones hospitalarias distribuidas en los 32 departamentos del país. Este proyecto inicia con un piloto ya acordado para Chocó en enero de 2026, con una meta de 100 pacientes en 1 mes. Para esta fase de validación, se proyecta un ingreso de \$125.000.000, con foco en la validación técnica en entornos críticos y el ajuste del modelo de teleexpertise. Posteriormente, si el piloto resulta exitoso, se plantea una fase de consolidación nacional con horizonte de 2 a 3 años, con un valor estimado del acuerdo de \$100.000.000.000 COP, orientado al monitoreo continuo de al menos 2.000 pacientes mensuales de alta complejidad y cobertura en 64 hospitales (dos por departamento), coordinados desde una central de telemonitoreo en el Hospital San Juan de Dios.

La segunda apuesta estratégica se relaciona con la Secretaría de Salud de Bogotá, a través de conversaciones avanzadas con la Red Suroccidente para estructurar una alianza urbana

y masiva que responda a la saturación hospitalaria de la capital. Esta iniciativa busca integrar telemonitoreo y teleexperticia en programas críticos como egresos tempranos, vigilancia postoperatoria y atención de pacientes crónicos, con la visión de posicionar a la Fundación Clínica Shaio como el “cerebro técnico” de una central satélite ubicada en la sede de la Secretaría (Calle 93). Aunque el alcance aún se encuentra en definición, el potencial proyectado es de hasta 200.000 pacientes anuales, con ingresos potenciales por \$250.000.000.000 COP, y el desarrollo de infraestructura contemplado como Central Calle 93 en fase de mesa técnica de diseño.

La tercera línea de crecimiento corresponde al programa de telemedicina con la Clínica del Country, con el propósito de codiseñar un modelo de atención premium e integrar dispositivos de monitorización ambulatoria de presión arterial (ABPM) como diferencial tecnológico en el tamizaje y diagnóstico de pacientes VIP. El proyecto, en fase inicial de relacionamiento institucional, busca transitar hacia una estructura operativa formal durante la segunda semana de enero de 2026, abriendo la puerta a un segmento de alta rentabilidad y posicionando a la Shaio como distribuidor de tecnologías de telemonitoreo con ingresos recurrentes.

Cirugía Robótica

Durante el año 2025, el servicio de Cirugía Robótica mantuvo un desempeño sólido, estable y en crecimiento, consolidándose como una de las líneas estratégicas de alta complejidad de la institución. En términos financieros, el servicio alcanzó una facturación total de \$2.027.731.363 COP, lo que representó un crecimiento del 9,33% frente al año anterior, cuando se registraron ingresos por \$1.854.710.201 COP. Este resultado permitió cumplir plenamente las metas financieras establecidas y reafirmó la sostenibilidad económica del programa.

Desde el punto de vista operativo, durante la vigencia se atendieron 86 pacientes, lo que significó un incremento neto de 5 usuarios frente al cierre de 2024 y un crecimiento cercano al 6% en volumen de pacientes. Este nivel de actividad posicionó al servicio en rangos comparables con instituciones líderes en cirugía robótica en Colombia, como la Fundación Santa Fe, el Instituto Nacional de Cancerología (INC), CTIC, la Clínica del Country y la Clínica Marly, las cuales registran en promedio alrededor de 100 casos anuales.

Respecto a la tipología de las intervenciones, la manga gástrica y la prostatectomía radical se consolidaron como los procedimientos de mayor frecuencia, representando de manera conjunta aproximadamente el 70% del volumen quirúrgico total realizado durante el año. Esta concentración refleja tanto la demanda creciente de procedimientos mínimamente invasivos de alta complejidad como la experticia consolidada del equipo médico en estas técnicas.

Desde la perspectiva comercial y financiera, cerca del 50% de los pacientes atendidos optaron por la modalidad de pago particular, lo cual constituyó un indicador altamente favorable para la institución. Esta modalidad generó ingresos anticipados cercanos a los \$1.000 millones de pesos, fortaleciendo de manera significativa el flujo de caja y aportando estabilidad financiera al programa. En cuanto a los convenios con aseguradoras, las entidades con mayor participación fueron Colmédica y Suramericana, cada una con el 15%, seguidas por Medplus, con una participación del 6%.

Entre los hitos más relevantes del año, se destaca no solo el incremento sostenido en facturación y número de pacientes, sino también el fortalecimiento del talento humano y la capacitación especializada, que convirtió a 2025 en un año récord en certificaciones.

Como parte de la estrategia de crecimiento, durante 2025 se inició la expansión territorial hacia la ciudad de Medellín, mediante la búsqueda y captación de cirujanos en la región de Antioquia.

En el componente tecnológico, se garantizó la continuidad y confiabilidad operativa del sistema robótico mediante la ejecución rigurosa del plan de mantenimiento y actualización del equipo. Esta gestión permitió minimizar los tiempos de inactividad, asegurar la disponibilidad permanente de la plataforma y mantener altos estándares de seguridad en cada intervención quirúrgica.

Chequeo ejecutivo

Al cierre de noviembre de 2025, el programa de Chequeo Ejecutivo consolidó una facturación acumulada de \$1.289.818.164, posicionándose como el segundo año de mayor desempeño histórico desde la reestructuración del servicio en 2017. Este resultado refleja un comportamiento financiero sobresaliente, apalancado por meses de alto rendimiento, entre los que se destacan enero, con ingresos cercanos a \$163 millones, julio, con \$180 millones, y especialmente octubre, mes en el que se alcanzó un récord histórico de \$203.169.920. El crecimiento observado durante la vigencia estuvo soportado principalmente en el aumento del volumen de atenciones para aliados estratégicos como Positiva y Colmena, así como en una sólida captación del segmento particular, especialmente durante las temporadas vacacionales, lo que permitió fortalecer el recaudo y la estabilidad financiera del programa.

En términos de actividad asistencial, al corte de noviembre de 2025 el servicio registró la atención de 443 pacientes. La distribución de esta casuística estuvo liderada por el segmento particular, que representó el 46,7% del volumen total de atenciones, consolidándose como el principal motor del programa. Este grupo fue seguido por Positiva (Rama Judicial y Fiscalía), con una participación del 14,9%, y por Colmena, con el 12,9%. El porcentaje restante se distribuyó entre diversas entidades corporativas y aseguradoras,

cada una con participaciones individuales inferiores al 10%, lo que evidencia una cartera diversificada y con bajo nivel de concentración.

Desde la perspectiva financiera por segmentos, se resalta que el ticket promedio de los pacientes particulares es superior al promedio general del programa, situación que permite que este grupo represente más del 50% de la facturación total, a pesar de concentrar menos de la mitad del volumen de pacientes. Este comportamiento confirma el alto valor estratégico del segmento particular, no solo por su rentabilidad, sino también por tratarse de recaudos anticipados, con impacto directo y positivo sobre el flujo de caja institucional. En contraste, aunque la participación de Positiva se mantuvo estable alrededor del 15%, el convenio con Colmena evidenció una brecha crítica entre volumen y rentabilidad: si bien aportó cerca del 13% de los pacientes atendidos, su contribución a los ingresos totales descendió al 8%, como consecuencia de la vigencia de tarifas históricamente bajas. Frente a este escenario, durante 2025 se inició un proceso de renegociación tarifaria con miras a 2026, contemplando una propuesta de incremento cercana al 17%, orientada a corregir esta disparidad y garantizar la sostenibilidad financiera del servicio.

El análisis detallado por entidad muestra que, además del segmento particular con 207 pacientes, los principales aportantes en volumen fueron Positiva, con 66 pacientes, Colmena, con 57, Seguros Bolívar, con 44, y Millonarios FCSA, con 41 pacientes, estos últimos correspondientes tanto a jugadores como a personal administrativo. Otras entidades como Cafam, Win Sports, Teleperformance, CREG, Allianz Worldwide y empresas del sector privado participaron con volúmenes menores, lo que refuerza la diversidad del portafolio corporativo del programa.

Durante la vigencia se alcanzaron hitos estratégicos relevantes para el fortalecimiento del Chequeo Ejecutivo. Entre ellos, se destaca la consolidación y renovación de alianzas estratégicas con entidades clave como Positiva, Cafam, Teleperformance, CREG, Seguros Bolívar, Win Sports y Millonarios FCSA, asegurando la continuidad de flujos de pacientes corporativos y del sector deportivo. De manera complementaria, se logró la expansión del portafolio corporativo, con la apertura exitosa de nuevas relaciones comerciales con compañías de alto perfil como ENEL y Electrolux, diversificando la presencia del servicio en los sectores energético e industrial.

El desempeño alcanzado en 2025 confirma que el programa se encamina a cerrar el año como el segundo de mayor facturación en su historia, con un recaudo acumulado superior a los \$1.289 millones al cierre de noviembre. Este resultado cobra especial relevancia al considerar que el servicio logró mantener su crecimiento y estabilidad a pesar de la ausencia de una ejecutiva comercial por más de un año, lo que pone de manifiesto la solidez de los procesos internos, la madurez del modelo operativo y la fidelización orgánica de los pacientes y aliados.

Finalmente, se resalta la sinergia institucional con el Programa Sensórica, en la cual Chequeo Ejecutivo se consolidó como su principal aliado estratégico, transfiriendo aproximadamente el 60% de los pacientes totales hacia este programa. Esta articulación permitió optimizar la capacidad instalada de otras unidades de la Clínica, generar valor agregado institucional y fortalecer un modelo integrado de atención preventiva y diagnóstica de alto nivel.

Educación ECMO

Durante el año 2025, la línea de Educación ECMO se consolidó como una unidad de negocio independiente, fortaleciendo su estructura académica y ampliando su alcance regional. La oferta educativa evolucionó hacia un modelo híbrido compuesto por un componente teórico en línea organizado en ocho módulos desarrollados en tres meses, complementado con prácticas presenciales de tres días. Este modelo permitió establecer un costo promedio por asistente de \$7.000.000 COP, aplicando una política de precios dinámica según la anticipación del pago.

Para soportar este crecimiento, se creó una plataforma educativa digital que integra documentos, presentaciones y 84 videos especializados sobre el uso del ECMO. Este ecosistema asincrónico redujo significativamente los costos marginales por estudiante, eliminando la necesidad de ampliar el personal docente. Sumado a ello, la estrategia de difusión atrajo 145 clientes potenciales provenientes de México, Panamá, Perú, Ecuador, Colombia y República Dominicana, lo que se tradujo en 50 inscripciones efectivas y un ingreso directo de \$336.466.148 COP.

A lo largo del año, se desarrollaron dos eventos académicos en alianza con Eurosets y Service and Médical, que generaron una facturación adicional de \$143.528.105 COP. Uno de los hitos más importantes fue la obtención de la Certificación ELSO Global, con la cual la clínica se posicionó como el único centro colombiano avalado por esta organización internacional, consolidándose como referente mundial en entrenamiento ECMO. Adicionalmente, se estableció una alianza estratégica con Davivienda para ofrecer líneas de crédito ágiles que facilitaron los procesos de inscripción. Gracias al modelo de recaudo 100% anticipado, la unidad cerró el año con cartera en cero y una facturación acumulada de \$502.727.131 COP, cifra destacable considerando que la unidad llevaba menos de seis meses de operación formal.

En paralelo, la gestión del Departamento de Innovación permitió captar recursos no dilusivos que fortalecieron la infraestructura y proyección internacional del programa. La relación comercial con Eurosets se tradujo en una capitalización directa por 104.380 EUR, de los cuales 64.380 EUR correspondieron a la donación del sistema “Colibri” y 40.000 EUR a la adecuación del edificio de simulación, incrementando el valor de los activos institucionales sin necesidad de inversión propia. Asimismo, se viene trabajando en una alianza estratégica con la Harriet Joyce Foundation, que proyecta un fondo de inversión de

USD 5 millones destinados al desarrollo de programas de formación avanzada en enfermería para Ecuador, reforzando la posición de la Clínica Shaio como hub regional de entrenamiento especializado.

A partir de 2026, la institución tiene la posibilidad de la adquisición directa de dispositivos Eurosets, lo que permitirá reducir en más del 30% los costos asociados a insumos ECMO, una línea que representa aproximadamente el 15% de la facturación anual del programa. Paralelamente, avanzaron las negociaciones para convertirse en Centro de Entrenamiento Exclusivo de Eurosets para América y Europa, así como en centro de referencia para estudios de validación clínica de la marca, lo cual ampliará de manera significativa el flujo de asistentes internacionales y la capacidad investigativa institucional.

En cuanto al plan de crecimiento para 2026, se proyecta ampliar la oferta académica a un mínimo de cuatro cursos anuales, diversificar los niveles de complejidad para atraer nuevos segmentos de profesionales y fortalecer la simulación clínica mediante la integración de la plataforma Harvi Teach. También se lanzará un nuevo programa especializado en técnicas de canulación. Con estas iniciativas, se estima un ingreso consolidado de \$1.761.625.000 COP, proyectado a partir de la realización de 25 eventos, entre los que se incluyen cursos híbridos de adulto y neonatal/pediátrico, talleres digitales, pasantías observacionales y programas introductorios de menor complejidad técnica.

Finalmente, como parte de la estrategia de generación de activos intangibles, se consolidó una sinergia con el Departamento de Investigaciones para desarrollar dispositivos de simulación avanzada, entre ellos prototipos cardiacos elastoméricos funcionales para entrenamientos ECMO. Se crearon más de 10 prototipos, actualmente en fase de validación técnica, con alto potencial de patentamiento, lo que representa una oportunidad concreta de generación de propiedad intelectual

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Investigaciones

Durante la vigencia 2025, la Dirección de Investigaciones fortaleció de manera significativa el posicionamiento institucional de la Fundación como un referente nacional en investigación, desarrollo tecnológico e innovación. Este avance se reflejó en logros concretos que consolidaron la capacidad científica, incrementaron la visibilidad académica y ampliaron la protección de desarrollos tecnológicos mediante propiedad intelectual.

Uno de los hitos más importantes del año fue la obtención de tres patentes de invención en fases nacionales. Se recibieron los títulos de las patentes Guide and support for performing craniofacial punctures y Nasal oxygen cannula with device for measuring use time, ambas

concedidas en Estados Unidos y China. Asimismo, se obtuvo la patente Foot Pedal Unit for Airway Mask (US20240181186A1) en Estados Unidos, encontrándose pendiente la entrega del certificado correspondiente. Estos resultados evidencian la capacidad institucional para generar desarrollos tecnológicos innovadores aplicados a la medicina de alta complejidad.

En el marco de la Convocatoria 957 de 2024 de Minciencias, la Fundación obtuvo resultados sobresalientes. Dos grupos institucionales fueron reconocidos y categorizados: el grupo Medicina Cardiovascular y Especialidades de Alta Complejidad alcanzó la clasificación A1, la más alta posible y reservada para el 25% de los grupos con mayor producción científica en ciencias médicas y de la salud del país; por su parte, el grupo Investigación Traslacional Exploratorium Shaio fue clasificado en categoría C. En total, 56 investigadores integraron los dos grupos, de los cuales 48,2% cuentan con reconocimiento oficial de Minciencias, incluyendo dos investigadores en categoría Sénior, el máximo nivel otorgado en Colombia.

La producción científica institucional también mostró un avance notable. Durante el 2025 se aprobaron 49 proyectos de investigación para ejecución y se publicaron 35 artículos científicos en revistas internacionales indexadas en Scopus. De igual manera, se formalizaron cinco convenios de cooperación interinstitucional, lo que permitió ampliar redes académicas, impulsar proyectos colaborativos y fortalecer la transferencia de conocimiento.

Entre los indicadores principales del año se destaca la certificación de la Fundación Abood Shaio como Centro de Investigación por parte del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Este reconocimiento no solo consolida el liderazgo institucional en investigación biomédica, sino que también habilita mayores oportunidades de financiación, alianzas y participación en ecosistemas de ciencia, tecnología e innovación a nivel nacional.

Los aportes estratégicos de la Dirección de Investigaciones durante 2025 evidencian el fortalecimiento integral del modelo institucional de I+D+I. La Fundación ha logrado posicionarse como un centro de excelencia que genera conocimiento útil, impulsa soluciones clínicas basadas en evidencia y traduce la investigación en desarrollos tecnológicos aplicables a la práctica médica. La combinación de patentes concedidas en mercados estratégicos, robusta producción científica, grupos de investigación de alto nivel y una creciente red de colaboración nacional e internacional contribuyó a consolidar la reputación científica de la organización y a diferenciarla dentro del sector salud.

No obstante, se identificaron retos prioritarios para los próximos años. Entre ellos se encuentra la necesidad de consolidar el Centro de Investigaciones, ampliando su estructura, sus capacidades técnicas y su proyección internacional; articular la investigación con la industria para construir modelos de financiación sostenibles; generar ciencia útil que impacte directamente el cuidado clínico; fortalecer ecosistemas colaborativos para acelerar la innovación; y asegurar la sostenibilidad del ciclo I+D+I mediante mecanismos de

financiamiento mixto, protección de propiedad intelectual y la formación continua de nuevos investigadores.

De cara al 2026, la Dirección de Investigaciones orienta su proyección hacia el fortalecimiento del Centro de Investigaciones, mediante la diversificación estratégica de fuentes de financiación, el aumento de capacidades innovadoras, y la transferencia efectiva de tecnologías al mercado. Estos componentes serán determinantes para incrementar el impacto institucional, asegurar la sostenibilidad de la investigación y consolidar a la Fundación como referente internacional en la generación de conocimiento aplicado a la medicina de alta complejidad.

Educación y Docencia

Durante el año 2025, el Departamento de Educación y Docencia consolidó su papel estratégico dentro de la Fundación, fortaleciendo tanto la formación del talento humano en salud como el desarrollo académico, la gestión documental y la proyección institucional como hospital universitario.

En el componente de docencia–servicio, la institución recibió 950 estudiantes de primer ingreso, quienes participaron en la inducción general, y gestionó un total de 3.218 estudiantes entre nuevos y antiguos, pertenecientes a diferentes niveles de formación, incluyendo fellows, residentes, internado, pregrado y técnicos. Este proceso se desarrolló en articulación con 26 instituciones con convenios vigentes, lo que permitió mantener un flujo académico robusto y alineado con los estándares de formación clínica.

El Programa de Pasantías y Entrenamiento tuvo un importante comportamiento durante la vigencia, con la participación de 6 pasantes internacionales e ingresos asociados por \$56.480.257. Paralelamente, la gestión de contraprestaciones universitarias representó un aporte significativo para el crecimiento institucional: se registraron ingresos por \$578.832.173 en efectivo y \$889.168.257 en especie, para un total ejecutado en bienes y servicios de \$1.568.410.884,46. Este modelo de cooperación permitió avanzar en obras estratégicas como la remodelación de los auditorios institucionales (contrato 090-2025) con un valor de \$2.529.357.206, así como la adquisición de mobiliario por \$79.982.180.

A través del uso de la contraprestación, también se fortaleció el Centro de Simulación, mediante la adquisición de licencias Truvent y Trumonitor por \$14.120.000, la licencia Harvi Dynamics orientada a simulación ECMO por \$16.145.680, y el contrato de software de hosting Moodle, grabación y virtualización por \$66.940.000. En equipamiento, se adquirieron simuladores de alta fidelidad, entre ellos el Megacode Kelly Advance por \$131.245.100 y el Advance Kids por \$100.215.880, así como computadores, tabletas y periféricos por \$64.293.320. Complementariamente, se adquirieron insumos como carros neumáticos por \$30.675.463, destinados a optimizar los procesos de formación clínica en los diferentes servicios.

Durante 2025, la institución promovió activamente la formación continua de colaboradores, financiada mediante contraprestaciones universitarias. Se gestionaron diplomados en business intelligence y educación en salud, cursos de comunicación asertiva, entrenamientos en simulación ECMO, buenas prácticas clínicas, protección radiológica y consultorías especializadas en contenidos críticos como UCI y neonatología.

En materia de gestión documental, se avanzó en iniciativas de innovación orientadas al fortalecimiento del sistema de información docente, incluyendo el desarrollo de KPIs estratégicos y un RAG para el control documental. Se realizó la revisión de la matriz de autoevaluación para el proceso de recertificación como hospital universitario y se aplicaron encuestas tanto a referentes internos como a docentes, con el fin de orientar mejoras para la siguiente vigencia.

En el ámbito de educación continuada, la Fundación garantizó la formación obligatoria y permanente del personal mediante cinco cursos virtuales alineados con normatividad vigente: atención a víctimas de violencia sexual, atención a víctimas de agentes químicos, detección y cuidado del donante de órganos y tejidos, observador de higiene de manos y soporte vital básico. Estos programas generaron ingresos por \$41.030.000 durante el año.

El Plan de Capacitación 2025 mantuvo una cobertura superior a la meta institucional del 60%, demostrando el compromiso con el desarrollo de competencias asistenciales y administrativas. En diciembre se actualizó la metodología del proceso con el fin de asegurar mayor articulación con el modelo operativo, integrar capacitaciones obligatorias y específicas por área e incorporar ajustes derivados de nuevas jornadas laborales.

Durante la vigencia, se realizaron 379 inducciones generales a nuevos colaboradores, facilitando su integración a la cultura organizacional, al modelo de atención y a los lineamientos institucionales en calidad y seguridad del paciente.

En cuanto a patrocinios educativos, se aprobaron 44 apoyos académicos, destinados a 35 colaboradores asistenciales y 9 administrativos, financiados mediante contraprestación universitaria, por un valor total de \$174.990.334, orientados principalmente a especializaciones y maestrías.

Durante el 2025, el Departamento fortaleció su posicionamiento académico mediante la organización de seis eventos de alto impacto, los cuales consolidaron a la Fundación como hospital universitario y centro de referencia en capacitación especializada. Entre estos espacios se destacó el Legado de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, que reunió a 96 asistentes y generó ingresos por \$31.697.930. Asimismo, el III Simposio de Biología Molecular y Laboratorio Clínico contó con la participación de 200 asistentes, alcanzando ingresos por \$19.500.000.

En el ámbito de la formación especializada, la Preceptoría en Cardiología con Abbott convocó a 20 participantes, logrando ingresos por \$17.803.336, mientras que el Curso Internacional de Stroke – Penumbra reunió a 25 asistentes, con ingresos asociados por \$11.100.150. Finalmente, la charla educativa virtual desarrollada para Enel Colombia aportó a la estrategia de divulgación científica con 100 asistentes y un ingreso de \$500.000.

Estos eventos no solo ampliaron el alcance académico del Departamento, sino que también contribuyeron de manera significativa al fortalecimiento institucional, al aumentar la visibilidad, dinamizar la transferencia de conocimiento y posicionar a la Fundación como un actor clave en la formación continua del personal de salud.

Tecnología de la Información

Durante el 2025, el Departamento de Tecnología de la Información consolidó avances decisivos para el fortalecimiento operativo, asistencial y tecnológico de la Fundación Clínica Shaio. A lo largo del año se ejecutaron 49 proyectos de desarrollo y se realizaron 291 revisiones de código sobre la Historia Clínica Electrónica, permitiendo optimizar procesos asistenciales, administrativos y financieros. Estas mejoras incluyeron avances en facturación electrónica, implementación de alertas clínicas y ajustes funcionales orientados a garantizar la seguridad del paciente y la continuidad operativa.

En paralelo, se alcanzó un 83% de implementación de Microsoft O365, lo que marcó un avance importante hacia un modelo institucional basado en la colaboración digital y la productividad. Asimismo, se reemplazó por completo el sistema de telefonía tradicional por una solución moderna, eficiente y totalmente basada en la nube, lo que generó mejoras operativas y reducciones significativas en costos. Como fundamento para la resiliencia tecnológica futura, se implementó un modelo de Backup como Servicio 100% en nube, que constituye el pilar del Plan de Recuperación de Desastres proyectado para 2026.

Durante el tercer trimestre se realizó un diagnóstico integral de la infraestructura tecnológica, identificando niveles de obsolescencia que permitieron diseñar el Plan Estratégico de Tecnología para los próximos cinco años. Este proceso incluyó la evaluación de múltiples alternativas de mercado, pruebas técnicas con proveedores especializados y el inicio de negociaciones para la adquisición de una infraestructura moderna, capaz de soportar la transición hacia una clínica digital segura, escalable y altamente disponible. A este esfuerzo se sumó la estructuración del proceso de selección del nuevo ERP y de un nuevo sistema de Historia Clínica, cuyas propuestas recibidas proporcionaron la base técnica y financiera para la toma de decisiones estratégicas programada para el primer trimestre del 2026.

Los indicadores del año reflejaron un desempeño sólido del Departamento: 87,72% de las solicitudes priorizadas fueron resueltas dentro del mismo mes, al igual que 87,83% de los incidentes y problemas; la disponibilidad de los servicios informáticos y de comunicaciones

alcanzó el 86,39%, y la satisfacción con la calidad del servicio llegó a un sobresaliente 97,12%.

El aporte estratégico del área se evidenció en varios frentes. En seguridad del paciente, la implementación de alertas clínicas tempranas en microbiología, UCI y urgencias fortaleció la oportunidad diagnóstica y la calidad de la atención. En sostenibilidad financiera, se consolidaron mejoras en facturación electrónica, RIPS, anexos técnicos, gestión de glosas, notas débito y liquidación de cirugías. En experiencia del usuario se avanzó con mejoras al portal del paciente, optimización del proceso de egreso, fortalecimiento de la identificación segura y herramientas directas de apoyo al personal asistencial. En materia de innovación, se impulsó la migración de módulos críticos, la digitalización de consentimientos y el fortalecimiento de la interoperabilidad entre sistemas.

Finalmente, el área identificó retos que marcarán la agenda tecnológica para los próximos años. Entre ellos se encuentran la implementación de un modelo integral de ciberseguridad alineado con estándares internacionales; la transición al nuevo ERP e HIS con un avance superior al 60% sin afectar la operación clínica ni administrativa; la consolidación de una gobernanza robusta de transformación digital; la creación de una plataforma integrada de aplicaciones y datos que minimice duplicidades; la renovación del 80% de la infraestructura tecnológica crítica para alcanzar niveles de resiliencia del 99,9%; el fortalecimiento de las redes institucionales; la gestión efectiva del cambio organizacional; y el impulso a la automatización de procesos de alto volumen orientados a mejorar la eficiencia y reducir errores.

De cara al 2026, el Departamento de Tecnología de la Información liderará el avance hacia un modelo de Clínica Digital, articulado sobre plataformas tecnológicas seguras, interoperables y alineadas con estándares de la industria. Durante este periodo se establecerán las bases para el uso responsable de la inteligencia artificial, el fortalecimiento del gobierno de datos y la automatización inteligente como ejes fundamentales para mejorar la eficiencia institucional, reforzar la continuidad asistencial y garantizar la sostenibilidad tecnológica a largo plazo.

GESTIÓN JURÍDICA Y SECRETARÍA GENERAL

Durante el año 2025, la Dirección Jurídica y la Secretaría General de la Fundación desempeñaron un papel esencial para garantizar el adecuado funcionamiento institucional, el fortalecimiento del gobierno corporativo y la defensa jurídica de la organización. Ambas áreas trabajaron en armonía, dando cumplimiento a las obligaciones estatutarias y a la normativa vigente, en un contexto marcado por altos desafíos regulatorios y un entorno jurídico complejo.

La Secretaría General lideró de manera rigurosa los procesos de gobierno corporativo. A lo largo del año convocó y desarrolló las doce reuniones ordinarias de la Junta Directiva, así como las sesiones extraordinarias que fueron necesarias. Además de asegurar el cumplimiento de los requisitos formales de convocatoria y deliberación, mantuvo la custodia y el archivo organizado de los libros de actas, garantizando su integridad y disponibilidad. También realizó un seguimiento permanente a las decisiones adoptadas por la Junta, verificando su implementación por parte de las áreas responsables. Como parte de sus funciones, coordinó la elaboración y revisión de las actas de cada sesión, asegurando su precisión jurídica y su adecuada suscripción, y apoyó el cumplimiento de obligaciones formales ante autoridades administrativas relacionadas con el gobierno corporativo.

Por su parte, la Dirección Jurídica orientó su labor hacia el acompañamiento integral de todas las áreas de la Fundación, participando activamente en asuntos contractuales, laborales, regulatorios, administrativos, financieros y tributarios. Durante el 2025 también diseñó estrategias para la recuperación de cartera y realizó seguimiento a procesos de cobro prejudicial y judicial. De igual manera, representó a la Fundación en procesos civiles, contencioso administrativos, disciplinarios, sancionatorios y en diversas investigaciones adelantadas por entes de control.

Uno de los mayores retos del año fue la atención de aproximadamente 900 acciones de tutela, en su mayoría promovidas por afiliados a la Nueva EPS. Este volumen requirió una gestión jurídica intensa en términos de respuesta oportuna, seguimiento y cumplimiento de órdenes judiciales. Paralelamente, el área lideró la gestión jurídica necesaria para la terminación de la relación contractual con la Nueva EPS, decisión fundamentada en sus reiterados incumplimientos contractuales y el impacto que estos generaban en la operación y sostenibilidad institucional. Esta determinación fue informada con transparencia a la Superintendencia Nacional de Salud y a las autoridades competentes.

La Dirección Jurídica también garantizó la actualización de la Fundación en el Régimen Tributario Especial sobre el impuesto de renta y lideró la negociación y estructuración del paquete de seguros institucionales, con el propósito de asegurar coberturas adecuadas frente a riesgos operativos, patrimoniales y de responsabilidad.

En conclusión, durante 2025 la Dirección Jurídica y la Secretaría General cumplieron de manera destacada sus responsabilidades, fortaleciendo el gobierno corporativo, asegurando el cumplimiento normativo y protegiendo los intereses de la Fundación. Su labor conjunta permitió afrontar un entorno regulatorio complejo, consolidar mecanismos de control jurídico y sostener la estabilidad institucional frente a retos significativos.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Durante el año 2025, la Gestión del Talento Humano de la Fundación se orientó a fortalecer la atracción, fidelización y desarrollo de los colaboradores, mediante la implementación de un modelo de competencias renovado, programas integrales de bienestar y estrategias para consolidar una cultura organizacional alineada con los objetivos institucionales.

Uno de los principales indicadores del año fue el tiempo de oportunidad en el proceso de selección y contratación, que alcanzó un promedio de 19,01 días, cifra ligeramente superior a los 18,53 días registrados en 2024, pero que mantuvo la eficiencia en los tiempos de cierre de vacantes. En total, se gestionaron 366 solicitudes de cobertura de personal — asociadas a renuncias, traslados, promociones y nuevos cargos— frente a 502 solicitudes en 2024. De estas, el 93,99% (343 requisiciones) se cerraron satisfactoriamente y solo el 6,01% permanecieron en desarrollo.

La Fundación garantizó el cumplimiento de la cuota SENA, logrando la contratación oportuna del personal requerido sin necesidad de monetizar, y consolidó su posicionamiento como empleador atractivo mediante una presencia activa en ferias de empleo, lo cual permitió captar talento calificado y fortalecer la percepción institucional ante la comunidad profesional.

En noviembre se ejecutó el lanzamiento del nuevo Modelo de Evaluación de Competencias, estructurado en cuatro fases: Autoevaluación, Evaluación, Retroalimentación y Divulgación de resultados. Por primera vez se implementó la metodología 90° (Jefe–Colaborador) a través del módulo Heinsohn, gestionándose 2.836 evaluaciones con un índice de cumplimiento del 94,11%, reflejando el alto compromiso de líderes y colaboradores con los procesos de desarrollo.

La rotación de personal cerró el año en 1,67%, mejorando frente al 1,87% registrado en 2024 y cumpliendo la meta institucional de no superar el 2%. En materia de crecimiento profesional, se presentaron 46 oportunidades de promoción, de las cuales se formalizaron 27 solicitudes y se ejecutaron 19 procesos de promoción.

En cuanto a disciplina laboral, se adelantaron 176 procesos disciplinarios, lo que representa una disminución frente a los 231 casos de 2024, evidenciando una mejora en la adherencia a políticas institucionales. Como resultado de la gestión y de la asunción de responsabilidades en eventos asociados a pérdidas o daños de insumos, se obtuvo una recuperación económica de \$6.601.683.

El 2025 también marcó el inicio del proyecto de digitalización de 1.600 carpetas de colaboradores activos, con el propósito de mejorar los tiempos de respuesta en trámites administrativos, facilitar el acceso a información y optimizar los espacios físicos destinados a archivo.

De forma paralela, se logró la revisión y actualización de 1.025 colaboradores asistenciales conforme a los requisitos de la Resolución 3100 de 2019, asegurando la vigencia de certificaciones críticas como BLS, ACLS, PALS, Gestión del Duelo, Violencia Sexual, Agentes Químicos, Cuidados Paliativos y Cuidado del Donante.

Coordinación de Cultura, Cambio y Experiencia del Colaborador

Durante el 2025, la Coordinación de Cultura, Cambio y Experiencia al Colaborador avanzó de manera significativa en el fortalecimiento de una cultura organizacional positiva y coherente con la estrategia institucional, orientada a mejorar el bienestar, el compromiso y la experiencia integral de los colaboradores. Uno de los hitos más relevantes del año fue la digitalización de varios procesos internos. El registro QR implementado en el gimnasio permitió controlar de manera eficiente el acceso y el uso de las instalaciones, eliminando por completo el uso de papel para firmas y asistencia. Este cambio no solo representó una mejora operativa, sino también un avance en sostenibilidad. Además, el beneficio de uso del gimnasio se amplió a los familiares de primer grado de consanguinidad, fortaleciendo la visión integral del bienestar del colaborador.

En esa misma línea, el proceso de dotación institucional migró hacia la firma digital del formato de entrega, logrando nuevamente una reducción del 100% en impresiones físicas. Adicionalmente, el cambio de bonos físicos a tarjetas recargables contribuyó a la modernización del proceso y a la disminución del uso de papel. La gestión del cambio también se vio reflejada en espacios de crecimiento y formación: el seminario de comunicación asertiva y trabajo en equipo, desarrollado en alianza con la Universidad del Rosario, fortaleció competencias clave en alrededor de 120 colaboradores pertenecientes a la Dirección de Operaciones, Experiencia del Paciente y Acceso y Continuidad.

Durante el año se celebraron diversas profesiones con un reconocimiento personalizado dirigido a bacteriólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, químicos farmacéuticos, instrumentadores quirúrgicos, psicólogos, fisioterapeutas e ingenieros biomédicos, reforzando la valoración institucional del talento humano y su rol en el logro de los objetivos estratégicos. Asimismo, se crearon nuevos beneficios para colaboradores y sus familias, orientados a promover el bienestar integral, entre ellos: 10% de descuento en Hornitos, 15% en Sierra Nevada, 15% en Teatro Nacional, descuentos de hasta el 75% con Open English y un 3% de descuento en Renault Marcali.

Como parte del proceso de escucha activa, la Coordinación lideró la medición de la encuesta de clima, cultura y liderazgo, diseñada y ejecutada internamente mediante el sistema Heinshon. El resultado general alcanzó un 81,4%, mientras que sus dimensiones individuales obtuvieron 82% en Cultura, 79,8% en Clima y 82,2% en Liderazgo, reflejando un ambiente laboral favorable y alineado con los valores institucionales. Los colaboradores destacaron especialmente las subdimensiones de Orgullo (87,8%) y Felicidad en el trabajo

(86,1%), manifestando satisfacción con la estabilidad laboral, el respeto en las relaciones interpersonales y la cercanía de los líderes, percibidos como accesibles y con claridad en la visión institucional.

En cuanto a los indicadores clave del año, el índice de satisfacción con las actividades de bienestar obtuvo una calificación acumulada de 4,1 sobre 5, demostrando la efectividad de las acciones implementadas. El índice de transformación cultural alcanzó el 82%, reflejando un alto nivel de compromiso con la cultura organizacional. Por su parte, el plan de trabajo de bienestar se cumplió en un 100%, con 48 actividades programadas y ejecutadas a lo largo del año.

La gestión también aportó de forma directa a la sostenibilidad financiera institucional, logrando un ahorro total de \$56.508.404, derivado de prácticas responsables en bienestar, sostenibilidad y cuidado del colaborador. Estas acciones, además de contribuir al ahorro, fortalecieron la marca empleadora y posicionaron a la Clínica como un lugar atractivo para trabajar, lo que favorece la atracción de talento y mejora la reputación interna y externa.

Dentro de los retos identificados para el próximo periodo, se encuentran la ampliación y despliegue del modelo de cultura institucional “Si es Shaio, es Corazón”, la implementación del nuevo programa “Bienestar con Corazón”, el desarrollo de la Escuela de Liderazgo – Líderes de Corazón, y la definición del modelo de gestión del cambio institucional que permita acompañar de manera efectiva los procesos de transformación organizacional.

Coordinación de SG-SST

Durante el año 2025, la Coordinación de Seguridad y Salud en el Trabajo consolidó avances significativos que fortalecieron la protección de los colaboradores y la madurez del Sistema de Gestión. La institución logró reducir los accidentes laborales asociados al riesgo biológico en un 11% y aquellos derivados de riesgos locativos en un 30%, en comparación con 2024, evidenciando la efectividad de las intervenciones preventivas y la mayor sensibilidad frente al autocuidado. Esta mejora se complementó con el fortalecimiento de la respuesta institucional ante emergencias, para lo cual se ejecutaron 11 simulacros sectorizados que alcanzaron una participación promedio del 76% del personal de cada área. Los ejercicios permitieron afianzar la preparación ante distintos escenarios, desde incendios, fallas en el suministro de gases medicinales y derrames biológicos o químicos, hasta sismos, amenazas de bomba, atrapamientos en ascensores, exposición a radiación y activación de códigos de emergencia hospitalaria. Como resultado de este proceso, la institución mejoró en un 15% el tiempo de respuesta en el Simulacro Distrital 2025, reduciendo en un minuto el tiempo total de evacuación.

El año también estuvo marcado por el impulso de hábitos saludables a través del programa “Ganar-Perdiendo”, que vinculó a 83 colaboradores y generó mejoras visibles en estilos de vida, incluida la disminución del índice de masa corporal en varios participantes. De manera

paralela, se avanzó en la mitigación de riesgos biomecánicos mediante la entrega de 260 elementos ergonómicos —30 sillas ergonómicas, 27 atriles graduables para portátil, 8 pad mouse, 83 apoyapiés, 109 bases graduables para pantalla y 3 bases fijas—, mejorando la adecuación de los puestos de trabajo y favoreciendo la salud osteomuscular y la productividad del personal.

El fortalecimiento del componente de vigilancia epidemiológica permitió realizar 276 seguimientos a colaboradores incluidos en los programas institucionales, y se desarrollaron tres jornadas de inmunización en las que se aplicaron 500 dosis contra Hepatitis B y 157 dosis adicionales de vacunas como Influenza, Sarampión-Rubeola, COVID-19 y Fiebre Amarilla. Así mismo, se practicaron 247 pruebas de tuberculina como parte del tamizaje de riesgo biológico. Con el fin de mejorar la seguridad en los desplazamientos internos, se instalaron 129 nuevas señales de rutas y salidas de evacuación, incrementando la claridad y visibilidad de los procedimientos de emergencia en todo el campus institucional. La gestión del riesgo incluyó también el seguimiento y auditoría a contratistas estratégicos — New Rest, Tu Entrega, Café OMA, Lavandería ILUNION y K9 Seguridad— garantizando su alineación con los estándares de la Fundación y la operación segura en todos los frentes de apoyo.

En términos de cumplimiento, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo alcanzó un nivel del 97% en la evaluación de Estándares Mínimos según la Resolución 0312, ratificando la consolidación del modelo institucional. En vigilancia médica se completó el 94% de los exámenes ocupacionales periódicos, equivalentes a 1.359 valoraciones finalizadas de un total programado de 1.452. La formación en riesgos prioritarios también mantuvo altos niveles de participación, con un 90,6% del personal asistencial capacitado en riesgo biológico y un 85% de los colaboradores formados en prevención de lesiones osteomusculares. Adicionalmente, la medición de riesgos psicosociales alcanzó una participación del 91% y arrojó una valoración de Riesgo Medio, lo cual permitirá orientar de manera precisa las acciones de intervención emocional y de cargas laborales en el próximo periodo.

Los aportes estratégicos del área se manifestaron en varios frentes: la garantía del cumplimiento normativo salvaguardó la operación institucional y los requisitos de acreditación; la optimización de recursos fue posible mediante sinergias con aliados como Gallagher y ARL AXA Colpatria, permitiendo una ejecución costo-eficiente del programa; y la mejora de los entornos ergonómicos contribuyó a incrementar el bienestar y la productividad. Así mismo, el fortalecimiento de las prácticas de prevención del riesgo biológico apoyó de manera directa la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud, protegiendo simultáneamente al paciente y al trabajador. La promoción de una cultura de reporte permitió identificar y corregir condiciones inseguras de manera oportuna, reduciendo la probabilidad de incidentes que pudieran afectar a colaboradores, visitantes o pacientes.

Entre los retos identificados para los próximos periodos se destaca la necesidad de disminuir en un 10% la accidentalidad total respecto a los indicadores de 2025, con énfasis en la intervención del riesgo biomecánico; fortalecer las competencias técnicas del personal para asegurar una respuesta efectiva ante emergencias; ejecutar el plan de trabajo derivado de la medición de riesgo psicosocial, garantizando el bienestar emocional; y alcanzar una cobertura del 100% en el programa de estilos de vida saludable, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado personal. También se reconoce como prioridad la estandarización de los ambientes de trabajo mediante la implementación del modelo 5S, con el fin de mejorar la eficiencia, organización y seguridad de los puestos laborales.

Para 2026, la proyección del área se orienta a consolidar una cultura preventiva robusta, soportada en acciones integrales que permitan garantizar entornos laborales seguros y saludables. El propósito es lograr una reducción sostenida de la accidentalidad y de las enfermedades laborales, fortaleciendo simultáneamente la productividad, la seguridad clínica y el bienestar institucional.

Coordinación de Nómina y Compensación

Durante el año 2025, la Coordinación de Nómina y Compensación consolidó un proceso de gestión más robusto, transparente y alineado con las necesidades estratégicas de la Fundación. Uno de los hitos más relevantes fue el cumplimiento del 99% en la ejecución presupuestal de nómina, resultado obtenido sobre un presupuesto anual de \$129.840.176.140 y un ejecutado final de \$128.539.633.693. Aunque se presentaron desfases asociados al pago de indemnizaciones no previstas, bonificaciones aprobadas posteriormente —como las correspondientes a los procedimientos del personal de neurología y trasplantes— y el incremento del recargo nocturno tras la reforma laboral, el área logró mantener una ejecución eficiente y controlada del gasto.

La optimización del proceso de desvinculación constituyó otro avance importante. En enero de 2025 entró en funcionamiento un nuevo flujo para la generación de paz y salvo, que redujo de manera significativa los tiempos de trámite: mientras que anteriormente la liquidación final podía tardar entre 25 y 30 días, hoy se realiza en un periodo de 10 a 15 días. Este cambio permitió ejercer un mejor seguimiento sobre los responsables en cada etapa del proceso y dio mayor visibilidad al cumplimiento institucional en materia de tiempos y aprobaciones.

En paralelo, la institución avanzó en la modernización del sistema de marcación biométrica. Después de iniciar el uso del sistema Cronoseg en 2023 para el control de recargos y horas extras, en 2025 se dio un paso más al migrar la operación hacia la plataforma GeoVictoria —un sistema basado en inteligencia artificial— cuya implementación inició el 1 de diciembre de 2025 y continuará hasta mayo de 2026. Este cambio permitirá automatizar la programación del personal, gestionar novedades desde dispositivos móviles y utilizar un

BOT para facilitar la cobertura de turnos con colaboradores que cuenten con disponibilidad dentro de su programación ordinaria.

Otro componente crítico de la gestión fue la auditoría forense del proceso de nómina entre 2015 y 2025, la cual fue autorizada por la Dirección General tras los hallazgos preliminares identificados en 2024. La firma RATSEL confirmó una afectación total de \$635.857.670, correspondientes a pagos mayores no autorizados durante el periodo auditado. Esta intervención permitió cuantificar la pérdida, robustecer los mecanismos de control y reforzar la cultura de integridad dentro del proceso de nómina.

En cuanto a la recuperación de incapacidades, 2025 marcó un punto de inflexión. Tras la terminación del contrato con Gallagher en julio del mismo año, se logró consolidar el valor real de las cuentas por cobrar a EPS y ARL, correspondientes a incapacidades entre 2021 y 2023. Los saldos contables mostraron una tendencia descendente: en 2021 ascendían a \$873.207.000, en 2022 a \$1.491.797.000, en 2023 a \$997.138.000, en 2024 a \$387.737.000 y, finalmente, para 2025 a \$308.726.000. Esta reducción refleja un proceso más eficaz de recobro y depuración contable, fortaleciendo la sostenibilidad financiera del área.

Asimismo, en julio de 2025 se puso en producción la interfaz contable entre el sistema de nómina Heinsohn y el sistema contable AS400. Aunque la implementación había sido contratada desde 2019 y declarada culminada por el proveedor en 2021, no operaba correctamente ni cumplía con los parámetros requeridos. Gracias a su reactivación y posterior ajuste, hoy el envío de la información contable se realiza a través de archivos comprimidos en formato TXT que se cargan automáticamente al sistema, disminuyendo riesgos de manipulación manual y fortaleciendo los controles tras los hallazgos de fraude del año anterior.

Los indicadores del área permitieron monitorear la gestión con mayor precisión. Entre ellos se destacan el seguimiento al pasivo vacacional con el compromiso de que ningún colaborador acumule más de un periodo vencido; el control presupuestal mediante la comparación entre ejecución y presupuesto asignado; el informe mensual de recuperación de incapacidades; la medición semestral de recuperación por recobros a las EST; y el seguimiento al proceso de desvinculación para analizar tiempos, rotación y cumplimiento de paz y salvos.

Los retos identificados para los próximos periodos giran alrededor de la consolidación tecnológica y la eficiencia operativa. Para 2026 será fundamental culminar la implementación de GeoVictoria, asegurar el cumplimiento del presupuesto de nómina, continuar automatizando procesos que aún se realizan manualmente y avanzar en la propuesta de salarios variables por productividad, con esquemas medibles y vinculados al desempeño. La proyección del área contempla la consolidación de un proceso de nómina y compensación más eficiente, sostenible y estratégico, orientado a elevar la productividad

institucional y responder con oportunidad a las necesidades del talento humano y de la organización.

Integración de Procesos y Excelencia Operacional

Durante 2025 se fortaleció de manera significativa la integración de procesos dentro de la Fundación, consolidando un enfoque operacional orientado a la eficiencia, la calidad y la articulación entre áreas estratégicas. El trabajo adelantado permitió identificar brechas relevantes en distintos frentes y proponer soluciones que impactan directamente la experiencia del paciente, la productividad institucional y la sostenibilidad operativa.

Uno de los avances más importantes fue el diagnóstico integral del Departamento de Acceso y Continuidad, en el que se evidenció la necesidad de una reestructuración profunda. El análisis permitió identificar fallas en la ubicación del departamento dentro del mapa de procesos institucional, así como la ausencia de manuales, procedimientos, controles e indicadores plenamente estandarizados. Este ejercicio sirvió como punto de partida para proponer un modelo más coherente con las necesidades operativas actuales.

A partir de este diagnóstico se formuló la propuesta de que el Departamento de Acceso asumiera de manera unificada los procesos de admisiones y autorizaciones, eliminando reprocesos y reduciendo la duplicidad de funciones. Esta consolidación permitiría contar con un equipo integral, disminuir costos y optimizar la trazabilidad y oportunidad del flujo asistencial, especialmente en escenarios de alta demanda.

Paralelamente se realizó una revisión preliminar del Departamento de Experiencia del Paciente, que permitió identificar la necesidad de una transformación profunda, tanto en estructura como en percepción institucional. Con base en estos hallazgos se diseñó el perfil de “Anfitrión de Servicio o Experiencia”, enfocado en mejorar el acompañamiento durante la atención, fortalecer la comunicación efectiva y elevar la satisfacción de los usuarios en todas las etapas del proceso asistencial.

El área también participó activamente en el proyecto Sístole, aportando mediante la aplicación de encuestas cualitativas telefónicas dirigidas a pacientes. Este insumo permitió obtener percepciones más reales y directas sobre la vivencia del usuario, fortaleciendo así la toma de decisiones basada en experiencia y resultados.

Como parte de la revisión transversal de la información institucional, se evaluó el contenido publicado en la página web, la Plataforma Educativa Virtual (PEV) y los materiales de inducción corporativa. Este análisis permitió evidenciar la necesidad de actualizar documentos, estandarizar mensajes y fortalecer la coherencia comunicacional entre lo digital, lo pedagógico y lo institucional.

En materia de comunicaciones y contacto con el usuario, se realizó una visita técnica al conmutador y al Call Center, donde se identificaron oportunidades claras de mejora. A partir de este ejercicio se formularon propuestas de optimización orientadas a reducir tiempos de espera, mejorar el flujo de llamadas y fortalecer la calidad del servicio.

De igual forma, el diagnóstico realizado al Departamento de Operaciones evidenció que parte importante de la documentación se encontraba fragmentada y sin una línea metodológica homogénea. También se identificaron controles e indicadores aún en fase de implementación y desafíos relacionados con retrasos en facturación y anulaciones derivadas de demoras en respuestas de terceros. Estos hallazgos permiten trazar un camino hacia la estandarización y mejora continua del área, garantizando mayor alineación con los procesos asistenciales y administrativos.

De cara al 2026, la proyección del área se centra en consolidar el rol del liderazgo en integración de procesos y excelencia operacional, avanzando hacia un modelo en el que los procesos institucionales se encuentren plenamente integrados, sean más eficientes y generen un impacto directo en la mejora continua. El objetivo es fortalecer la sostenibilidad de la Fundación mediante prácticas operativas más coordinadas y garantizar una atención cada vez más coherente, segura y centrada en el paciente.

GESTIÓN DE MERCADEO Y COMUNICACIONES

Durante 2025, el área de Mercadeo y Comunicaciones avanzó de manera decisiva en su consolidación como un pilar estratégico para la organización. El año inició con un diagnóstico integral que permitió identificar brechas en los procesos del área, riesgos reputacionales y oportunidades de posicionamiento que hasta entonces no habían sido aprovechadas plenamente. Este análisis sirvió de base para redefinir el rol del área, pasando de una función operativa tradicional a un equipo de carácter estratégico, articulado directamente con la Dirección General y la Junta Directiva.

Con esta nueva visión, se construyó y socializó el Plan Estratégico de Mercadeo y Comunicaciones, que abarca la gestión de la marca, la comunicación interna y externa, el ecosistema digital, la relación con medios, el mercadeo institucional y la producción de contenido audiovisual. Este plan se convirtió en la hoja de ruta para la evolución del área y permitió fortalecer el equipo interno mediante una reorganización de roles y responsabilidades orientada a un enfoque estratégico y de mayor impacto institucional.

El fortalecimiento de la presencia digital fue uno de los logros más visibles del año. Entre agosto y noviembre de 2025, Facebook registró un crecimiento de 230 nuevos seguidores, un incremento del 12,5% en alcance y un aumento del 57% en interacciones. En Instagram, el crecimiento fue aún más dinámico, con 867 seguidores adicionales, un incremento del

184% en alcance y un notable aumento del 1.049% en interacciones. LinkedIn, por su parte, consolidó la reputación institucional en entornos profesionales con la incorporación de 2.290 nuevos seguidores, un aumento del 181% en alcance y un crecimiento en interacciones que osciló entre el 57% y el 95%. Estos resultados digitales reflejan un fortalecimiento de la comunidad y una mayor capacidad para difundir avances clínicos, historias de pacientes, innovación tecnológica y logros institucionales.

En cuanto a visibilidad en medios, la Clínica logró un posicionamiento sin precedentes. Solo entre agosto y noviembre, la institución registró 9 apariciones en prensa en agosto, 161 en septiembre, 31 en octubre y 45 en noviembre. Este comportamiento demostró un creciente interés mediático por los desarrollos clínicos, las innovaciones en salud y el liderazgo médico de la Fundación, lo que contribuyó a fortalecer su reputación como referente nacional en alta complejidad.

El área también impulsó acciones estratégicas orientadas a mejorar la experiencia del paciente mediante el desarrollo de una comunicación más clara, cercana y alineada con el modelo de atención. Esto incluyó iniciativas para eliminar barreras de acceso, fortalecer la orientación en puntos de contacto y asegurar coherencia entre los mensajes institucionales y las expectativas de los usuarios. Paralelamente, se avanzó en la estructuración de lineamientos para una comunicación interna más segmentada y estratégica, acompañando el desarrollo de la cultura organizacional y alineando los mensajes con el plan de negocio y la visión de largo plazo.

En materia de posicionamiento institucional, el área promovió una narrativa centrada en la innovación, la tecnología y la excelencia clínica, proyectando a la Fundación como una institución moderna, científica y orientada al futuro. Este enfoque no solo se reflejó en las comunicaciones externas, sino en la forma en que la organización comenzó a proyectarse en espacios de liderazgo de opinión, relacionamiento y visibilidad en el sector salud.

Los retos identificados para los próximos años se concentran en continuar la evolución de la identidad institucional, asegurando que la marca refleje de forma coherente su liderazgo clínico y capacidad innovadora en todos los puntos de contacto. También será clave fortalecer la comunicación interna como herramienta de gestión y cultura, avanzar hacia estrategias digitales más sofisticadas que consoliden liderazgo de opinión, y estructurar una estrategia de mercadeo clínico que permita visibilizar los diferenciales de la Clínica en segmentos estratégicos y mejorar la experiencia del paciente. Finalmente, será necesario acompañar el crecimiento institucional mediante procesos, indicadores y esquemas de gobernanza de marca que garanticen coherencia, eficiencia y sostenibilidad.

Para 2026, la prioridad será consolidar la Dirección de Mercadeo y Comunicaciones como un eje transversal capaz de fortalecer la reputación, el posicionamiento, la cultura organizacional y el crecimiento sostenible de la Clínica Shaio, asegurando que la marca y

la comunicación acompañen la visión estratégica de la organización en su siguiente etapa de desarrollo.

GESTIÓN DE INGENIERIA HOSPITALARIA

Durante el año 2025, la gestión de Ingeniería Hospitalaria se desarrolló en completa coherencia con la misión y visión institucional, garantizando que la infraestructura, la logística y los sistemas tecnológicos funcionaran bajo estándares de alta calidad, seguridad y eficiencia. Esta labor se convirtió en un soporte esencial para la atención segura, oportuna y humanizada que se brinda a los pacientes, fortaleciendo de manera significativa los procesos asistenciales y asegurando condiciones que favorecen la continuidad operativa de todos los servicios clínicos.

A lo largo del año, el departamento consolidó acciones orientadas a preservar la seguridad del paciente mediante la ejecución disciplinada de planes de mantenimiento, la gestión logística de los servicios de apoyo hospitalario, el fortalecimiento de la ingeniería biomédica y el avance de múltiples proyectos de infraestructura. Con ello, se optimizó el desempeño de los equipos médicos, se mejoró la funcionalidad de las instalaciones y se garantizó el cumplimiento normativo, impactando de manera directa la eficiencia institucional y la experiencia del usuario.

En el segundo semestre de 2025, el Área de Mantenimiento reorganizó su estructura de talento humano, fortaleciendo los procesos de seguimiento y control asociados a equipos industriales, redes eléctricas e hidráulicas, y mantenimiento general de espacios físicos. Esta reorganización permitió asegurar la continuidad operativa de los servicios esenciales, aportando tranquilidad tanto a pacientes como a funcionarios y acompañantes. Asimismo, se implementaron cronogramas rigurosos de mantenimiento preventivo y correctivo, orientados a minimizar fallas inesperadas, reducir riesgos operativos y preservar la disponibilidad de los servicios primarios. Gracias a este enfoque, la institución mantuvo espacios funcionales y seguros, y se consolidó una respuesta oportuna a las necesidades de los diferentes servicios mediante la operación de la mesa de ayuda, que facilitó el registro, trazabilidad y atención eficiente de incidencias y requerimientos.

En paralelo, el Área de Ingeniería Biomédica fortaleció los procesos de gestión, mantenimiento y control de la tecnología médica, poniendo especial énfasis en la seguridad del paciente y en la confiabilidad de los equipos utilizados en la atención clínica. Se avanzó en la implementación del programa de tecnovigilancia y se optimizaron procesos internos que históricamente generaban distracciones operativas. Se desarrollaron planes de mantenimiento preventivo y correctivo, así como cronogramas de calibración dirigidos especialmente a los equipos de mayor criticidad, lo que permitió reducir tiempos de inactividad y extender la vida útil de los activos biomédicos. También se consolidaron los

procesos de registro, trazabilidad y verificación técnica, garantizando el control adecuado del inventario. La adquisición, instalación y puesta en marcha de nuevos equipos —entre ellos bombas de jeringa, un detector plano para radiología, un ecógrafo, estaciones de infusión, grabadoras de holter y electrocardiogramas, una incubadora de dióxido de carbono, un monitor de bloqueo neurovascular, pipetas automáticas, refrigeradores, sierras de esternón y sistemas nebulizadores— fortalecieron la capacidad tecnológica institucional.

Paralelamente, el área de Infraestructura y Arquitectura desempeñó un papel clave en la modernización y ampliación de los espacios físicos. Entre las principales intervenciones ejecutadas durante el 2025 se encuentran la adecuación finalizada del parqueadero institucional y el mejoramiento del espacio público contiguo, así como una intervención integral en consulta externa, que incluyó ajustes eléctricos, iluminación, cableado y tomas para dar cumplimiento a la normatividad RETIE. Gracias a estas acciones, el área obtuvo su certificación de uso final. Igualmente, se instalaron sistemas de aire acondicionado, se ejecutaron trabajos de resane y pintura, se renovaron espacios existentes y se puso en funcionamiento un salvaescaleras para mejorar la accesibilidad.

Uno de los avances más relevantes del año fue el desarrollo del diseño del sistema de apantallamiento general de la Clínica, que quedó listo para su fase de invitación y contratación. De igual forma, se avanzó significativamente en las obras del auditorio institucional, con un avance del 74% en obras internas y un 18% en las externas. Como proyecto piloto, se ejecutó la remodelación integral de la habitación 416, concebida como modelo para la futura renovación de todas las habitaciones del Edificio Norte. En total, la Coordinación de Infraestructura y Arquitectura ejecutó proyectos por aproximadamente \$3.185 millones, reflejando un uso eficiente de los recursos institucionales.

Durante el mismo periodo se desarrollaron los diseños de proyectos estratégicos para el 2026, entre ellos el laboratorio de simulación, el traslado del área de gastroenterología y la remodelación del área de polisomnografía. El área también brindó apoyo técnico continuo a intervenciones en Talento Humano, Mercadeo, salas de cirugía, el Departamento de Educación y Simulación y el Edificio de Bienestar, además de entregar planos actualizados requeridos para la recertificación del sistema de aire medicinal.

El Área de Apoyo Logístico complementó esta gestión con una optimización integral de los servicios generales —aseo, lavandería, alimentación y vigilancia— logrando mejorar la eficiencia operativa sin comprometer la calidad asistencial. La supervisión continua permitió asegurar la correcta ejecución de los procesos y el cumplimiento de estándares de higiene y seguridad. Se desarrollaron análisis financieros estratégicos para optimizar costos, garantizando una operación más eficiente en beneficio del funcionamiento asistencial y administrativo.

En cuanto al servicio de aseo, la reducción de PQRS evidenció el impacto positivo de las capacitaciones y del fortalecimiento de la cultura del servicio. La evaluación constante de

productos permitió mejorar la efectividad en los procesos y generar un ahorro de \$42 millones durante el 2025. En hotelería, se mejoraron los tiempos de alistamiento de habitaciones, contribuyendo a mantener los indicadores institucionales de giro cama. La lavandería también mostró avances importantes al reducir el consumo de lavado sin afectar la calidad, destacándose que el 70% de la operación es realizada por personas en condiciones especiales que recibieron formación intensiva.

El servicio de alimentación logró disminuir de manera significativa las quejas asociadas a las dietas, gracias a un enfoque renovado en la presentación de los menús, la mejora del menaje y el acompañamiento de un chef en la verificación de gramajes, calidad y estética. En vigilancia, se realizaron ajustes de horarios que mejoraron la calidad de vida del personal y optimizaron la operación. El servicio de parqueadero mantuvo un recaudo superior a los 600 millones de pesos, producto del seguimiento riguroso y del control institucional de la operación.

De cara al 2026, el Área de Apoyo Logístico proyecta continuar la mejora continua mediante el fortalecimiento de la supervisión, la optimización del uso de herramientas e insumos y la atención inmediata de los requerimientos institucionales. Dentro de las prioridades se encuentra la reactivación y fortalecimiento del proyecto de CCTV, con el fin de robustecer la seguridad en las áreas críticas de la organización.

Durante el año 2025, la gestión hotelera y de servicios de la Clínica Shaio se desarrolló con un comportamiento operativo estable y con indicadores que permiten comprender tanto la eficiencia de los procesos como la experiencia de los pacientes. El análisis financiero de los servicios esenciales mostró que, en el área de aseo, el proveedor Newrest mantuvo durante casi todo el año una estructura de costos constante, alcanzando una facturación total superior a los \$5.298 millones, con una ligera disminución hacia los últimos meses, lo cual podría estar asociado a ajustes operativos o a una menor demanda estacional. De manera complementaria, la entrega de dietas nutricionales para pacientes continuó siendo un servicio altamente estable, con más de 289.000 entregas y un valor final cercano a \$4.350 millones después de aplicar los descuentos estipulados. Aunque la tendencia general fue sostenida, el comportamiento de noviembre y diciembre mostró una leve reducción que sugiere sensibilidad a los cambios en ocupación hospitalaria.

En el componente de alimentos para personal y visitantes, la cafetería principal administrada por Newrest registró ventas anuales superiores a \$1.275 millones, con meses de incremento notable como marzo y junio, mientras que otros periodos, como noviembre, reflejaron descensos atribuidos probablemente a variaciones naturales en el flujo de usuarios. La operación de lavandería, prestada por Ilunion, presentó mayor variabilidad: se procesaron más de 740.000 kilos de ropa con un valor anual cercano a \$2.594 millones, evidenciando picos importantes en julio y disminuciones significativas en octubre, lo que demuestra la estrecha relación del servicio con la ocupación asistencial y los ciclos de

rotación hospitalaria. Otros servicios como concesiones comerciales, mensajería, vigilancia y parqueaderos mantuvieron comportamientos financieros sin sobresaltos, reflejando estabilidad y continuidad en el soporte operativo institucional.

En cuanto a la percepción del paciente, los servicios de aseo y alimentación se analizaron con especial atención por su impacto directo en la experiencia hospitalaria. El servicio de aseo acumuló 55 comentarios de mejora y 27 quejas, con meses de mayor sensibilidad como marzo y otros significativamente más favorables como enero. El IMC promedio anual demostró un comportamiento estable, indicando que, aunque existen oportunidades claras de mejora, la operación se mantuvo en niveles aceptables. El servicio de alimentación, por su parte, presentó una dinámica más variable, con 99 comentarios de mejora y 16 quejas, y con picos notorios en julio y marzo. Aun así, el IMC promedio del 100% sugiere que el desempeño general estuvo alineado con las expectativas institucionales. Este comportamiento refuerza la importancia de mantener mecanismos activos de recolección de retroalimentación y de analizar de manera más profunda las causas detrás de los incrementos mensuales.

El análisis estadístico consolidado de los comentarios permite comprender de manera más precisa la estabilidad y dispersión del servicio. El promedio mensual de comentarios fue de 8,25, con una mediana de 8,5, un rango de 14 y una desviación estándar de 4,46, cifras que evidencian fluctuaciones cíclicas que deben ser monitoreadas para prevenir incrementos abruptos. Julio se destacó como el mes de mayor incidencia, mientras que enero fue el periodo de mejor comportamiento. El IMC promedio del 100% reafirma que, a pesar de estas variaciones, el servicio logró mantenerse dentro de los estándares definidos.

En cuanto al seguimiento de proveedores, se evaluaron 15 compromisos establecidos con Newrest, de los cuales la mayoría fueron ejecutados en los plazos previstos. Sin embargo, algunos compromisos fueron reportados como extemporáneos, especialmente los relacionados con comunicación, tiempos de entrega y manejo de dietas; mientras que otros permanecieron pendientes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y garantizar el cumplimiento oportuno de los acuerdos contractuales.

GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Durante el 2025, la gestión de Control Interno mantuvo un enfoque permanente en la prevención y mitigación de los riesgos que pueden afectar los recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros de la Fundación Clínica Shaio. Este trabajo se desarrolló mediante auditorías y seguimientos que abarcaron tanto procesos estratégicos como operativos y de apoyo, permitiendo fortalecer la disciplina institucional y garantizar el cumplimiento de los protocolos y marcos regulatorios vigentes.

En el ámbito estratégico, se realizaron revisiones detalladas a procesos clave como la gestión de recursos financieros —incluyendo arqueos de cajas auxiliares y menores—, así como auditorías a los procesos de facturación, radicación y glosa, la gestión jurídica y el seguimiento a los procesos disciplinarios adelantados por Talento Humano. Del mismo modo, se verificó el cumplimiento de la normatividad externa, con especial atención a la regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos establecida por la CNPMDM.

En los procesos de apoyo, la gestión incluyó auditorías al proceso comercial, supervisión de bajas de activos fijos —como equipos de cómputo, muebles, enseres y equipos biomédicos— y la validación y autorización de ajustes de inventario, junto con la revisión de medicamentos y dispositivos médicos vencidos o averiados. A ello se sumó el acompañamiento a inventarios tanto de propiedad institucional como de consignación, fortaleciendo la transparencia en la administración de bienes.

El componente de gestión y evaluación también avanzó de manera significativa, con un seguimiento sistemático a la implementación del SARLAFT, SICOE y al Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE). Este proceso incluyó la verificación de riesgos en salud, riesgos operacionales, financieros, de LAFT y riesgos COF, asegurando una visión integral del riesgo institucional.

Los resultados cuantitativos reflejaron el alcance de esta gestión. El porcentaje de cumplimiento de auditorías y seguimientos aumentó de 87,4% en 2024 a 91,3% en 2025, con una variación positiva del 40,4% en número de actividades programadas respecto al año anterior (de 119 a 160) y de 104 a 146 actividades realizadas. Por otro lado, las solicitudes administrativas gestionadas por Control Interno pasaron de 352 en 2024 —todas resueltas— a 240 en 2025, lo que representó un nivel de cumplimiento del 93,4% y una variación de -31,8% en el total de solicitudes recibidas; en conjunto, la variación total del año fue de -1,4%.

El aporte estratégico de Control Interno se reflejó en varios frentes. La evaluación permanente de los procesos administrativos permitió asegurar el cumplimiento de protocolos y procedimientos institucionales, al tiempo que facilitó la identificación de oportunidades de mejora y la implementación de planes orientados al fortalecimiento de la calidad. Asimismo, la vigilancia del cumplimiento normativo contribuyó a preservar la reputación institucional y reforzó la transparencia en la gestión interna.

Para el próximo periodo, se reconocieron retos relevantes, entre ellos promover una cultura más sólida de autocontrol en toda la institución, fortalecer el seguimiento de la gestión integral del riesgo, apoyar la obtención de la certificación CIA del Institute of Internal Auditors, robustecer el Sistema de Control Interno mediante trabajo conjunto con los líderes de procesos y continuar acompañando a la Alta Dirección en la toma de decisiones administrativas y financieras.

GESTION OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Durante el 2025, la gestión de Cumplimiento de la Clínica fortaleció de manera integral los sistemas institucionales orientados a la prevención de riesgos legales, reputacionales y operativos. Este avance incluyó la actualización de manuales, submanuales, políticas y procedimientos asociados al SARLAFT/FPADM, SICOE y al Programa de Transparencia y Ética Empresarial, asegurando su alineación con los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud y con las mejores prácticas de gobierno corporativo. De esta forma, la institución consolidó un marco normativo moderno, robusto y coherente con su operación y con las expectativas de los entes de control.

El área adoptó un enfoque preventivo del riesgo, priorizando procesos de debida diligencia dirigidos a contrapartes, proveedores, miembros de junta directiva y terceros catalogados como críticos. Este fortalecimiento se sustentó en criterios de materialidad y análisis basado en riesgo, lo que permitió mejorar la trazabilidad de cada revisión, la calidad de la evidencia recopilada y la oportunidad en la respuesta ante requerimientos internos y externos. La estandarización de los procedimientos para la gestión de conflictos de interés también contribuyó a una administración más disciplinada, transparente y verificable.

El compromiso institucional con la cultura de cumplimiento se vio reflejado en la ejecución de programas de capacitación, comunicaciones permanentes y acompañamiento a las áreas operativas y administrativas. Estas acciones facilitaron una mayor apropiación de las políticas de ética y transparencia, promoviendo conductas alineadas con los valores institucionales y con las exigencias regulatorias.

Los resultados obtenidos evidenciaron mejoras significativas en eficiencia y capacidad de respuesta. Se redujeron los tiempos de revisión y atención de las solicitudes asociadas a cumplimiento, y se logró responder de manera oportuna al 100% de las alertas relacionadas con riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo, administración de bienes de origen ilícito, corrupción, conflictos de interés y protección de datos personales. Del mismo modo, se desarrollaron auditorías internas orientadas a revisar la efectividad de los controles existentes, lo que permitió identificar oportunidades de mejora y reforzar los sistemas de prevención.

El aporte estratégico del área resultó determinante para la sostenibilidad institucional, al contribuir directamente a la mitigación de riesgos legales, reputacionales y financieros que podrían impactar la operación y la confianza de los grupos de interés. Asimismo, su labor fortaleció la reputación de la Clínica como una organización íntegra, ética y transparente, y proporcionó a la Junta Directiva información clara, verificable y oportuna sobre el panorama general de cumplimiento, lo que enriqueció la toma de decisiones a nivel corporativo.

Entre los retos más relevantes identificados se encuentra la necesidad de integrar aún más el cumplimiento en la toma de decisiones estratégicas, especialmente en procesos contractuales, donaciones, alianzas y definición de controles transversales. También se destacó la importancia de automatizar y sistematizar controles para disminuir riesgos operativos y reducir la dependencia de procedimientos manuales. De igual forma, se reconoció el desafío de consolidar una cultura organizacional en la que el cumplimiento forme parte del actuar cotidiano de todos los colaboradores, sin distinción de rol o jerarquía. De cara al 2026, el área proyecta consolidarse como un socio estratégico para el negocio, fortaleciendo un enfoque cada vez más preventivo y analítico, plenamente articulado con el gobierno corporativo y con la sostenibilidad institucional.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY 603 DE 2000

En cuanto al estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la Fundación, el software y derechos de autor están legalizados según las disposiciones legales vigentes.

LIBRE CIRCULACIÓN DE FACTURAS

La Fundación no entorpeció la libre circulación de las facturas emitidas por los vendedores o proveedores de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 788 del Código de Comercio adicionado por el artículo 87 de la Ley 1676 de 2013.

IMPLEMENTACIÓN FACTURACIÓN ELECTRONICA

Según la Resolución No. 042 del 5 de mayo de 2020 emitida por la DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales), la Institución cumplió el 4 de agosto de 2020 e inició la generación de facturación electrónica.

OPERACIONES CELEBRADAS CON LOS ADMINISTRADORES

La Fundación no celebró ningún tipo de operación comercial con sus administradores.

METAS PARA EL AÑO 2026 Y ACONTECIMIENTOS IMPORTANTES DESPUÉS DEL EJERCICIO

Las proyecciones asistenciales y financieras para la Fundación en el año 2026 están marcadas por incertidumbres derivadas de diversos factores, entre los que destacan

Las proyecciones asistenciales y financieras para la Fundación en el año 2026 siguen marcadas por incertidumbres derivadas de diversos factores, entre los que destacan:

Desafíos Financieros

Con corte a junio de 2025, la deuda con hospitales y clínicas alcanzó \$24 billones, un aumento de \$3,7 billones frente a diciembre de 2024 (+18,4%) y con 56% de cartera en mora. La mayor concentración permanece en EPS intervenidas o bajo vigilancia especial, y en el régimen contributivo se explica cerca del 50,5% de la deuda (≈**\$12,1 billones**); el régimen subsidiado aporta 26,3% (≈**\$6,3 billones**).

Para la vigencia 2026, el Ministerio de Salud fijó un incremento global del 12,94% en la UPC, con alzas diferenciadas: 9,03% para el régimen contributivo y 16,49% para el subsidiado. El esfuerzo fiscal eleva el presupuesto del aseguramiento de \$89,8 billones (2025) a más de \$101,3 billones (2026) y busca cerrar brechas entre regímenes, acercando el subsidiado al 95% de la prima pura del contributivo. El impacto efectivo dependerá de la traducción de este aumento a los contratos con prestadores y de la calidad del dato exigida en el proceso de suficiencia.

El Decreto 1469 de 2025 llevó el salario mínimo 2026 a \$2.000.000 (23,7% con auxilio), pero el Consejo de Estado suspendió provisionalmente sus efectos y ordenó al Gobierno expedir un decreto transitorio en 8 días con soporte técnico detallado; mientras se emite, el aumento decretado se mantiene vigente. Para los prestadores esto implica gestionar escenarios de costo laboral con bandas de sensibilidad hasta que exista norma definitiva.

La ADRES consolidó el giro directo ampliado: en su primer año (abr-2024 a abr-2025) transfirió \$57 billones a IPS y proveedores (≈**\$25,57 billones** contributivo; ≈**\$31,5 billones** subsidiado), con pagos semanales/mensuales a más de 7.200 IPS. Se estudia elevar el porcentaje mínimo postulado del 80% al 90%, lo que mantendría al giro directo como ancla de liquidez en 2026.

Aunque el mayor presupuesto de la UPC 2026 mejora la línea de base, la concentración de riesgo en EPS con medidas especiales y la persistencia de la mora mantienen presión sobre el recaudo y la gestión de cartera. Por ello, será clave sostener el modelo de control de glosas y conciliaciones, aprovechar el giro directo, y continuar migrando la composición de pagadores hacia segmentos más estables (prepagadas, pólizas y particulares).

Reforma y Políticas Públicas

En 2025 la Reforma avanzó en Cámara con artículos que fortalecen a la ADRES como pagador único, crean o refuerzan figuras de APS/CAPS y ajustan la gobernanza sectorial; sin embargo, el trámite legislativo quedó en pausa en Senado a diciembre de 2025, con proyección de reanudarse en 2026. La transición prevista implica mayor centralización de pagos, auditoría y contratos, y exige a los prestadores capacidad de adaptación a nuevos flujos, reglas y estándares de información.

La ADRES como pagador único (pagos directos a prestadores) y el fortalecimiento de la APS son puntos ya aprobados en Cámara que, de consolidarse en 2026, impactarán la relación contractual, la radicación y el recaudo, y exigirán mayor trazabilidad en RIPS y facturación electrónica.

El enfoque preventivo-resolutivo de la APS ofrece oportunidad para integrarse con rutas de alta resolución (ACV, SCA) y consolidar centros de excelencia como ventaja competitiva; el riesgo operativo radica en la transición administrativa, en la suficiencia del financiamiento primario y en el cumplimiento efectivo de pagos por parte de EPS/gestoras bajo supervisión.

Modelo de Atención

La ampliación de cobertura con oferta limitada, las demoras en autorización/pago y los cuellos de botella de EPS intervenidas tienden a aumentar tiempos de espera y a desplazar una parte de la demanda hacia planes voluntarios, pólizas y particular. Para la Fundación, esto refuerza la estrategia de diferenciar servicios de alta complejidad y experiencias preferenciales (Proyecto Aurora), sosteniendo rutas de urgencias de alta resolución para ACV y SCA.

Oportunidades para la Fundación

- Intervención en los lotes de la 116 (parqueadero y zonas de comidas) para elevar funcionalidad y percepción institucional.
- Remodelación de habitaciones y pisos para una experiencia tipo “hotelera” y foco en pagadores de mayor estabilidad.
- Remodelación de urgencias con unidad de infarto cerebral y cardíaco, consolidando el posicionamiento como centro especializado en emergencias cardio-neurovasculares.

Tecnología y telemedicina

Se prioriza un plan de mantenimiento y reemplazo que preserve la disponibilidad de equipos críticos (camas, monitores, dispositivos de soporte) y, para alta tecnología, inversiones selectivas soportadas en evidencia clínica/financiera, evitando obsolescencia.

La Resolución 2654 de 2019 sigue siendo el estándar para telesalud/telemedicina (responsabilidades, seguridad, habilitación); y el Decreto 858 de 2025 refuerza el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, donde telemedicina y telemonitoreo son extensiones naturales de la APS. Integrar estos servicios con la historia clínica, BI y analítica contribuirá a continuidad del cuidado y eficiencia operativa en 2026.

Inteligencia artificial, gestión del conocimiento y educación

Casos de uso en triaje inteligente, predicción de deterioro y automatización de procesos (autorizaciones, glosas, programación) permitirán ganar productividad, reducir tiempos y mejorar seguridad del paciente. En paralelo, la institución impulsará la monetización del conocimiento vía consultoría, propiedad intelectual y formación. Se buscará que el hospital digital sea una realidad con influencia transversal en toda la institución

El Centro de Educación en ECMO y la simulación clínica sustentan ingresos académicos y posicionamiento regional, aprovechando la certificación y el liderazgo clínico del programa.

Costos de operación y ERP

Persisten rigideces en costos de personal y cumplimiento normativo. Un ERP moderno, integrado a la historia clínica y con analítica/IA, permitirá reducir reprocesos, acelerar cierres, mejorar trazabilidad (RIPS-FE) y absorber la volatilidad regulatoria (reforma, circular de precios, giros). Esto es clave para convertir el mayor presupuesto 2026 en margen operativo y no solo en volumen.

Servicios diferenciadores dando continuidad para el 2026

- Unidad ECMO: consolidación con componente educativo e investigación; proyección de casos estable y mayor participación extramural.
- Procedimientos complejos en hemodinamia y cirugía cardiovascular (TEP de alto riesgo, terapias estructurales).
- Centros de excelencia (FA, enfermedad coronaria, falla cardíaca).
- Medicina sensorica para seguimiento ambulatorio y reducción de reingresos

AGRADECIMIENTO.

Aprovecho para agradecer a los miembros de la Junta Directiva, a las aseguradoras contratantes, a los proveedores, contratistas, al cuerpo médico, trabajadores, y donantes por su apoyo durante el año 2025 pues sin su concurso y participación no hubiera sido posible alcanzar los logros mencionados.

GILBERTO ANDRES MEJIA ESTRADA

DIRECTOR GENERAL