



Corporación Universitaria
IPS Universitaria de Caldas

Informe de Gestión Institucional
Año 2023

Lina María Villada Aristizábal
Gerente

Manizales – Caldas
Febrero 2024

Tabla de contenido

Introducción	3
Direccionamiento estratégico Corporación IPS Universitaria de Caldas	5
Proyección y posicionamiento de la entidad	6
Planeación estratégica	7
Plan de desarrollo institucional.....	9
Avances en Cobertura:.....	16
Resultado sintetizado del proceso de Planeación:.....	19
Información Financiera	19
Ruta integral de atención a deportistas de alto rendimiento.....	25
Jornada de diagnóstico cardiológico.....	27
Área de Talento humano.....	27
Tecnologías de Información y Telecomunicaciones.....	30
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	33
Seguridad del paciente.....	41
Acreditación	42
Infraestructura	52
Coberturas estudiantes admitidos 2023 -II.....	59
Propuesta de atenciones en CERES:.....	60
Sede Clínicas y Especialistas Principales logros de gestión Año 2023:	64
Psicología.....	67
Odontología.....	71
Atenciones en higiene oral.....	73
Trabajo social	76
Enfermería y vacunación.....	84
Gestión de Mercadeo y Comunicaciones.....	87
Relación Docencia de Servicios	90
Sistema de Atención al Usuario y Gestión de Archivo	91
Tecnología biomédica	92
Laboratorio clínico y molecular.....	92
Productividad pacientes y exámenes 2023.....	93
Seguridad y salud en el trabajo.....	98
Proyección institucional vigencia 2024.....	100

Introducción

En desarrollo del ciclo de mejoramiento de los procesos estratégicos, se presenta ante la Junta Directiva de la Corporación IPS Universitaria de Caldas el informe que consolida la generalidad de la gestión institucional, durante la vigencia 2023 y se proyecta la gestión de la entidad para la vigencia 2024.

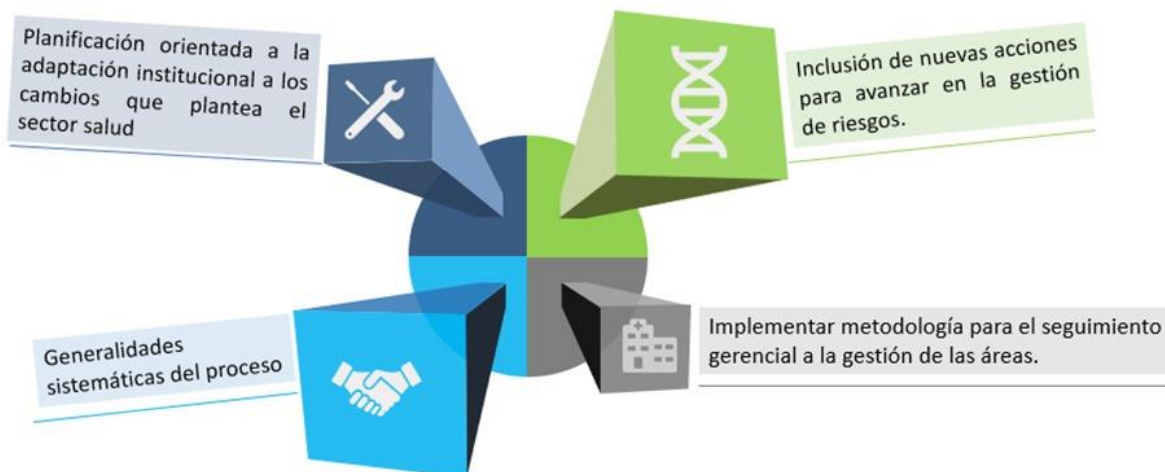
El informe de gestión institucional, comprende el periodo de enero a diciembre de 2023, alineando el direccionamiento de la entidad con las metas y proyectos de las líneas estratégicas de la Facultad de Ciencias para la salud de la Universidad de Caldas, con el fin de sintetizar los principales factores que han concentrado los esfuerzos de la gestión institucional y plantear los retos y objetivos de los siguientes periodos, encaminados a responder de forma efectiva a las necesidades de los grupos de interés de la entidad.

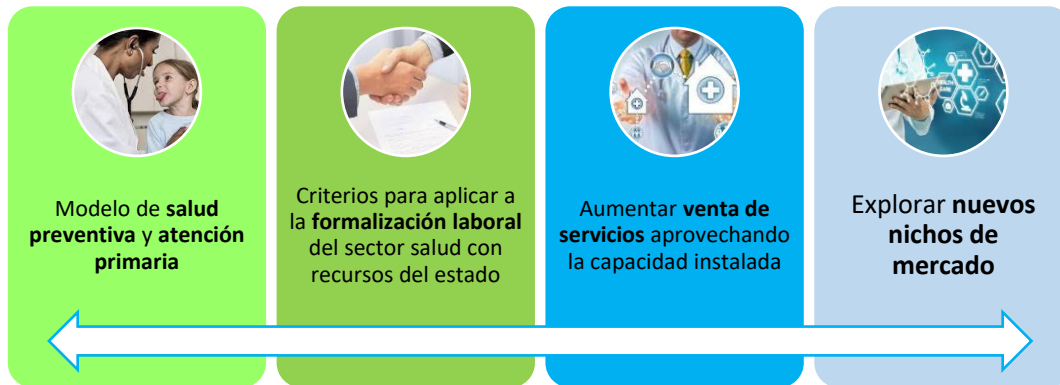
Reiteramos nuestro reconocimiento por el respaldo y la participación activa de todos los órganos que componen la Junta directiva de la entidad. Agradecemos el acompañamiento permanente en el análisis y solución de las situaciones y contextos de la Corporación IPS Universitaria de Caldas.

La estructura del informe de gestión de cada una de las áreas es el siguiente:

- Descripción de los principales logros de la gestión durante la vigencia 2023
- Acciones realizadas para cumplir los retos asignados y estadísticas consolidadas
- Informe de avance frente al cumplimiento de los planes de mejoramiento y estratégicos
- Inversiones realizadas en procesos, equipo y talento humano
- Proyección institucional para la vigencia 2024.

1. La proyección del direccionamiento estratégico de la IPS durante la vigencia 2023, estuvo orientada a la adaptabilidad de la dinámica del sector salud y a intervenir necesidades prioritarias en procesos críticos para el funcionamiento de la entidad.





Liderar el alistamiento institucional para que la IPS se adapte a las **nuevas condiciones del sector**, impuestos por el proyecto de reforma al sistema de salud

Modelo preventivo y predictivo para la **transformación del sistema de salud**

Revisar criterios de inclusión para acceder a los recursos y programas aplicables a la entidad en el **actual programa preventivo de salud territorial**

Redes Integradas e integrales de salud

Conformación y operatividad de Equipos Médicos Interdisciplinarios

Componente atención extramural con enfoque familiar y territorial (**EMIT**)

 <p>Gestionar recursos vía proyectos de inversión</p>	 <p>Gestión contractual para incrementar la oferta y mejorar los ingresos por venta de servicios.</p>	 <p>Dar continuidad a la asignación de recursos para el mejoramiento de la calidad.</p>
 <p>Darle continuidad a los roles de Planeación, gestión de calidad y Auditoría Médica en la gestión y desarrollo organizacional.</p>	 <p>Integrar a la dinámica institucional la creación de herramientas y gestión de la información, para la toma de decisiones gerenciales (DATA)</p>	 <p>Fortalecer la gestión de atención al Usuario y la participación ciudadana</p>
 <p>Analizar integralmente la entidad, con el fin de tomar decisiones en la contención del gasto, para Mantener el equilibrio presupuestal operativo</p>	 <p>Seguir mejorando las condiciones del ambiente físico y la tecnología</p>	 <p>Proceso de auditoría a terceros, con los criterios de calidad establecidos en la 3100</p>

Todos los frentes de trabajo propuestos en la planeación estratégica de la entidad durante esta vigencia, fueron explorados y gestionados.

El sistema de gestión del riesgo logró estandarizarse y a partir del año 2024, es un proceso sistemático con ciclo de mejora anual, integrado a los Planes Operativos de cada área, con seguimiento estratégico a su ejecución.

Se fortalecieron los espacios de interacción gerencial con las áreas, con el fin de identificar y responder de forma efectiva a las necesidades de usuario interno y externo.

Durante la vigencia 2023, se efectuaron fuertes cambios en el funcionamiento de la entidad, orientados a análisis de productividad, aprovechamiento de capacidad instalada y mejoramiento de la eficiencia institucional.

Direccionamiento estratégico Corporación IPS Universitaria de Caldas

La Corporación IPS Universitaria de Caldas cumple su rol de prestador de servicios dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, específicamente dentro de lo establecido por el Departamento de Caldas. La IPS presta sus servicios de acuerdo con un modelo de atención en salud en el que se garantiza la seguridad, la confiabilidad, la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios a través del desarrollo de un trabajo integral de todos los servicios de la entidad tanto administrativos como asistenciales reflejando esto en la mejora continua de todos los procesos.

El informe de gestión de la vigencia 2023, refleja los avances en materia de resultados del desarrollo institucional, los compromisos del Plan de desarrollo, los logros que se alcanzaron, los pendientes que hay en cada área y las recomendaciones para la nueva gerencia en materia estratégica.

El direccionamiento estratégico de la IPS durante la vigencia 2023 fue orientado al Posicionamiento, crecimiento de la capacidad instalada y mejoramiento organizacional, unificando los resultados de los sistemas de gestión operantes.

Se realizaron ejercicios de **Proyección, monitoreo y Seguimiento a la gestión de las áreas.**

Proyección y posicionamiento de la entidad

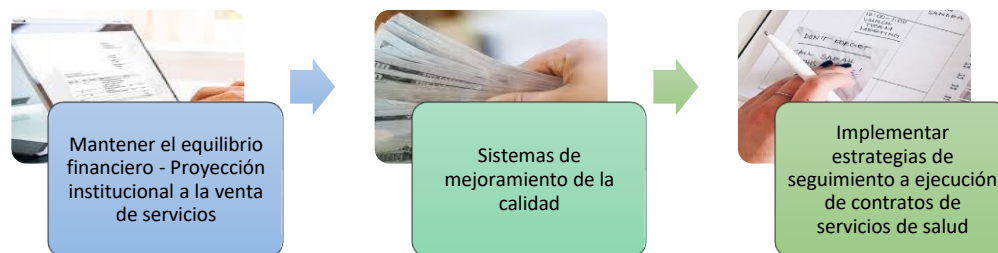


Se trazaron metas y estrategias para mejorar los indicadores de eficiencia institucional

- Indicadores de producción, calidad y financieros.
- Generación de instrumentos y capacitación a los líderes para el análisis de productividad por tipo de servicio y profesional
- Optimizar los registros de actividades administrativas y los procedimientos realizados, con el fin de reflejar la producción de cada servicio.
- Proyectar la aplicación de los indicadores de eficiencia del Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar la producción equivalente de la IPS

Se Identificaron líneas y nichos de mercado para proyectar la Ampliación de Servicios, formalizando convenios y contratos en esta vigencia

El enfoque de la Gestión Financiera fue a la autosostenibilidad y la calidad del servicio



Estandarizar el seguimiento a la ejecución de contratos de prestación de servicios de salud tanto a nivel asistencial, técnico como financiero (Clientes que contratan los servicios de la IPS).

Determinar los riesgos y los controles de los procesos administrativos y asistenciales.

Monitoreo y seguimiento a instrumentos para medir la Gestión Clínica:

- Productividad por profesional contratados independiente del tipo de vinculación.
- Producción de servicios, para optimizar la eficiencia en todos los servicios asistenciales.

- Intervenir procesos para mejorar las fuentes de información y la Calidad del dato
- Realizar educación continuada y evaluar la Adherencia a las guías y rutas de atención.

Planeación estratégica

Para hacer un adecuado análisis relacionado con el avance de este proceso y su impacto en la proyección y el mejoramiento institucional, es importante recordar que la Corporación IPS Universitaria de Caldas estandarizó e implementó el esquema de planeación estratégica, como respuesta institucional a una solicitud explícita de la junta Directiva de la entidad, con el objetivo de analizar el entorno de la IPS (Interno y externo) para determinar debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas y formular el plan de acción a partir del diseño de un plan estratégico que permita detectar los problemas y plantear soluciones a corto, mediano y largo plazo.

El enfoque de la Planeación Estratégica durante la vigencia 2023, estuvo orientado a:

- Dar continuidad al esquema de Mejoramiento estratégico en la Corporación IPS Universitaria de Caldas, alineado con las metas del Plan de desarrollo de la Universidad de Caldas, de la Facultad de ciencias para la Salud y el marco normativo del Sistema de Salud aplicable a la proyección de la entidad.
- Hacer seguimiento a los **avances del plan de desarrollo institucional**, con base a los resultados de la gestión institucional durante la vigencia 2023.
- Dar continuidad de forma sistemática al proceso de planeación estratégica de la IPS.
- Dar aplicación al manual, formatos y documentos del direccionamiento estratégico elaborados y formalizados con la norma documental de la entidad.
- Socializar la gestión y la proyección institucional en comité de Gerencia
- Apoyar la estrategia de seguimiento gerencial a la gestión de las áreas, a través de la metodología de Planes Operativos Anuales, alineada con las metas del plan de desarrollo institucional
- Desarrollar el ciclo de mejoramiento anual, mediante la planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión estratégica.
- Seguir fomentando la cultura de planeación, agendando con líderes de cada proceso para construir en conjunto la proyección de la gestión de cada proceso durante el año 2023
- Priorizar las iniciativas más relevantes para hacer visible el aporte de cada una de las áreas y su enlace con el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- Empoderar a los responsables de las acciones para que se apersonen de la gestión para cumplir con las estrategias planteadas y lograr el cumplimiento satisfactorio.
- Acompañar a líderes asistenciales y estandarizar la fuente de información y la metodología para análisis de productividad en los servicios asistenciales.
- Documentar en ALMERA (Equipo de tercer nivel) las actividades de mejoramiento institucional asociadas al proceso de planeación estratégica
- Brindar el apoyo estratégico requerido para la gestión del área tecnologías de la Información y comunicaciones.

La concentración de los esfuerzos institucionales fue orientada a grandes líneas de mejoramiento, que lograron materializarse durante el año:



Gestión contractual para incrementar la oferta y mejorar los ingresos por venta de servicios.



Dar continuidad a la asignación de recursos para el mejoramiento de la calidad.



Integrar a la dinámica institucional la creación de herramientas y gestión de la información, para la toma de decisiones gerenciales (DATA)



Analizar integralmente la entidad, con el fin de tomar decisiones en la contención del gasto, para **Mantener el equilibrio presupuestal operativo**

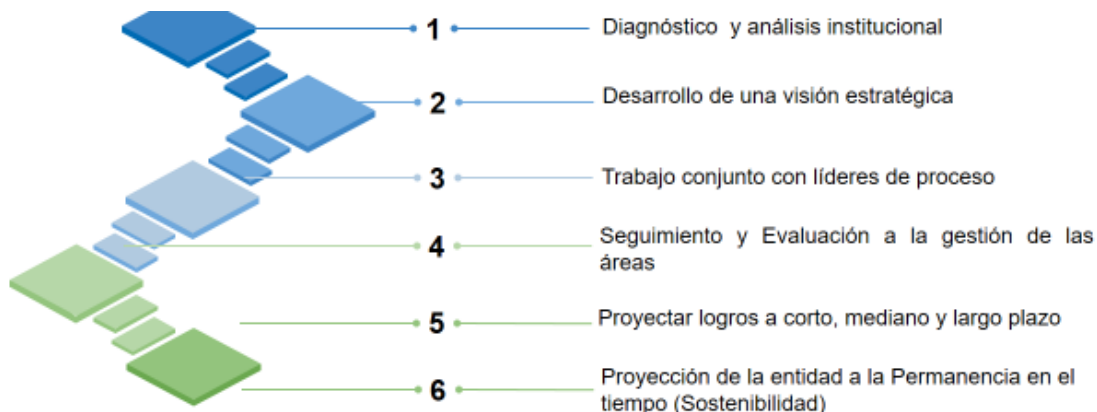


Seguir mejorando las condiciones del ambiente físico y la tecnología



Implementar estrategias de seguimiento a ejecución de contratos de servicios de salud.

- Para el seguimiento gerencial, se realizó el cambio en la metodología del café con la gerente en la que se informa mensualmente de parte de los líderes y de gerencia las gestiones realizadas en sus procesos ó dificultades presentadas
- Se brindó apoyo permanente a los procesos institucionales que requirieron mayor fortalecimiento.
- Durante toda la vigencia se ofertaron los servicios del laboratorio de biología molecular: Visita del director DTSC, vicerrectores de proyección, investigación e innovación.
- Se analizó integralmente la entidad, **manteniendo el equilibrio presupuestal operativo a través del** seguimiento a ejecución de contratos de servicios de salud y la contención del gasto.
- Se Integra a la dinámica institucional en análisis y gestión de la información para soportar la toma de decisiones gerenciales. Realizando análisis estadístico y de productividad del contrato de la universidad
- Se contrató una profesional financiera medio tiempo para la gestión, seguimiento presupuestal y reporte a los entes de control.
- Se cuenta con las asesoras de Planeación estratégica quienes acompañan a los líderes en la definición, monitoreo, seguimiento y evaluación de sus gestiones con el fin de apalancar el cumplimiento a los objetivos prioritarios.
- Se dio continuidad a las estrategias directivas para proyectar la entidad



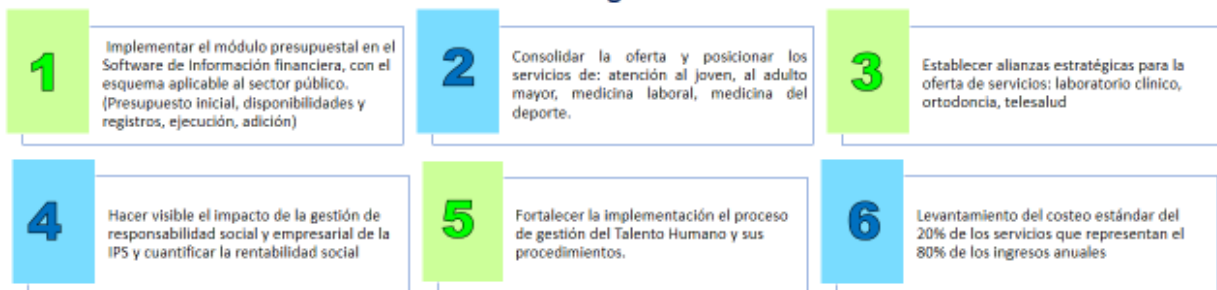
Plan de desarrollo institucional

El plan de desarrollo “ Tu confianza es nuestro compromiso”, para el período 2021-2024, fue aprobado por Junta Directiva a finales del año 2020, para la vigencia 2023 se logró una ejecución global del 88%, en la cual 29 de las 33 iniciativas estratégicas priorizadas obtuvieron una ejecución mayor al 80%, 3 estuvieron en un agrado de ejecución entre el 50 y el 79% donde 2 corresponden al eje estratégico Talento Humano competente y capacitado y una al eje estratégico mejoramiento y estandarización de procesos; mientras que 1 de las iniciativas estratégicas (% de ejecución del plan de mejoramiento en acreditación) del eje de mejoramiento y estandarización de procesos obtuvo un avance menor al 50%; toda vez que al cierre de la vigencia, aún permanecían 35 acciones no iniciadas, cabe anotar que para el último trimestre del año, el proceso de Acreditación entro en pausa debido a la prioridad que se estableció con el sistema único de Habilitación posterior a la visita recibida por la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Ejes estratégicos

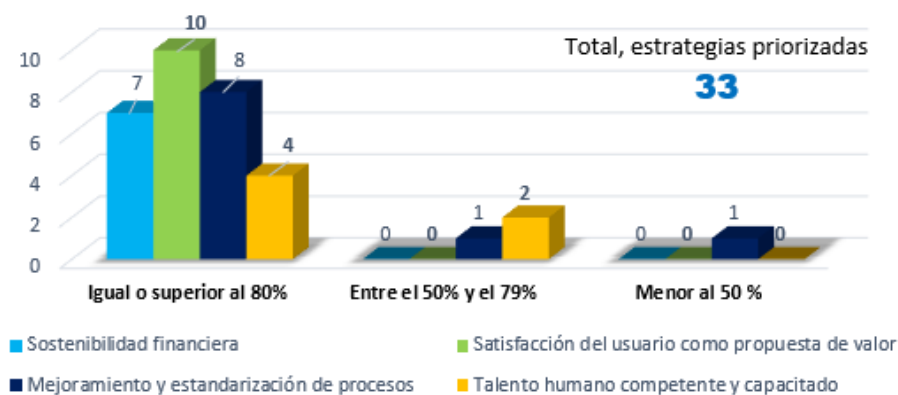


Iniciativas estratégicas en Desarrollo



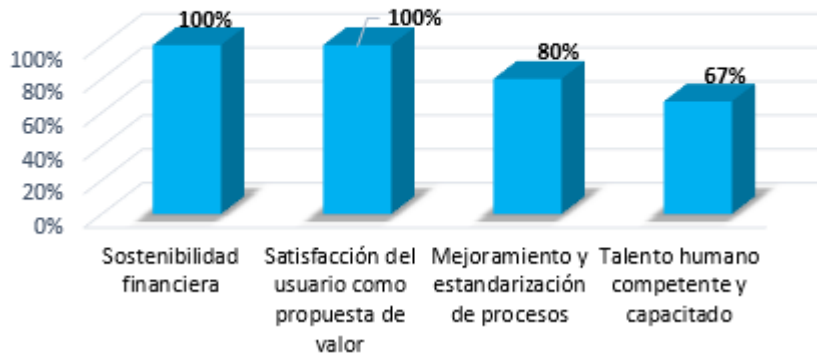
Ejecución Plan de Desarrollo Institucional vigencia 2023

% Ejecución estrategias priorizadas 2023



Desagregando las 33 iniciativas estratégicas priorizadas en el Plan de Desarrollo, de acuerdo con las metas anuales establecidas en dicho plan, se presenta el comportamiento de los porcentajes de ejecución por cada eje estratégico:

Plan de desarrollo Ejecución por eje por eje estratégico vigencia 2023



1. Eje estratégico sostenibilidad financiera:

Propósito: Optimizar los recursos con el objetivo de alcanzar la sostenibilidad y proyección institucional.

Al cierre de la vigencia 2023, se logra una ejecución global del 100%, donde las 7 estrategias tuvieron una ejecución por encima del 88%:

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
Levantamiento del costeo estándar del 20% de los servicios que representan el 80% de los ingresos anuales	Actualizar el costeo de las actividades identificadas en el año anterior	100%	100%	A enero de 2021 se tenían 75 servicios costeados, al cierre de la vigencia 2023 se cuenta con 140 servicios costeados. Se hace presentación a gerencia de la herramienta de costos y se realizó mejora para el costeo estándar.
Levantamiento del costeo estándar de los servicios que están por fuera de los que generan el 80% de los ingresos	Actualizar el costeo de las actividades identificadas en el año anterior e incorporar un 25% adicional	73%	91%	Es preciso colocar que el análisis se realizó según los ingresos enero a junio de la vigencia 2023. Por lo tanto la relación 80- 20 cambió respecto a cuando se dio inicio al proceso de costos de la entidad en 2018.
Implementar adecuadamente el proceso de gestión estratégica de costos por centros de costos, que permita tomar decisiones oportunas	Análisis mensual de los Centros de Costo Finales Identificados	88%	88%	En el segundo indicador, se realizó análisis de costos e ingresos del primer trimestre socializado con la gerencia. Se tiene el análisis de ingresos del segundo trimestre, pero no se ha realizado el de costos. Se realizó reunión con los líderes de los centros de costos finales y se analizaron los costos vs los ingresos del primer trimestre. (Se adjunta la asistencia - la misma de la actividad 2 del POA. No participo el área de trabajo social
Analizar las tarifas ofertadas a clientes teniendo en cuenta el volumen de actividades, comportamiento de cartera y costo de ausentismos.	Analizar el 100% de los clientes que representan el 80% de los ingresos. En dos momentos cuando se lleve el 50% de la ejecución del contrato y al finalizar el mismo	100%	100%	A 31 de diciembre de 2023 los clientes que representan el 80% de nuestros ingresos son: UNIVERSIDAD DE CALDAS 40,27% GOBERNACION DE CALDAS 37,51% POSITIVA ARL 8,62% PARTICULARES: 7,38 Se analizan las tarifas de acuerdo a las atenciones, sin embargo estas presentan diferencias importantes debido a la diferencia en los tipos de contratos.

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
Realizar análisis mensuales de los indicadores financieros, evaluar el equilibrio y tomar acciones correctivas	100%	100%	100%	4/4 Los indicadores financieros se analizan trimestralmente, con el mismo corte de estados financieros: marzo, junio, septiembre y diciembre y son socializados con la Gerencia para la toma de decisiones
Definir márgenes y estrategias de contratación de acuerdo con portafolio de servicios, demanda del mercado y costeo de los procedimientos. Implementar la estrategia de posicionamiento de marca y mercadeo de los servicios de la IPS.	>=58%	61%	100%	Total venta de servicios de salud en la vigencia 2023, igual a \$ 5.009.904.945, facturación a la Universidad de Caldas 1.932.752.080, Facturación a otras entidades \$ 3.077.152.865, para un total de participación de ingresos del 61%. Información compartida por el área financiera. El comportamiento que se tuvo con corte al primer semestre fue: Total venta de servicios de salud 2.241.377.600, Universidad de Caldas 816.977.131, otras entidades y particulares 1.424.400.469 Total participación de ingresos 63,55%. Información compartida por el área financiera.
Implementar el módulo presupuestal en el Software de Información financiera, con el esquema aplicable al sector público. (Presupuesto inicial, disponibilidades y registros, ejecución, adición)	100% (Implementación y Socialización)	100%	100%	4/4 Se cumple con el número de conciliaciones establecidas para la vigencia. Lo anterior, pese a la discrepancia significativa entre los sistemas financieros internos de la organización. Esta dificultad radica en la falta de alineación entre las cuentas contables y presupuestales, lo que se traduce en la imposibilidad de homologar los datos financieros de manera efectiva. La complejidad adicional surge de la práctica de registrar gastos en rubros que no guardan relación entre sí, lo que dificulta aún más el proceso de conciliación y afecta negativamente la eficiencia operativa.

2. Eje estratégico satisfacción del usuario como propuesta de valor:

Propósito: Proteger el bienestar físico y mental de la comunidad, prestando servicios de salud que brinden una grata experiencia para el usuario y su familia.

Al cierre de la vigencia 2023, se logró una ejecución global de este eje estratégico del 100%, representada en 10 estrategias con ejecución superior al 80%:

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
Fortalecer los servicios bajo la modalidad de teleconsulta aplicables al nivel de atención de la IPS.	100%	100%	100%	Cierre de este servicio para medicina especializada el 7 de Julio del 2022 - Novedad en el REPS 100% Actualmente nos encontramos a la espera de nuevos contratos para teleconsulta, sin embargo, esta modalidad continúa cerrada para todos los servicios.
Dar continuidad a la oferta de servicios de las clínicas y especialistas, alineados con los programas de la Universidad de Caldas.	>=2.300	6.518	100%	CORTE 27 DE JUNIO - Atenciones realizadas en la Sede Especialistas – 2.098 Corresponden a atenciones de Gobernación de Caldas. TOTAL 2023 – Se contabilizan atenciones de medicina especializada y las atenciones realizadas bajo el contrato de Gobernación de Caldas

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
				2020-3924 2021-4294 2022-5823 2023 - 6518
Consolidar la oferta y posicionar los servicios de: Atención al joven Atención al adulto mayor Medicina laboral Medicina especializada	>=4	9	100%	9/15 De los 15 servicios de la Sede Especialistas, 9 mostraron aumento en su producción Los 6 servicios que mostraron producción negativa: Sexología, Fisioterapia, Dermatología, Clínica de Tiroides, Mastología, Cabeza y cuello
Establecer alianzas estratégicas para la oferta de servicios: Laboratorio Clínico. Ortodoncia. Telesalud	3	3	100%	3/3 Secretaría del Deporte de Caldas (\$1,800,000,000 - Juegos Nacionales) Unisalud (Aumento en metas de cobertura y suplementación) Medicarte (17 atenciones Med Interna y Ginecología)
Adaptar los procesos misionales, de acuerdo con la evolución de la pandemia.	100%	100%	100%	Cumplido, esta iniciativa para la presente vigencia se normalizó la prestación de los servicios por lo tanto esta iniciativa no aplica para esta y posteriores vigencias
Verificar el cumplimiento del estándar de infraestructura del Sistema Único de Habilitación y gestionar ante la Junta Directiva los recursos necesarios para ejecutar las acciones de mejora requeridas.	100%	85%	85%	A raíz de la visita de habilitación por la DTSC, se realiza nuevamente la autoevaluación obteniendo 57 estándares que dan cumplimiento y 10 no cumple. Evaluación realizada en el mes de abril total de criterios evaluados 68 de los cuales cumplimos 66. Los dos que no cumplimos están relacionados con telemedicina y con accesibilidad por el salva escaleras que ocupa la totalidad de las escalas en el momento del uso.
Hacer mas eficientes los sistemas de asignación de citas mediante el seguimiento estricto de las manifestaciones de los usuarios	>= 0,9	100%	100%	495/496 Durante el semestre solo un usuario manifiesta que su solicitud no fue atendida oportunamente
Redefinir el perfil y ubicación del espacio físico de la oficina de atención al usuario.	>= 90%	96%	100%	Cumplido en la vigencia 2021
Asignar funciones de acuerdo con las normas aplicables (siau, seguimiento a la satisfacción del servicio, participación social, asociación de usuarios, gestión de manifestaciones, acciones de mejora).	>=85%	92%	100%	23/25 En la actualidad el plan de participación social en salud tiene 25 actividades de la cuales ejecutaron 23, quedando 2 en gestión, así: 1. Visitas domiciliarias, las cuales no se requirieron durante la vigencia 2. Capacitación al voluntariado.
Acompañar el desarrollo de las fases del proyecto Hospital Universitario de acuerdo con los lineamientos de la universidad.	100%	100%	100%	1/1 Durante el primer semestre se realizó acompañamiento a una reunión de Hospital Universitario, y posteriormente se acompaña en la consecución de cotizaciones para realizar la Viabilidad Financiera. Durante el segundo semestre no se realizó ninguna reunión para el proyecto de Hospital Universitario

3. Eje estratégico mejoramiento y estandarización de procesos:

Propósito: Alcanzar niveles de eficiencia y calidad en los procesos organizacionales a través de la articulación de los sistemas de gestión.

Al cierre de la vigencia 2023, este eje estratégico se evalúa con una ejecución global del 80%, representada en 8 estrategias con ejecución superior al 80% y 2 estrategias con ejecuciones una entre el 50% y el 79% y otra con ejecución menor al 50%:

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
Seguimiento mensual a la ocupación de la capacidad instalada de consulta. Definición de acciones de mejora.	90%	55%	61%	Se realizó cuadro para medir la capacidad instalada con ocupación efectiva vs las horas diarias laboradas, con un resultado global del 55% de ocupación promedio, quedando con posibilidades de uso el 45% para la vigencia 2024
Implementar sistemas de auditoría de cuentas para los servicios de salud contratados con terceros	100%	100%	100%	35 contratos con supervisiones asignadas a los líderes de área.
Hacer visible el impacto de la gestión de responsabilidad social y empresarial de la IPS y cuantificar la rentabilidad social	>=90%	100%	100%	176 Atenciones por programa social: Sexología, Ruta adolescencia, Fisiatría, Fisioterapia, Geriatria, Medicina Interna, Clínica de Caídas, Clínica de memoria, Clínica de tumores ginecología, clínica de tiroides, clínica de tumores de cabeza y cuello, clínica de sarcopenia. Que siendo vendidas suman un total de 27 Millones. 112 Atenciones por programa social Geriatria, Ginecología, Pediatría, Fisiatría, Clínicas, RIAS Adolescencia. Que siendo vendidas sumarían un total de \$13,606,100. Durante el año 2023 se realizó jornada con la Fundación Pequeño Corazón, con un costo a cargo de la IPS por un valor de \$5,431,028 Para el año 2023 el total fue de: \$46,037,128. Encontrando que aún existe subregistro en la cuantificación de los recursos destinados responsabilidad social.
Optimizar el proceso de contratación y adaptarlo a la proyección de la IPS.	1	100%	100%	121 contratos suscritos y ejecutados en 2023
Implementar planes operativos anuales por proceso, alineados con las metas del plan de desarrollo institucional.	100%	100%	100%	Durante la vigencia 2023, se realizaron 24 POAS, se incluyó proceso de comunicaciones), poas correspondientes a los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación con monitoreo realizado en el mes de junio en conjunto con los líderes de cada proceso. Se tienen las evidencias de cada poa por actividad planteada en el drive creado por el área de planeación y compartido con acceso de edición a las áreas de gerencia y calidad.
Afianzar el uso de la información para la toma de decisiones, realizando seguimiento trimestral a los avances en la gestión de las áreas	100%	100%	100%	24 áreas realizaron el informe de gestión anual, correspondiente a la vigencia 2022 para elaborar el informe de gestión en la vigencia 2023, para la vigencia 2023, todas las áreas enviaron sus informes, para un total de 26 informes.
Dar continuidad a la gestión de la certificación de la IPS en los estándares del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, ISO45001.	100%	100%	100%	Se obtuvo certificación ISO, en el mes de abril del 2023. Evidencias POA Seguridad y salud en el trabajo, actividad nro 3
Dar continuidad a los esquemas de mejoramiento continuo e integrarlos al direccionamiento estratégico de la IPS (Estándares de calidad basados en habilitación, acreditación, PAMEC, seguridad del paciente, seguridad y salud en el trabajo, CODA)	>=90%	79%	88%	58/64 Planes de mejora de habilitación identificados en auditorías internas fueron 64, de las cuales 58 son de la vigencia 2023 y 6 se encontraban pendientes del año 2022, se realizó ejecución y cierre de 44 acciones incluyendo 5 de la vigencia 2022. Las auditorias del segundo semestre se realizaron a los servicios de SIAU, gestión humana, vacunación y enfermería. De las 20 acciones pendientes 9 se encuentran en desarrollado y las demás no iniciadas, las áreas con actividades pendientes son SIAU, gestión humana, docencia e investigación, laboratorio clínico. Evidencias POA Mejoramiento continuo actividad 3

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
	>=90%	38%	42%	45/119 Para el seguimiento realizado en septiembre se tuvo un balance de 45 acciones cerradas efectivamente, 39 en proceso y 35 no iniciadas, el proceso de Acreditación entro en pausa debido a la prioridad que se estableció con el sistema de Habilitación posterior a la visita recibida por la DTSC.
	>=90%	76%	81%	16/21 Durante la vigencia 2023 se tenían programadas 21 auditorías internas a todos los procesos institucionales, de las cuales se ejecutaron 16. Las auditorías no realizadas fueron a las áreas de archivo (no cuenta con procesos estandarizados), sistemas, presupuesto, costos y trabajo social fueron suspendidas por visita de habilitación desde la DTSC y posteriormente la gestión de acciones de mejoras y apertura de servicios cerrados.

4. Eje estratégico talento humano competente y capacitado:

Propósito: Consolidar un equipo de trabajo idóneo, comprometido y con vocación de servicio.

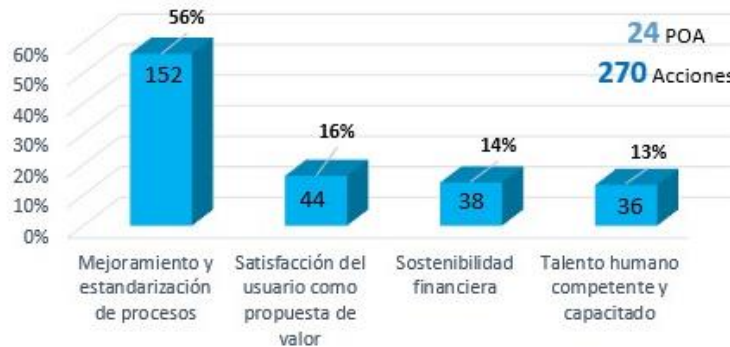
Al cierre de la vigencia 2023, se obtiene como resultado de la evaluación de este eje estratégico una ejecución global del 67%, representada en 4 estrategias con ejecución del 100% y 2 estrategias con ejecución entre el 50% y el 79%:

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
Fortalecer la implementación el proceso de gestión del Talento Humano y sus procedimientos.	100%	53%	53%	53% entre acciones completas (53%) y en desarrollo (40%), no iniciadas 1 (7%). Total, acciones programadas 15. POA talento humano (carpeta nro 15)
Evaluar e implementar acciones de mejora a las políticas de estímulos y reconocimiento para la promoción del talento humano.	90%	94%	100%	Para esta vigencia se tienen 9 estrategias programadas, de las cuales 8,5 se desarrolló y ejecutaron a cabalidad, 1 quedo pendiente ya que no se han solicitado auxilios educativos en el transcurso del año. Evidencias POA talento humano actividad 1
Realizar autoevaluación de estándares de la relación docencia de servicios y diseñar plan de mejora.	>=100%	60%	50%	6/10 Se realiza autoría por parte de calidad con 10 acciones de mejora, de las cuales 6 se encuentran culminadas y 4 en proceso. Pendiente actualizar manual de docencia servicio, análisis costo beneficio del 2022 y 2023; hojas de vida de docentes actualizadas y revisión de contratos de colaboradores para la vocación docencia servicio Evidencias POA Docencia y servicios Actividad 1
Concertar plan de trabajo para cada práctica de acuerdo con las expectativas de la IPS.	>=0,9	100%	100%	657/657 Durante el 2023 rotaron en prácticas por la IPS 657 estudiantes, se le realizó evaluación de escenario de práctica a quienes rotaron por más de 2 meses en la institución, siendo en total 10 estudiantes. Se actualizó encuesta para incluir criterios de acreditación, se inició su medición en diciembre 2023. Evidencias POA Docencia y servicios indicador 2.

Iniciativas estratégicas priorizadas	Meta a cumplir 2023	Ejecución corte Dic 2023	% de ejecución frente a la Meta	Cierre vigencia 2023
Diseñar e implementar el plan institucional de capacitación de acuerdo con la proyección institucional y la norma vigente del sistema único de habilitación.	>=90%	92%	100%	76/83 Al igual que en el primer seguimiento del POA 2023, se cuenta con capacitaciones adicionales realizadas desde las áreas de enfermería, vacunación y odontología que aportan a la formación del personal. Dentro de los Planes de Capacitación de cada área se dictaron 76 capacitaciones entre temas obligatorios, por necesidad del servicio, inducción o reinducción. Durante el año surgieron 7 nuevas capacitaciones, entre las que se tuvo: - Manual de obsolescencia equipo biomédico - Consejos para la elaboración de actas en Almería - Flujograma de activación del botón de pánico - Reinducción en Teleorientación - INFO IPS: Infografía informativa primer cuatrimestre - Curso PAPSIVI: atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado - Intervención del riesgo psicosocial Evidencias POA talento humano actividad nro 3
Diseñar e implementar el esquema para analizar y optimizar mensualmente, la productividad de profesionales asistenciales.	1	1	100%	39/39 Hasta el mes de octubre se realizó medición de productividad de los especialistas en: Clínica de tumores de cabeza y cuello, y de tiroides (Ignacio Chala) y Clínica de tumores en ginecología y mastología oncológica (Walter Arboleda); derivado de la visita de habilitación estas dos clínicas no deben estar habilitadas por ser solo junta de profesionales. Respecto de la Dra Adriana Arcila (sexóloga) se realiza cambio de contratación por la Dra Diana Carolina Ocampo que si esta registrada en el RETHUS y su vinculación iniciara a medirse para el 2024 Igualmente se revisó disponibilidad de agenda y productividad de los profesionales, junto con las novedades de cada uno para tomar decisiones frente a la planeación del talento humano en el 2024. Evidencias en el POA de talento humano, actividad nro 4

Durante la vigencia 2023, el equipo directivo dinamizó la gestión de las estrategias priorizadas en el Plan de desarrollo Institucional, de acuerdo con la metodología adoptada por la IPS y documentada en el “Manual Metodológico de Planeación Estratégica DE-PE-MA-003”; es así como en el marco de la gestión institucional, se ha logrado estandarizar la realización de sesiones de trabajo con los líderes, en las cuales se revisa el avance de la proyección de la IPS, en particular al inicio de cada año se realiza la sesión de cierre de la gestión de la vigencia anterior y la socialización de la planeación para la nueva vigencia, construyendo los Planes Operativos Anuales - POA, alineados con las estrategias priorizadas por la Gerencia en el marco del Plan de Desarrollo 2021-2024.

Ejes estratégicos intervenidos desde acciones POA 2023



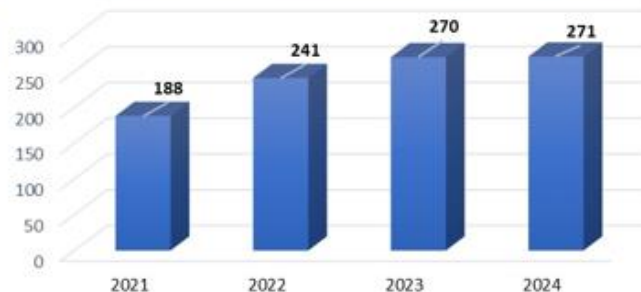
Es así como desde la ejecución de los 24 Planes Operativos Anuales formulados para la vigencia 2023, se logró impactar cada eje estratégico, con la realización de 270 acciones en total, las cuales estuvieron a cargo de los diferentes líderes de proceso, quienes con su compromiso y conocimiento de la IPS dinamizaron y gestionaron cada acción.

Avances en Cobertura:

Se observa la creciente cobertura de los esquemas estratégicos de la Institución, durante la vigencia 2023, articulando todos los sistemas de gestión aplicables a la entidad.

Programación acciones POA por vigencias

Vigencia	Número de poa	Acciones de mejora
2021	18	180
2022	23	249
2023	24	270
2024	24	271



Al cierre de la vigencia 2023 la ejecución de los Planes Operativos anuales de todas las áreas, presentan una ejecución satisfactoria para las especificidades de cada área.

La ejecución de las acciones planteadas desde el proceso de planeación estratégica en el plan Operativo anual, durante la vigencia 2023, fue del 92%.

RESULTADOS SEGUNDO SEGUIMIENTO			
METAS EVALUADAS		% CUMPLIMIENTO	
EJECUTADA	12	EJECUTADA	92%
EN DESARROLLO	1	EN DESARROLLO	8%
NO INICIADAS	0	NO INICIADAS	0%

Integración de los sistemas de mejoramiento – ciclo anual



Articulación procesos de evaluación



Identificación y gestión Riesgos de planeación

- No hay suficientes ingresos por venta de servicios, por lo cual no se aprovecha la capacidad instalada de la IPS y Venta de servicios por debajo del costo real (En el contrato U Caldas)
- No contamos con la gestión de la información para la toma de decisiones preventivas y oportunas.

Puntos de control identificados

- Estandarizar el seguimiento a través del informe de costos trimestral para realizar los ajustes pertinentes
- Diseñar las estrategias para mejorar la gestión de costos, documentado, aprobado y documentado
- Diseñar un programa de capacitación y acompañamiento a líderes para la gestión de los riesgos por proceso
- Elaborar y remitir al área de costos la información correspondiente los 5 días hábiles de cada mes
- En "Café con la Gerencia" se realizará seguimiento al análisis de productividad para tomar decisiones de mejora.
- Elaborar una matriz de capacidad instalada para la oferta de servicios como instrumento para la negociación de servicios
- Elaborar un cronograma de visitas a potenciales clientes para llevar la oferta de servicios y evaluar el impacto de cierre de negocios

- Realizar acercamiento comercial con las entidades priorizadas por mercadeo en el mes para concertar las relaciones contractuales.
- Definir en la proyección del presupuesto los recursos humanos, tecnológicos y económicos para mercadeo y publicidad
- Definir plan de mercadeo
- Elaborar un formato que estandarice los servicios específicos a comercializar de parte de mercadeo y comunicaciones donde el líder de los servicios lo describa
- Apropiarse y tomar las acciones para promocionar la venta de servicios y así lograr el aprovechamiento eficiente de la capacidad instalada en cada servicio (infraestructura, equipos, recurso humano)
- Integrar a la dinámica institucional la creación de herramientas y gestión de la información, para la toma de decisiones gerenciales (DATA) estandarizando la metodología y los espacios para el análisis estratégico y presentación de la información de cada proceso.
- Definir el rol para gestionar la información y la calidad del dato.
- Afinar registros y fuentes de información según situaciones identificadas
- Revisión periódica de la productividad correlacionada con otros análisis de información y el aprovechamiento de capacidad instalada, contratación y convenios y venta de servicios.
- Integrar las acciones de los diferentes sistemas con los planes operativos anuales
- Realizar acercamiento comercial con las entidades priorizadas por mercadeo en el mes para concertar las relaciones contractuales.
- Hacer seguimiento trimestral a los POA por áreas y hacer correctivos de acuerdo a los hallazgos encontrados
- Programar socializaciones periódicas de los ejes y objetivos estratégicos de la institución para garantizar la alineación del equipo de trabajo.
- Diseñar una matriz de indicadores de seguimiento que permita medir el cumplimiento de los objetivos del POA
- Documentar el seguimiento al POA para que sea una fuente de información para examinar la ejecución de las estrategias y el cumplimiento de los objetivos.

Proyección

- Estructurar proyectos de ideas de negocio como venta de servicios domiciliarios, paquetes para empresas de programas de prevención y detección como riesgo cardiovascular, educación en factores protectores y estilos de vida saludables, talleres de salud mental, entre otros.
- Apoyar el diseño de estrategias de mercadeo para promocionar los servicios de enfermería y vacunación.
- Realizar más jornadas de vacunación en empresas que puedan aumentar los ingresos a la institución.
- Aportar al sistema de información para el mejoramiento de la calidad y toma de decisiones, mediante la captura, consolidación, gestión y análisis de los indicadores y estadísticas de los servicios a cargo.
- Diseñar e implementar el plan de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas de los procesos a cargo.
- Afianzar el uso de la información para la toma de decisiones basadas en los informes de los comités a cargo. (Vigilancia epidemiológica, tecno, fármaco y reactivo vigilancia).
- Gestionar y acompañar los convenios docencia servicio para los estudiantes en rotación en los servicios a cargo.

- Gestionar los compromisos adquiridos con el proceso de acreditación, relacionados con los procesos a cargo.

Los Procesos estratégicos son dinámicos y sistemáticos

No se trata simplemente de trazar la ruta en el papel, sino de ejecutarla y mantenerla en el tiempo, analizarla y actualizarla, porque el interior de la organización cambia, así como el entorno, los consumidores y los competidores - Plan de acción para cada vigencia.

Trabajo continuo, se deben evaluar los resultados periódicamente (Seguimiento realizado en coordinación con Gerencia, planeación y calidad en el área de Planeación).

Resultado sintetizado del proceso de Planeación:

Construcción conjunta, que abarca las acciones que se desarrollan en las áreas y articula la proyección y gestión de la entidad.



- Proceso sistemático con cobertura de ciclo anual de mejora para todos los procesos.
- Seguimiento a través del POA a la ejecución de planes de mejoramiento y sistemas de gestión operantes en la entidad, con el fin de apoyar desde el direccionamiento estratégico el ciclo de gestión anual de cada área. Ejecución de Planes de mejoramiento y de gestión.
- Adecuada participación y adherencia de los líderes de proceso.
- **CONSOLIDACIÓN** de resultados institucionales con el aporte de todas las áreas.
- **Integración** de la gestión de las áreas a las **metas del Plan de Desarrollo** Institucional periodo 2021-2024
- **Estandarización** del ciclo anual del proceso de **planeación estratégica** (planeación, Identificación de actividades de fortalecimiento de competencias del TH, articulándolas al plan institucional de capacitación.
- Identificación de necesidades de las áreas para canalizarlas con gerencia y priorizar las acciones a intervenir en las vigencias futuras.
- Proceso participativo de líderes en la proyección institucional.

Información Financiera

Durante la vigencia 2023 el área financiera de la Corporación IPS Universitaria de Caldas, experimentó cambios importantes, generados principalmente por el cambio de liderazgo en el equipo, que se

transforma en un enfoque analítico, con una trazabilidad en los datos utilizados para la toma de decisiones y enfocado a resultados óptimos y eficientes.

CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS
N.J.T. 900.251.503-4
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL
Periodos contables terminados el 31/12/2023 y 31/12/2022
(Cifras en pesos colombianos)

	31/12/2023	31/12/2022	VARIACION	
	\$	\$	\$	%
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE				
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	123.330.768	103.976.170	21.354.598	20,54
Inversiones	154.133.657	0	154.133.657	0,00
Cuentas por Cobrar	253.750.277	317.627.826	-61.877.549	-19,48
Inventarios	99.007.383	77.396.384	21.611.001	27,92
Anticipos y Avances entregados	1.385.068	19.996.800	-18.611.732	-93,07
Derechos de Compensación por Imp.	36.051.094	28.973.330	7.077.764	24,43
Bienes y Servicios Pagados por Anticipado	80.120.038	162.863.249	-82.743.211	-50,81
Total Activos Corrientes	751.780.287	710.833.759	40.946.528	5,76
ACTIVO NO CORRIENTE				
Propiedades, Planta y Equipo	394.212.404	626.490.406	-32.278.002	-5,15
Activos Intangibles	24.398.446	43.276.587	-18.678.141	-43,16
Total Activos No Corrientes	618.810.850	669.766.993	-50.956.143	-7,61
TOTAL ACTIVO	1.370.591.137	1.380.600.752	-10.009.615	-0,73
PASIVOS				
PASIVOS CORRIENTES				
Cuentas por Pagar	124.023.593	124.903.414	-879.821	-0,70
Beneficios a los Empleados	92.233.829	78.165.393	14.068.436	18,00
Otros Pasivos	381.907	34.000	347.907	1.611,49
Total Pasivos Corrientes	216.839.329	203.102.807	13.736.522	6,76
TOTAL PASIVO	216.839.329	203.102.807	13.736.522	6,76
PATRIMONIO				
Aportes Sociales	324.210.000	324.210.000	0	0,00
Resultados de Ejercicios Anteriores	348.163.353	354.537.303	-6.371.750	-1,80
Resultados del Ejercicio	121.406.644	138.781.031	-17.374.387	-12,52
Otras Partidas de Patrimonio	359.969.611	359.969.611	0	0,00
TOTAL PATRIMONIO	1.153.751.808	1.177.497.945	-23.746.137	-2,02
TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO	1.370.591.137	1.380.600.752	-10.009.615	-0,73



DIANA MARCELA VERJANO CARDONA
 Contadora
 T.P. 176564-T

CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS
N.I.T. 900.251.503-4
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL
Periodos contables terminados el 31/12/2023 y 31/12/2022
(Cifras en pesos colombianos)

	01/01/2023 A		01/01/2022 A		VARIACION	
	31/12/2023		31/12/2022		\$	%
Ingresos por Prestación de Servicios	4.798.372.206	95,70%	4.712.132.361	96,77%	86.239.845	1,83
Transferencias y subvenciones	211.532.739	4,22%	10.930.073	0,22%	200.602.666	1.835,33
Ingresos Operacionales	5.009.904.945	100,00%	4.723.062.434	100,00%	286.842.511	6,07
Costo por Prestación de Servicios	4.365.580.819	87,14%	3.982.374.419	84,51%	383.206.400	9,62
Utilidad Bruta	644.324.126	12,88%	740.688.015	15,72%	-96.363.889	-13,01
Gastos de administración y operación	403.496.303	8,02%	504.028.968	10,70%	-100.532.665	-19,95
Depreciación Propiedad, Planta y Equipo	55.122.302	1,10%	71.151.957	1,51%	-16.029.655	-22,53
Amortización de Intangibles	68.813.355	1,37%	24.444.834	0,52%	44.368.521	181,50
Deterioro de Cuentas por Cobrar	2.359.500	0,05%	2.359.500	0,05%	0	0,00
Utilidad Operacional	114.532.666	2,30%	138.702.756	2,94%	-24.170.090	-17,43
Ingresos Financieros	16.930.125	0,34%	2.715.080	0,06%	14.215.045	523,56
Gastos Financieros	-4.084.934	-0,08%	-3.868.899	-0,08%	-216.035	5,58
Otros Ingresos No Operacionales	3.225.533	0,06%	7.603.828	0,16%	-4.378.295	-57,58
Otros Gastos No Operacionales	-6.467.736	-0,13%	-1.550.734	-0,03%	-4.917.002	317,08
Impuesto de Renta y Complementarios	-2.729.010	-0,05%	-4.821.000	-0,10%	2.091.990	-43,39
Resultado del Periodo	121.406.644	2,42%	138.781.031	2,94%	-17.374.387	-12,52

DIANA MARCELA VERANO CARDONA
 Contadora
 T.P. 178864-T

Ver Anexo 1. Estados financieros y revelaciones a los estados financieros 2023 -2022

Análisis de cifras financieras

Se logran diseñar e implementar herramientas que nos permiten analizar la ejecución de cada uno de los contratos, identificando cifras relevantes que permiten una proyección más acertada para nuevas negociaciones con los clientes y así mismo generar estrategias internas que permitan optimizar la ejecución de los recursos.

Acciones:

- Implementación de archivo en Drive con la información real de ingresos vs egresos por contrato el cual se alimenta entre financiera y cada supervisor de contratos.
- Proyección de cifras previas a las nuevas contrataciones.
- Análisis en conjunto con diferentes áreas que permite una visión más integral de los componentes de la prestación del servicio.
- De acuerdo a los requerimientos de la Gerencia se buscaron mecanismos de análisis de información, que permitiera unos datos reales, precisos y útiles para la toma de decisiones, que

proporcionen cifras estructuradas y argumentadas para los procesos de negociación con nuestros clientes y usuarios.

- Revisión de las propuestas o requerimientos de los supervisores, para la adquisición de bienes o servicios necesarios para el funcionamiento de la Ips, como tecnología, infraestructura, suministro de insumos, entre otros.

Eficiencia en el manejo de la liquidez

Durante la vigencia se logró mantener un equilibrio entre el efectivo disponible y las obligaciones financieras, que permitieron cumplir en general con los plazos pactados con nuestros proveedores y pagar oportunamente a nuestros prestadores de servicios.

INDICADOR DE LIQUIDEZ AÑO 2023			
PRIMER TRIMESTRE			
Indice de Liquidez	ACTIVO CORRIENTE	1.052.599.657	2,17
	PASIVO CORRIENTE	485.639.755	
SEGUNDO TRIMESTRE			
Indice de Liquidez	ACTIVO CORRIENTE	774.519.672	2,32
	PASIVO CORRIENTE	334.030.019	
TERCER TRIMESTRE			
Indice de Liquidez	ACTIVO CORRIENTE	1.131.207.866	3,03
	PASIVO CORRIENTE	372.959.668	

Acciones:

- Programación estratégica de pago de obligaciones.
- Implementación de flujo de caja proyectado.
- Creación de inversiones que generan otros ingresos.

Como se puede evidenciar, el indicador fue aumentando en cada uno de los trimestres del año, por lo que se toma la decisión de aperturar una cuenta de inversión, para asegurar una parte del recurso requerido para la operación a inicios del año 2024 y a su vez generar un ingreso financiero por los rendimientos de dicha cuenta.

Manejo óptimo del inventario

Se mantienen las diferentes bodegas por servicios, con el fin de contar con una disponibilidad inmediata de los insumos, siendo la bodega general ubicada en la sede integral, la garante del control de las mismas y el constante acompañamiento a los responsables. Con este proceso se logra mantener actualizada la información de saldos, fechas de vencimiento, lotes, mínimos y máximos, entre otros.

Acciones:

- Control permanente de inventarios y conciliación del módulo con información contable.
- Mantener una información veraz y verificada, disponible para la revisión de entes de control.
- Semaforización del total de los insumos existentes en el almacén.
- Dispensación oportuna de los pedidos.

- Gestión del transporte para la entrega de los pedidos en las diferentes sedes.
- Capacitación a los responsables de las bodegas para su adecuada administración y control.

Se determina como política institucional realizar inventario físico de los insumos cada 3 meses con corte al último día del mes de marzo, junio, septiembre y diciembre.

Nuevas políticas para procedimientos contables

Con la llegada de nuevo líder al área financiera y cambio en la revisoría fiscal, se formulan algunos cambios y renovaciones en procedimientos transversales del área que simplifiquen los procesos, pero a su vez genere un adecuado control de los recursos y un equipo que genere valor agregado a la entidad.

Acciones:

- Eliminación de carpeta física destinada exclusivamente a la revisoría fiscal, la cual contenía todas las causaciones y generaba doble impresión de los documentos contables.
- Se divide entre la auxiliar contable y la asistente administrativa, la caja general y caja menor, con el fin de evitar manejos inadecuados entre dichos fondos.
- Creación del reglamento de caja menor con sus respectivos formatos.
- Revisión, análisis y reformulación de funciones del personal del área, ajustados a la realidad y las necesidades específicas.
- Implementación de controles frente a la modificación y corrección de registros en el software contable.
- Puesta en marcha de comité financiero.
- Socialización de resultados financieros en comités, con el fin de incentivar una cultura basada en resultados.

Consolidación del proceso de Presupuesto Público

Con la contratación de la líder de presupuesto, en la vigencia 2023 él logró más significativo fue crear conciencia en los colaboradores sobre el manejo presupuestal de los recursos financieros y las implicaciones que conlleva no cumplir con la normatividad vigente.

Para esto se realizaron acercamientos con los supervisores de contratos, líderes de procesos, entre otros y se ajustaron formatos para facilitar las diferentes solicitudes.

Acciones:

- Se optimizó el proceso de expedición de CDP.
- Capacitación a supervisores de contratos en temas de normatividad aplicables al presupuesto público.
- Socialización de formatos de solicitud presupuestal.
- Certificación de asignación presupuestal por procesos, de acuerdo a los requerimientos.
- Reporte oportuno a entes de control de informes presupuestales.
- Seguimiento continuo a la ejecución Presupuestal

Estadísticas Consolidadas:

- Tiempo Promedio de Expedición de CDP: 2 días.
- Reducción del 50% en el tiempo promedio de expedición de Certificados de Disponibilidad Presupuestal.

- Índice de Cumplimiento Presupuestal: Logro de un 95% en el índice de cumplimiento presupuestal, demostrando una gestión efectiva de los recursos asignados.
- Participación en Proyectos Institucionales: Colaboración exitosa en el 100% de los proyectos institucionales que requerían una gestión financiera integrada.

Programas sociales alineados con el convenio docencia servicio de la Universidad de Caldas

La Corporación IPS Universitaria de Caldas es una institución con vocación Docencia – Servicio, en la cual, están alineados diferentes proyectos de proyección y extensión de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas, que generan un aporte social a la comunidad de la ciudad y el departamento.

Estos proyectos y actividades de docencia generan mediante los Convenios Docencia Servicio diferentes atenciones especializadas que se encuentran habilitadas bajo la Resolución 3100 de 2019 y que se brindan con altos estándares de calidad a la población de la ciudad a precios muy económicos o gratuitos.

Desde el año 2019 al 31 de diciembre del 2023 se han realizado 1990 atenciones por Programa Social alineadas a los programas académicos de la Universidad de Caldas, de las cuales:

ATENCIONES REALIZADAS POR PROGRAMA SOCIAL - DOCENCIA SERVICIO UNIVERSIDAD DE CALDAS		
2019 A 2023		
ESPECIALIDAD	ATENCIONES	DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO
Geriatría	513	Valoración de primera vez y control por geriatría Clínica de Inestabilidad, vértigo y caídas (Valoración por Geriatría, Gerontología, Fisioterapia, Neurorehabilitación, Medicina Interna) Clínica de trastornos de la memoria, demencias y alzheimer (Valoración por Geriatría, Gerontología, Psiquiatría, Neuropsicología, Medicina Interna)
Pediatría	407	Valoración de primera vez y control por pediatría RIAS Primera Infancia - Infancia y Adolescencia
Cirugía de Cabeza y Cuello	341	Atenciones en Clínica de Tumores de Cabeza y Cuello y Clínica de Tiroides – Impactando en el diagnóstico y tratamiento oportuno de este tipo de lesiones, aportando a la integralidad y continuidad de la atención en salud.
Ginecología Oncológica y Mastología	194	Valoración en Clínica de Tumores de Ginecología y Mastología Oncológica, en la cual participa: Ginecología Oncológica, Mastología, Oncología, Radiología, Patología
Dermatología	142	Atención integral por dermatología y dermatopatología con diagnóstico y tratamiento oportuno en población vulnerable identificada en otras consultas
Medicina Interna	127	Clínica de Desnutrición y Sarcopenia en el Adulto Mayor (Valoración por Medicina Interna, Nutriología)
Sexología	96	Consulta de Primera vez y control de usuarios que requieren asesoría a nivel sexual, dificultades con identidad, se atiende todo tipo de población, desde la infancia hasta el adulto mayor
Enfermería	81	Atención que corresponde a la Ruta Integral de Atención en Salud a la Adolescencia, en la cual se identifican condiciones del crecimiento, desarrollo y educación sexual de población adolescente vulnerable de diferentes fundaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ATENCIÓNES REALIZADAS POR PROGRAMA SOCIAL - DOCENCIA SERVICIO UNIVERSIDAD DE CALDAS		
Fisiatría	60	Se presta el servicio de fisiatría para población de escasos recursos identificada en otras consultas
Ginecología	29	Se valoran usuarias derivadas de otras consultas de especialidad de bajos recursos a quienes se les identifica la necesidad, se han realizado procedimientos de anticoncepción de mediano plazo tales como inserción de dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos
TOTAL ATENCIONES	1990	

Además de las atenciones realizadas por programa social, se realizan día a día atenciones brindadas bajo los Convenios Docencia Servicio con la Universidad de Caldas a precios económicos en comparación con los ofertados en el mercado, que fomentan la continuidad en salud y permiten disminuir los tiempos de espera de usuarios que requieren un diagnóstico oportuno; se ha logrado el reconocimiento de la institución por diferentes EPS, permitiendo que los usuarios realicen la transcripción de los diagnósticos y tratamientos realizados en la IPS.

A continuación, se relaciona el número de estudiantes que ha rotado en la institución bajo los convenios Docencia Servicio con las diferentes Universidades y el número de atenciones realizadas bajo esta modalidad:

Institución educativa	2020		2021		2022		2023	
	Docencia/ Servicio	Atenciones	Docencia/ Servicio	Atenciones	Docencia/ Servicio	Atenciones	Docencia/ Servicio	Atenciones
Universidad de Caldas	258	927	426	1791	406	1008	620	1103
Universidad Autónoma de Manizales	36	651	41	386	57	496	35	565
Universidad Católica de Manizales	1	NA	2	NA	2	NA	2	NA
Universidad Luis Amigó	1	NA	0	NA	0	NA	0	NA



Ruta integral de atención a deportistas de alto rendimiento

Desde el año 2017 se cuenta con convenio con la Secretaría del Deporte, Recreación y Actividad Física de Caldas, en la cual, se busca brindar una atención integral a deportistas de alto rendimiento del departamento, con el fin de aportar deportistas sanos que generen crecimiento deportivo para Caldas y aumenten la reputación del departamento a nivel deportivo.

La Ruta Integral de Atención a Deportistas de Alto Rendimiento está compuesta por:

- Medicina del Deporte
- Fisioterapia
- Nutrición
- Psicología
- Trabajo Social
- Auxiliar en Enfermería

La realización del contrato con la Secretaría del Deporte ha brindado grandes aportes al departamento en cuestión de deporte, ya que ha permitido tener deportistas saludables mediante las actividades preventivas realizadas por todos los profesionales que conforman la ruta, el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación integral de los deportistas que por sus retos en el deporte cursan lesiones inesperadas, e incluso de aquellos que por condiciones de salud diferentes a las implicadas en el deporte, necesitan un acompañamiento interdisciplinar que permitan mejorar sus condiciones de salud y retomar el ejercicio deportivo.

En el año 2019 se participó por primera vez como IPS en los Juegos Nacionales y Paranales, brindando un acompañamiento integral por parte de los profesionales, en los cuales, se obtuvo el lugar número 14 para Caldas con un total de 23 Medallas (3 medallas de oro, 5 de plata y 15 de bronce).

Para el año 2023 se participó nuevamente en los Juegos Nacionales y Paranales, logrando un notorio avance para el departamento que sumado a los esfuerzos realizados por la Gobernación de Caldas, la Secretaría del Deporte y las diferentes ligas deportivas, el trabajo de 4 años de un equipo multidisciplinar en salud que proporcionó deportistas sanos, aptos y preparados para la participación en las mayores justas nacionales. Para el año 2023 el departamento de Caldas obtuvo el lugar número 7 con 94 medallas en deportes convencionales (18 medallas de oro, 34 de plata y 42 de bronce) y 58 en deportes paralímpicos (22 medallas de oro, 18 de plata y 18 de bronce).

A continuación, se presentan las estadísticas de las diferentes atenciones realizadas por año a Deportistas de Alto Rendimiento de Caldas:

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Atendidos	3229	4697	3790	2937	8459



Jornada de diagnóstico cardiológico

Los días 2 y 3 de Junio, se realizó jornada de diagnóstico cardiológico, con la Fundación Pequeño Corazón y la Fundación Cardioinfantil, apoyando en ésta con el préstamo de la infraestructura de la Sede Clínicas y Especialistas, apoyo de voluntarios y logística de la jornada, generando así una jornada de diagnóstico infantil cardiológico exitosa con la atención de 225 niños y niñas (89 atenciones más que el 2022) por pediatría, cardiología, exámenes diagnósticos como ecocardiograma y electrocardiograma y valoración por trabajo social a quienes se remitían a procedimiento cardiológico. Además, se logra contabilizar el aporte social que genera la institución en este tipo de jornadas, generando para este año un aporte social en dicha jornada de \$5.431.028 entre infraestructura, personal voluntario y gastos generales.



Área de Talento humano

Durante el año 2023, el área Administrativa y de Gestión Humana de la Corporación IPS Universitaria de Caldas, continuó con la documentación, actualización y ejecución de los modelos, programas, planes, procesos y procedimientos que hacen parte del normal funcionamiento de la entidad, tanto para habilitación, como acreditación, lo cual posibilita no solo una mayor organización y estructuración de los procesos, sino ajustarse a las normativas vigentes en salud, y a su vez proyectar hacia la comunidad la prestación de un servicio de salud de calidad, comprometido y con amplio reconocimiento desde su enfoque de humanización.

Durante este año también se asumieron retos, dentro de los cuales se encuentra el manejo del presupuesto para cada área, que en este caso, se enfocó en proyectar o ajustar los gastos de funcionamiento en talento humano, con el fin de garantizar el personal para la prestación de servicios en cada especialidad, respondiendo a las necesidades de los clientes y aliados principales, y que una vez más confiaron en nuestra entidad que en los últimos años ha ido creciendo y teniendo más impacto en la ciudadanía.

En el tercer seguimiento de acreditación se tuvieron avances sobre todo en los enfoques: Sistémico – Proactivo – Evaluado, mejorado en la pertinencia, consistencia y avance de la medición.

Las acciones con avance del estándar de Gerencia del Talento Humano fueron:

- Elaboración de la matriz de riesgos para el área y primer seguimiento
- Formato de evaluación de desempeño ajustado e implementado

- Manual de procedimientos disciplinarios
- Manual para Prevención y manejo de agresiones y abusos
- Boletín informativo, como estrategia para comunicar a las diferentes partes interesadas (clientes internos y externos), los avances y las acciones que se han implementado
- Programa de Transformación Cultural en ejecución
- Procedimiento para el Entrenamiento en puesto de trabajo
- Procedimiento de "Selección y contratación del personal" – Consentimiento de los colaboradores para acceder a sus registros (Hoja de Vida - tratamiento y protección de datos personales)
- Manual de técnicas de aislamiento en los procesos de inducción incluido en hoja de ruta de inducción a nuevo colaborador
- Campaña de reconocimiento institucional (aprobado)
- Entrenamiento en el manejo seguro de la tecnología biomédica incluido plan de capacitación

Igualmente, para esta vigencia se continuó con la actualización de documentos propios del área donde se revisó la pertinencia de las estrategias planteadas para el alcance de los objetivos institucionales.

Acciones realizadas para cumplir los retos asignados

Es importante destacar que, para dar cumplimiento a los procesos internos de la IPS se trabajó durante el 2023 de la siguiente manera:

- Los procesos de contratación, en trabajo articulado con las áreas con Presupuesto y jurídica, a través de la solicitud del certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) – aprobación por parte de la gerencia y posterior a la contratación realizar el proceso de inducción al personal nuevo, con el propósito de socializar la misión – visión y demás objetivos de la entidad, así como las funciones del cargo a desempeñar, este último con las áreas de: calidad, SST, seguridad del paciente, sistemas y líder del proceso específico.
- Solicitud de los cronogramas de capacitación a las distintas áreas para cada semestre, bien sea para todo el personal de la IPS, o para personal en específico, de acuerdo a sus necesidades de formación y capacitación, las cuales se programan para dar reforzar los conocimientos del personal o para el cumplimiento de la normatividad vigente en salud.
- Los procesos de revisión de cuentas y contratos de personas naturales y servicios tercerizados, para lo cual mes a mes se solicita: Personas naturales: planilla de seguridad social del mes vigente – cuenta de cobro e informe de actividades para aprobación por parte del supervisor y la gerencia, lo cual posibilita generar los pagos desde el área financiera, para servicios tercerizados basado en lo estipulado en el contrato se revisa el cumplimiento del mismo y se califica el servicio de manera que sirva como insumo para la renovación o no del contrato y posteriormente al área financiera para pago.
- Respecto a las rondas de liderazgo de las cuatro previstas para el año se llevaron a cabo tres, en las que se establecieron los compromisos con las áreas involucradas en las mismas. Estos compromisos se cargan en acta en Almera y se gestionan de acuerdo al tiempo de ejecución previsto para dar cumplimiento.

- La medición de indicadores del área, la cual se hace de acuerdo a la periodicidad de los mismos, y haciendo el análisis pertinente de aquellos que no hayan superado la meta, estableciendo además el compromiso que posibilite el mejoramiento continuo en los procesos, para lo cual se tienen los planes de mejora con sus respectivos seguimientos. Referente a los indicadores que tienen que ver con inducción del personal y gestión de residuos, se tiene que solo en los meses de febrero y septiembre de 2023 se realizaron procesos de inducción al personal, para los demás meses se dejó la observación que no se tuvieron nuevos ingresos.
- Para dar cumplimiento a los planes de mejoramiento y estratégicos establecidos para el área de Gestión Humana, se contó con la orientación de la líder de calidad a través de auditoría interna, igualmente por parte de planeación estratégica (POA y productividad) y acreditación.
- Durante los seguimientos que se han realizado por parte de Acreditación, han surgido importantes retos para el área en cuanto a la actualización y documentación de procesos e implementación de estrategias propuestas para el logro de los objetivos de la IPS, de manera que para esta vigencia y con proyección al futuro tenemos que:

Tareas por actualizar / ajustar / documentar/socializar/implementar	Seguimiento y avance
Ajustar el procedimiento de entrenamiento en el puesto de trabajo	Se actualiza el Procedimiento: TH-VA-PD-03 - Entrenamiento en puesto de trabajo teniendo en cuenta el período de prueba - evaluación de desempeño y supervisión contractual. También se eliminó lo referente al Plan de Entrenamiento dado que el formato de Hoja de ruta para inducción al personal contempla el entrenamiento en puesto de trabajo por el responsable del área
Acciones de mejora derivadas de los resultados de los estudios	Se aplicaron las encuestas de satisfacción del cliente interno y de clima organizacional, cuyos resultados se tendrán en cuenta en el programa de bienestar, estímulos e incentivos y con el área de SST
Programa de Educación Continuada para miembros de la Junta Directiva	El cual se ejecuta a través de la gerencia y asesoría jurídica de la IPS en las juntas realizadas con sus miembros, de acuerdo a temas álgidos y transversales a la IPS
Operativizar la Política de Compensación	En la última reunión de junta directiva de 2022 se aprobó presupuesto con incremento salarial de acuerdo a los resultados financieros de la entidad, así como reestructuración administrativa que refleja más equidad y redistribución de funciones.
Programa de Transformación Cultural	Se debe implementar el programa, para lo cual se contó con el apoyo de la practicante de enfermería quien realizó encuesta a los colaboradores de la IPS indagando sobre las prácticas a fortalecer y/o a transformar para construir el pentágono de transformación cultural
Evaluación al colaborador de nuevo ingreso	Se debe realizar evaluación con todo el personal antes de terminar el periodo de prueba, de manera que se conozca si la persona es apta o no para el cargo
Manual de prevención de agresiones y abusos	El manual ya se encuentra aprobado, se debe socializar e implementar con los colaboradores de la IPS
Incluir el manual de técnicas de aislamiento en los procesos de inducción	Se incluye en el formato Hoja de ruta de inducción al personal el tema relacionado con el protocolo de aislamiento, el cual queda dentro de los temas de la líder de seguridad del paciente
Diseñar boletín para dar respuesta a necesidades del cliente interno	Se retoma estrategia de Boletín informativo, condensando acontecimientos importantes que den cuenta de buenas prácticas y calidad del servicio prestado y promocionado. Se propone realizar este mismo ejercicio cada 2 meses de ahora en adelante, haciendo recopilaciones de actividades y acontecimientos importantes de la entidad, el cual se apoya con el área de mercadeo

Tareas por actualizar / ajustar / documentar/socializar/implementar	Seguimiento y avance
Pertinencia de indicadores de talento humano	Se deben revisar con el fin de ajustar o eliminar aquellos que no apunten a la consecución de los objetivos institucionales
Implementar programa de preparación para la jubilación y retiro laboral	Se actualizaron las estrategias, falta implementar con aquellas personas que están próximas a pensionarse
Implementar campaña de reconocimiento institucional	La Campaña con nuevas estrategias para la vigencia 2023-2024, fue aprobada. Se cargó el documento actualizado con la versión 02. Falta implementar
Socializar mecanismos de comunicación a colaboradores de nuevo ingreso	Se debe incluir en la hoja de ruta de inducción a colaboradores los mecanismos para comunicación de clientes internos, y socializar
Entrenamiento en el manejo seguro de la tecnología biomédica	Se adiciona en el formato Hoja de ruta de inducción al personal el manejo seguro de tecnologías biomédicas, con el fin de que el personal que maneja estos equipos, lo hagan de forma adecuada y se puedan preservar los equipos. Esta corresponderá al líder de área correspondiente (asistencial) o líder del área biomédica. Se socializa por parte de líder biomédica y líder de sistemas
Socializar modelo para la formación y aprendizaje	Se actualiza el Modelo de Formación y Aprendizaje de la IPS, donde no es necesario indicar de manera explicativa cómo será la implementación del plan de capacitación con la Junta Directiva de la IPS, solamente incluirlo en el cronograma y adjuntar las respectivas actas de socialización. Se debe socializar nuevamente
Socializar e implementar Manual de procesos disciplinarios	El Manual y los formatos fueron aprobados y cargados en ALMERA, bajo los códigos: GA-TH-FO-026 Formato de citación a descargos GA-TH-FO-027 Acta reunión para descargos GA-TH-MA-005 Manual de procedimientos disciplinarios
Implementar política y metodología de riesgos de los procesos a cargo	Se trabaja sobre los riesgos del área con acompañamiento de Lorena Gómez y la practicante de enfermería, planteando tareas para minimizar los riesgos o afrontarlos adecuadamente
Evaluación de la aplicación del direccionamiento estratégico en el desempeño del colaborador	Se realizó revisión del formato actual de evaluación de desempeño para determinar si en el de evaluación a empleados se tiene en cuenta el tema de direccionamiento estratégico, el cual es aprobado por asesora de acreditación
Evaluación e intervención del riesgo psicosocial	Se aplica batería de riesgo psicosocial a colaboradores de la IPS, para el cual se deben plantear las estrategias de impacto en el plan de capacitaciones para las áreas de gestión humana y SST
Incluir en proceso de contratación el consentimiento para tratamiento de datos personales	Se actualiza el subproceso de gestión de la vinculación y administración del talento humano, en el cual se consigna en el procedimiento de selección y contratación del personal la inclusión de la carta Habeas Data (Autorización para el tratamiento y uso de datos personales), la cual se entregará a los nuevos colaboradores junto con el contrato, esto con el fin de contar con la respectiva autorización para realizar consultas como: verificación de los títulos académicos - referencias personales y laborales - antecedentes. Con colaboradores antiguos se ha entregado para su firma y autorización, debido a que algunas universidades solicitan de parte de los egresados esta

Tecnologías de Información y Telecomunicaciones

En el área de sistemas se han adelantado varios procesos que han permitido la estabilización de la infraestructura tecnológica y el correcto funcionamiento del motor de bases de datos, en el cual se

almacenan los datos ingresados por el sistema hosvital y una funcionalidad del sistema que permite una operatividad del 95% por parte de los usuarios internos.

Organización de la red

Mantener una red estable y organizada es fundamental para la IPS ya que esto facilita la administración y el monitoreo, lo que se traduce en una mayor eficiencia operativa. Se minimizan los tiempos de inactividad, se optimizan los recursos y se mejora la capacidad de respuesta de la red. En el tema de seguridad de la información se pueden identificar y solucionar vulnerabilidades más fácilmente, y se reduce el riesgo de intrusiones y accesos no autorizados. Una red organizada contribuye directamente a una experiencia del usuario mejorada. Los servicios y aplicaciones estarán disponibles de manera constante y rápida, lo que aumenta la productividad y la satisfacción de los usuarios que visitan la IPS.

Seguridad de la redes

En vigencias anteriores se realizaron inversiones en los firewalls, estos equipos permitieron fortalecer la seguridad de la red local de la IPS, con el fin de evitar un ataque o vulnerabilidad de nuestros diferentes sistemas, en el año 2023 se han creado políticas con funciones para proteger y gestionar el tráfico de red. Es importante resaltar que desde el área de sistemas se gestionan anualmente las licencias de seguridad esto con el fin de que los equipos siempre estén actualizados en temas de amenazas y vulnerabilidades.

Descripción	Costo anual
Licencias de seguridad equipos Fortinet.	\$ 872.370
Licencias de garantía de fábrica fortiswitch	\$ 1.927.345

Actualización sistema hosvital HIS version 2023.3.1.2

Se mantiene un proceso de actualización continuo del sistema HOSVITAL HIS a la versión más actual esto con el fin de mejorar los procesos que se hacen a través de este sistema.

Descripción	Costo anual
Soporte y mantenimiento de aplicativo hosvital his.	\$ 78.197.922
Acompañamiento para el despliegue de la actualización de Hosvital a la versión 2023.3.2.1	\$ 4.284.000

Sistema de copias de seguridad Cobian Backup 12

Se implementó COBIAN BACKUP 12, que es un software gratuito y de código abierto diseñado para realizar copias de seguridad programadas y diferentes tipos de copias:

- Copias de seguridad completas
- Copias de seguridad Incrementales
- Copias de seguridad diferenciales

En cada sede tenemos un equipo que hace de servidor para alojar las copias de seguridad incrementales de los equipos de la IPS.

Supervisión y acompañamiento al todo el tema de call center

Se realiza la supervisión y el acompañamiento de todo lo relacionado al tema de omnicanalidad dentro de la plataforma britix 24, este proceso ha tenido muchos cambios que se han requerido para mejorar la atención por este medio, los cambios han consistido en modificar el árbol conversacional para así disminuir el tiempo de respuesta y de atención del usuario, también este año se cambió el plan que se tenía y se pasó de un plan básico a un plan estándar, esto con el fin de tener todas las características de la plataforma.

Descripcion	Costo anual
Plataforma de omnicanal call center	\$ 22.805.160,00

Supervisión contratos a terceros y personas naturales

Desde el área de sistemas estamos en constante supervisión de los servicios de los siguientes proveedores de servicios: **Digital ware, computar, dataware y tech, diesel electric, aires andina, fontumi, Nova corp.**

Se adjunta imagen de los costos de los contratos de terceros para el funcionamiento de la IPS a nivel de infraestructura tecnológica.

DESCRIPCION	COSTO 2023
INTERNET Y TELEFONIA IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	\$ 38.644.788,00
PLATAFORMA ALMERA	\$ 12.108.000,00
IMPRESORAS Y ESCANER EN COMODATO	\$ 8.640.000,00
AUTOMATIZACION FACTURACION ELECTRONICA(MENSUAL) DATA WARE & TECH	\$ 6.440.000,00
MANTENIMIENTO DE AIRES ACONDICIONADOS Y DISPENSADORES DE AGUA(ESTE MANTENIMIENTO SE REALIZA 3 VECES POR AÑO DE ACUERDO A LA PROPUESTA PRESENTADA AL INICIAR EL AÑO POR EL PORVEEDOR)	\$ 2.386.980,00
MANTENIMIENTO SOFTWARE FACTURACION ELECTRONICA (ANUAL)	\$ 1.444.670,00
DOMINIO Y HOSTING (ANUAL)	\$ 770.000,00
MANTENIMIENTO PLANTA ELECTRINCA SEDE PALOGRANDE(ESTE MANTENIMIENTO SE REALIZA DOS VECES POR AÑO), EL VALOR ES DE ACUERDO A LA PROPUESTA QUE REALIZAN AL INICIAR EL AÑO POR EL PROVEEDOR	\$ 648.550,00
TOKEN DIGITAL (ANUAL)	\$ 601.664,00
CERTIFICADO FIRMA DIGITAL ELECTRONICA(ESTA ES LA FIRMA DE LA GERENTE QUE VA EN LAS FACTURAS ELECTRONICAS QUE SE GENERAN EN LA IPS POR LOS SERVICIOS PRESTADOS, ES UN TOKEN DIGITAL)	\$ 297.500,00
Facturas y documentos procesados en la platoaforma INVOWEY(ESTO VARIA DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE DOCUMENTOS RECEPCIONADOS Y TRASMITIDOS A LA DIAN, Y EL TIEMPO QUE SE FACTURE, YA QUE EL PROVEEDOR FACTURA CADA TRES MESES, EL VALOR QUE COLOCO ES UN PROMEDIO MENSUAL)	\$ 250.000,00
SMS MENSAJERIA MASIVA (PARA RECORDATORIO DE CITAS PLATAFORMA HABLAME ES UN PAQUETE DE 8000 MENSAJES Y ES HASTA AGOTAR EXISTENCIAS)	\$ 238.000,00
COMPRA DE DISCO PORTABLE PARA ARCHIVO	\$ 220.150,00
DOCUMENTOS ELECTRONICOS (Paquete de 100 Documentos Electrónicos por empresa. Sin caducidad MEKANO)	\$ 178.500,00
SUMINISTRO (de licencia para APP de termómetro TX60 de nevera de vacunación para envi de alertas. (1 año))	\$ 115.000,00
MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS	\$ 180.000,00
COMPRA DE EQUIPOS SERVIDORES	\$ 10.200.000,00
COMPRA DE PERFERICOS PARA EQUIPOS DE COMPUTO	\$ 224.000,00

Mantenimiento de equipos de cómputo: Se realizó mantenimiento preventivo y correctivo a nivel de hardware y software de los equipos de cómputo con los que cuenta la institución en las tres sedes. Esta tarea se realizó dos veces por año.

Inventario de equipos de cómputo: Se actualizó inventario de los equipos de cómputo de la IPS, agregando nuevos campos, tales como memoria RAM, tipo de disco, licencia sistema operativo, generación del procesador entre otros. Esto con el objetivo de conocer un panorama claro, para así priorizar los equipos que necesitan ser renovados.

Mejoramiento equipos de cómputo: Después de realizar el inventario pudimos identificar los equipos que requerían ser actualizados tanto el software como el hardware, se priorizaron equipos que contaban con unas especificaciones técnicas muy básicas y que no soportaban los procesos que se llevaban a cabo, estos equipos se mejoraron de la siguiente manera:

- Actualización de la BIOS.
- Actualización del sistema operativo.
- Cambio de disco duro mecánico a estado sólido.
- Aumento de memoria RAM a 10GB.

Para el año 2023 se mejoraron los siguientes equipos a nivel de hardware, se les cambió el disco mecánico por uno de estado sólido, y se le aumentó la memoria RAM.

Los equipos mejorados son:

- Tesorería, Enfermería

Descripción	Costo anual
Repotenciación a nivel de hardware equipo de computo	\$ 368.900

Mejoramiento en la consolidación de la información: La IPS mensualmente genera informes del sistema de información para indicadores internos y externos, esto se ha estado mejorando continuamente para estandarizar las fuentes de información y fortalecer la calidad del dato, esto se hace por medio de consultas a la base de datos, la finalidad de consolidar una sola fuente de información (HOSVITAL HIS) asegura que la información sea concisa y verificable.

Gestión del riesgo: Para la vigencia 2023 se realizó la identificación de los riesgos que pueden afectar la planeación estratégica desde el área de las tecnologías y la información, obteniendo un total de 16, para los cuales se definieron 18 controles y 18 acciones de mejora.

Al realizar el primer monitoreo y seguimiento a la gestión de dichos riesgos se tiene el siguiente resultado: En curso: 14 - Finalizados: 2 - No iniciado: 2

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS, la IPS trabaja continuamente con el objetivo de fortalecer cada uno de los procesos institucionales, para garantizar una atención que dé cumplimiento a cada uno de los atributos de la calidad en salud (Oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia).

El SOGCS se implementa a partir de sus cuatro componentes, los cuales se desarrollan en Corporación IPS Universitaria de Caldas de la siguiente manera:

Autoevaluación Sistema Único de Habilitación y plan de mejoramiento unificado:

CONSOLIDADO AUTOEVALUACION 2023					PLANES DE MEJORAS
ESTANDAR O SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	% CUMPLIMIENTOS	
1. ESTANDAR TALENTO HUMANO	6	3	12	67%	Realizar verificación paulatina de los certificados de aptitud ocupacional de los profesionales faltantes.
					Incluir en la planeación del talento humano los riesgos identificados en el proceso.
					Revisar y actualizar según sea pertinente el Formato estudio para capacidad instalada de personal de formación
					Capacitar al personal faltante en el curso de atención a personas víctimas de violencia sexual.
					Capacitar al personal auxiliar de enfermería y laboratorio en Pruebas en el punto de atención del paciente (POCT)
Capacitar a todo el personal involucrado en la atención por telemedicina. Plazo: mayo.					
2. ESTANDAR INFRAESTRUCTURA	71	1	94	99%	Revisar funcionamiento del software. Actualizar y capacitar al personal en el manejo del software. Acción de mejora: elaborar el certificado de conectividad y plataforma tecnológica.
3. DOTACIÓN	20	4	27	83%	
4. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MED	41	0	10	100%	
5. PROCESOS PRIORITARIOS	45	2	44	96%	Revisar el Protocolo para implementación del Modelo de telemedicina e Instructivo para atención a través de telemedicina - tele experticia
6. HISTORIA CLÍNICA	17	5	28	77%	Acción de mejora contemplada en los estándares de Infraestructura y Dotación
7. INTERDEPENDENCIA	4	0	1	100%	
CONSULTA EXTERNA GENERAL	50	7	34	88%	Acción de mejora contemplada en los estándares de Infraestructura y Dotación
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	13	7	15	65%	
TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO	24	0	0	100%	
TOMA DE MUESTRAS GINECOLOGICAS	32	1	4	97%	Documentar el Análisis del control de calidad y de las medidas preventivas y correctivas
LABORATORIO CLÍNICO	30	2	21	94%	Acción de mejora contemplada en el Estándar Talento humano
8. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	15	0	10	100%	
9. TERAPIAS	12	1	27	92%	Incluir en los Manuales los Procedimientos que incluyan las áreas o ambientes, equipos biomédicos y dispositivos médicos e insumos requeridos.
10. VACUNACION	38	1	3	97%	Incluir en el Manual de vacunación el proceso de notificación según el procedimiento establecido por el INVIMA si se presenta interrupción de la cadena de frío
LABORATORIO DE CITOLOGIA CERVICO UTERINA					Cerrado temporalmente
LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA					Cerrado temporalmente

Novedades en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

En el año 2023 se presentaron cambios significativos en los contratos y servicios de la institución, adicional a la visita de certificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación recibida entre los días 18 de septiembre al 09 de octubre del 2023, las diferentes situaciones vivenciadas en la vigencia exigieron el reporte de las siguientes novedades:

Sede Palogrande	
Tipo de novedad/servicio	Objetivo
Cierre de la modalidad de telemedicina en los servicios de enfermería, medicina general y psiquiatría. 25 de abril 2023	Según directriz nacional se da por finalizado la emergencia por la Pandemia COVID-19, por lo cual se deben cerrar la modalidad de telemedicina para los servicios habilitados transitoriamente en esta modalidad. Este cierre se había realizado en el año 2022 pero no quedo registrado en el REPS por lo cual fue necesario volverlo a realizar.

Cierre de la modalidad extramural para los servicios de medicina general y odontología. 12 de octubre del 2023	Posterior a la visita de la DTSC para verificar condiciones de habilitación se identificó que en estos servicios no se da cumplimiento a los criterios de habilitación, por lo cual se realizó cierre temporal.
Sede clínicas y especialistas	
Tipo de novedad/servicio	Objetivo
Apertura de la modalidad de tele-experticia en los servicios de ginecoobstetricia, medicina interna, nutrición, pediatría, psicología, psiquiatría. 25 de abril 2023	Fortalecimiento institucional de los servicios en modalidad de telemedicina, contribución a la salud de la población carcelaria de la Dorada.
Cierre del servicio de Ortopedia y traumatología. 25 de abril 2023	El profesional que se tenía contratado para el servicio finalizo su prestación, adicional por la baja demanda se decidió no contratar uno nuevo y dejar solamente las remisiones hacia el proveedor externo.
Cambio de Horario de la prestación del servicio en las especialidades de medicina física y rehabilitación, medicina general, nutrición y dietética y pediatría. 25 de abril 2023	Con la nueva vigencia y los diferentes cambios realizados por la apertura de la Sede Integral, se realizaron modificaciones en los horarios de dichas especialidades.
Cierre de la modalidad de telemedicina en los servicios de cirugía general, dermatología, geriatría, ginecoobstetricia, medicina física y rehabilitación, medicina interna, nutrición y dietética, pediatría, psicología, psiquiatría y sexología. 11 de octubre 2023	No se tienen ningún contrato para la prestación del servicio, adicional no se daba cumplimiento al 100% de los criterios exigidos para esta modalidad en el Sistema único de Habilidadación.
Cierre de 01 consultorio. 11 de octubre 2023	Posterior a la visita de la DTSC para verificar condiciones de habilitación se identificó que dicho consultorio no era de manejo de la IPS sino de la Universidad y se decidió hacer su cierre para evitar inconvenientes con equipos biomédicos existentes allí.
Cierre temporal de los servicios de cirugía general y clínica de ginecología oncológica 11 de octubre 2023	Posterior a la visita de la DTSC para verificar condiciones de habilitación se identificó que en estos servicios no se realizaban consultas presenciales, sino que se analizaba historia clínica para establecer planes de tratamiento. Esta práctica no da cumplimiento a la definición de servicio de salud por lo cual se realizó cierre temporal.
Cambio de especificidad para el servicio de sexología. 12 de octubre 2023	El servicio en mención se encontraba reportado con la especificidad de oncología, elemento que no coincide con el objeto de la prestación del servicio por lo cual fue necesario su modificación.
Sede integral	
Tipo de novedad/servicio	Objetivo
Cierre temporal de todos los servicios habilitados en la sede integral (Medicina general, medicina laboral, enfermería y psicología) 13 de diciembre del 2023	Se realizó cierre de los 4 servicios de la Sede Integral de manera temporal ya que no se están realizando ninguna atención en ella, ni se cuenta con convenios vigentes que requieran su uso.

Las novedades fueron reportadas a través del REPS y para aquellas que lo requerían fue enviado oficio de notificación a la Dirección Territorial de Salud con los documentos anexos correspondientes.

Rendición de Informes

El área de calidad tiene a su cargo la presentación externa de tres informes ante los entes territoriales:

- Resolución 0256 de 2016, con una periodicidad trimestral, se realiza el cargue exitoso de los 3 trimestres del año quedando pendiente únicamente el último trimestre a reportar en enero del 2024, de los indicadores solicitados por esta normatividad en la plataforma SISPRO, cabe resaltar que los tiempos de espera en cada una de las vigencias para consultas de primera vez se encuentran dentro de las metas establecidas.
- Circular Externa 012 de 2016 PAMEC, con una periodicidad anual se realiza el cargue en el mes de febrero de la información solicitada por esta circular, para la vigencia 2022 se notificó un puntaje de 2.04 y para esta última vigencia un puntaje de 3.01, en conclusión, la institución alcanzó niveles de mejoramiento “aceptable”.
- RESPEL, Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos solicitado en el capítulo VI del Decreto 4741 del 2005, con periodicidad anual se realiza el cargue en el mes de enero para la Sede Palogrande, adjuntando certificados de disposición final emitidos por el gestor externo.

Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC)

Auditorías internas

La corporación IPS Universitaria de Caldas, cada año ha realizado las auditorias programadas según el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC), a lo largo de los años se ha logrado mejorar en el proceso de auditoría, con la estandarización de los procesos en cada una de las áreas.

El área de calidad es el garante de que la institución cumpla con estándares mínimos para la prestación del servicio y es el veedor de que cada funcionario cumpla correctamente con su labor, para ello se realizan auditorías a cada proceso y servicio de la institución, tanto los internos como a los contratados con externos, actividad que se programa a través de cronograma anual.

Para el año 2023, se continuó el proceso de auditoria tanto con estándares de habilitación como estándares de acreditación, además de ello se amplió la cobertura a otros servicios que no se habían incluido en el cronograma anual, durante la vigencia se realizaron las siguientes auditorías internas:

Codigo	Proceso auditado	Planes de mejora	Estado
2023-01	Fisioterapia	1	TERMINADA
2023-02	Aislamiento	2	TERMINADA
2023-03	Medicina general	3	ABIERTA
2022-04	Atención al usuario y call center	0	TERMINADA
2022-05	Docencia servicio	10	ABIERTA
2022-06	Odontología y Esterilización	3	ABIERTA
2022-07	Laboratorio Clínico y toma de muestras	6	ABIERTA

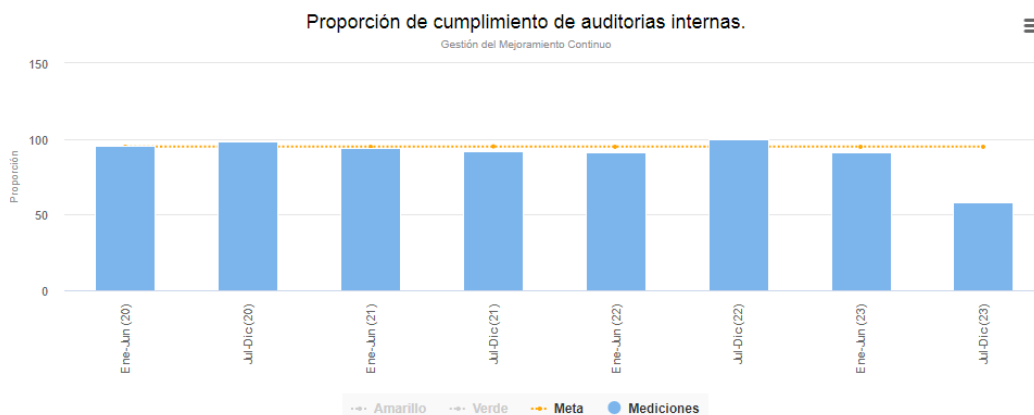
Codigo	Proceso auditado	Planes de mejora	Estado
2022-08	Enfermería y Vacunación	0	TERMINADA
2022-09	SIAU	7	ABIERTA
2022-10	Gestión Humana	7	ABIERTA
2022-11	Servicio de esterilización	0	TERMINADA
2022-12	Servicio de farmacia	6	ABIERTA

En el transcurso del año se realizaron 12 Auditorías internas a los procesos institucionales tanto asistenciales como administrativos, 2 auditorías a servicios externos, y auditorias mensuales realizadas a historia clínica de enfermería y consentimientos informados, de las cuales se establecieron 45 planes de mejora, de estos 11 se encuentran cerrados, 8 en desarrollo y 26 sin avances, el área de calidad se encarga de hacer seguimiento a los planes de mejora y la respectiva verificación y cierre de las acciones de mejora.

Emisor	Nro. Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	?	✉	✓	✗	↺	↻	★	🗑️
MC Dueños de proceso	9	45	45	26	0	8	0	0	0	11	0
Total	9	45	45	26	0	8	0	0	0	11	0

Según el cronograma de auditorías para el mejoramiento continuo, se alcanzó un cumplimiento del 76% de las auditorías programadas, esto debido a que:

- Se recibe visita de Habilitación del 18 de septiembre al 09 de octubre, por lo cual las auditorias tuvieron que ser aplazadas. Todos los procesos y servicios de la institución fueron auditados sin excepción por parte de la Dirección Territorial de Salud de caldas y se establecieron medidas de seguridad para 5 servicios.
- Durante el mes de octubre se trabajó en las acciones de mejora para retirar los sellos de los servicios que tuvieron medida por la DTSC y se construyó el derecho de petición frente al informe de la visita de Habilitación. Por lo cual las auditorias son nuevamente aplazadas.
- Las auditorias de presupuesto y costos no alcanzaron a ser desarrolladas para esta vigencia, debió al atraso en el cronograma.
- Con el área de sistemas no fue posible la definición de un espacio para la ejecución de la auditoria.



Auditorías externas

Las entidades municipales de salud y las EAPB realizan auditorías a la red de prestadores de salud con el objetivo de verificar las condiciones óptimas de atención para los usuarios. Para la vigencia de 2023 desde el área de calidad se recibió y acompañó las siguientes visitas:

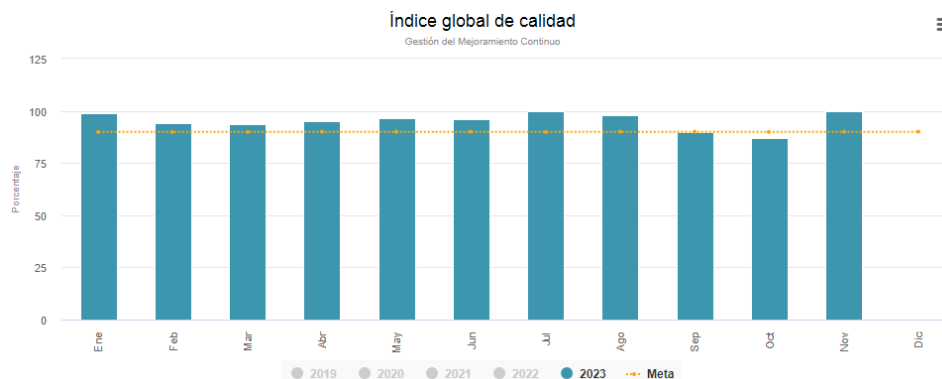
Fecha	Proceso auditado	Planes de mejora	Estado
18 Enero 2023	Corpocaldas - Residuos	0	TERMINADA
12 abril 2023	COSMITET - Vacunación	0	TERMINADA
19 abril 2023	UNISALUD – Vacunación PAI	0	TERMINADA
09 mayo 2023	Programa De Tuberculosis y Hansen	4	TERMINADA
08 mayo 2023	SEC SALUD – Vacunación PAI	0	TERMINADA
06 junio 2023	DTSC – Implementación PAPSIVI	5	ABIERTA
29 agosto 2023	SEC SALUD – Terapia PREP, VIH, SIDA	0	TERMINADA
07 septiembre 2023	SEC SALUD – Rutas Integrales de Atención en Salud	4	ABIERTA
20 septiembre 2023	DTSC - Sistemas de información para la Calidad	0	TERMINADA
21 septiembre 2023	DTSC - PAMEC	0	TERMINADA
18 sept al 09 oct 2023	DTSC - Visita de certificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación	46	ABIERTA
18 octubre 2023	SEC SALUD – Programa de atención a la población LGTBI	2	TERMINADA
05 diciembre 2023	UNISALUD - Vacunación intra y extramural	0	TERMINADA

Se recibieron 13 visitas de entes externos, estableciendo 61 acciones de mejora, de las cuales se cerraron efectivamente 49 y 12 están en desarrollo, están dirigidas a laboratorio clínico, psicología, sedes clínicas y especialistas, calidad y medicina general, el área de calidad se encarga de hacer seguimiento a los planes de mejora y la respectiva verificación y cierre de las acciones de mejora.

Sistema de Información para la calidad

Índice Global de Calidad: Para conocer de forma general el estado de la calidad institucional contamos con un indicador de medición mensual en el que se agrupan los datos de:

- Oportunidad en la asignación de citas.
- Adherencia a Guías de Práctica Clínica.
- Eventos de seguridad Gestionados.
- Índice combinado de satisfacción.

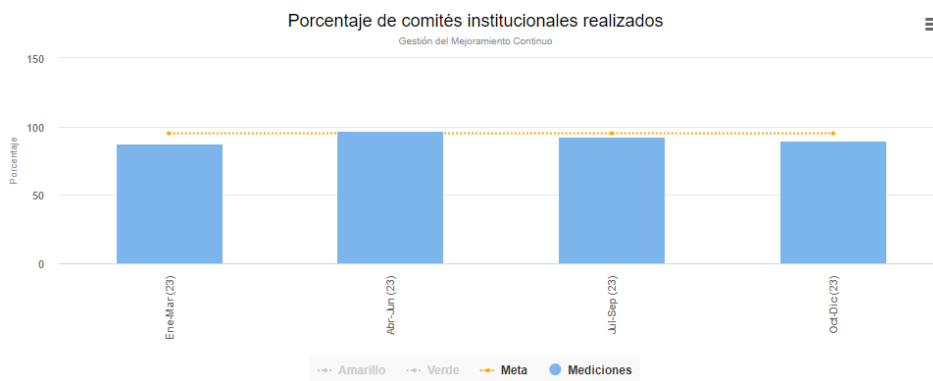


El resultado mensual en la institución durante la vigencia 2023 fue siempre mayor al 90 que es la meta, excepto en el mes de octubre el cual se vio afectado por una disminución en los indicadores de índice combinado de satisfacción e índice de eventos de seguridad gestionados. El promedio del año fue de 95,3%.

Mecanismos de integración

La Corporación IPS Universitaria de Caldas lleva a cabo con sus líderes hay una serie de reuniones, comités y rondas con entre otros, que permiten como institución hacer seguimiento a los diferentes procesos de cada una de las áreas, dejar registro de ello y hacer trazabilidad de los cambios que se tengan, entre estos mecanismos se encuentran:

Comités Institucionales



Para la vigencia 2023 se programaron 117 reuniones de los comités, ejecutándose 107. Entre los comités faltantes estuvieron:

- Comité financiero se incumplió 1 de las 4 reuniones programadas del año, en comparación con el año 2022 en el cual no se realizó ni una sola reunión se evidencia una mejoría del 77%.
- Comité de Ética Hospitalaria: se incumplió 4 de las 8 reuniones programadas, esto debido a que no hubo quorum suficiente, no existen representantes de la Asociación de usuarios y los representantes de veeduría ciudadana se retiraron de sus cargos.
- Comité de Gerencia: se incumplió 1 de las 4 reuniones programadas del año, debido a las diversas actividades ya programadas no fue posible programar este comité.
- Comité de COPASST y de convivencia: en cada comité se incumplió 1 reunión respectivamente, debido al cambio de integrantes y el desconocimiento de la periodicidad de las reuniones.

Para la vigencia 2023 se continuó implementando la estrategia de programar a través de Google Calendar todas las fechas del todo el año en las cuales se ejecutarán los comités, esto con el objetivo de agendar a todos los participantes, evitar el cruce con otras actividades y generar organización. Este agendamiento está a cargo del área de calidad, y permitió alcanzar un cumplimiento general del 93%. La programación de los comités: financiero, CODA interinstitucional, COPASST, convivencia y ética hospitalaria son responsabilidad de los líderes del proceso.

Café con la gerente

Esta estrategia creada desde la gerencia se diseñó con el fin de hacer seguimiento a la gestión de las áreas y ser un canal de comunicación por parte de los líderes acerca de asuntos importantes y de relevancia que deban ser conocidos por la gerencia o que requieran de su intervención.

Para la vigencia 2023 esta actividad se realizó con periodicidad mensual y se construyó Circular informativa donde se consolidó los elementos que fueran realmente relevantes para ser presentados en el café.

En la vigencia se realizaron 12 sesiones de café con la gerente en las cuales participaron cada uno de los líderes y la gerente, de cada sesión se establecieron compromisos. De los 18 compromisos establecidos se alcanzó un cumplimiento del 89%, se encuentran pendientes 2 asignados a las áreas de Gestión Jurídica y Seguridad y Salud en el trabajo.

Acompañamiento al Proyecto del Hospital Universitario

Desde el área de calidad se realiza acompañamiento a la Universidad de Caldas, Facultad de ciencias para la Salud en el Proyecto de Hospital Universitario, de cada una de las reuniones programadas se realizan las actas correspondientes y se cumplen con los compromisos establecidos en las sesiones, el área de calidad participa principalmente en asesoría y verificación del proyecto, Programa Médico Arquitectónico (PMA) y diseños, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la infraestructura hospitalaria. Para el año 2023 también se acompañó en la búsqueda de proponentes para realizar el estudio de viabilidad financiera del proyecto.

Ronda de Liderazgo

Las rondas de liderazgo son una herramienta cuya metodología permite impactar el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, a través de visitas planificadas a un área o servicios en las cuales se involucran: la gerencia, líderes, colaboradores y usuarios, logrando así la identificación de necesidades, riesgos y oportunidades de mejora. La IPS a partir del año 2021 viene realizando las Rondas de liderazgo con el objetivo de promover la interacción y comunicación de la alta gerencia con los grupos de trabajo de cada uno de los servicios y generar mejoramiento continuo.

Desde el área de calidad y gerencia se define la fecha para realizar la ronda, se realiza cronograma teniendo en cuenta la cobertura de todas las áreas y servicios en los diferentes horarios de atención, este cronograma es compartido con todos los líderes para los respectivos bloqueos de agendas y así lograr la interacción con el personal.

Las rondas son realizadas trimestralmente y durante las mismas participan los siguientes líderes:

- Gerente.
- Líder administrativo y de Gestión Humana.
- Líder Financiero.
- Líder de Calidad.
- Líder de Sistemas de Información y Tecnología.
- Líder de Seguridad del Paciente.
- Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se dio cumplimiento a 3 de las 4 rondas programadas en el año, según los hallazgos realizados durante la ronda se establecen compromisos. De los 78 compromisos establecidos se alcanzó un cumplimiento del 89%, se encuentran pendientes 9 asignados a las áreas de infraestructura y financiera.

Matriz de Exigibilidades

La Corporación IPS Universitaria de Caldas define la Matriz de exigibilidades como herramienta para el envío oportuno de los informes tanto internos como externos por parte de cada una de las áreas de la institución con el fin de evitar retrasos y cualquier tipo de sanciones por parte de los entes de control.

La matriz se elaboró con la ayuda de cada una de las áreas que realizan el reporte de informes o datos a las diferentes plataformas de entes de control, se construyó en el sistema de gestión documental (ALMERA) como compromisos adquiridos, con los plazos establecidos y los responsables para el debido reporte, allí cada líder puede hacer seguimiento al reporte y cargar la evidencia del mismo, es también un insumo para que la gerencia tenga un control del reporte oportuno por parte de cada una de las áreas.

En total se establecieron 90 informes obligatorios para entes de control departamentales y nacionales, al cierre del año 2023 se cumplió con el 95% del envío de los respectivos informes, no se dio cumplimiento al envío de las actas del comité de ética de dos trimestres ya que dicho comité no cuenta con quorum suficiente para sesionar.

Seguridad del paciente

Los principales logros de la gestión fue la participación en proceso de reinducción de colaboradores, en el cual se incluyeron temas relacionados con la Seguridad del Paciente y que son competencia de todos los colaboradores para dar cumplimiento a los objetivos de la política institucional buscando disminuir los riesgos para los usuarios en nuestra institución, aportando al slogan “Tu confianza, nuestro compromiso”

- Creación del cronograma de capacitaciones a inicio de año, con un total de 10 capacitaciones programadas y 10 realizadas, para un cumplimiento del 100%
- Actualización de toda la documentación de seguridad del paciente en el marco del Proceso de Acreditación, así como la documentación de listas de chequeo para evaluar las prácticas seguras adoptadas en la institución.
- Cumplimiento a la fecha del 100% del cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente, incluidas dentro de la Ronda de Liderazgo institucional, con el fin de identificar de manera proactiva riesgos para la atención del usuario y posibles eventos en seguridad del paciente que no han sido reportados. Además, se realiza nueva lista de chequeo para Rondas de Seguridad del Paciente que será implementada en las rondas a realizar en el 2024.
- Aplicación de la encuesta de Clima de Seguridad del Paciente, con una notable mejoría en los resultados comparados con los obtenidos en el año 2021; pues se evidencia que los colaboradores cuentan con una cultura mayor de la seguridad del paciente y perciben un mejor clima que contribuye a reducir los riesgos; los resultados de la encuesta fueron socializados con el cliente interno y los planes de mejora fueron cargados en ALMERA. Durante la celebración de fin de año de la institución, se realizó actividad para fomentar el buen ambiente laboral y la motivación.

- Gestión al 100% de los eventos en seguridad del paciente reportados en el software ALMERA.
- Disminución de los eventos en seguridad relacionados con la identificación del usuario en un 46% posterior a las múltiples actividades y capacitaciones relacionadas con la identificación segura del usuario y el guardián de la identificación segura del usuario.
- Ejecución de la Campaña de la Cultura de la Seguridad del Paciente con la socialización de cada uno de los Guardianes de la Seguridad del Paciente, buscando que los colaboradores de la institución los reconozcan como la imagen oficial de la Seguridad del Paciente; se socializaron todos los guardianes durante la vigencia 2023: Andrés el León: Guardián del Lavado de manos; Rafael el Hipopótamo: Guardián del reporte de eventos de seguridad; Facundo el cerdito: Guardián de la correcta identificación del usuario; Bambi el ciervo- Guardián del buen ambiente laboral, Henry el Koala – Guardián del uso de elementos de protección personal; Patricio la Jirafa – Guardián de la prevención de caídas.
- Se establecieron todos los riesgos y controles para la Seguridad del Paciente de la Institución, quedando a la fecha del seguimiento en el mes de Septiembre con todos los controles ejecutados o en curso, ya que son controles que se seguirán ejecutando constantemente.

Planes de mejoramiento y sistemas de gestión:

Auditorías internas:

Autoevaluación con estándares de habilitación, de la cual no se realizaron hallazgos para el programa de Seguridad del Paciente.

Sistema Único de Acreditación:

Para el año 2023 se presentaron 13 tareas de acreditación relacionadas con seguridad del paciente, de las cuales se dio cumplimiento al 100%.

Visitas de entes externos:

Se recibe visita de verificación de condiciones de habilitación, en la cual no se establecen hallazgos o recomendaciones para el Programa de Seguridad del Paciente; por el contrario, se recibe felicitación verbal por parte de la verificadora en cuanto a la gestión del programa.

Inversiones realizadas:

Las inversiones realizadas respecto a la Seguridad del Paciente son las relacionadas con las actividades lúdicas que se realizan para los procesos de capacitación, por lo que no se ha requerido inversiones de mayor cuantía.

Acreditación

A partir del año 2019 la IPS tomo la decisión de iniciar con el proceso de acreditación de alta calidad, definido como un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos.

CAMINO A LA ACREDITACIÓN

Que hemos aprendido?



- Estandarizar proceso.
- Trabajar en equipo.
- Gestión del tiempo.
- Gestión del cambio.
- Proactividad.
- Atención humana y segura.

Autoevaluación Tercer Ciclo de Acreditación

Los ciclos inician siempre con la autoevaluación contra estándares, la jornada de autoevaluación para la vigencia se desarrolló la semana del 10 al 14 de abril, previa citación de todos los equipos de mejoramiento y coordinación del cronograma de actividades con la asesora externa de Acreditación. La calificación se realizó a través de la escala definida por el Ministerio de Salud denominada “Hoja Radar”, las calificaciones de 1 a 5 asignadas a cada variable son integradas para generar una calificación global por estándar, la escala evalúa:

- **ENFOQUE:** Se refiere a las directrices, métodos y procesos que, en forma sistémica y metódica, utiliza la institución para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada estándar y la forma en que se evalúa y mejora.
- **IMPLEMENTACIÓN:** Hace referencia al despliegue y aplicación del enfoque, a su alcance y extensión a los procesos de la entidad que aplique, y a los clientes o usuarios internos o externos.
- **RESULTADOS:** Hace referencia a los logros y efectos alcanzados con la aplicación de los enfoques.

Finalizada la tercera jornada de autoevaluación, se definieron un total de 119 tareas de acreditación las cuales estaban divididas por grupo de estándares y de cada grupo de estándares un puntaje global, así:

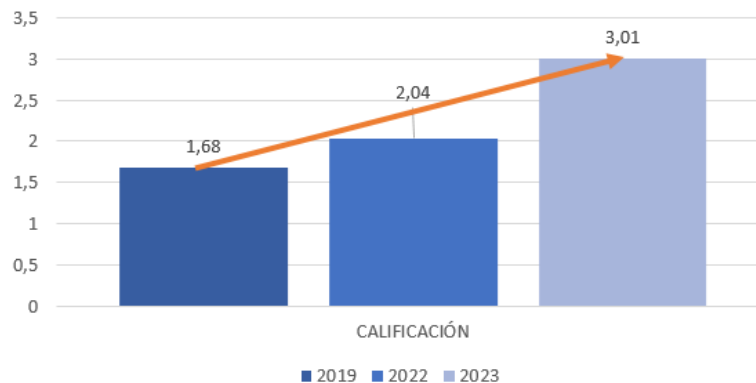
Grupo de estándares	Número de tareas	Puntaje global
Estándares de Cliente asistencial:	56	3.1
Estándares de Direccionamiento:	9	3.0
Estándares de Gerencia:	13	2.8
Estándares de Gestión del Talento Humano:	17	3.1
Estándares de Gerencia del Ambiente Físico:	5	3.2
Estándares de Gestión de la Tecnología:	5	2.8
Estándares de Gerencia de la Información:	9	2.6
Estándares de Mejoramiento de la Calidad:	5	3.5
TOTAL	119	3.01

Comparativos ciclos de preparación para la acreditación

Los resultados obtenidos en la tercera autoevaluación, reflejan el crecimiento y mejora constante que se ha presentado en todos los procesos, se realiza un comparativo entre la primera autoevaluación realizada en el año **2019**, la segunda autoevaluación realizada en el año **2022**, y la tercera autoevaluación realizada en el **2023**, este es el resultado comparando los puntajes:

Grupo de estándares	2019	2022	2023
ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL			
Asistenciales	2,5	1,6	3,1
APOYO			
Direccionamiento	1,5	2	3
Gerencia	1	2	2,8
Gerencia del Recurso Humano	2	2	3,1
Gerencia del Ambiente Físico	2	2,2	3,2
Gerencia de la Información	1,2	1,9	2,6
Gestión de la tecnología	1,8	2,4	2,8
Mejoramiento de la calidad	1,5	2,2	3,5
Promedio calificación Autoevaluación (Calificación de 1 a 5)	1,68	2,04	3,01
Mejoramiento alcanzado de una vigencia a otra		17,65	32,23

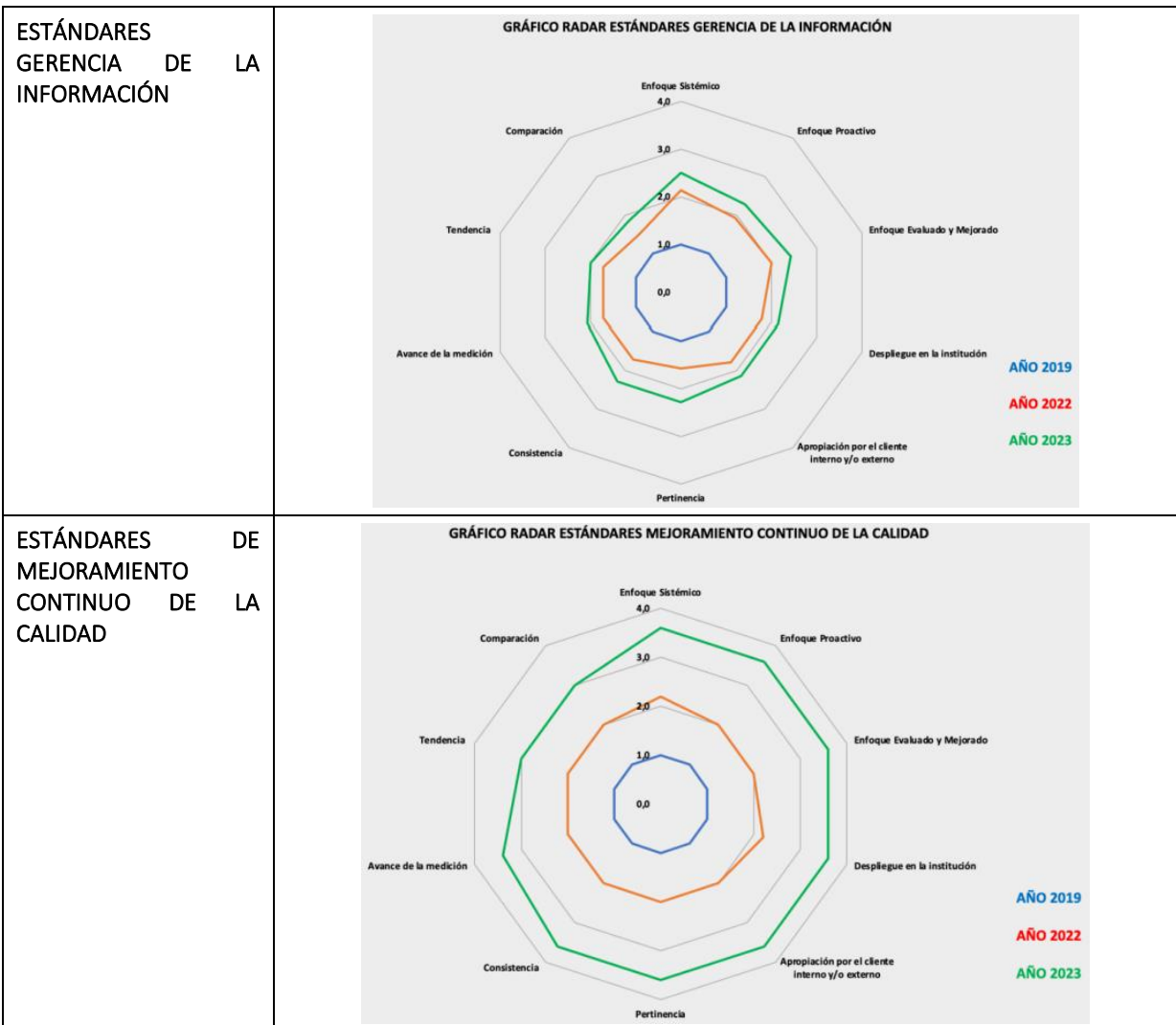
COMPARATIVO AUTOEVALUACIONES



También se puede evidenciar el crecimiento ante la autoevaluación realizada por grupo de estándares, teniendo en cuenta cada una de las dimensiones a evaluar y la calificación dada iniciando desde 0.0 el punto más cerrado del diagrama y 4.0 el punto más externo del diagrama en donde deben encontrarse las instituciones que se encuentran acreditadas y trabajan con estándares de alta calidad.

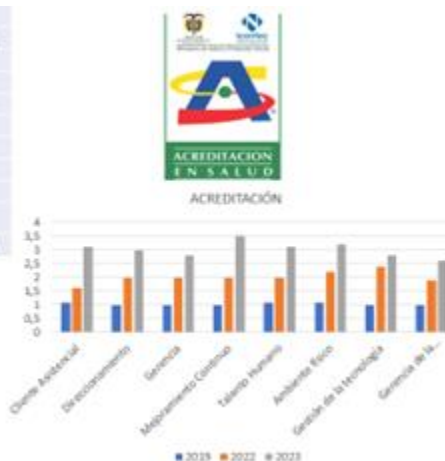
<p>ESTÁNDARES DE CLIENTE ASISTENCIAL</p>	<p>GRÁFICO RADAR ESTÁNDARES CLIENTE ASISTENCIAL</p> <p>Enfoque Sistémico 4,0</p> <p>Enfoque Proactivo</p> <p>Enfoque Evaluado y Mejorado</p> <p>Despliegue en la Institución</p> <p>Apropiación por el cliente interno y/o externo</p> <p>Pertinencia</p> <p>Consistencia</p> <p>Avance de la medición</p> <p>Tendencia</p> <p>Comparación</p> <p>AÑO 2019</p> <p>AÑO 2022</p> <p>AÑO 2023</p>
<p>ESTÁNDARES DE DIRECCIONAMIENTO</p>	<p>GRÁFICO RADAR ESTÁNDARES DIRECCIONAMIENTO</p> <p>Enfoque Sistémico 4,0</p> <p>Enfoque Proactivo</p> <p>Enfoque Evaluado y Mejorado</p> <p>Despliegue en la Institución</p> <p>Apropiación por el cliente interno y/o externo</p> <p>Pertinencia</p> <p>Consistencia</p> <p>Avance de la medición</p> <p>Tendencia</p> <p>Comparación</p> <p>AÑO 2019</p> <p>AÑO 2022</p> <p>AÑO 2023</p>
<p>ESTÁNDARES DE GERENCIA</p>	<p>GRÁFICO RADAR - ESTÁNDARES GERENCIA</p> <p>Enfoque Sistémico 4,0</p> <p>Enfoque Proactivo</p> <p>Enfoque Evaluado y Mejorado</p> <p>Despliegue en la Institución</p> <p>Apropiación por el cliente interno y/o externo</p> <p>Pertinencia</p> <p>Consistencia</p> <p>Avance de la medición</p> <p>Tendencia</p> <p>Comparación</p> <p>AÑO 2019</p> <p>AÑO 2022</p> <p>AÑO 2023</p>

<p>ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO</p>	<p>GRÁFICO RADAR ESTÁNDARES GERENCIA DEL TALENTO HUMANO</p>
<p>ESTÁNDARES DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO</p>	<p>GRÁFICO RADAR ESTÁNDARES GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO</p>
<p>ESTÁNDARES DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA</p>	<p>GRÁFICO RADAR ESTÁNDARES GESTIÓN DE TECNOLOGÍA</p>



Proyecto Hospital universitario tercer ciclo

COMPARATIVO AUTOEVALUACIÓN ACREDITACIÓN			
ESTANDAR	2019	2022	2023
Cliente Asistencial	1,1	1,6	3,1
Direccionamiento	1	2	3
Gerencia	1	2	2,8
Mejoramiento Continuo	1	2	3,5
Talento Humano	1,1	3	3,1
Ambiente físico	1,1	2,2	3,2
Gestión de la tecnología	1	2,4	2,8
Gerencia de la información	1	1,9	2,6
Global	1,09	2,04	3,01



Aprendizaje organizacional:

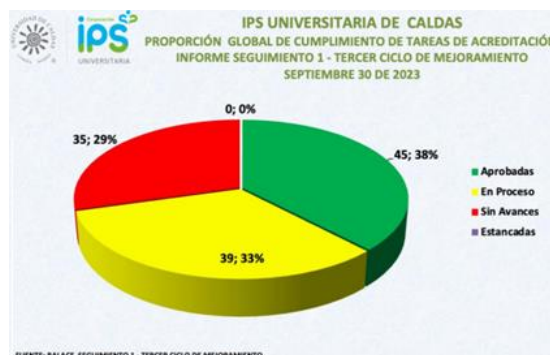
Al finalizar la autoevaluación se construyen los aprendizajes adquiridos y se definen las oportunidades de mejora que se transfieren a la nueva autoevaluación ya que no alcanzaron el resultado esperado.

- Teniendo en cuenta la meta institucional de mejora mínima con una calificación de 3, en la vigencia 2022, se obtuvo una mejora de 32,23% concluyendo que la IPS alcanzó un nivel aceptable.
- Se pudo evidenciar gran avance en estándares como Gerencia del Talento Humano, Atención al Cliente Asistencial, Direccionamiento, Gerencia del ambiente Físico, que incluso obtuvieron una puntuación de 3 según la Hoja Radar. El proceso que se evidencia con mayor rezago es Gerencia de la Información obteniendo en sus tres primeros estándares puntaje de 1.
- Los esfuerzos para la siguiente vigencia deban concentrarse en el proceso de referenciación comparativa, definiendo un cronograma de programación y priorización de los estándares más críticos a referenciar.
- Los equipos de mejoramiento continuo, la gerencia y el líder de Calidad deben aumentar esfuerzos para garantizar la apropiación del conocimiento en todos los funcionarios de la IPS.
- El proceso de inducción y reinducción se ha convertido en un punto crítico para la educación de los colaboradores frente a los diferentes procesos que se tienen documentados.

Primer seguimiento planes de acción: septiembre 2023

El seguimiento se realizó los días 12, 13 y 14 de septiembre de 2023. Como en todos los seguimientos se realiza coordinación de la fecha y el cronograma de actividades entre las áreas de calidad, gerencias y asesora externa de Acreditación.

INFORME SEGUIMIENTO 1 - TERCER CICLO DE MEJORAMIENTO BALANCE DE RESULTADOS POR GRUPOS DE TRABAJO CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023						
GRUPOS DE TRABAJO	Tareas por Revisar	Revisadas	Aprobadas	En Proceso	Sin Avances	Estancadas
Cliente Asistencial	55	55	38%	29%	33%	0%
Direccionamiento	9	9	44%	44%	11%	0%
Gerencia	13	13	46%	46%	8%	0%
Gestión del Talento Humano	18	18	61%	17%	22%	0%
Gerencia del Ambiente Físico	5	5	20%	60%	20%	0%
Gestión de Tecnología	5	5	40%	40%	20%	0%
Gerencia de la Información	9	9	0%	11%	89%	0%
Mejoramiento de la Calidad	5	5	0%	80%	20%	0%
TOTALES	119	119	38%	33%	29%	0%



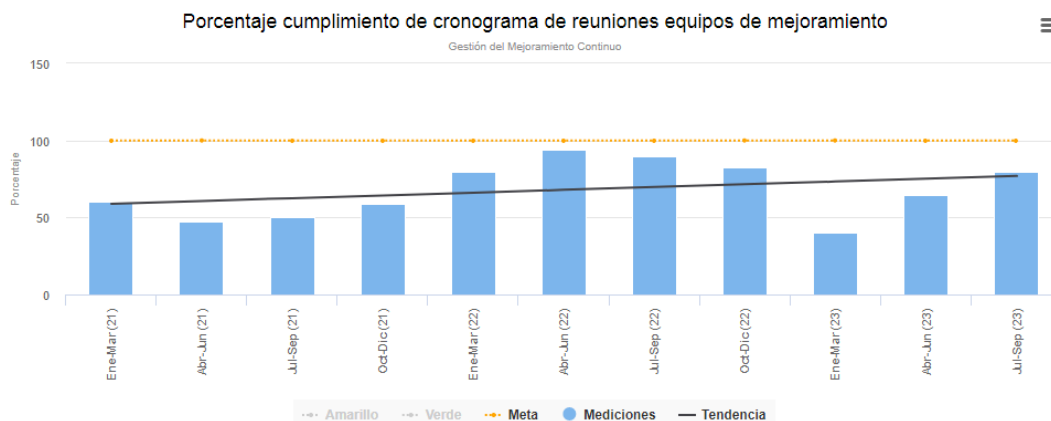
Logros y retos:

- Se alcanzó el desarrollo del 71% de las acciones de mejora propuestas en la autoevaluación.
- Los mayores avances se alcanzaron en los estándares de Gerencia del Talento Humano, Direccionamiento y Gerencia.
- El estándar de atención Cliente asistencial siendo el estándar con mayor número de tareas, alcanzo un desarrollo del 67% con gran contribución de Seguridad del paciente, Docencia servicio, Laboratorio clínico y gestión del riesgo.
- Es imperativo que los líderes del Grupo de Ambiente Físico y Gerencia de la Información formulen y ejecuten un plan de choque para avanzar en el cumplimiento de las tareas.
- Para el ciclo actual de mejoramiento queda pendiente solo un seguimiento a realizarse en Febrero – Marzo del 2024 y el cierre se realizaría con la autoevaluación que de inicio al cuarto y probablemente último ciclo de mejoramiento antes de solicitar la visita de acreditación.
- Tener en cuenta que, por la dinámica misma del modelo, las tareas del Grupo de Mejoramiento Continuo permanecen "EN PROCESO" durante todo el ciclo, sin que ello signifique un atraso o falta de avance en el grupo de estándares.

Equipos de mejoramiento como estrategia para el avance en acreditación

En la Corporación IPS Universitaria de Caldas se definieron bajo la Resolución No. 004 de 2021 (DE-PE-RE-004/2021) tres niveles de equipos de mejoramiento con el objetivo de realizar seguimiento al proceso de acreditación garantizar el avance y logro de los objetivos propuestos. Estos equipos buscan contribuir al mejoramiento continuo de la institución, generando espacios para el trabajo en equipo, la toma de decisiones colaborativas, la motivación y la comunicación asertiva en cada área de la institución. Con esta herramienta se crean canales de comunicación directa con los líderes institucionales.

Durante la vigencia se programaron 54 reuniones de los equipos, a la fecha se ejecutaron 31, 6 deben ser desarrolladas en el mes de diciembre y 17 no se ejecutaron, alcanzando un cumplimiento del 65%, se incumplieron reuniones del equipo de mejoramiento Financiero, equipo de mejoramiento de Laboratorio clínico, equipo de mejoramiento administrativo, equipo de mejoramiento asistencial y equipo de mejoramiento de servicios tercerizados. El porcentaje de cumplimiento anual es evidenciado en el indicador:



Como se refleja el cumplimiento alcanzado para la vigencia 2023 es inferior al del año inmediatamente anterior lo cual deja en evidencia la disminución en el compromiso de los líderes con el desarrollo de los equipos de mejoramiento, es imperativo la definición e implementación de un plan de choque para la próxima vigencia, con especial énfasis en los equipos de Financiera y servicios tercerizados que incumplieron el 90% de las reuniones programadas.

Referenciación institucional como estrategia para el mejoramiento continuo.

Para la construcción de calidad y la búsqueda del mejoramiento continuo, se cuenta con la estrategia de referenciación en la cual se estudian, reconocen y adaptan estrategias de otras instituciones de salud que sean aplicables a la IPS y lleven a la implementación de prácticas exitosas en todos los procesos institucionales.

Cada una de las referenciaciones realizadas quedan registradas en el sistema integrado de gestión almera y si existen nuevas acciones de mejora a implementar se registran en el módulo de mejoramiento continuo.

Institución referenciada	Área / proceso referenciado	Práctica exitosa
Hospital Pablo Tobón Uribe	Talento Humano / Programa de capacitación al personal	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de gestión del conocimiento: Alianza con instituciones educativas para procesos de formación, por ejemplos: diplomados. Modelo de formación constructivista con modelo 70-20-10 (aprender haciendo, 70 de experiencia y práctica, 20 de aprendizaje colaborativo y 10 aprendizaje autónomo a través de educación continua) y matriz de necesidades de formación.
	Calidad / Sistemas de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> 10 mandamientos de la atención del paciente que centralizan las principales políticas institucionales. Política de calidad que considera el medio ambiente, el bienestar integral, la continuidad del cuidado.
	Trabajo social / Proyección social y responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Resaltar la labor de la IPS compartiendo experiencias exitosas en todos los procesos. Crear nuevas alianzas para ampliar los servicios institucionales impactando positivamente a la población.
S.E.S Hospital Universitario de Caldas	SIAU y Calidad / Riesgos y necesidades de los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Detección de riesgos y necesidades de los usuarios: Basado en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, creación de cuadro de mando articulado con historias clínico.
	Seguridad del paciente / Innovación en seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Creación de código QR para reporte de eventos de seguridad por parte de los usuarios. Tablero de seguimiento a prácticas seguras. Revisar plan de acción global de la OMS para la seguridad del paciente.

Modelo de formación y aprendizaje

Para dar respuesta a las acciones de mejora y socializar los documentos elaborados en el proceso de Acreditación, desde el área de calidad se han venido realizaron diferentes capacitaciones en los siguientes temas:

- 06/03/2023: Gestión del riesgo – Política, manual y matriz de riesgos.
- 21/04/2023: Socialización de la Campaña Ponle lupa: procesos seguros.
- 30/05/2023: Humanización de la atención en salud: Jugando a ser usuarios.

- 28/07/2023: Reinducción Ejes de Acreditación - Política de Prevención del acoso Laboral.
- 14/09/2023: Modelo de atención en salud de la IPS.
- 20/10/2023: Manual de Normas de Bioseguridad y Gestión de Residuos.
- 22/11/2023: Transformación Cultural – Evolucionando.
- 01/12/2023: Día Mundial de la Lucha contra el VIH.

A continuación, el registro fotográfico de algunas de las actividades educativas realizadas en el periodo a cargo del equipo de calidad de la institución.

<p>Campaña ponle lupa: procesos seguros</p>	<p>Humanización en salud</p>
<p>Ejes de acreditación</p>	<p>Bioseguridad y residuos</p>
<p>Transformación cultural</p>	

Infraestructura

En el área de infraestructura de la Corporación IPS Universitaria de Caldas se coordinan todos los mantenimientos preventivos y correctivos de la institución, además de ello se realiza la coordinación y seguimiento a las obras de infraestructura que se llevan a cabo, continuamente desde esta área se realizan adecuaciones con el fin de ofrecer mayor calidad en la prestación del servicio, ampliar la oferta de servicios en la institución y ofrecer unas áreas de bienestar para los estudiantes y colaboradores en el marco de los convenios de docencia servicio que se celebran con las diferentes universidades de la ciudad.

Adecuaciones infraestructura año 2023

Obra	Registro fotográfico	Descripción e impacto	Inversión
<p>Reforma de mueble de recepción Sede Clínicas y especialistas</p>		<p>Posterior al análisis de puesto de trabajo realizado por parte del área de Seguridad y salud en el trabajo, se determinó la necesidad de modificar algunos elementos del puesto de trabajo de las colaboradoras de línea de frente de la Sede clínicas y especialistas.</p> <p>Fue necesario el retiro de la cubierta superior del mueble y reubicarlo hacia afuera, se retiraron las barandas externas y se pintó nuevamente. Esto permitió ampliar el espacio para el computador y mejorar la posición corporal de las funcionarias, adicional se les asignaron nuevas sillas.</p>	\$670.000
<p>Compra e instalación de nuevas repisas en el área de archivo.</p>		<p>Las estanterías del área de archivo se vieron sobrepasadas en capacidad posterior a finalizar la organización del archivo más reciente almacenado en Gestión documental.</p> <p>Se hizo necesario la compra e instalación de 5 estanterías con las características requeridas para ser ubicadas en el área de almacén y así continuar con la acomodación de historias clínicas.</p> <p>Estas nuevas estanterías permiten continuar con la labor de gestión documental de calidad en la institución.</p>	\$ 1'000.000
<p>Mantenimiento preventivo y correctivos de techos, canales y cielos rasos en la Sede Palogrande y la Sede Integral.</p> <p>Control de ingreso de palomas y limpieza de excremento y nidos en la Sede Palogrande.</p>		<p>Los techos, canales y cielo rasos forman parte integral de la infraestructura, pero su mantenimiento no se puede realizar en condiciones cotidianas, ya que implican labores por encima de los dos metros de altura y un alto riesgo de caídas, por lo cual es necesario contratar una empresa con experiencia y establecer barreras de seguridad para el proceso.</p> <p>A través de tickets y de la ronda de liderazgo se identificó la necesidad urgente de intervenir el techo de la Sede Palogrande por la presencia de palomas al interior de esta que generaban mal olor y suciedad, con un alto riesgo de enfermedad para usuarios y colaboradores además de la afectación reputacional.</p> <p>El mantenimiento preventivo de techos y canales se programó para los días 17, 18, 19, 20 y 21 de agosto del 2023 en la Sede Palogrande y el 22 de Septiembre para Sede Integral, en el cual se realizó: Instalación malla tipo angeo con tornillería autoperforante, instalación de manto asfáltico y limpieza de techo, retiro de palomas muertas, limpieza de canales, retiro de arena, huevos, plumas y otros desechos de manera</p>	\$ 2'867.900

Obra	Registro fotográfico	Descripción e impacto	Inversión
		<p>manual y adicional se lavó con agua a presión, también se verificaron estado de los bajantes, limpieza de cielo razos.</p> <p>Esta intervención permitió mejorar las condiciones de aseo y limpieza de la sede, eliminar los malos olores que descendían del cielo raso, eliminar las molestias generados a usuarios y colaboradores por el sonido en el cielo raso, garantizar condiciones de humanización en la atención y favorecer el confort de colaboradores, clientes y visitantes.</p>	
<p>Adecuación e instalación de nuevo compresor para el servicio de Odontología.</p>		<p>Debido al daño del compresor del área de odontología y en harás de continuar con la oportunidad de la atención del servicio, se hizo urgente la compra de un nuevo equipo que fuera adecuado para las necesidades y condiciones del servicio y no se presentara nuevamente un daño por falta de potencia o mala ubicación.</p> <p>Para la instalación del compresor fue necesario la readecuación locativa del espacio antes destinado para el Call center, el cual se insonorizo y se dividió en dos espacios con puerta de acceso. Con esta intervención se logro tener un espacio optimo con fácil acceso para la instalación y posteriores mantenimientos del equipo.</p>	<p>\$ 1'840.000</p>

Mantenimiento preventivo y correctivo

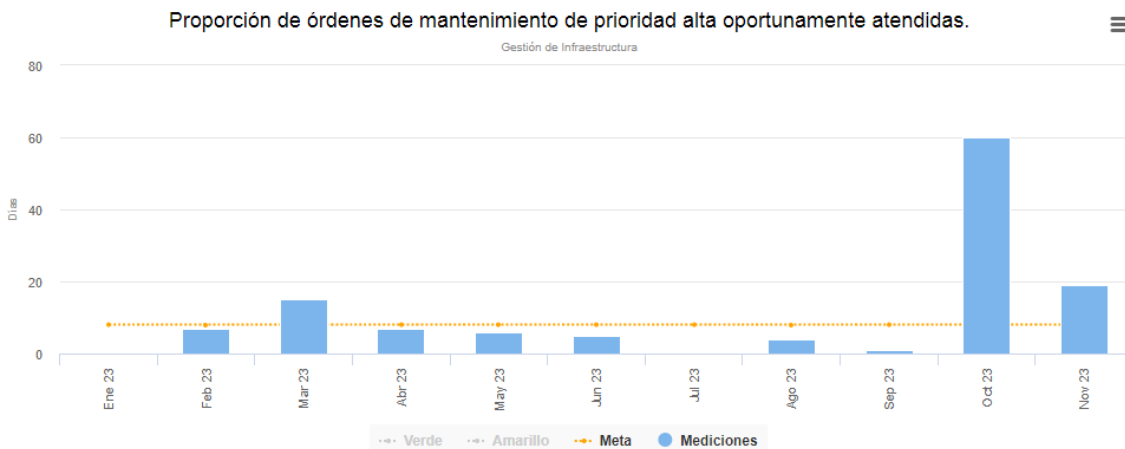
La ejecución de mantenimientos preventivos de la infraestructura se realiza según cronograma anual, con la finalidad de compensar la degradación causada por el tiempo y el uso en equipos e instalaciones, para que su uso cotidiano sea seguro y se garantice el funcionamiento en condiciones de calidad. Durante el año 2023 se programaron 75 mantenimientos a los equipos y la infraestructura de la institución, de los cuales se ejecutaron 72 de estos. Resumidos en la siguiente tabla:

Elemento	Periodicidad	Programadas	Ejecutadas
Techos y canales	Anual (Cada sede)	2	2
Tanque de almacenamiento de agua	Semestral (Sede Palogrande y Sede Clínicas y Especialistas)	4	4
Planta eléctrica	Semestral (Sede Palogrande y Sede Clínicas y Especialistas)	4	4
Fumigación	Cuatrimestral	3	3
Sistemas de elevación (MediaCabina, Salvaescaleras)	Bimestral	6	5
Ascensor	Mensual	12	11
Red Hidráulica y sanitaria, Red eléctrica, Cielo raso, Paredes, Pisos, Puertas, Ventanas, Escaleras, Muebles y enseres	Trimestral	36	35
Aires Acondicionados	Semestral	3	3
Deshumificador	Semestral	2	2

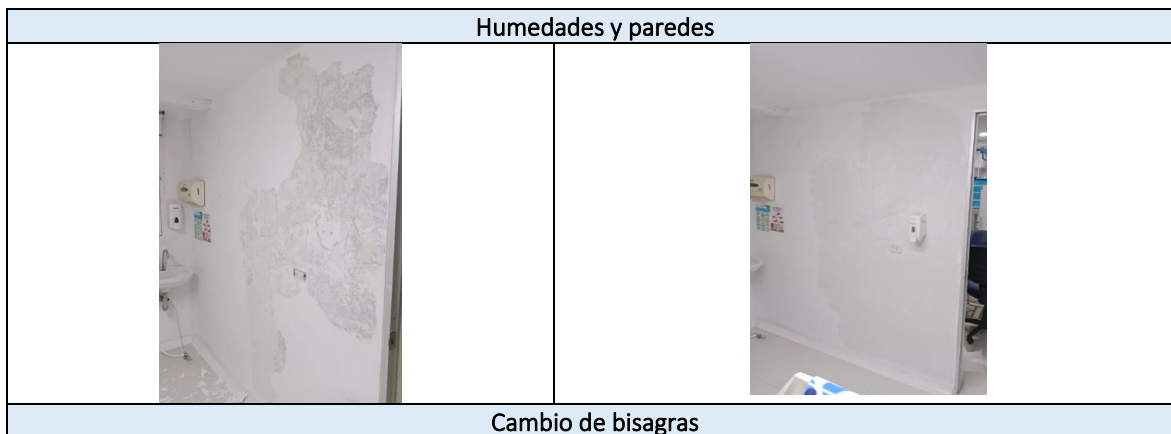
Elemento	Periodicidad	Programadas	Ejecutadas
Dispensador de agua	Semestral	3	3

Los mantenimiento correctivos se detectan a partir de la identificación de los clientes internos, las rondas de infraestructura y la supervisión del contratista de mantenimiento, estas necesidades identificadas son reportadas al área de infraestructura a través de ticket en Intranet y se consolidan en la “Matriz para la gestión, readecuación e intervención de las necesidades del ambiente físico”, en esta matriz las necesidades son priorizadas en alto, medio y bajo riesgo y según su priorización se realiza la intervención respectiva.

Para la vigencia 2023 se recibieron 86 solicitudes de mantenimiento a través de tickets, a la fecha se ha realizado la gestión optima de 55, adicional 20 acciones corresponden a Ronda de Liderazgo realizada en diciembre por lo cual se encuentran aún en proceso, logrando un cumplimiento del 83.3%. Para las solicitudes de prioridad alta, es decir, aquellas que generar un riesgo para usuarios, colaboradores y visitantes se tuvo un tiempo de respuesta promedio igual a 8 días cumpliendo con la meta establecida, pero en varios meses del año se incumplió la meta, esto se puede atribuir a la falta de continuidad en la contratación del personal de mantenimiento.



Registro fotográfico mantenimientos correctivos



	
Mantenimiento de juntas	Pisos y antideslizantes
	
Mantenimiento e instalación de barrera físicas	Limpieza de rejillas y desagües
	

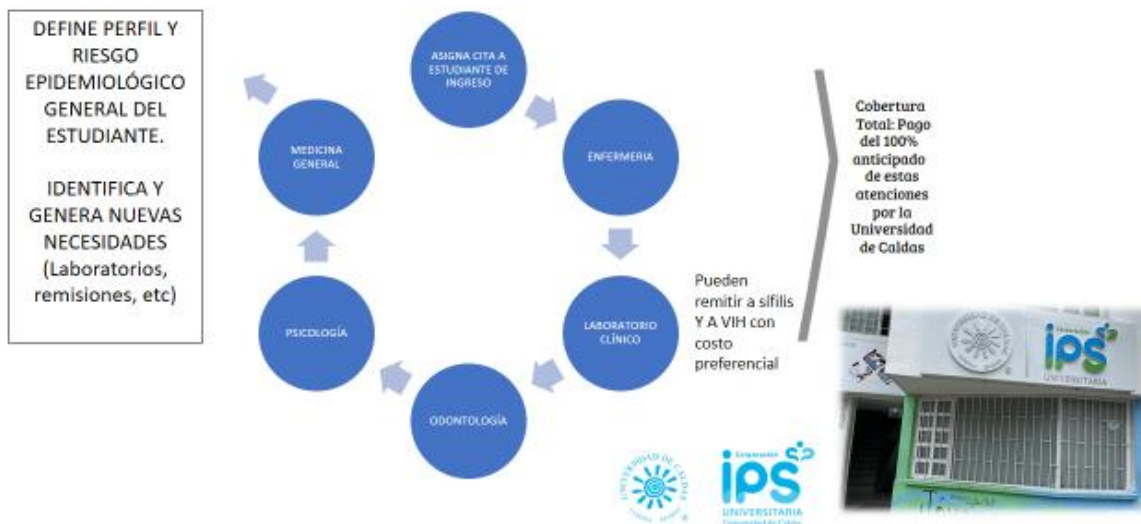
Las inversiones adicionales a las ya descritas que se realizaron en la vigencia 2023, se enmarcan en la compra de insumos, herramientas y elementos para reparaciones, compra de activos fijos específicos como blackout, muebles, estibas, entre otros; pago de cuentas de cobro del contratista de mantenimiento, gastos de señalética y publicidad. A continuación, se presenta un consolidado de los CDP y los valores invertidos:

Concepto	CDP	Valor
Ferretería El constructor	20230181 - 20230271	\$1.641.700
Blackout	20230181 - 20230271	\$469.799
Carpintería	20230181	\$710.000
Electricidad	20230181	\$800.000
Vidriería	20230181	\$221.000
Homecenter - Insumos	20230181 - 20230271	\$343.800
Estibas	20230181	\$160.000
Señalética (avisos, letreros, pendones, rompe tráfico, entre otros)	20230203 - 20230397	\$1.650.000
	TOTAL	\$5.996.299

Nro de contrato	Contratista de mantenimiento	CDP	Valor
037-2023	WILLIAM VALENCIA MARIN	20230098	3.300.000
037-2023	WILLIAM VALENCIA MARIN	20230227	1.650.000
119-2023	DANIEL ALFONSO OROZCO LÓPEZ	20230368	2.080.000
TOTAL			7.030.000

Ruta Integral de Atención RIA – Estudiantes Universidad de Caldas

Con el fin de organizar la atención y mejorar la experiencia del servicio prestado a los estudiantes de la Universidad de Caldas, la Corporación IPS Universitaria, alineada con las directrices de rectoría, durante la vigencia revisó y replanteó la ruta de atención específica para la Universidad.



El modelo de atención Universidad de Caldas está centrado en la salud y no en la enfermedad, en la cual se implementa la ruta Integrada de atención al joven y el adolescente según resolución 3202 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección social, para la atención de los estudiantes de la Universidad de Caldas:

- Énfasis en promoción y mantenimiento de la salud integrando las actividades de docencia, investigación y extensión de la Universidad de Caldas.
- Con este modelo buscamos caracterización sociodemográfica de los estudiantes para orientar las acciones de la IPS y de Bienestar Universitario, priorizando los riesgos identificados en la población estudiantil.
- Identificación e intervención de factores de riesgo frente a la salud mental, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades académicas y necesidades psicosociales en relación a redes de apoyo.
- Brindar insumos para la planeación y ejecución de las actividades enfocadas en la Política de Salud Mental de la Universidad de Caldas.
- Prevención de embarazos adolescentes que generen deserción estudiantil.
- Control de enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación del Plan Ampliado de Inmunización.

- Usuarios consientes e informados sobre la relevancia de los estilos de vida saludable, la alimentación sana y el desarrollo de actividad física como factores de bienestar y salud mental, que favorecen el desarrollo de sus actividades estudiantiles
- Disminución en la aparición de morbilidades para los estudiantes durante su carrera universitaria.
- Participación activa e integral de la red de prestadores de servicios de salud según el ciclo de vida de los estudiantes.
- Capacitación sobre la implementación de las Rutas Integradas de Atención



El instructivo elaborado aplica a todo el personal de salud que presta servicios de salud a usuarios adolescentes desde 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, y jóvenes desde 18 años hasta los 28 años, 11 meses y 29 días, que se encuentren en la población universitaria y/o localidad municipal y requieran de la atención e intervención de un equipo multidisciplinario.

Inicia con la verificación y actualización de datos personales del adolescente o joven en la recepción y finaliza con la educación en salud y remisiones realizadas al usuario en las consultas.

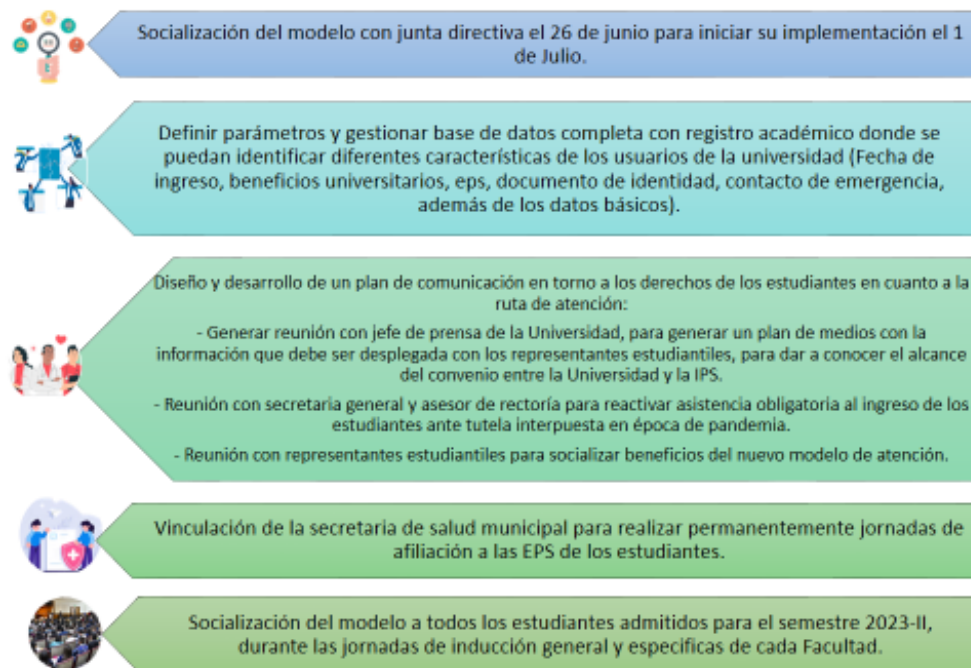
Es responsable de la ejecución el equipo multidisciplinario de salud: medicina, pediatría, enfermería, psicología, trabajo social y odontología, de la Corporación IPS Universitaria de Caldas.



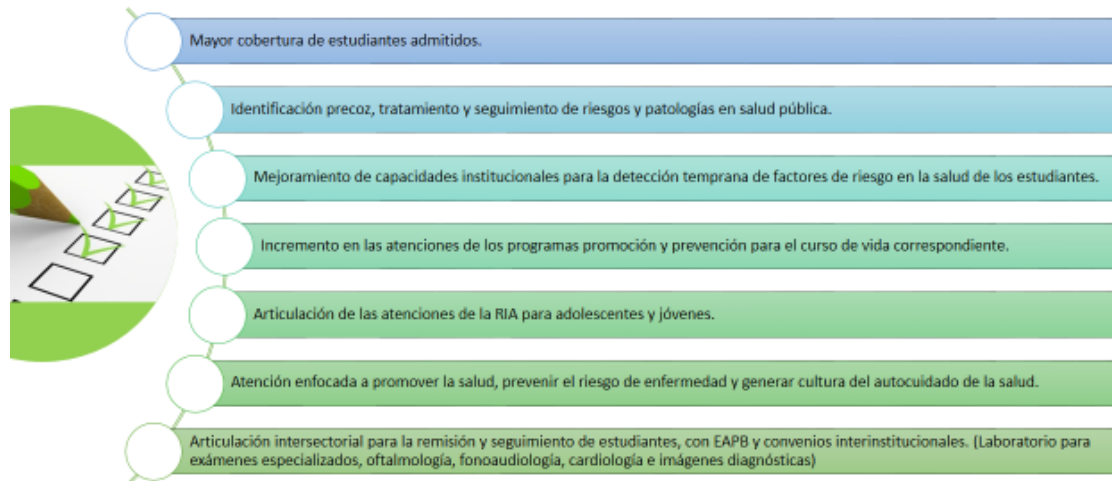
Acciones desarrolladas para definir las atenciones - Referenciación universidades.

<p>Universidad de Manizales</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPS Pausa, gratuito: • Medicina general. • Enfermería. • Costo: • Psicología • Psiquiatría • Pediatría • Fonoaudiología • Medicamentos y laboratorios son tarifas preferenciales. 	<p>Universidad Nacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratuito: • Consulta medicina general. • Consulta de odontología. • Higiene oral. • Psicología. • Enfermería (anticoncepción y portabilidad). • Contrato con planamente para Psiquiatría y trabajo social. 	<p>Universidad Católica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratuito: • Consulta medicina. • Consulta psicología. • Procedimientos mínimos de enfermería: toma de signos vitales, retiro de puntos, inyectología, afinamiento y glucometría. • Citología mas colposcopia bono de apoyo es 20.000 en campaña 10.000 	<p>Universidad Tecnológica Pereira</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gratuito: • Consultorio para Triage. • Atención de medicina primeros auxilios. • Remisión a la EPS. 	<p>Universidad de Antioquia</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPS Propia, pueden acceder a todos los servicios ambulatorios de la IPS con un copago, por medio del convenio docencia-servicio. • Remite a EPS casos de complejidad y psiquiatría. • Gratuita: • Psico orientación y psicología.
--	---	---	--	---

Plan de trabajo de implementación de Modelo



Resultados en salud que empiezan a reflejarse con la implementación de la ruta



Coberturas estudiantes admitidos 2023 -II

Nombre Pregrado	Cantidad Estudiantes Admitidos II Semestre 2023	Cobertura Atenciones a Admitidos II Semestre 2023	% Cobertura Atenciones a Admitidos II Semestre 2023
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA	59	33	55,9%
ENFERMERIA	52	25	48,1%
MEDICINA	48	21	43,8%
INGENIERIA DE ALIMENTOS	45	13	28,9%
DESARROLLO FAMILIAR	27	6	22,2%
GEOLOGIA	59	17	28,8%
HISTORIA	23	7	30,4%
LICENCIATURA EN FILOSOFIA Y LETRAS	29	9	31,0%
INGENIERIA EN SISTEMAS Y COMPUTACION	60	16	26,7%
LICENCIATURA EN MUSICA	25	7	28,0%
LICENCIATURA EN CIENCIAS SOCIALES	46	10	21,7%
INGENIERIA AGRONOMICA	60	12	20,0%
BIOLOGIA	52	8	15,4%
TRABAJO SOCIAL	58	7	12,1%
LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE	52	10	19,2%
SOCIOLOGIA	28	5	17,9%
LICENCIATURA EN CIENCIAS NATURALES	30	5	16,7%
LICENCIATURA EN LENGUAS MODERNAS	63	6	9,5%
ANTROPOLOGIA	32	6	18,8%
MAESTRO EN MUSICA	34	9	26,5%
ARTES PLASTICAS	45	2	4,4%
DERECHO	64	4	6,3%
LIC EN ARTES ESCENICAS	13	0	0,0%

Propuesta de atenciones en CERES:

La Tele-orientación consiste en que a través de una llamada telefónica se identifiquen necesidades de los usuarios, como afiliación a la EPS y portabilidad y desde el servicio de psicología para caracterizar en el ámbito psicosocial a la población identificando los factores de riesgo y factores protectores y así poder realizar las remisiones necesarias según lo detectado.

La Telemedicina nos permitiría atenciones de primer y segundo nivel, facilitando la oportunidad, accesibilidad y seguridad en la atención. Pero estas atenciones requieren una inversión de infraestructura y tecnología desde la Universidad de Caldas para dotar consultorios en las sedes de los diferentes municipios dando cumplimiento a los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019, apoyo de Telesalud para lograr su implementación con éxito y responsabilidad en las atenciones y administración de parte de la Corporación IPS Universitaria de Caldas. A continuación, se nombran los requerimientos comunicados a vicerrectoría administrativa y a la oficina de bienestar universitario que son necesarios para habilitar los consultorios pensados como escenarios de docencia/servicio de los programas de medicina y enfermería:

La habilitación de servicios de salud implica el cumplimiento de una amplia variedad de normatividad en salud, siendo el criterio de infraestructura uno de los más robustos. A continuación, se detallan los elementos mínimos que toda institución de salud debe cumplir:

Documentación y certificados:

Para dar apertura a una sede se requiere la siguiente documentación:

- Documento de existencia y representación legal de la sede principal y la nueva sede.
- Licencia de construcción.
- Certificado seguridad de las instalaciones, expedido por bomberos. En ella se revisa señalización de ruta de evacuación, estado de la infraestructura, presencia de extintores, entre otros elementos.
- Plan hospitalario de emergencia.
- Plan de mantenimiento de la planta física.
- Uso de suelo.
- Red eléctrica RETIE - Costo de la certificación.

Operación y mantenimiento:

Talento humano:

- Profesional de la salud de acuerdo con el servicio a ofertar y según los horarios y consultorios.
- Personal auxiliar de enfermería para recepción y mantenimiento de consultorios.
- Personal de servicios generales para aseo, desinfección y recolección de residuos.
- Personal de mantenimiento de la infraestructura.
- Personal de vigilancia. (¿Tiempo completo? definir cómo se va a operar. Mes y año)

Elementos adicionales requeridos para el funcionamiento diario de las instalaciones y la prestación de servicios:

- Gestión administrativa y logística (calidad, financiera, gestión clínica, conductor vehículo).

- Sistemas de información y comunicaciones.
- Insumos de papelería y administrativos.
- Insumos de aseo y desinfección.
- Vehículo logístico para el traslado de personal y equipos, insumos y materiales, necesarios para el desarrollo de servicios complementarios de la Ruta Integral de Atención en Salud.
- Suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones.
- Mantenimiento preventivo y correctivo: Insumos para los mantenimientos.

Infraestructura (Resolución 3100 de 2019, Resolución 4445 de 1996 y Norma Técnica Colombiana 6047):

- Dos consultorios donde se realiza examen físico: ambiente con mínimo 10 mt² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con área para entrevista, área de examen, lavamanos, barrera física fija o móvil.
- Según ubicación de los consultorios se requiere ascensor, rampa o sistemas de elevación alternativa. (Se sugiere ubicar los consultorios en un primer piso sin desnivel, para evitar esta inversión)
- Piso uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido.
- El ancho mínimo no obstruido de los corredores debe ser 1 200 mm (NTC 6047).
- Las puertas deben estar diseñadas con ancho no obstruido de mínimo 800 mm; se recomiendan 850 mm o más, para cuando se provee el uso de sillas de rueda eléctricas (NTC 6047).
- Respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros.
 - Basureros y caneca de transporte.
 - Depósito final de residuos (canecas según color, ubicadas de forma separa y con puerta)
 - Mapa de residuos.
 - Fumigación de la sede.
 - Contratación gestor externo de residuos peligrosos.
 - Contratación lavandería – o sabanas desechables.
 - Unidad de aseo. Todos los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Resolución 4445 de 1996)
- Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general.

- Dos unidades sanitarias discriminadas por sexo y una para funcionarios. Unidad sanitaria por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes ambulatorios, visitantes y personal que en él labore. (Resolución 4445 de 1996) Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuenta con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista. (Resolución 3100 de 2019)
 - La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con: Sanitario, lavamanos, dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas, puertas corredizas o con apertura hacia el exterior, accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario, alarma o sistema de llamado.
 - El espacio requerido para que una silla de ruedas dé un giro de 180° no debe ser inferior a 2 000 mm en la dirección de desplazamiento y no menos de 1 500 mm de ancho (NTC 6047).
 - Las dimensiones mínimas para un cuarto de baño esquinero accesible son 1 700 mm de ancho y 2 200 mm de profundidad.
- Sala de espera: Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial. Con un área mínima de 3.00 m2 por consultorio (Resolución 4445 de 1996)
- Pisos resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.
- Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.
- Señalización según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta los colores indicativos de cada servicio.
- Bodega para almacenamiento de insumos.
- Al menos un parqueadero, según lo define el plan de ordenamiento territorial parqueaderos.
- Baño para funcionarios.
- Cafetín administrativo.

Dotación (Resolución 3100 de 2019):

- El consultorio donde se realice examen físico cuenta con:
 - Camilla fija
 - Escalerilla
 - Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.
 - Fonendoscopio para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.
 - Equipo de órganos de los sentidos.
 - Martillo de reflejos.
 - Tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio.
 - Cinta métrica

- Báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio.
- Termómetro, cuando lo requiera.
- Negatoscopio, cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.
- Contratación o interdependencia para los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos y de comunicaciones.
- Computadores para cada consultorio, y el área recepción.
- Impresora para órdenes.
- Teléfono para comunicación con los usuarios y con las demás sedes ubicadas en Manizales.
- Escritorios para los consultorios.
- Silla médica y sillas pacientes.
- Carrito de medicamentos.
- Tándem sala de espera.
- Silla de ruedas y camilla FEL.
- Termohigrómetro.

Sistema de Información y atención al usuario: (Circular Externa No. 008 de 2018)

- Las EAPB e IPS, deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados.
- Las Oficinas de Atención al Usuario deberán implementar las normas de calidad y accesibilidad vigentes, y para ello contarán, por lo menos, con las siguientes características:
 - Encontrarse ubicada en sitio de fácil acceso al público.
 - Debidamente identificada.
 - Infraestructura adecuada
 - Se debe implementar un mecanismo mediante carteleras físicas y/o digitales donde se informe permanentemente a los usuarios de la sala de espera.
 - Buzón de sugerencias. Debe contar con un mecanismo físico, telefónico y/o electrónico para recibir las sugerencias, felicitaciones y/o denuncias de los usuarios.

Dimensiones mínimas recomendadas:

Área	Tamaño
Consultorio 1*	10 m2
Consultorio 2*	10 m2
Oficina SIAU	2.5 m2
Baño mujeres*	4 m2
Baño hombres*	4 m2
Baño funcionarios	2 m2
Sala de espera*	6 m2
Recepción	5 m2
Cuarto de aseo	2 m2
Depósito de residuos	7 m2

Cafetín	4 m2
Bodega de insumos	2 m2

* Áreas que no pueden tener un espacio menor.

El área mínima requerida para la construcción de la sede en los municipios es aproximadamente de **80 a 90 metros cuadrados** incluyendo las áreas de circulación y flujos de usuarios.

Inversión económica aproximada:

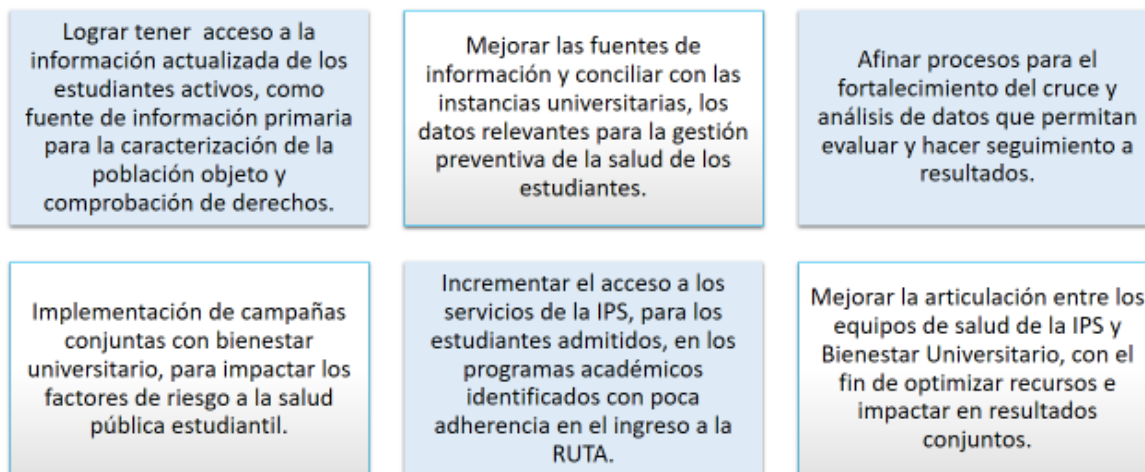
Construcción de infraestructura y dotación, mobiliario y equipos según la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 4445 de 1996 normatividad de Habilitación en Salud.

- Construcción metro cuadrado: 4´500.000
- Remodelación metro cuadrado: 1´800.000

Inversión inicial proyectada: Área requerida 80-90 m2: 360.000 a 405.000 millones.

Inversión operación y mantenimiento mensual de la sede: Costo mensual mantener la sede abierta.

Retos del modelo



Sede Clínicas y Especialistas Principales logros de gestión Año 2023:

Durante esta vigencia se realizó la culminación y liquidación con éxito del convenio con la Secretaría del Deporte, Recreación y Actividad Física de Caldas, con un aproximado de 8.000 atenciones durante el 2023, por un valor total de \$1.800.000.000 (Mil ochocientos millones de pesos), generando así mejor distribución, seguimiento y control a los recursos destinados para dicho contrato y garantizando la atención de calidad e integral a todos los deportistas de alto rendimiento del departamento, viéndose esto reflejado en la consecución de medallas para el departamento en Juegos Nacionales (18 medallas de oro, 34 de plata y 42 de bronce) y en Juegos Paranales (22 medallas de oro, 18 de plata y 18 de bronce) 2023; demostrando el apoyo de los 34 profesionales contratados para llegar a estas justas con deportistas sanos y en óptimas condiciones físicas, mentales y sociales para su alto rendimiento; además de la gestión diaria del contrato con la compra

de insumos, la facturación de laboratorios, imágenes diagnósticas, especialistas tercerizados, permitiendo establecer una ejecución correcta del contrato y una rentabilidad para la IPS.

Se realizó jornada de diagnóstico cardiológico, con la Fundación Pequeño Corazón y la Fundación Cardioinfantil, apoyando en ésta con el préstamo de la infraestructura de la Sede Clínicas y Especialistas, apoyo de voluntarios y logística de la jornada, generando así una jornada de diagnóstico infantil cardiológico exitosa con la atención de 225 niños y niñas (89 atenciones más que el 2022) por pediatría, cardiología, exámenes diagnósticos como ecocardiograma y electrocardiograma y valoración por trabajo social a quienes se remitían a procedimiento cardiológico. Además, se logra contabilizar el aporte social que genera la institución en éste tipo de jornadas, generando para éste año un aporte social en dicha jornada de \$5.431.028 entre infraestructura, personal voluntario y gastos generales.

Se logra aumentar progresivamente a lo largo del año la productividad de la Sede Clínicas y Especialistas, iniciando en el mes de febrero con un 63 %, Abril con un 78%, Julio con 84.5%, Septiembre 92.3%, Noviembre 91,4%. Todo esto debido al trabajo articulado y el apoyo con el área de Mercadeo, buscando nuevos contratos para la institución que favorezcan la prestación de servicios de la Sede Especialistas.

Gestión diaria de las Rutas Integrales de Atención en Salud a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia ofertadas a Unisalud, aportando al cumplimiento de metas en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Manizales y la Dirección Territorial de Caldas en cuando a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud de niños y niñas entre 0 y 17 años, 11 meses, 29 días de la ciudad.

Aporte social permanente debido a las atenciones por Docencia Servicio que se pueden prestar a la comunidad de manera gratuita y/o con precios muy asequibles, garantizando así un aporte a la continuidad de la atención en salud de personas que lo requieren, logrando para el año 2023 un total de 387 atenciones gratuitas para la comunidad, siendo en su mayoría las realizadas como proyectos de la Universidad de Caldas en Clínicas de Geriatria (Clínica de Trastornos de la Memoria, Demencias y Alzheimer; Clínica de Inestabilidad, Vértigo y Caídas; Clínica de Sarcopenia y Desnutrición en el Adulto mayor), de las cuales si se vendieran por el valor comercial recolectaríamos un total de \$40.606.100

Se realizó apoyo por parte de la institución a la Universidad de Caldas y el programa de Enfermería con la ejecución de la Feria de Prevención del Cáncer, en el primer periodo del 2023 se realizó jornada de prevención del cáncer en la CHEC y en el segundo semestre se realiza en la Universidad de Manizales; una campaña que busca educar a la población en general respecto a la prevención de los tipos de cáncer más frecuentes en el departamento y que además funciona como escenario para la realización de publicidad de los diferentes servicios de la IPS.

Se documentan dos procesos importantes que se realizan en la Sede Clínicas y Especialistas, los cuales son la Ruta Integral para Atención a Deportistas, el cual fue documentado en colaboración con todos los profesionales que hicieron parte del equipo de la Secretaría del Deporte, y se construye también la Ruta Integral para Atención a la Primera Infancia e Infancia, proceso en el cual participa Pediatría, Medicina general, Enfermería, Nutrición y Optometría.

Se construyeron diferentes microportafolios para la Sede Especialistas: Medicina deportiva, adulto mayor y portafolio general de especialidades.

Se establecieron todos los riesgos y controles para la Sede Clínicas y Especialistas, quedando a la fecha del seguimiento en el mes de Septiembre con todos los controles ejecutados o en curso, ya que son controles que se seguirán ejecutando constantemente.

Planes de mejoramiento y sistemas de gestión:

Auditoría interna al proceso de fisioterapia, con una oportunidad de mejora establecida y cumplida al 100%.

Posterior a la Visita de verificación de condiciones de habilitación, se realiza nuevamente autoevaluación en este proceso para la Sede Clínicas y Especialistas y se establecen: 4 oportunidades de mejora para Talento Humano; 1 para Infraestructura y 1 para Dotación; estos planes de mejora serán trabajados en el año 2024.

Se recibe asistencia técnica de la Secretaría de Salud Pública de Manizales a las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Primera Infancia e Infancia, quedando de ésta cinco compromisos que se encuentran en proceso a la fecha.

En el año 2023 no se recibe visita de verificación de Bomberos, por decisión de dicha institución ya que manifiestan que no realizarán nuevas visitas de inspección hasta que la Sede Clínicas y Especialistas no de cumplimiento a la cabina contra incendios que no se encuentra conectada a la red hidráulica de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas; éste inconveniente se ha reportado en diferentes ocasiones a la decanatura de la facultad, quienes se comprometieron a revisar el proceso, ya se tienen cotizaciones, se está a la espera de iniciar dicho proceso por parte de la Facultad.

Sistema Único de Acreditación: Para el año 2023 se cuenta con 4 tareas para la Sede Clínicas y Especialistas, de las cuales 2 se encuentran aprobadas y 2 en proceso.

Estadísticas de atenciones sede clínicas y especialistas:

	2020	2021	2022	2023
Sede clínicas y especialistas	3924	4294	5823	7828
Programa social	275	593	178	387

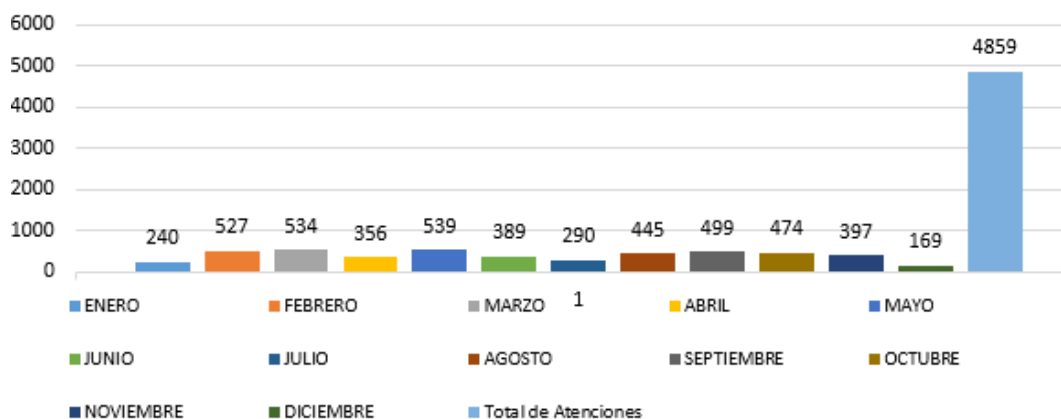
Durante el 2023 se gestionaron diferentes contratos como Gobernación de Caldas, Unisalud con las diferentes RIAs, se tuvo durante dos meses contrato con Premier Salud pero debido a condiciones de habilitación para telemedicina no se dio continuidad con el contrato; se inició contrato con Medicarte para Ginecología y Medicina Interna; con la Industria Licorera de Caldas en el mes de Junio iniciando con vacunación de VPH, exámenes de laboratorio, charlas preventivas de cáncer de mama por Enfermera oncóloga y médico deportología, consultas de ginecología, colposcopias y para el mes de Diciembre se inicia contrato con INVAMA en servicios de medicina laboral y general, diferentes especialidades como Nutrición, Colposcopias y psicología que se realizaron en las instalaciones de la Sede Especialistas.

Debido a las condiciones de habilitación se dio cierre en la Sede Clínicas y Especialistas a dos servicios (Ginecología oncológica y Cirugía general), servicios que se tenían habilitados para la realización de Clínicas como la Clínica de tumores de ginecología y mastología oncológica; Clínica de tumores de cabeza y cuello y Clínica de tiroides.

Psicología

Consolidado de atenciones de Psicología de los periodos enero – diciembre de 2023

Atenciones de Psicología 2023



Consolidado psicología 2023				
Mes	Consulta de 1ra Vez	Control	Total	Incumplidas
ENERO	104	136	240	24
FEBRERO	242	285	527	59
MARZO	217	317	534	109
ABRIL	151	205	356	90
MAYO	191	348	539	101
JUNIO	103	286	389	69
JULIO	173	117	290	45
AGOSTO	297	148	445	38
SEPTIEMBRE	314	185	499	79
OCTUBRE	292	182	474	63
NOVIEMBRE	271	126	397	76
DICIEMBRE	112	57	169	25
Total atenciones			4859	753

A través de la modalidad de Tele – orientación, aplicado al nivel de atención de la IPS Universitaria de Caldas se realizó caracterización a estudiantes de **CERES**, en especial de Anserma y Riosucio, ya que fue la única base de datos enviada por Bienestar Universitario en la cual se reportan datos de 400 estudiantes.

Desde el área de Psicología se realiza gestión a 298 de Ellos, se logra realizar preconsulta Psicológica a 83 estudiantes, en los cuales se identificaron los factores de riesgo y factores protectores, 2 de Ellos

se identificaron en riesgo alto y requerían atención prioritaria por su inestabilidad emocional, abuso de sustancias Psicoactivas y riesgo suicida; se les sugirió manejo especializado por Psiquiatría en la IPS los cuales a la fecha aceptan la remisión y se trasladan a la ciudad de Manizales logrando en el momento una buena respuesta al plan de manejo actual y uno de Ellos está aún adherente a su tratamiento.

Se identifica que 19 usuarios refieren que se retiraron del programa académico; el resto corresponde a llamadas que no contestaron, teléfonos apagados, no correspondía el número o no tenían disponibilidad de atender la llamada en el momento.

En la línea 24/7 se continúa la alianza con el programa de convivencia social y salud mental de la secretaría de salud y el BYR, en la “línea 123 opción 3”.

Se recibieron 34 reportes de estudiantes atendidos por los Psicólogos de la línea durante periodo contemplado en enero hasta diciembre del 2023, los cuales notificaron a través de correo electrónico a la IPS Universitaria, o vía telefónica.

Los casos fueron captados, se estableció comunicación telefónica a la recepción del correo por parte de auxiliares de línea de frente. Donde se puso a disposición las atenciones por Psicología previo acuerdo con los estudiantes.

Como estrategias de continuar con la difusión de la información relacionada a la línea de salud mental, desde las redes sociales institucionales de la IPS se rotan las piezas publicitarias que indican sobre el uso y recomendaciones para acceder a ella.

Se realizó desarrollo y participación en el Curso de Atención Integral en salud con enfoque psicosocial a Víctimas del conflicto armado PAPSIVI, el cual se llevó a cabo por la Dirección Territorial de Salud de Caldas - Subdirección de Salud Pública, Línea Víctimas del Conflicto Armado en convenio con el SENA, para el cual fueron inscritos y priorizados los profesionales asistenciales y de Bienestar Universitario vinculados con la IPS en la Cuarta Cohorte de la Vigencia 2023 de la ruta PAPSIVI. Desde la gerencia se asignó como referente PAPSIVI de la Institución a la Psicóloga Olga Liliana López, quien cumplió con sus asignaciones para la gestión, inscripción y garantizar la certificación del curso de los profesionales vinculados a la atención de estudiantes, logrando de esta manera 18 profesionales asistenciales Certificados.

Participación de la Ruta de incidencia e inclusión diferencial a estudiantes víctimas del conflicto armado de la Universidad de Caldas, participando en las mesas de apoyo que permitieron la caracterización de estudiantes víctimas del conflicto, última reunión el 15/marzo/2023.

Se continúa con la Aplicación del Modelo de SSAAJ (Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes) con convenio con el ICBF focalizado a la fundación Niños de los Andes.

Alianza y reportes de estudiantes que hacen uso de la línea Municipal de salud mental 123 opción 3

Atención a casos que requieren valoración Psicológica o demanda inducida por riesgo Suicida, casos relacionados a Violencia de género remitidos de bienestar universitario y participación de Psicólogo en jornadas en sedes de la Universidad de Anserma Y Riosucio el 3-4 Junio.

Valoración por Psicología en pre y post operatorio de cirugía Bariátrica

Demanda Inducida

Se realizó demanda inducida para preconsulta psicológica a 400 estudiantes de administración de empresas agropecuarias, técnicos profesionales en proyectos agropecuarios, administración financiera, tecnología en regencia en farmacia, tecnología en finanzas, técnico profesional en sanidad ambiental; para un total de 140 atenciones, sin embargo, se realizaron otras 206 llamadas no efectivas (no contestaban, no aceptaban la Teleconsulta, no correspondía el número, etc).

Auditoría de Historias Clínicas

Mensualmente se realiza auditoría de historias clínicas elaboradas por los profesionales en Psicología adscritos a la corporación IPS Universitaria de Caldas, encontrando un cumplimiento del 98% en los criterios evaluados, y 100% de adherencia a Guías de práctica clínica, para un total de 331 Historias clínicas Auditadas durante el periodo 2023.

Año	Total historias auditadas	% de cumplimiento
2023	331	98%

Se han gestionado los compromisos adquiridos con el proceso de habilitación y acreditación desde el servicio de psicología, como son: guías de práctica clínica, Hojas de vida, procesos prioritarios etc.

- Creación y actualización de documentos asociados al Macroproceso: Atención al Cliente Asistencial, Proceso: Atención Ambulatoria, Subproceso: Atención en Psicología, donde se encuentran en la Plataforma Institucional Almera los formatos, instructivos, Manuales y protocolos del área.
- Socialización e implementación de Guía de Practica Clínica de Depresión a la cual se le realiza evaluación de adherencia y se presentan en los comités de historia clínica.
- Diseñar e implementar el plan de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas con alcance al servicio de psicología
- Aplicación del Modelo de SSAJ (**Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes**) Como proceso mediante el cual se busca generar espacios y formas de atención integral y diferencial para la población adolescente y joven de la IPS Universitaria de Caldas.
- La Corporación IPS Universitaria de Caldas desde el mes de Julio adoptó los Lineamientos Técnicos y Operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, establecidos por la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para su aplicación integral en los procesos de enfoque de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como las directrices para su implementación contenidas en los anexos técnicos.

Esta Ruta abarca intervenciones a nivel individual orientadas a la promoción de la salud y la prevención del riesgo y/o enfermedad, con el objeto de fomentar una cultura del cuidado de la salud, a través de la integralidad en la valoración y el bienestar, la protección específica y la detección temprana de alteraciones, con el enfoque de promoción, prevención, diagnóstico y

tratamiento en la red de servicios de salud de nuestro nivel de complejidad y capacidad de resolución.

Los servicios que se ofertan en la ruta de valoración inicial son: Enfermería, Psicología, Odontología, Medicina

Para el servicio de Psicología y según revisión del formato Unificado en tabla dinámica enviado desde sistemas, se identificó que desde julio a diciembre del 2023 se realizaron **724** atenciones de estudiantes que han ingresado a la ruta para dicha valoración.

- Gestión de convenios externos pactados por la gerencia para la prestación de servicios de salud amigables a través de rutas integrales de atención con Instituto colombiano de bienestar familiar y Unisalud.
- Participación en convenio con la empresa CHEC, para asesoría y acompañamiento de la política de adicciones, así como la gestión para el desarrollo de talleres empresariales en plantas y talleres de seguridad Psicológica a funcionarios ejecutivos, gestión humana y desarrollo organizacional. Para el mes de diciembre se cierra con una ejecución del 83% del convenio.
- Se da cumplimiento al Protocolo de atención a usuarios que presentan problemas con consumo de sustancias Psicoactivas
- Reportar y notificar oportunamente los eventos de interés en Salud Pública del sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA
- Participación de la unidad de análisis interna de dos casos de suicidio en pacientes que han consultado a la IPS Universitaria (actas registradas en Almera)

Ofrecer los servicios bajo la modalidad presencial y de teleconsulta aplicables al nivel de atención de la IPS, cumpliendo con los estándares de habilitación e implementando indicadores estadísticos de pacientes atendidos en el servicio de psicología, los cuales relaciono a continuación.

Indicadores

Se ha logrado aportar al sistema de información para el mejoramiento de la calidad y toma de decisiones, mediante la gestión y análisis de los indicadores y estadísticas del servicio de psicología.

- El Indicador de proporción de Usuarios satisfechos con la atención en la consulta de Psicología mostró un 100% de satisfacción durante estos periodos.
- Promedio del tiempo de espera para la asignación de Citas de primera vez En La Consulta De Psicología
- Promedio del tiempo de espera para la asignación de Citas en La Consulta De Psicología
- Proporción de casos nuevos de trastornos de ansiedad
- Proporción de casos nuevos de depresión
- Proporción de criterios cumplidos de las Guías clínicas de práctica Psicológica
- Proporción de registros de la Historia Clínica psicológica correcta y completamente diligenciados.
- Proporción De Usuarios No Atendidos En La Consulta De Psicología Por Causas administrativas
- Proporción de usuarios con riesgo inminente de suicidio remitidos oportunamente

Odontología

En la corporación IPS universitaria de caldas se brindan los siguientes servicios en el servicio de odontología:

- Consulta de primera vez
- Obturaciones dentales con resina de fotocurado
- Exodoncias de dientes unirradiculares y multirradiculares
- Actividades de promoción y prevención (educación en salud oral – control de placa – detartraje supragingival – profilaxis dental – Topicación de flúor barniz).
- Consulta de primera vez por especialista en ortodoncia
- Tratamiento convencional y estético ortodóntico

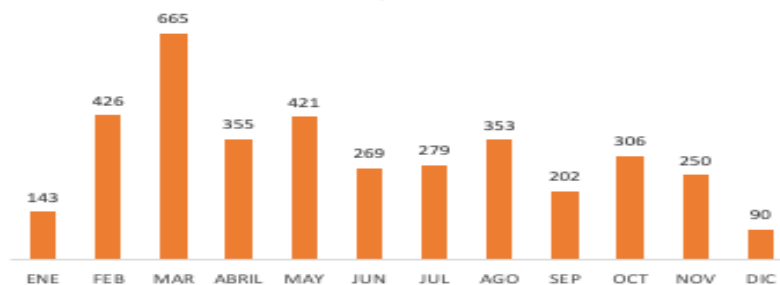
Estadísticas

Total de procedimientos realizados en el servicio de odontología

Meses	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
CANTIDAD	143	426	665	355	421	269	279	353	202	306	250	90

DICIEMBRE DEL 2023: 3759

Gráfico 1. Cantidad de procedimientos realizados

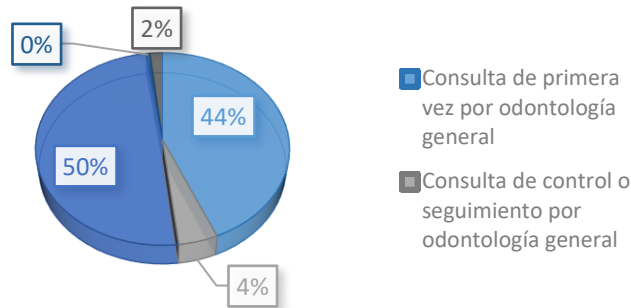


En enero y diciembre, se observa una baja significativa en la producción del servicio, debido a las vacaciones de los estudiantes de la universidad de Caldas, y funcionarios de la Corporación IPS universitaria de Caldas lo que impacta directamente en la agenda del servicio. A pesar de estas fluctuaciones, el gráfico refleja la distribución general de procedimientos a lo largo del año, ofreciendo una perspectiva detallada sobre los periodos de menor actividad y las razones subyacentes a estas variaciones.

Discriminado por procedimiento

Procedimientos	Total
Consulta de primera vez por odontología general	1644
Consulta de control o seguimiento por odontología general	172
Obturaciones en resina de fotocurado	1843
Exodoncia de diente unirradicular	20
Exodoncia de diente multirradicular	64

Gráfico 2. Discriminado por procedimiento



Dos procedimientos destacan significativamente en términos de frecuencia:

Consulta de Primera Vez por Odontología General:

Se observa que la consulta de primera vez por odontología general es uno de los procedimientos con más frecuencia. Este dato sugiere una alta demanda inicial de servicios odontológicos generales, indicando una afluencia constante de nuevos pacientes buscando atención odontológica.

Obtención Dental con Resina de Fotocurado:

Esta observación sugiere una prevalencia significativa de tratamientos restaurativos, relacionado con la atención a caries u otras condiciones que requieren restauración dental mediante este procedimiento específico.

Discriminados por contratos

CONTRATOS	TOTAL
Contrato Universidad de Caldas	3487
Contrato beneficios empleados	4
Contrato pagos estudiantes	1
Contrato medicarte	144
Contrato ARL SURA	20
Contrato particular	87

Meses	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Inasistencia	17	18	8	48	69	28	46	61	46	83	61	21

Citas incumplidas

Se observa que los meses de mayo, agosto y octubre destacan significativamente en términos de citas no cumplidas.

	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Administrativo	4	0	2	2	0	3	7	3	21	8	4	5
Paciente	21	68	27	35	36	34	54	68	41	35	28	15

Citas canceladas

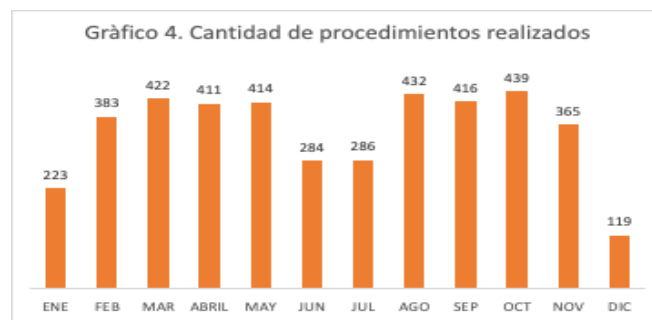
Se destaca una tendencia importante: Los usuarios son quienes mayormente cancelan las citas, presentando un desafío adicional ya que muchas de estas cancelaciones no pueden ser reasignadas a otros usuarios.

La observación clave es la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para abordar este patrón de cancelaciones. La identificación de los usuarios con mayores tasas de cancelación puede ser crucial para personalizar intervenciones y fomentar la responsabilidad en la gestión de citas.

La dificultad para asignar citas canceladas destaca la importancia de abordar este problema proactivamente, mejorando la eficiencia del sistema de programación y asegurando que las citas disponibles sean utilizadas efectivamente. La visualización de este patrón en el gráfico proporciona una base valiosa para el desarrollo de estrategias específicas que mejoren la gestión de citas y optimicen la utilización de los recursos disponibles.

Atenciones en higiene oral

Total de procedimientos realizados en el servicio de higiene oral con corte al 31 de diciembre del 2023:4195



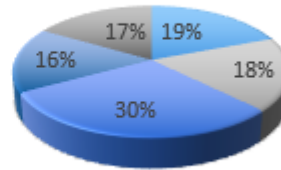
Meses	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Cantidad	223	383	422	411	414	284	286	432	416	439	365	119

A pesar de las variaciones mensuales, se observa un número constante de atenciones en general. Esta constancia en la cantidad de atenciones indica una demanda sostenida de servicios de higiene oral a lo largo del año, lo que puede ser interpretado como una necesidad continua por parte de los pacientes. Se destaca que los meses de menor actividad en términos de procedimientos fueron enero y diciembre.

Discriminado por procedimiento

Procedimientos	Total
Control de placa dental	805
Detartraje supragingival	753
Educación en salud oral	1250
Potación de flúor barniz	684
Profilaxis dental	702

Discriminado por procedimientos



- Control de placa dental
- Detartraje supragingival
- Educación en salud oral
- Topación de flúor barniz

Discriminado por contratos

contratos	total
Contrato Universidad de Caldas	3963
Contrato beneficios empleados	18
Contrato pagos estudiantes	0
Contrato medicarte	120
Contrato particular	103

Citas incumplidas

MESES	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
INASISTENCIA	16	1	3	33	31	13	18	29	35	29	31	10

Se observa que los meses de abril, mayo y septiembre destacan significativamente en términos de citas no cumplidas.

	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Administrativo	4	0	2	2	0	3	7	3	21	8	4	0
Paciente	21	68	27	35	36	34	54	68	41	35	28	5

Citas canceladas

Los usuarios son quienes mayormente cancelan las citas, presentando un desafío adicional ya que muchas de estas cancelaciones no pueden ser reasignadas a otros usuarios.

Resultados del plan operativo anual

RESULTADOS SEGUNDO SEGUIMIENTO	
METAS EVALUADAS	15
EJECUTADA	13
EN DESARROLLO	2
NO INICIADAS	0

% CUMPLIMIENTO	
EJECUTADA	87%
EN DESARROLLO	13%
NO INICIADAS	0%

La visita de habilitación llevada a cabo en el mes de septiembre resultó en la necesidad de implementar medidas correctivas que llevaron al cierre temporal del servicio de ortodoncia. Este informe detalla las acciones tomadas para abordar las áreas identificadas como problemáticas y describe el levantamiento exitoso de la medida de seguridad el 13 de diciembre del 2023.

Acciones Correctivas Implementadas:

Análisis de Hallazgos: Se llevó a cabo un análisis detallado de los hallazgos de la visita de habilitación para identificar áreas específicas que requerían intervención.

Actualización de Protocolos y Procedimientos: Se revisaron y actualizaron los protocolos y procedimientos del servicio de ortodoncia para garantizar la alineación con las normativas vigentes y mejorar la calidad del servicio.

Inspecciones y Auditorías Internas: Se llevarán a cabo inspecciones internas y auditorías para monitorear la implementación de las acciones correctivas y garantizar el cumplimiento continuo de los estándares de calidad.

Levantamiento de la Medida de Seguridad:

Después de la implementación exitosa de las acciones correctivas, se llevó a cabo una nueva visita por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas el 13 diciembre, la cual demostró el cumplimiento satisfactorio de los requisitos y normativas. Como resultado, se procedió al levantamiento de la medida de seguridad.

Logros durante la gestión 2023

El Servicio de Odontología e Higiene Oral de la Corporación IPS Universitaria de Caldas ha experimentado notables logros que reflejan el compromiso constante con la mejora continua.

La instalación exitosa de un compresor Schulz ha mejorado significativamente la eficiencia operativa, contribuyendo a un ambiente de trabajo más productivo.

La aprobación de la guía de práctica clínica de caries dental ha fortalecido la calidad de los servicios, estableciendo pautas claras y actualizadas para el tratamiento de esta condición.

Además, la negociación de tarifas con ARL SURA, refleja una gestión financiera sólida y una relación beneficiosa para ambas partes. La renovación del contrato con Medicarte y la ampliación del contrato con Odontología Especializada indican la confianza continuada de los pacientes y la expansión exitosa de nuestras ofertas de servicios especializados. Estos logros son un testimonio del compromiso y dedicación del equipo, consolidando la posición de la Corporación IPS Universitaria de Caldas como líder en servicios odontológicos de calidad.

Ademas del modelo mencionado, en la prestación de servicios de salud a los estudiantes de pregrado y tecnologías de la Universidad de Caldas también realizamos las siguientes actividades que garantizan la atención integral:

- a) Valoración médica semestral y si lo requiere valoración nutricional a los estudiantes que adquieren el subsidio de alimentación de la Universidad.

- b) **Suscripción de contrato de Farmacia:** Para formular y dispensar los medicamentos a los estudiantes de acuerdo con el listado del Plan Obligatorio de Salud (POS) según los porcentajes de subsidios especificados (PBM), tanto para los programas de planificación familiar, atención inicial en Psiquiatría y medicamentos formulados por medicina general y otras especialidades.
- c) El contratista se compromete a apoyar la oficina de Bienestar Universitario en los proyectos de promoción y mantenimiento de la salud, festivales de salud para los estudiantes y otros proyectos que requieran apoyo, siempre y cuando se encuentren dentro del objeto de este contrato.
- d) Consultas y procedimientos menores con *tarifa preferencial* cubriendo sólo el costo de los mismos, en especialidades médicas como dermatología y medicina del deporte, nutrición, colposcopia, ortodoncia, toma de electrocardiograma, optometría, audiometría, psicología, psiquiatría, imágenes diagnósticas como radiografías o ultrasonografías incluyendo odontológicas, vacunas comerciales, pequeños procedimientos de odontología, servicios de laboratorio clínico de primer nivel procesados o no en el laboratorio propio como hemograma, uroanálisis, glicemia creatinina, frotis vaginal y uretral, colesterol total, triglicéridos, HDL, coprológico, transaminasas, TSH, entre otros.
- e) Atenciones de medicina laboral al personal administrativo y docente de la Universidad como contraprestación de las atenciones que realiza en la IPS el odontólogo de medio tiempo de la Universidad, Dr. Raimundo Alonso Cardona Montoya: Se realizaron 100 evaluaciones médicas laborales durante el periodo 01/01/2023 hasta el 30/12/2023, 10 de ingreso, 84 periódico y 6 de egreso, arrojando el resultado anual del diagnóstico de condiciones de salud que es enviado al responsable de Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad.

Trabajo social

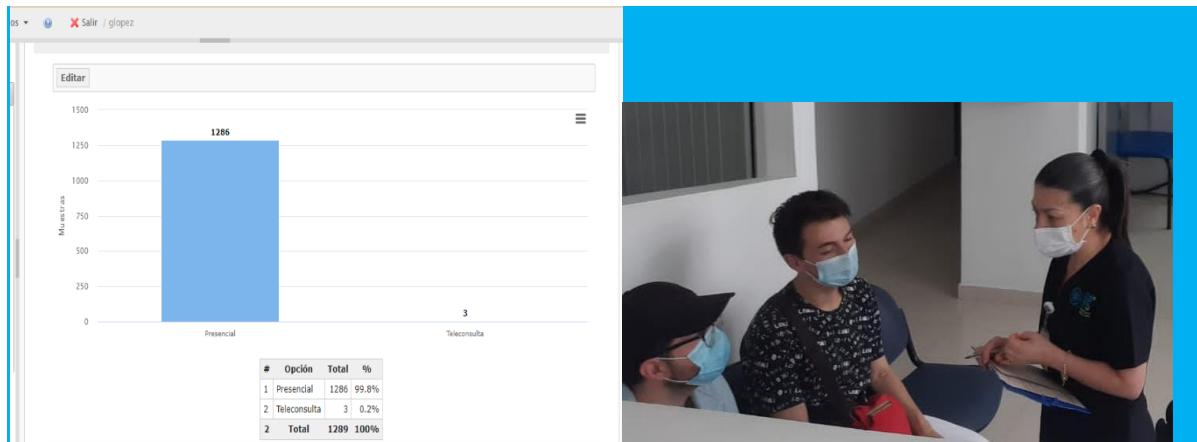
- Se programó y ejecutó la inducción de los estudiantes admitidos que ingresaron a la Universidad como preparación para el cambio en la vida universitaria, pregrado y programas especiales, tecnologías y Municipios CERES.
- Se realizaron jornadas extramurales de salud en la Ciudad de Manizales en promoción de la afiliación al régimen subsidiado y trámites de portabilidad.
- Se cumplió con las actividades programadas con los estudiantes de residencias estudiantiles de la Universidad de Caldas.
- Se dio apertura y desarrollo al plan de comunicación en la ruta integral de atención en salud en torno a los derechos y deberes, lideradas por mercadeo en complemento con trabajo social.
- Gestión e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud a través de videos pedagógicos y publicaciones en los diferentes canales de comunicación de la IPS y Universidad.
- Se dio inició a la apertura de reuniones y articulación con la Mesa de Aseguramiento Municipal, secretaria de salud pública de la Alcaldía de Manizales de forma periódicas, cuyo objetivo principal fue la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en para los estudiantes.
- Visibilidad y reconocimiento de la IPS Universitaria de Caldas a través de las redes sociales por las diferentes actividades realizadas.
- Se evidenció la participación del cliente interno de la IPS en actividades de capacitación y reinducción como parte del plan de cronograma de capacitaciones de la institución y mejora continua.

- Cumplimiento de compromisos adquiridos en los procesos de gestión del riesgo y auditoría interna en el área de trabajo social.
- Se continuó con la implementación de la encuesta a satisfacción del cliente externo, la cual permitió conocer y hacer seguimiento la percepción de nuestros usuarios frente a la atención y servicios recibidos de la IPS Universitaria.
- Se obtuvo buena percepción por parte de los estudiantes en la asesoría y trámites para la afiliación y portabilidad de sus EPS, aunado a la realización desde trabajo social de las solicitudes de portabilidades y sus correspondientes seguimientos a estos procesos.
- Se apoyó y subsidió a estudiantes de la Universidad de bajos recursos para que pudieran acceder a los servicios de la IPS, teniendo en cuenta la condición socioeconómica y requerimiento de las solicitudes, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.
- Se realizó oportuno seguimiento a todos los estudiantes remitidos por la condición de salud a otra institución de salud para dar continuidad a su tratamiento y oportunidad de su atención, teniendo en cuenta el protocolo de la IPS.
- Se brindó direccionamiento oportuno de estudiantes a la oficina de Bienestar Universitario para procesos y trámites de apoyos de acuerdo a la condición socioeconómica.
- Se mantuvo la oportunidad de información al área financiera de los casos de apoyo y subsidio económico de estudiantes, con el fin se cuantifique el impacto de la gestión de responsabilidad social y empresaria.
- Se brindó oportunamente demanda inducida a los estudiantes admitidos para la realización del proceso de ingreso en la IPS Universitaria de Caldas a través de correos electrónicos, además en las inducciones de las jornadas de salud en los Municipios CERES de la Universidad de Caldas.
- Percepción por parte del usuario y sus familias en la adecuada utilización de los servicios ofrecidos a través de sus EPS, al igual que los de la IPS Universitaria.
- Oportunidad en la remisión de estudiantes sin seguridad social para la atención en la secretaria de salud pública, oficina de aseguramiento., Alcaldía de Manizales.
- La remisión de estudiantes para atención de urgencias a través de sus EPS fue oportuna.
- Percepción positiva por parte de los colaboradores de la IPS en el diligenciamiento de ticket en las remisiones para trabajo social.
- Adherencia y sensibilización en la presentación de los certificados de afiliación y portabilidad por parte de los estudiantes.
- Cumplimiento en la programación y desarrollo de las actividades de comparendos pedagógicos para los usuarios inasistentes a las citas programadas.
- Oportunidad en publicaciones de diferentes actividades en temas de salud para los estudiantes a través de los diferentes medios de comunicación de la IPS. Universidad de Caldas. Bienestar Universitario y Alcaldía de Manizales
- Presentación oportuna de informes mensuales del área.
- Consolidación y presentación pertinente de los informes para bienestar universitario.
- Durante todo el año 2023, el indicador a satisfacción por parte de la atención de trabajo social al usuario fue del 100%.

En el año 2023 a través de una muestra aleatoria, se efectuaron mil doscientos ochenta y nueve (1289) encuestas a satisfacción, utilizando la técnica de entrevista personal y telefónica, con un cuestionario estructurado a usuarios que solicitaron la prestación de los servicios de la IPS; en ella las manifestaciones más reiterativas refieren buena prestación de los servicios, modelo que se fortalece constantemente con el personal para mantener un alto grado de satisfacción para la población en

general; en baja proporción se manifestó la insatisfacción y complejidad en la comunicación a través de las líneas de atención al usuario vía telefónica y WhatsApp.

Con la encuesta se determinó la percepción que los usuarios califican sobre la calidad de los servicios prestados con observaciones que permiten generar planes de mejora y lograr la satisfacción de los usuarios.



Atención y asesoría oportuna sobre la afiliación al sistema general de seguridad social en salud y portabilidad a estudiantes Universidad de Caldas.

Durante la vigencia del año, se brindó la orientación y asesoría necesaria para realizar los procesos correspondientes con los tramites de aseguramiento en salud y portabilidad, sobre todo para aquellos estudiantes que vienen de otros Municipios y otras Ciudades del territorio nacional, para que la institución correspondiente ofrezca los servicios de salud en esta ciudad en la cual se encuentran realizando sus estudios, aunado desde trabajo social se gestionaron y tramitaron las solicitudes de portabilidades. Se realizó atenciones de forma presencial y tele orientación.

- Número de usuarios asesorados para realizar la portabilidad: 437
- Número de usuarios asesorados con portabilidad realizada: 261
- Gestión tramites portabilidad tramitadas desde trabajo social: 303
- Número de usuarios asesorados para realizar la afiliación: 43
- Número de usuarios asesorados con afiliación realizada: 35





SEGUIREMOS
Centigo

PASTO AGOSTO 17, 2023
ID Portabilidad: 1085501

Señor(a)
JHERSON LEONARDO MONTILLA BURBANO
MANIZALES (CALDAS)
CL 13 16 18
Teléfono: 3113611074 - 3165637173

Ref. Solicitud de prestación de servicios de salud

Cordial Saludo

En cumplimiento a las disposiciones normativas definidas en la resolución 1683 del 2013, por la cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 del 2011, sobre la portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, me permito notificarle que en aras de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, a que tiene derecho la población afiliada al régimen subsidiado, en relación a la atención médica y odontológica de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud de baja complejidad y definidos en la resolución 5521 del 27 de diciembre del 2013, se le brindarán en:

NOMBRE DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	DIRECCION - TELEFONO	TIEMPO DE DURACION DE LA ATENCION
ESE ASSBASALUD - CENTRO DE ATENCION AMBULATORIO PILOTO - MANIZALES (CALDAS)	CL 27 # 17 - 32 - 8848458	17/08/2023 - 15/11/2023

Plan actividades con los usuarios de la IPS: Durante la vigencia del año 2023, se realizaron diferentes actividades dirigidas a los estudiantes de la Universidad de Caldas y población en general, entre ellas se citan las siguientes:

Jornadas de inducciones: Se llevó a cabo la jornada de inducción de los estudiantes admitidos durante el año 2023 en Manizales y los Municipios de los CERES; aunado a la jornada de salud desde la IPS Universitaria; en la actividad se contó con la participación de las diferentes áreas de la Universidad de Caldas, Bienestar Universitario y la Corporación IPS Universitaria de Caldas. **Total, realizadas Manizales: 7 Total asistentes: 57. Total, realizadas CERES: 4 Total asistentes: 113**

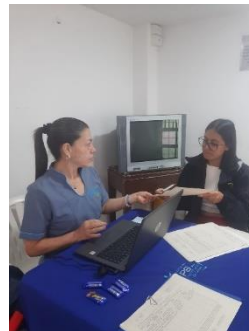
Jornadas facultades: Su objetivo, crear estrategias con actividades extramurales de afiliación y portabilidad de la EPS por facultades que favorezcan el acceso a los servicios de salud de los estudiantes para garantizar mayor cobertura en este trámite. **Total, realizadas: 17 Total asistentes: 549**

Comparendos pedagógicos inasistencia a citas programadas: Su objetivo Brindar información al estudiante de la ruta para cancelación de las citas y así lograr la disminución con el incumplimiento a las citas que programan. **Total, realizados 92 Total asistentes: 460**



IPS		FORMA	FORMA
REGISTRO DE ASISTENCIA ESTUDIANTES		FORMA	FORMA
FECHA:		ACTIVIDAD	DEPENDENCIA:
20	20	Manizales	IPS
NOMBRE	DOCUMENTO	COSEJO	PROGRAMA
...

Jornadas residencias: Su objetivo fundamental, brindar información y orientación adecuada en temas de salud mental y portafolio de servicios de la IPS, requisitos de ingreso y asesorar aquellos estudiantes de residencias de otras regiones del País que no han realizado la portabilidad, indicando el paso a paso, ofreciendo la posibilidad de realizar el trámite de solicitud de portabilidad directamente, mediante un punto de escucha. Total, realizados 3 Total asistentes: 22



Plan de capacitación orientado al cliente interno de acuerdo con las necesidades identificadas

En la vigencia se programaron 4 capacitaciones orientadas al cliente interno, teniendo en cuenta las necesidades, fueron ejecutadas a cabalidad: socialización manual de proyección y responsabilidad social. Socialización resultados encontrados base de datos estudiantes sin seguridad social. Como solicitar la encuesta sisben y traslados. Puntos de afiliación al régimen subsidiado.

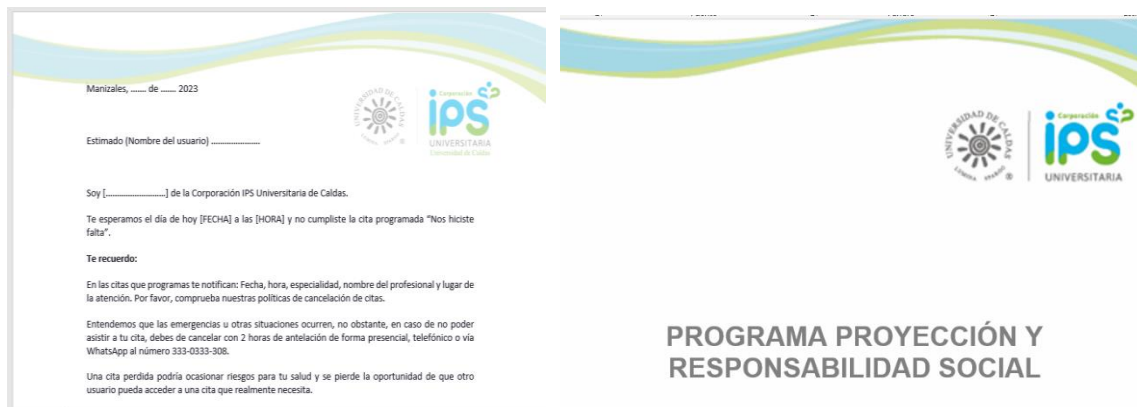


Gestión compromisos adquiridos con el proceso de gestión del riesgo y auditoría trabajo relacionados con trabajo social

Teniendo en cuenta los compromisos adquiridos en los procesos de gestión de riesgo y auditorías internas de trabajo social, se tuvo en cuenta las observaciones y hallazgos encontrados, los cuales derivaron acciones a ejecutar para el mejoramiento continuo:

- Actualización Instructivo salidas extramurales: Actualizado (Parametrización y facturación de las jornadas, proceso de planeación, solicitud y ejecución del presupuesto)
- Instructiva autorización de descuentos: Actualizado (Se especifica cantidad de descuentos y vigencia).
- Realización de comparendo pedagógico para los usuarios que insisten a citas programadas. En continuidad

- Diseño de plantilla de información a los usuarios inasistentes a citas programadas: Aprobada e implementada por los profesionales asistenciales.
- Elaboración de programa de proyección social y hacer seguimiento: Aprobado.
- Elaboración de indicadores del programa de proyección social (jornadas sociales): Mensual.



Gestión autorización de apoyo económico en casos que el estudiante no pueda asumir el costo de algún servicio en la institución

En el año 2023 se atendieron ocho (8) casos, remitidos desde diferentes áreas de la IPS, estudiantes que por su condición económica no podían asumir el costo de algún servicio de la institución; se comenta los casos a la gerencia, teniendo en cuenta el instructivo de autorización descuentos y son aprobados con 70 y 100% del valor total de los servicios solicitados. (Citas psiquiatría, formulas médicas psiquiatría)

Acompañamiento y seguimiento de trabajo social a todos los usuarios que por su condición de salud requieren seguimiento y trámites interinstitucionales para hospitalizaciones

Se realizó acompañamiento y seguimientos a 15 usuarios remitidos a otra institución de salud para garantizar continuidad en la atención y asegurar la satisfacción de sus necesidades y expectativas, dada la complejidad de las patologías (Intentos suicidio, depresión, trastorno de ansiedad, pruebas TBC, anemia y transfusión sanguínea), se ejecuta debidamente la ruta de seguimiento, teniendo en cuenta el protocolo de la IPS universitaria, atención oportuna en la institución de remisión, ofrecimiento servicios de la IPS Universitaria a los cuales tienen derecho como estudiantes y programación citas control en las áreas requeridas. Los usuarios egresan de hospitalización con formula medicamentos y en buen estado de salud. Las remisiones se realizan a través de la EPS de los usuarios.

Remisión casos a bienestar universitario proceso de residencias o restaurante. Se remiten 4 casos para de alimentación, se envía correos electrónicos a bienestar universitario para estudio y análisis, dada la complejidad condiciones.

Reporte al área financiera autorizaciones descuentos para estudiantes se cuantifique el impacto de la gestión de responsabilidad social y empresarial. Se remito ocho (8) casos de estudiantes que

por su condición económica no podían asumir el costo de algún servicio de la institución, dichos eventos fueron reportados al área financiera a través de correo electrónico, con el fin se cuantifique el impacto de la gestión de responsabilidad social y empresarial.

Seguimiento a los estudiantes para garantizar el proceso de ingreso a la corporación Ips Universitaria de Caldas. Se realizó seguimiento continuo a los estudiantes admitidos con el fin de garantizar el proceso de ingreso en la IPS Universitaria, brindando información requerida para gestionar el trámite; de 990 admitidos del I-S-2023, se han atendido en la IPS 481 estudiantes, faltan por realizar el ingreso en la IPS 509 usuarios, información suministrada por el área de sistemas de la IPS Universitaria a corte de diciembre de 2023.

Jornadas extramurales municipio CERES: Se realizó solicitud presupuestal al área financiera, donde se proyectaron los gastos en viáticos de alimentación, alojamiento y transporte.

Participación mesa de aseguramiento municipal año 2023:

Se hizo presencia en la mesa municipal de aseguramiento, durante el año 2023 cuya finalidad es promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como lograr la identificación de la ruta de atención para los casos detectados sin afiliación, a partir de la articulación institucional.



Se realizaron Jornadas de Promoción de la Afiliación y Portabilidad EPS para los estudiantes de la Universidad de Caldas en las diferentes facultades se tuvo acercamiento a la población universitaria en las facultades promocionando la afiliación y portabilidad de la EPS de los usuarios, estrategia que se viene adelantando en articulación institucional desde Bienestar Universitario, IPS Universitario y el área de Aseguramiento de la Alcaldía de Manizales como un plan de acción para lograr y garantizar mejor y mayor cobertura con los estudiantes que no registran afiliación o no han tramitado la portabilidad de sus EPS.

El plan de acción contempló la realización y promoción de estas jornadas de afiliación en cada una de las facultades de la Universidad de Caldas, gestionando y promocionando la importancia de realizar estos procesos; cada área ejecuto sus actividades así:

- EL Área de Aseguramiento convocó a los estudiantes identificados sin afiliación según los registros arrojados por cruces de bases de datos entregados por la Corporación IPS Universitaria.
- La IPS Universitaria de Caldas, trabajo social se encargó de realizar las portabilidades a los estudiantes que lo requieren de otras regiones del País.
- Bienestar Universitario se encargó de realizar actividades “5 minutos con Bienestar”, con enfoque a estilos de vida saludables, la salud mental y la prevención del suicidio

Estrategias establecidas para la actividad:

- Convocatoria por WhatsApp y mensajes de texto.
- Se filtró la base de datos con los estudiantes que reportaban N° de celular, a los cuales se les enviaron mensajes de texto y mensajes por WhatsApp Estudiantes que reportan N° de celular Mensajes de texto y WhatsApp efectivos
- Llamadas telefónicas a los estudiantes que reportan número de celular y hijos.
- Difusión a través de redes sociales de la Alcaldía de Manizales.
- Expansión de información por diferentes medios de comunicación de la Corporación IPS Universitaria de Caldas, Facebook, Instagram entre otros, además de la voz a voz.

Resultados de la jornada: durante el año 2023, afiliados 307 estudiantes.



Plan de comunicación- ruta de atención integral en salud:

Durante todo el año se dio la apertura, desarrollo e implementación del plan de comunicación en torno a los derechos y deberes de los estudiantes y la ruta integral de atención en salud, labores lideradas desde el área mercadeo y trabajo social en complemento con otras áreas de la IPS Universitaria; los diferentes videos e información de interés para los nuevos admitidos y población en general han sido publicados como estrategia en varios puntos y canales de comunicación de la IPS, Bienestar Universitario y la Universidad de Caldas., se ha realizado difusión en las pantallas de las sedes UDECALDAS y de la IPSUCALDAS, además del canal de WhatsApp a través de grupos.

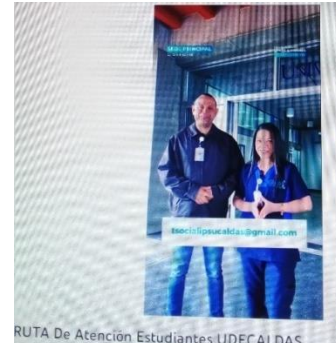
- **Instructivo de ingresos:** Reportó 145 vistas a diciembre de 2023.
- **Video de socialización de la RIA para estudiantes UDECALDAS:** Reportó 192 vistas a diciembre de 2023
- **Video de socialización de RIA en sedes:** Reportó 164 vistas a diciembre de 2023.
- **Difusión de promoción del podcast explicativo de la RIA para estudiantes y sus derechos:** cuenta con 151 vistas a diciembre de 2023
- **Podcast de socialización de beneficios en la RIA estudiantes UDECALDAS:** Reportó 101 vistas a diciembre de 2023
- **Información portafolio servicios, canales de comunicación IPS Universitaria, derechos y deberes:** Se brindó información y se presentó de una forma clara las características en la oferta de los servicios de salud, dirigido a todos los usuarios universitarios y particulares atendidos en la IPS Universitaria de Caldas, estrategia utilizada desde el canal presencial, tele orientación y en diferentes actividades intra y extramurales, con el fin los usuarios conozcan

datos relevantes sobre el trabajo que realiza la institución, aunado se dio a conocer los derechos, deberes y formas de comunicación para solicitar los servicios de salud.

La socialización de los deberes y derechos a los usuarios y su familia en las diferentes áreas de la Institución, es una estrategia con el fin interioricen y los asuman como parte de su proceso en el momento de la atención. Se evidencia que hay una alta recepción por parte de los usuarios durante la socialización de los derechos y deberes, manifestando interés por la información que se le está brindando o generar espacios de confianza que les permita colocar ejemplos o resolver dudas.



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA ESTUDIANTES UNIVERSI...
150 vistas hace 2 m ... más



RUTA De Atención Estudiantes.UDECALDAS

Informe semanal contacto reporte delitos sexuales

Durante todo el transcurso del año y semanalmente se informó a la líder de psicología los contactos y fechas para el reporte de los delitos sexuales ante algún caso de abordaje. Información suministrada de la Sijin y Fiscalía quien socializa la información al área de Trabajo Social de la IPS.

TURNOS DELITOS SEXUALES CAIVAS – CTI DEL 15 AL 21 AGOSTO DE 2023		
MARTES 15 DE AGOSTO Paola Andrea Romillo Román 316 2905803 Juan Carlos Benjumea Alcázar 313 7737461	MÉRCOLES 16 DE AGOSTO Sandra del Pilar Zapata Suárez 314 8620923 Laura Cristina Parra Cardona 311 3719277	JUEVES 17 DE AGOSTO Darío Alberto Jaramillo Rivera 310 4216096 Orlene Osorio Grillo 301 6935329
VIERNES 18 DE AGOSTO Juan Carlos Benjumea Alcázar 313 7737461 Bibiana Ximara Escobar 317 4388786	SÁBADO 19 DE AGOSTO Hernando Cardona Gallego 321 5930715 Laura Cristina Parra Cardona 311 3719277	DOMINGO 20 DE AGOSTO Hernando Cardona Gallego 321 5930715 Laura Cristina Parra Cardona 311 3719277
LUNES 21 DE AGOSTO Darío Alberto Jaramillo Rivera 310 4216096 Orlene Osorio Grillo 301 6935329		

Enfermería y vacunación

Durante el año 2023 se realizaron jornadas de vacunación COVID y de otros biológicos, entre las que se cuentan **34** jornadas extramurales en instituciones de salud, empresas, instituciones educativas (colegios, universidades, coliseo, etc.), también se realizó vacunación domiciliaria, además de la vacunación en nuestra sede Palogrande, durante estas jornadas se aplicaron **807** dosis. Adicional se realizó aplicación de vacunas domiciliarias.

En el servicio intramural de vacunación se aplicaron vacunas del PAI regular y vacunas comerciales, tanto de convenios de vacunación con empresas como particulares, y acorde a la directriz del ministerio de salud, en aplicación de la política de vacunación sin barrera en las que se realizan muchas actividades de vacunación sin cobro a ninguna entidad las cuales se llevan a cabo por medio del programa de responsabilidad social de nuestra institución. En todo este proceso se han aplicado un total de **6715** dosis.

Cabe resaltar que durante el año 2023 se disminuyó el personal asociado a la prestación de este servicio, ahora solo se cuenta con una auxiliar de enfermería tiempo completo, una auxiliar de enfermería que rota entre el archivo y vacunación y una enfermera coordinadora que no es exclusiva para vacunación pues realiza otras actividades administrativas y asistenciales, además de coordinar la sede Palogrande.



En este periodo también se realizaron diferentes estrategias para mejorar la demanda de este servicio como videos, testimonios de los usuarios, concurso, piezas publicitarias, carteleras entre otros.

Programas de promoción y mantenimiento de la salud

En este apartado, se realizaron **2626** actividades para dar continuidad al manejo de los programas, por medio de consulta de enfermería, incluye educación, entrega de resultados, formulación, tomas de citología, seguimientos, asesoría en pre y postest, Etc.

Desde el mes de julio se inició la implementación de la Ruta de Atención para el Adolescente y el Joven para los estudiantes de la Universidad de Caldas donde se han atendido **854** estudiantes en enfermería.

Se realizaron en las facultades jornadas de salud donde se entrega información por escrito sobre anticoncepción, autoexamen de testículo, citología, autoexamen de mama, higiene visual y pautas de salud auditiva, en dichas actividades participaron **1272** estudiantes durante el año 2023.

Se envió información educativa y de promoción de los servicios de promoción y mantenimiento de la salud a **3416** estudiantes, a través de correo electrónico.

Se continúa con el proceso de atención de RIA de adolescentes y jóvenes y RIA de infancia a través del convenio docencia servicio.

Se ha enviado información de parte del área de enfermería al líder de mercadeo para que por medios digitales se envíe a los estudiantes correos con información de servicios, en jornadas saludables se promocionan los servicios y en el área de vacunación se entregan folletos a estudiantes nuevos con promoción de nuestros servicios.



Vigilancia epidemiológica

Gestión Integral del programa de vigilancia epidemiológica, durante el año 2023 se reportaron **253** eventos de interés en salud pública distribuidos así:

- Agresión por animal potencialmente transmisor de Rabia: 2 casos
- IRA por Virus Nuevo: 14 casos (COVID-19)
- Intento de Suicidio: 11 casos
- VIH: 2 casos
- Violencia de género: 16 casos
- Enfermedad Diarreica Aguda: 40 casos
- Infección Respiratoria Aguda: 168 casos

Se realizaron todos los comités mensuales según la norma y se asistió a los comités de vigilancia epidemiológica municipales citados por la secretaria de salud pública de Manizales.

Gestión administrativa de la líder de enfermería

- Se diseñó e implemento el plan de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas de los procesos a cargo. (6 capacitaciones). También realizadas en el equipo de mejoramiento de enfermería del cual se realizaron 5 reuniones.
- Se realizó la gestión de comités a cargo (Vigilancia epidemiológica, tecno, fármaco y reactivo vigilancia). Se realizaron **26** reuniones con sus respectivas actas cargadas en el sistema de ALMERA.
- Se atendieron **9** visitas de asistencia técnica de la secretaria de Salud Pública de Manizales, en las cuales obtuvimos alta calificación en cuanto al cumplimiento de los requisitos establecidos para los programas y servicios ofertados en la Corporación IPS Universitaria de Caldas.
- Se elaboraron y enviaron los informes a cargo de acuerdo a normatividad vigente a entes externos como secretaria de Salud Pública, Dirección Territorial, Ministerio de salud, entre otros. De estos se envían 25 informes diferentes con diferente periodicidad, durante el 2023 a la fecha se han rendido **367** informes. Entre estos esta Vacunación COVID, Vacunación PAI regular, Tuberculosis, VIH, Citologías alteradas, Captación de gestantes, SIVIGILA, SIANIESP, etc.

- Se realizan indicadores mensuales dentro del tiempo establecido con el respectivo análisis en los casos que aplique. (16 indicadores mensuales, en el periodo **192**)
- Se realizó evaluación de estándares de habilitación para el área de enfermería y vacunación de los cuales se realizaron actividades como actualización de documentos y socialización de estos con el personal del área, se ha realizado trámite de solicitud de curso de actualización en vacunación a la secretaria aun sin recibir convocatoria.
- Se realizó la supervisión a la ejecución de los contratos de personas naturales a cargo y terceros asignados y la evaluación de desempeño de los funcionarios la planta de personal a cargo.
- Se realizó la solicitud y balance periódico del monto de los CDP que corresponden al funcionamiento del servicio de vacunación.
- Se realizaron tareas administrativas de coordinación de sede Palogrande entre ellos pedidos, solicitud de mantenimientos, coordinación de espacios para profesionales, supervisión y registro de disposición de residuos, supervisión de aseo y desinfección, entre otros.
- Se participó en la consolidación de la matriz de riesgo, realizando los respectivos seguimientos desde el área a cargo.
- Nos presentamos a una convocatoria de la embajada del Japón con un proyecto de una unidad móvil de mamografía en alianza con la liga contra el cáncer y avalados por el rector.

Planes de mejoramiento estratégico

Se cumplió con el envío de tareas de acreditación y se asistió a los seguimientos programados.

A la fecha, se tiene una tarea en desarrollo en conjunto con laboratorio pendiente asignación de presupuesto para la ejecución de esta.

Está pendiente la actualización de la certificación en competencias laborales de vacunación, la cual ya estaba programada por la secretaria de Salud, pero fue suspendida por renuncia de la enfermera de la secretaria de Salud, encargada de realizarla por lo que está pendiente nueva convocatoria por la secretaria de Salud Pública de Manizales.

Gestión de Mercadeo y Comunicaciones

Descripción de los principales logros de la gestión durante la vigencia 2023:

Como está consignado en el plan de mercadeo propuesto para esta vigencia que finaliza, se tienen 3 variables de las cuales se desprendían los principales retos (Posicionamiento externo con empresas y particulares, Elevar los niveles de confianza en los usuarios que aún no utilizan servicios con IPSUCALDAS por temas de percepción académica que superan la percepción de ser entidad de salud con capacidad instalada particular, y apoyo a procesos de otras áreas que fomentan la venta cruzada de servicios y gestión de RIA U DE CALDAS).

Desde esta perspectiva, se destaca la posibilidad de triplicar el conocimiento de la comunidad en la entidad como lo demostró el crecimiento en redes sociales (de 1100 seguidores en 2022 a superar los 3500 en 2023) y en la estabilización de la demanda particular, derivada de las acciones comerciales extramurales con 187 visitas formales a Empresas y PYMES de la ciudad, generación de

convenios y participación en 23 eventos extramurales para facilitar el cumplimiento de los propósitos consignados en los párrafos anteriores.

Por otra parte, se generó un proceso comunicacional menos disperso desde la oferta de portafolio general, pasando a los microportafolios por segmentos (Diseño de microportafolios de LABORATORIO, MEDICINA LABORAL, ACOMPAÑAMIENTO DE CIRUGÍAS PRE Y POST, VACUNACIÓN, SERVICIOS DE ESPECIALISTAS, DEPORTE Y ADULTOS MAYORES) y se fortaleció el plan de comunicaciones desde la identidad corporativa y personalidad de marca, así como los ítems de buenas prácticas de comunicación y percepción, interiorizadas progresivamente por las demás áreas en sus procesos.

Anexos fotográficos:



Acciones realizadas para cumplir los retos asignados y estadísticas consolidadas

- Planificación y ejecución de 183 contenidos digitales, con estrategia COPY y llamado a la acción, cumpliendo con los principios de los embudos de marketing (Visualización, interacción, conversión)
- Ejecución del plan de Marketing del periodo 2023 en el que se tenía como meta promedio un mínimo de 8 visitas comerciales semanales, un mínimo de 20 acciones comerciales extramurales apoyado en los insumos de portafolios generados para tal fin, y un mínimo de 3 contenidos digitales promedios semanales, superando esas cifras como lo describe el ítem anterior.
- Aportes desde la gestión comercial y de posicionamiento al consolidado de 9256 atenciones particulares (Diferentes a RIA UDECALDAS- Fuente suministrada por área de sistemas) en las cuáles se destaca el crecimiento de la demanda en VACUNACIÓN, DERMATOLOGÍA, GINECOLOGÍA, GERIATRÍA Y MEDICINA DEL DEPORTE, reportan un comportamiento fluctuante, PEDIATRÍA, FISIOTERAPIA, MEDICINA LABORAL, LABORATORIO y FISIATRÍA. Siguen siendo un reto a posicionar, las especialidades de MEDICINA INTERNA, COLPOSCOPIAS y SEXOLOGÍA a pesar de las acciones de promoción en que se les han enfatizado.
- Involucramiento en acciones de gestión de la RIA UDECALDAS apoyando el posicionamiento positivo en la comunidad estudiantil, realizando 18 acciones específicas para tal fin en las que se destacan el plan de comunicaciones ejecutado, los 2 videos pedagógicos de los servicios a los cuáles tienen derecho en la ruta los estudiantes y formas de acceder a los servicios, el PODCAST de explicación de la ruta y el ACOMPAÑAMIENTO A 10 JORNADAS ESPECIALES de portabilidad, vacunación y prevención, aumentando el diálogo en apoyo a trabajo social con la comunidad académica de la universidad y generando piezas de comunicación digital específicas para ellos.

Anexos fotográficos:



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA ESTUDIANTES UNIVERSIDAD DE CALDAS

Informe de avance frente al cumplimiento de los planes de mejoramiento y estratégicos

Se destacan en el área para aportar a las acciones de mejoramiento y planeación estratégica, los siguientes hechos:

- 18 convenios con PYMES y profesionales de la salud, extensibles a beneficios para sus colaboradores y pacientes
- 21 convenios realizados y/o ampliados desde otros servicios aliados (por ejemplo, que ya había acuerdos de vacunación) con ILC, Bellota, Foncaldas, Invama, Coodess, Cosmitet, Positiva, IPS PyP, Aguas de Manizales, Silvio Alfonso Marín, Carlos Valencia García, Egresados UdeCaldas, Gestión Humana UdeCaldas, Unisalud, Corpocaldas, Personería de Manizales, CDA Caldas, BPM Alimentos y Universidades Católica, Autónoma y Luis Amigó

Otros aspectos de la gestión

- Se ha logrado establecer una articulación con el área de prensa y comunicaciones UDECALDAS para apoyo conjunto en difusiones inherentes al posicionamiento de la IPS, así como de apoyo a la RIA UDECALDAS.
- Fuimos pioneros en contenido disruptivo para una entidad de salud en la región generando acercamiento a públicos alternativos y adaptando la comunicación digital a las nuevas tendencias que, también aportan a la recordación y vínculos emocionales con la IPSUCALDAS, como lo generado en los videos conmemorativos de los 15 años, empoderando a todas las áreas de las tres sedes en estas acciones estratégicas y la iniciación en la red social Tik Tok.
- Hemos reducido considerablemente en la ciudad de Manizales, la percepción de ser una empresa de salud únicamente dirigida a los estudiantes UDECALDAS, gracias a la conjugación de los contenidos de redes sociales con las acciones extramurales de difusión y posicionamiento, en áreas de cuidado de adultos mayores, hogares infantiles, centros comerciales y zonas urbanas de la ciudad en las que hemos llegado con el mensaje de los servicios. Esta ha sido una variable de alta importancia para la gestión del riesgo.
- La cocreación de contenidos involucrando vivencias y testimonios de los usuarios, ha sido uno de los factores de crecimiento, como se sustenta en el área de vacunación, en los participantes del

proyecto E+I y en nuestros deportistas y el acompañamiento brindado a los mismos en sus competencias y preparaciones físicas.

- Se ha generado una cultura interna de diálogos con personal asistencial y especialistas de las sedes, para identificar oportunidades de mercado y unificar ideas entre lo que el entorno y la competencia reflejan y las experiencias internas, generando esto la percepción de ser tenidos en cuenta y estar enterados de posibles acciones de mercadeo a ejecutar.

Relación Docencia de Servicios

- Se contó con la presencia de 657 estudiantes bajo los convenios Docencia Servicio de diferentes instituciones educativas y programas académicos: Universidad de Caldas (Medicina, Enfermería y Posgrados), Universidad Autónoma de Manizales (Fisioterapia, Odontología, Ingeniería Biomédica), Universidad Católica de Manizales (Bacteriología).
- Se continúa la gestión de los convenios Docencia – Servicio en los cuales se incluye la firma de convenios, revisión de documentación requerida, creación de carpetas, aprobación de escenarios de campos de práctica, consolidación de los estudiantes rotantes, realización de proceso de inducción, supervisión y seguimiento a práctica, encuestas de satisfacción y realización de Comités interinstitucionales.
- Se realiza socialización con el cliente interno de la institución al momento de la inducción sobre el Modelo de la Relación Docencia – Servicio y derechos y deberes de docentes y estudiantes, garantizando así que toda la institución conozca el debido proceso de los convenios y la importancia de los mismos para la IPS.
- Se da cumplimiento al 100% de los Comités Operativos de Docencia Servicio con las 3 instituciones con las que se tiene Convenio D-S vigente (Universidad Católica de Manizales, Universidad Autónoma de Manizales y Universidad de Caldas), logrando para final de año 12 comités D-S.
- Se reciben recursos de contraprestación de las diferentes instituciones educativas, por parte de la Universidad Católica de Manizales se recibe dinero en efectivo por el primer semestre del 2023, por un valor de \$1.120.412, queda pendiente realizar el cobro por el segundo semestre. Por parte de la Universidad Autónoma de Manizales se recibe en contraprestación el Compresor para el servicio de Odontología y su respectiva instalación técnica (siendo este parte de la contraprestación de 2021 y 2022), igualmente está pendiente el cobro del año 2023. Por parte de la Universidad de Caldas se recibe en efectivo el valor de contraprestación de Pregrado 2023 por un valor de \$50.332.459; queda pendiente el cobro de Postgrado por un valor de \$53.452.830, que será cobrado en el 2024 en especie (Equipos, dotación, entre otros).
- Se actualiza y se inicia la implementación de los formatos para el seguimiento a los proyectos de investigación que se realizan en la institución, así como la creación de un botón Docencia Servicio en la Página Web, que permitirá publicar enlaces directos a las investigaciones realizadas en la institución y conocer los Convenios Docencia Servicio vigentes.

- **Auditorías Internas:**

10 Acciones a ejecutar establecidas, de las cuales se dio cumplimiento al 70%, las 3 faltantes se encuentran en proceso.

- **Visitas de entes externos:**

Durante la visita de verificación de condiciones de habilitación se establecen 4 acciones de mejora en Talento Humano relacionado con los docentes de la Universidad de Caldas que realizan atenciones en salud en la IPS, pues la mayoría de estas hojas de vida se encuentran incompletas. En el mes de diciembre se envía circular a la Universidad de Caldas solicitando el envío completo de los documentos de los docentes que rotarán en la institución en el 2024.

ESTADÍSTICAS DOCENCIA – SERVICIO:

Institución educativa	2020		2021		2022		2023	
	Estudiantes	Atendidos	Estudiantes	Atendidos	Estudiantes	Atendidos	Estudiantes	Atendidos
Universidad de Caldas	258	927	426	1791	406	1008	620	1103
Universidad Autónoma de Manizales	36	651	41	386	57	496	35	565
Universidad Católica de Manizales	1	NA	2	NA	2	NA	2	NA
Universidad Luis Amigó	1	NA	0	NA	0	NA	0	NA

Sistema de Atención al Usuario y Gestión de Archivo

- **Fortalecimiento del archivo físico:** Para el año 2023 se amplió el espacio del archivo y se realiza inventario de todas la historias clínicas que fueron entregadas por el proveedor PGD Plan de Gestión Documental. Se continua con el proceso de verificar cuales de esas historias se encuentran activas y posterior a este verificar cuales se pueden eliminar del archivo; se empieza a escanear todos los consentimientos informados como mejora al plan de contingencia y garantizar el correcto cuidado y conservación.
- Por parte de la secretaria de salud se realizó asistencia técnica y se cumplió con los criterios establecidos para la policitud de partición social en salud, quedo como plan de mejora la conformación de la asociación de usuario.
- Se realizaron en el año 3 convocatorias para la asociación de usuarios, de los cuales no se tuvo respuesta positiva por parte del usuario.
- Se realizó apoyo al área del callcenter para el mes de junio, en la que se recibió capacitación por parte de una IPS que maneja la misma plataforma lo cual nos dio mejora en el manejo dado a que no se tenía el suficiente conocimiento.
- Cumplimiento con el comité de ética hospitalaria. A pesar de no contar con la asociación de usuarios y no tener el Quorum para el comité este se sigue ejecutando con la intención de evaluar las manifestaciones presentadas por los usuarios y garantizar el que no presente vulneraciones a sus derechos.
- **Cumplimiento con el Ministerios de Salud:** En el proceso de Políticas de Participación Social en Salud se le dio el cumplimiento requerido a las estrategias establecidas desde inicio del 2023 donde se realizó un plan de acción para dar cumplimiento a dichas estrategias se estableció un cronograma para la ejecución de estas acciones y se dio cumplimientos en el tiempo establecido teniendo en cuenta que este proceso se realizó en conjunto con el área de trabajo social.

Durante la vigencia se presentaron 58 manifestaciones a las cuales se les dio respuesta de manera oportuna.

Adicional a ello desde el área de convenios con medicina laboral se continuó ejecutando cada uno de los convenios para este 2023 (Panadería Bakaria, Universidad de Caldas, Invama, universidad Nacional) dando cumplimiento sin novedad a estos contratos.

Tecnología biomédica

En el año 2023 la Corporación IPS Universitaria de Caldas cuenta con 256 equipos biomédicos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- **Sede palogrande:** 84 equipos biomédicos, que representa el 33%
- **Sede especialistas:** 153 equipos biomédicos, que representa el 60 %
- **Sede integral:** 19 equipos biomédicos, que representa 7%

Se excluyeron del inventario los equipos pertenecientes al laboratorio de biología molecular y al laboratorio de salud pública ya que son del inventario de la Universidad. Esta exclusión tiene como objetivo ofrecer una representación más precisa de la distribución de equipos específicamente relacionados con los que están a cargo de la institución.

Mantenimiento y calibración de equipos biomédicos

Se lleva un riguroso proceso de mantenimiento y calibración conforme al inventario establecido. El enfoque proactivo en el mantenimiento y la calibración de los equipos biomédicos, refleja nuestro compromiso continuo con la excelencia y la seguridad en la prestación de servicios de atención médica.

Durante el transcurso del año 2023, se llevaron a cabo una serie de acciones que han impactado positivamente en la gestión y operación de la institución. La actualización del inventario abarcó la identificación y registro de todos los equipos biomédicos y se integró de manera eficiente con el sistema de software hospitalario (HOSVITAL).

Otro logro importante durante el año incluyó el análisis, la compra y la instalación del compresor de odontología. Esta iniciativa no solo responde a la necesidad de mantener y mejorar la infraestructura odontológica, sino que también evidencia nuestro compromiso con la actualización y modernización continua de nuestras instalaciones para ofrecer servicios de calidad.

En términos de organización administrativa, se implementaron mejoras significativas en la gestión de documentos, tanto en formato físico como digital. La organización de carpetas físicas, alineada con la estructura de cada servicio, facilita la recuperación y el seguimiento de la documentación necesaria. Además, se inició el proceso de creación de carpetas digitales, un paso fundamental hacia la transición a un entorno más eficiente y sostenible, respaldando la iniciativa de la institución hacia la gestión de documentos electrónicos.

Laboratorio clínico y molecular

Durante esta vigencia se gestionan los compromisos adquiridos con el laboratorio clínico y biología molecular, siempre estando acorde a la resolución 1619 de 2015. Donde se habla de cumplir con unos estándares altos de calidad en cuanto a la prestación del servicio.

En cuanto a los logros alcanzados durante la gestión fueron los siguientes:

- Contrato o convenio con la caja de compensación Confamiliares para la realización de PCR para COVID-19.

- Contrato con el laboratorio Silvio Alfonso Marín para el procesamiento de pruebas de PCR para COVID-19.
- Culminación desde la parte operativa de procesamiento de muestras del proyecto de inmunogenicidad y efectividad de vacunas contra covid19 en el mes de noviembre del 2023.
- Implementación de nuevas técnicas del laboratorio clínico como es el ácido úrico y recuento de reticulocitos.
- Costeo de pruebas de laboratorio clínico y biología molecular.
- Convenios con el centro de bioinformática y biología computacional BIOS.
- Elaboración del portafolio de servicios del laboratorio clínico y biología molecular.
- Elaboración del catálogo de equipos del área de biología molecular.

Acciones realizadas para cumplir los retos asignados:

En los compromisos asumidos por el líder del laboratorio está el de diligenciar los indicadores del laboratorio, por tal razón, estos son diligenciados los primeros 5 días de cada mes. Son 10 indicadores mensuales y 10 gestionados. Estos indicadores permiten evidenciar como está funcionando el laboratorio.

Por otra parte, se asiste a los comités de la IPS y el laboratorio tiene a cargo la revisión mensual de las alertas de Tecno y reactivo vigilancia que sube el INVIMA a su página web, y también envía esta información por correo electrónico.

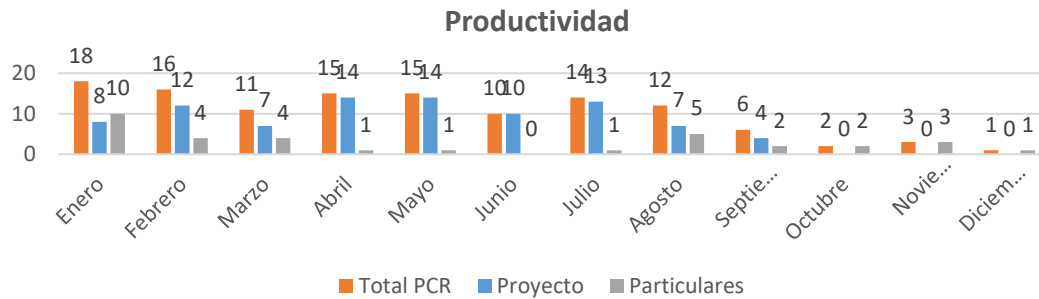
En cuanto a la responsabilidad que tiene la IPS con los convenios de docencia servicio, el laboratorio recibe una estudiante de octavo semestre de bacteriología de la universidad Católica de Manizales para realizar una de sus prácticas formativas. Al practicante se le entrena en ingreso de pacientes, toma, análisis de muestras y también en el laboratorio de biología molecular, esto siempre lo hace bajo la supervisión de un bacteriólogo. Asimismo, el estudiante debe presentar un trabajo investigativo que aporte principalmente a la mejora de servicios o a la implementación de nuevos exámenes de laboratorio. Este año trabajamos en la implementación de la descarga de los resultados por parte de los pacientes.

Por otra parte, el líder del proceso acompañado de la bacterióloga y la auxiliar, elaboran el informe que se presenta todos los meses al café con la gerente. En el laboratorio clínico y biología molecular se atendieron 3415 pacientes y 10506 exámenes. A continuación, se presentan cifras de pacientes y procesamiento de las diferentes muestras del laboratorio clínico y biología molecular.



Productividad pacientes y exámenes 2023

De otro lado, en área de biología molecular se procesaron 123 PCR para COVID-19. A continuación se presentan los datos por meses.



Informe avances cumplimiento de los planes de mejoramiento

En cuanto a planes de mejoras, están los dejados desde el área de calidad a través del proceso de acreditación, en cuanto a planes de mejoramiento dejados por entes externos

Otros aspectos de la gestión (Aspectos relevantes)

El 30 de diciembre se cierra el laboratorio de biología molecular de la corporación IPS universitaria de Caldas ya que se entrega nuevamente a la universidad de Caldas para su administración y gestión.

Proyecto de investigación “evaluación de la efectividad e inmunogenicidad de las vacunas anti-covid-19 en Colombia: estudio observacional” 2023

Contexto

La Corporación IPS universitaria de Caldas, hace parte de las entidades seleccionadas en Colombia, como aliadas dentro del convenio especial de cooperación suscrito con el ministerio de ciencia, tecnología e innovación (mincyt), el centro internacional de vacunas (civ) y la fundación santa fe de Bogotá (fsfb) para el desarrollo del “proyecto covid-19”.

Lo anterior con el fin de cumplir con los siguientes objetivos:

- Estimar la efectividad de cada una de las vacunas utilizadas en Colombia para prevenir admisión a hospitalización vía urgencias por covid-19 en la población mayor de 18 años objetivo del plan nacional de vacunación (pnv).
- Evaluar la capacidad de la vacuna para generar anticuerpos específicos contra diferentes proteínas del virus sars-cov-2 [spike (rbd) y n] y la capacidad neutralizante de los mismos en personas vacunadas.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, el proyecto de investigación está dividido en tres etapas, las dos primeras se cumplieron en su totalidad, correspondientes a la recolección de datos y toma de muestras: “reclutamiento” de voluntarios para la participación de la investigación, con fecha de inicio en campo el 20 de mayo y de finalización el 20 de noviembre de 2022.

La última etapa corresponde al seguimiento indirecto de los participantes, el análisis de datos, administración de la información en bases de datos y el envío de resultados de las muestras tomadas a los voluntarios participantes, esta etapa se encuentra en ejecución y finaliza en el mes de marzo

del 2024, con la socialización de las conclusiones generales derivadas de los hallazgos basados en los datos consolidados de todos los centros participantes.

Principales logros de gestión

- Se cumplió con la ejecución del estudio conforme a lo estipulado y aprobado en el protocolo de investigación y las guías operativas entregadas por Fundación Santa Fe de Bogotá y el Centro Internacional de Vacunas.
- Se superó el número de participantes captados, de acuerdo con el tamaño de la muestra indicado para la Corporación IPS Universitaria de Caldas, cerrando la etapa de reclutamiento con 752 voluntarios.
- Se logró con efectividad el seguimiento y toma de las muestras de sangre de control de los participantes de ambos componentes del estudio tanto de efectividad como de inmunogenicidad, finalizando esta etapa en el mes de noviembre con un total de 3.197 muestras recolectadas durante el estudio, de las cuales corresponde solo al componente de efectividad 752, es decir el 24% del total.
- Se gestionó la realización de la prueba RT-PCR de seguimiento de los participantes que semanalmente fueron reportados por el call center de FSFB como casos sospechosos o probables de COVID-19, y que aceptaron realizarse este procedimiento para descartar o confirmar dicho diagnóstico, llegando a un total de 158 pruebas realizadas, lo que representó un ingreso adicional para la IPS de \$29.634.480, que se facturaron mes a mes a la FSFB.
- Se realizó gestión diaria de llamadas para coordinar la toma de las muestras de sangre de seguimiento de los participantes del componente de inmunogenicidad, tanto a nivel intramural como extramural, estrategia bien aceptada por los voluntarios que aportaron en el estudio.
- Se cumplió al 100% con el diligenciamiento de las fichas número 1 - 2 de recolección de datos de ingreso e información general de los participantes, y las fichas número 6 - 8 y 9 de seguimiento, finalización y cierre de participación.
- Se realizó con satisfacción el envío de las muestras de sangre tomadas a cada uno de los participantes para la respectiva medición de anticuerpos por parte del Centro Internacional de Vacunas (C.I.V) en Cali, cumpliendo estrictamente con las especificaciones de custodia y embalaje de las mismas.
- Se logró mantener activos en el estudio un porcentaje alto de participantes de ambos componentes distribuidos así: 24% del componente de efectividad y el 70% del componente de inmunogenicidad, con una pérdida de participantes entre retirados, fallecidos y perdidos de solo el 6.38% por debajo del promedio nacional y del proyectado inicialmente.
- Se finalizó con la toma de muestras de todos los participantes del estudio sin que se presentaran eventos adversos asociados a este procedimiento.
- Se realizó el escaneo y cargue en la plataforma virtual de REDcap, de los 752 formatos de consentimiento informado de los participantes.
- Se logró recuperar un 7% del total de los participantes del componente de inmunogenicidad, que habían faltado a una o dos tomas de muestras, por diferentes razones y con la aprobación del Centro Internacional de Vacunas se recuperan para dar continuidad a su participación en el estudio.
- Se realizó el envío de manera personalizada de un total de 5789 resultados de análisis de los anticuerpos “S” (3068), “N” (1499) y “RBD” (1222). Las corridas analíticas se llevaron a cabo en el Centro Internacional de Vacunas en la ciudad de Cali con las muestras suministradas por el

centro referente (IPS U. de Caldas), posteriormente nos fueron remitidos los resultados en archivos digitales cargados en plataforma virtual ASOCLINIC, propiedad del CIV, los cuales fue necesario organizar y posteriormente hacer el envío a cada participante con una explicación del resultado.

Estadísticas generales:

Componente	Total, participantes	% participación
Efectividad	192	26%
Inmunogenicidad	560	74%
Total, participantes	752	100%



Resultado prueba PCR de ingreso (ind. positividad en la primera PBA)	Total participantes	% participación
Positivo	24	3%
Negativo	727	97%
Indeterminada	1	0%
Total participantes	752	100%

Visitas de seguimiento: Se recibieron dos visitas de seguimiento en el año, con excelentes resultados.

La primera en el mes de febrero con el fin de hacer seguimiento específico y establecer el cumplimiento de los lineamientos del protocolo, las buenas prácticas en investigación y el adecuado avance en el proyecto, según los acuerdos para la primera fase de captación de voluntarios, así como el correcto diligenciamiento de los datos en el aplicativo de la Fundación Santa Fe de Bogotá (REDcap).

Primera visita recibida febrero 2023.



La segunda visita se recibe en el mes de junio, para validar los avances en el seguimiento de los participantes y la gestión con la toma de muestras de control, se realiza también la verificación

detallada del 100% de los consentimientos informados, pasando así al almacenamiento y custodia de los mismos bajo los lineamientos de la institución.

Segunda visita recibida, junio 2023



Información de relevancia:

- Se implementaron diferentes estrategias publicitarias para dar cumplimiento a la meta establecida de captación de voluntarios en los dos componentes del estudio (efectividad e inmunogenicidad).
- Socialización en la IPS a líderes y personal administrativo en general (voz a voz).
- Video promocional e informativo invitando a participar de la investigación.
- Creación de un Link en plataforma y redes de la IPS con la información, en apoyo con mercadeo y comunicaciones de la institución.
- Contacto uno a uno con personal administrativo, líderes de gestión humana y médicos laborales de diferentes empresas de la ciudad con la información para buscar la participación.
- Mensajes sobre el estudio a usuarios de las bases de datos de personas vacunadas con 1 y 2 dosis, cumpliendo con políticas de manejo autorizado de datos.
- Información sobre el estudio de investigación en las aulas de clases de las diferentes universidades de la ciudad, que permitió la vinculación de voluntarios tanto de las áreas administrativas como de soporte y estudiantes de 4 instituciones de educación superior.
- Rotación de información con volantes y plegables, en las carteleras de publicidad de los puntos de atención de las universidades y diferentes empresas de la ciudad tanto del sector industrial como administrativo y productivo, que abrieron sus puertas para permitir vincular voluntarios.
- Captación de nuevos voluntarios por medio de la estrategia de referidos.
- Participación en ferias de servicios realizadas en centros comerciales y empresas.
- Acompañamiento por parte del equipo de trabajo del estudio a las jornadas de vacunación realizadas para socializar e invitar a participar de la investigación.
- Publicación de la información sobre el estudio de investigación en los estados de las diferentes redes sociales para motivar la participación de la población en general.
- Elaboración y envió uno a uno de mensajes de agradecimiento a los voluntarios vinculados en el estudio para fortalecer y mantener activa su participación.
- Toma de muestras en el lugar de estudio o trabajo facilitando así la continuidad de cada uno de los voluntarios “gana - gana”.
- Seguimiento telefónico directo para 50 participantes que manifestaron dificultades para la atención de las llamadas, y se implementó por medio de mensajes de texto, desde la coordinación del estudio de la IPS.

Costos asociados:

Los costos adicionales asociados al desarrollo y cumplimiento de las responsabilidades del proyecto, son los relacionados con la ejecución de actividades extramurales realizadas para la toma de muestras tanto de captación, como de seguimiento, costos de papelería, algunos insumos de menor cuantía, para la toma de muestras de voluntarios, lo que sumó un total de \$2.566.730=.

Seguridad y salud en el trabajo

Gestión del sistema:

- Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.
- Realización de las reuniones de los comités de SG-SST: Copasst, Comité de convivencia, comité de Gestión del Cambio, Brigada de emergencias / Sistema Comando de Incidentes.
- Inspecciones de puestos de trabajo con identificación de hallazgos y recomendaciones.
- Rondas de liderazgos meses, generando plan de acción y recomendaciones.
- Se realizó la dotación de los insumos para el plan hospitalario en atención a emergencias Botiquines de primeros auxilios, recarga de extintores, y chalecos para la identificación de la brigada.
- Se realizó jornada de inducción y re-inducción por grupos de trabajo en seguridad y salud en el trabajo.
- Socialización y comprensión de la política de la seguridad y salud en el trabajo.
- Comprensión de las responsabilidades de todos los actores del SGSST cada uno desde nivel de responsabilidades.
- Realización de los exámenes médicos laborales: ingreso, retiro, y periódicos y la generación de informe de condiciones de salud.
- Sistema de costos y presupuesto para el área financiera.

Proyección 2024

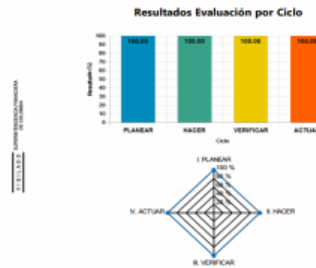
- Tener en cuenta el centro de costos y presupuestos direccionado del área financiera con respecto a SG-SST.
- Continuar con las actividades planeadas en el plan de trabajo de SST y las jornadas de capacitación y sensibilización programadas para la vigencia 2022 - 2023.
- Cumplimiento de las actividades propuestas encaminadas a la acreditación de la IPS.
- Favorecer el indicador de accidentalidad y enfermedad de origen laboral en las diferentes áreas de la IPS, por medio de estrategias que favorezca la cultura de la seguridad y salud.
- Desarrollar e implementar las acciones de mejora resultado de la auditoría del SG-SST.
- Continuar con las actividades propuestas por la normatividad vigente en SG-SST, actividades del POA y las solicitudes establecidas para seguridad y salud en el trabajo.
- Continuar con el entrenamiento de la brigada y fortalecimiento del sistema comando de incidentes.
- Realizar revisión documental y actualizar sobre Norma Técnica ISO 45001, en donde se identifiquen las condiciones de la gestión 2023.
- Revisar las recomendaciones de la anterior auditoría Norma Técnica ISO 45001 sugeridas en la visita 2023.
- Capacitar y sensibilizar a los trabajadores sobre los puntos de la norma.

Informe de autoevaluación estándares mínimos SST

Informe de Autoevaluación Estándares Mínimos en SST

Resultado de la autoevaluación del SG-SST de la IPS, con un resultado año 2023 con el 100%, con la evaluación de los estándares del ministerio del trabajo, el cual se basa en el ciclo PHVA.

CONSTANCIA
 Positive Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa Corporación Ips Universitaria De Caldas, identificada con NIT 900257526 ubicada en el campo de riesgos laborales, aplicó el 28/01/2023 la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia 2022 conforme a la Resolución 0212 del 2019. Aplicando el capítulo III y obteniendo un resultado del 100.00%.
ACEPTABLE



Calificación de los estándares de acuerdo al recurso, gestión integral del SG-SST, gestión de la salud, Gestión de peligros y riesgos, gestión de las amenazas, verificación del SG-SST y mejoramiento, a continuación se presenta gráfica de los resultados por estándar.

ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
TOTAL				100,00%



Gestión del riesgo / Plan de emergencias





Proyección institucional vigencia 2024

Direccionamiento y planeación estratégica:

Alinear el plan estratégico de la IPS con el plan de acción del actual rector de la Universidad de Caldas. Aplicar metodologías, sustentar y formalizar en junta directiva.

Sistemas de Gestión

- Estandarizar el monitoreo y seguimiento de los planes de mejora.
- Relacionamiento con el medio
- Gestión intersectorial
- Fortalecimiento y mantenimiento de la relación con la universidad
- Ampliación de servicios y alianzas con médicos

Reorientación de procesos

- Articulación del área asistencial y administrativa
- Planes unificados de bienestar laboral y seguridad y salud en el trabajo.
- Reorganización de roles, funciones y responsabilidades a la realidad actual.
- Redefinición de esquemas de personal con análisis de productividad.

Telesalud

- Cumplimiento de requisitos de habilitación
- Retomar liderazgo y control desde la IPS
- Ofertar varias líneas de servicios en alianza con la Facultad de ciencias de la Salud.

Área administrativa

- Dirigir, planear, controlar y evaluar los procesos administrativos, de gestión del talento humano e infraestructura.
- Contratación de personal de mantenimiento desde el 1 de enero del 2024.

- Contratación de personas naturales: Se realiza planeación de contratación del talento humano garantizando la suficiencia según la demanda de los servicios y el análisis de productividad 2023, alineado a la gestión presupuestal e incluyendo las obligaciones específicas de acuerdo con requerimientos de cada supervisor o líder de proceso.
- Actualización del manual de funciones según las actividades vigentes y “estandarizando” los tiempos administrativos de los líderes asistenciales
- Ajuste de la agenda base según las contrataciones anuales: Novedades como reuniones, vacaciones, incapacidades, capacitaciones se realizarán a través de la líder administrativa.

Contratación para venta de servicios de salud

- Análisis precontractual de las obligaciones, alcance y servicios a prestar por parte de la IPS
- Seguimiento mensual técnico y financiero
- Replanteamiento de condiciones históricas
- Búsqueda de rentabilidad financiera y social

Talento humano

Se espera que con la llegada del nuevo Líder Administrativo se trabaje de manera articulada con el Líder de SST y se continúe trabajando mancomunadamente con Líder de Presupuesto, Líder Financiera y Asesoras Jurídica y de Planeación Estratégica, de manera que se pueda responder a las necesidades de la institución. Igualmente continuar con la implementación de los manuales, programas, instructivos, procesos y procedimientos propios del área en aras de avanzar en el proceso de acreditación, y por supuesto fortalecerse en el de habilitación.

De otro lado, es importante destinar un rubro para la realización de actividades de bienestar de los colaboradores, apuntando a generar sentido de pertenencia, motivarlos y reconocer la labor fundamental que realizan en la institución, para lo cual se presupuestan \$12.000.000 de pesos m/cte. Para llevar a cabo capacitaciones, incluso estableciendo alianzas con otras entidades, en temas como:

- Estrategias de afrontamiento en inteligencia emocional en escenarios laborales
- Gimnasia cerebral (para el favorecimiento de los procesos cognitivos de atención, memoria y análisis de información)
- Hábitos de planeación de actividades (sobre todo para las personas que realizan labores administrativas y asistenciales)
- Promoción de la actividad física (continuar con la ejecución de pausas activas en conjunto con el área de SST)

El reto para el 2024 será fortalecer las distintas áreas a través del talento humano calificado y cualificado, así como apuntar a promover el bienestar de todos los que hacen parte de esta gran entidad, con miras a seguir siendo reconocida incluso a nivel departamental y al logro del hospital universitario como proyecto de la Universidad, la ciudad y el departamento.

Área financiera

De acuerdo al análisis realizado como equipo de mejoramiento, se plantearon ajustes en algunas funciones del personal, con los que se espera brindar un apoyo más integral a las demás áreas y generar mayor oportunidad en los procesos, aprovechando al máximo el conocimiento y capacidad del talento humano con el que contamos.

Algunos de estos cambios corresponden a:

- Canalizar el proceso de compras en la líder del proceso, teniendo el control financiero y presupuestal de las mismas y para lo cual el supervisor de cada área o proveedor será quien genere la requisición de acuerdo a las necesidades.
- La gestión operativa del proceso de facturación estará a cargo de línea de frente y desde el área se realizará un ejercicio de auditoria previa a la radicación.
- La auxiliar contable realizará todas las causaciones tanto de servicios y compras, como de insumos de materiales (CFO).

Para la vigencia se documentarán los ajustes realizados en los manuales de funciones en conjunto con la líder de Gestión humana.

Documentación de Procesos Financieros: Este ejercicio se ha estado realizando durante varios periodos, por lo que ya se cuenta con un avance en los documentos para posterior aprobación por parte del área de Calidad, con el fin de culminar en la presente vigencia. Los procesos avanzados son: Manual de Facturación - Actualización del proceso de compras -Gestión contable -Gestión de tesorería

Facturación:

- La gestión operativa del proceso de facturación estará a cargo de línea de frente y desde el área financiera se realizará un ejercicio de auditoria previa a la radicación.
- Auditoría externa de revisoría fiscal: Planes de mejoramiento integral (administrativos - financieros)

Compras:

- Canalizar el proceso de compras en la líder del proceso, teniendo el control financiero y presupuestal de las mismas
- El supervisor de cada área o proceso será quien genere la requisición de acuerdo a las necesidades.

Implementación del módulo de Activos fijos en Hosvital:

Como una necesidad de control e integridad de la información, la Gerencia solicita la implementación del módulo de activos fijos, que tenemos dispuesto por el software financiero, pero que no cuenta con la totalidad de datos para ser una herramienta útil para costear los procedimientos, elaborar informes financieros y biomédicos y para la toma de decisiones, por lo que se proyecta:

- Realizar inventario físico de todas las sedes y clasificar los bienes.
- Relacionar toda la información necesaria de cada uno de los bienes, como la fecha de compra, valor, proveedor, depreciación acumulada, entre otros.
- Conciliar información recolectada con la información existente en área financiera y determinar ajustes
- Cargar información en Hosvital y activar módulo.

Continuidad en la Gestión presupuestal:

- Automatización del presupuesto de ingresos en Hosvital
- Mejora en la Planificación Financiera para una ejecución presupuestal de gastos ajustada a la normatividad.
- Fortalecimiento en el seguimiento de ejecución tanto de ingresos como de gastos.

- Capacitación al equipo en normatividad y procedimientos presupuestales.
- Apoyo al área financiera y la Gerencia para el análisis de datos y proyecciones para la toma de decisiones.
- Enlace del presupuesto público con la planeación y ejecución contractual.

Sistemas

En el área de sistemas aún se tiene varios temas que hay que fortalecer, por eso en el presupuesto para el año 2024 se contemplaron para así llevarlos a la realidad y tener un área de sistemas fortalecida y lista para las necesidades que requiere la entidad día a día.

Los procesos que se proyectan son:

- Consolidación de información desde el sistema hospital confiable y verificable en cualquier escenario.
- Renovación de equipos de cómputo.
- Cambiar el antivirus tradicional a EDR (Sistema de antivirus basado en inteligencia artificial).
- Licenciamiento de diferentes programas utilizados por los usuarios de la IPS.
- Implementar el servidor de dominio y directorio activo.
- Mejoramiento de CCTV (Circuito cerrado de televisión).
- Cambiar el servidor de correo.
- Como propuesta por tema de costos de licenciamiento se está estudiando la posibilidad de pasar los servicios de base de datos, hospital, servidor de dominio y directorio activo bajo el sistema operativo Linux, para así no tener que adquirir cal de acceso ni licencias de sistemas operativos dado que estas están muy costosas.
- Sistema de backup de pago, con alojamiento local o en la nube, preferiblemente local para no tener costos mensuales si es en la nube.

Calidad

- Posterior a la visita de certificación de condiciones de Habilitación por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se identificaron diversas falencias que requieren intervención y la definición de un plan de trabajo y acciones de mejora a desarrollar durante la vigencia 2024.
- Apertura de nuevos servicios: La IPS es una institución de constante cambio y crecimiento, y en su proyección futura se encuentra la ampliación de su portafolio de servicios ya que en la actualidad la IPS cuenta con capacidad instalada en su sede integral para hacer una oferta amplia de servicios. Para el año 2024 se planea realizar la apertura de nuevos servicios y fortalecer los ya existentes aprovechando al máximo la infraestructura con la que se cuenta en el momento, las proyecciones más cercanas se observan al realizar convenios con otras entidades de salud para ofertar servicios a EAPB.
- Simulacro de evaluación de estándares de Habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019: Como cada vigencia, es necesario la realización de una evaluación contra estándares por cada uno de los servicios, que servirá de insumo para reportar en el REPS e identificar acciones de mejora.

Acreditación

- Cierre del tercer ciclo de acreditación e inicio del cuarto ciclo de Acreditación: Se proyecta para inicios de abril del año 2024 realizar el cierre del tercer ciclo de acreditación con las tareas 100% ejecutadas y las respectivas evidencias cargadas en el módulo de evaluaciones por parte de cada uno de los líderes de proceso y para abril del año 2024 dar inicio al cuarto ciclo de preparación al

proceso de acreditación, realizando nuevamente la jornada de autoevaluación y posteriormente la elaboración de nuevos planes de mejora.

- Los equipos de mejoramiento son pilares fundamentales para alcanzar el objetivo de Acreditación pero su implementación actual no cumple las expectativas, para la vigencia 2024 es necesario acompañar y capacitar nuevamente a todos los equipos y asignar responsables específicos para los equipos de segundo y tercer nivel ya que no cuentan con un doliente.
- Elaborar e implementar un plan de comunicaciones interno y externo, que permita difundir las actividades y resultados de la gestión en Acreditación, para que sean plenamente conocidas y valoradas por parte de grupos de interés y de la comunidad.
- Diseñar la estrategia de cartilla educativa para la capacitación, reinducción y fortalecimiento de los conocimientos de todos los colaboradores frente a la gran variedad de temas, documentos y estrategias construidas en el marco del proceso de preparación para la Acreditación.

Infraestructura

- Mantenimiento y remodelación del coworking y almacén en la sede Palogrande: Estos espacios requieren de cambio de piso, resane y pintura y mantenimiento general para mejorar sus condiciones de seguridad y practicidad.
- Mantenimiento y reparaciones Sede Integral: Para la vigencia 2023 la sede integral finaliza el año con cierre de todos sus servicios debido a la baja demanda y la falta de contratos de medicina laboral. Para lograr los proyectos pensados para la vigencia 2024 se debe priorizar la solución a las humedades de los consultorios 1 y 6, la sala de espera y el cafetín, que no permiten su habilitación.
- Adecuación de consultorios para prestar servicios a través de modalidad de Telemedicina: Durante la vigencia 2023 se evidenciaron diferentes falencias en los servicios de telemedicina que desencadenaron el cierre de los servicios, pero su alta demanda en diferentes contratos coloca a esta modalidad de atención como un proyecto importante para la vigencia 2024, siempre y cuando se dé cumplimiento a los estándares de habilitación y estándares de acreditación.
- Dar continuidad a las Rondas de Infraestructura, para la identificación proactiva de necesidades y la gestión de mantenimientos preventivos requeridos.
- Generar una contratación continua de personal para la ejecución de mantenimientos preventivos y correctivos que son necesarios en las tres sedes de la IPS.

Sede de especialistas

- Potencializar servicios especializados de manera particular, mediante el acompañamiento de estrategias de mercadeo en salud para: Sexología, Medicina del Deporte, Pediatría, Colposcopia y el servicio estrella de la Sede, **Geriatría**.
- Fortalecer la infraestructura y dotación de la Sede Especialistas mediante los recursos obtenidos por contraprestación de escenarios de práctica de las diferentes Universidades (UAM, UCM, UDC).
- Fortalecer la realización de actividades asistenciales de las diferentes especialidades mediante la modalidad Extramural, dando cumplimiento a todos los criterios de habilitación
- Fortalecer la realización de actividades mediante la modalidad de Teleconsulta en alianza con Telesalud – Universidad de Caldas, aportando a la atención en salud integral de diferentes municipios del país.
- Continuar con la implementación de la Política, Programa y Campaña de Cultura de la

Seguridad del Paciente, mediante diferentes estrategias educativas que impacten en la apropiación del conocimiento del cliente interno y externo de los diferentes controles y barreras para la disminución del riesgo en la atención en salud.

- Continuar con la gestión, seguimiento y control de la matriz de riesgos relacionada con la seguridad del paciente, generando así una cultura de la gestión del riesgo en la institución.
- Ejecutar los planes de mejora establecidos en los resultados de la medición de la Encuesta de Clima de Seguridad del Paciente.

Psicología

- Fortalecer las atenciones en salud mental de la IPS Universitaria a través del Modelo de Atención RIAS, logrando una caracterización sociodemográfica de los estudiantes para orientar las acciones de Bienestar Universitario, priorizando los riesgos identificados en la población estudiantil, así como la identificación e intervención de factores de riesgo frente a la salud mental, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades académicas y necesidades psicosociales en relación a redes de apoyo.
- Gestionar la oportunidad en la atención que permita disminuir demanda insatisfecha presentada en el área de psicología, teniendo en cuenta las remisiones de bienestar Universitario, permanencia con calidad, generación E, EFH, Línea 123 y otros.
- Garantizar los espacios de capacitación de interés en salud pública para el grupo de Psicología. (Proyección continua)
- Realizar valoración Psicológica pre y post cirugía bariátrica, a través de convenios externos con médicos especialistas en dicho procedimiento, extendido a todos los especialistas de la ciudad.
- Pactar convenios empresariales que promuevan la salud mental de los empleados y asesorar necesidades de las empresas desde la construcción de la política de salud mental, asesorías y acompañamiento en construcción de política de adicciones a nivel empresarial.
- Diseñar el plan de capacitaciones según las necesidades tanto del área como de la institución.
- Acompañar y fortalecer la Gestión institucional basada en resultados.

Odontología

- Se espera para el año 2024 continuar la atención de calidad y compromiso de los usuarios que asisten a la Corporación IPS Universitaria. La meta es el fortalecimiento en los procedimientos que se ofertan desde el área logrando así ser un servicio destacado entre nuestro gremio.
- Implementar el servicio de cirugía oral con fin de ofrecer la extracción de dientes impactados o incluidos, el servicio va ligado al servicio de ortodoncia, complemento para que el usuario se realice todo el tratamiento integral con la Corporación IPS Universitaria.
- La proyección del servicio de odontología e higiene oral para el 2024 se basa en la excelencia clínica, la atención centrada en el paciente y la adaptación a las tendencias y necesidades emergentes en el campo de la odontología, con el objetivo de ofrecer servicios de calidad y mejorar la salud bucal de la comunidad.

Laboratorio

- La proyección para el 2024 es adquirir un equipo para hacer anticuerpos de hepatitis y varicela, así como también un equipo para hacer pruebas de coagulación.

- Asimismo, se sigue pensando en incrementar el portafolio de servicios y el número de exámenes que se realizan en el laboratorio clínico sin remitir.

Proyecto inmunogenicidad y efectividad de vacunas COVID-19

- Realizar seguimiento y análisis de los resultados de anticuerpos cargados en la plataforma ASOCLINIC del CIV.
- Envío personalizado de los diferentes resultados de anticuerpos (“S” – “N” – “RBD”) de los voluntarios participantes del proyecto.
- Establecer contacto con el comité de ética de la Universidad de Caldas para entrega del reporte final sobre las novedades de retiros y pérdidas de participantes durante el desarrollo del proyecto.
- Coordinar, preparar y atender la tercera visita de seguimiento planeada para el mes de febrero del 2024.
- Consolidación de la información general del proyecto, actualización de indicadores de gestión y envío de datos para cierre de la investigación.
- Participar en el comité ejecutivo donde se definen las estrategias de autoría, contribución, publicación y diseminación del trabajo científico generado en el marco del estudio.

Docencia de servicios

- Implementar y generar seguimiento a indicadores nuevos establecidos por estándares de acreditación relacionados con la percepción de los estudiantes de la Corporación IPS Universitaria de Caldas como escenario de práctica.
- Dar continuidad a la correcta implementación del Manual para Proyectos de Investigación, dando cumplimiento a todos los requerimientos por comité de ética, protección de datos personales, obtención del consentimiento informado y la consecución de los resultados obtenidos en investigaciones realizadas en la IPS.
- Dar cumplimiento a los estándares de habilitación relacionados con Docencia Servicio con el seguimiento estricto de las hojas de vida y documentos de los docentes que realicen atenciones en salud en la institución.

Seguridad del paciente

- Continuar con la implementación de la Política, Programa y Campaña de Cultura de la Seguridad del Paciente, mediante diferentes estrategias educativas que impacten en la apropiación del conocimiento del cliente interno y externo de los diferentes controles y barreras para la disminución del riesgo en la atención en salud.
- Continuar con la gestión, seguimiento y control de la matriz de riesgos relacionada con la seguridad del paciente, generando así una cultura de la gestión del riesgo en la institución.
- Ejecutar los planes de mejora establecidos en los resultados de la medición de la Encuesta de Clima de Seguridad del Paciente.

Sistema de atención al usuario

- Para año 2024 se espera haber dado cumplimiento en su totalidad al plan de divulgación de derechos y deberes
- Que se esté ejecutando cada uno de los manuales relacionados con el área de SIAU evitando así la vulneración de los derechos de los usuarios
- Elaborar y ejecutar el plan de participación social de participación social en salud y dar cumplimiento a este.
- Desarrollo y ejecución del PGD de la corporación IPS Universitaria de Caldas.

Gestión biomédica

- La gestión planificada para el año 2024 se enfoca en fortalecer y mejorar significativamente el área de tecnología biomédica dentro de nuestra institución. Reconociendo la importancia crítica de este componente en la prestación de servicios de salud, hemos tomado la decisión estratégica de contratar una empresa especializada que pueda brindarnos asesoramiento experto en el ámbito de la tecnología biomédica.
- La decisión de buscar asesoría externa surge a raíz de las observaciones y lecciones aprendidas durante la reciente visita de habilitación. Durante este proceso, identificamos la necesidad de un enfoque más especializado y estratégico en el área de tecnología biomédica. La contratación de una empresa especializada nos permitirá contar con profesionales altamente capacitados y con experiencia en la gestión de tecnología biomédica, quienes podrán proporcionar un análisis exhaustivo de nuestras actuales prácticas, identificar áreas de mejora y proponer soluciones efectivas.
- Este enfoque proactivo refleja nuestro compromiso continuo con la calidad y la excelencia en la prestación de servicios de salud. Al contar con la orientación estratégica de expertos en tecnología biomédica, buscamos optimizar la gestión de nuestros equipos, garantizar la calibración y mantenimiento adecuados, y establecer protocolos eficientes para la adquisición y renovación de tecnología médica. La contratación de esta empresa asesora no solo fortalecerá la capacidad técnica de nuestro personal interno, sino que también impulsará la implementación de mejores prácticas y estándares en línea con las últimas innovaciones y avances en el campo de la tecnología

Trabajo social

- Continuar en la asesoría y ruta en trámites de afiliación y portabilidad de la EPS para el estudiante en consulta y en diferentes actividades.
- Garantizar acompañamiento al usuario y a sus familias en caso de remisión a otras instituciones de salud y sus EPS, para garantizar continuidad en la atención y asegurar la satisfacción de sus necesidades y expectativas
- Dar continuidad con actividades extramurales dirigidas a los estudiantes de la Universidad de Caldas en articulación con Bienestar Universitario y la Alcaldía de Manizales en lo relacionado a la afiliación al régimen subsidiado y fortaleciendo el trámite de portabilidad para estudiantes foráneos.
- Seguir promoviendo la ruta integral de atención en salud para los estudiantes y generar diferentes estrategias de adherencia al proceso.

- Informar a los colaboradores a través de actividades de capacitaciones nuevos documentos generados en el área de trabajo social o cambios en los mismos para el conocimiento de cada uno de ellos.
- Continuar en la medición de la satisfacción de nuestros servicios de salud, a través de las encuestas.
- Seguir con los compromisos de las actividades de informes requeridos frente al planeamiento estratégico.
- Fortalecimiento de los procesos de humanización del servicio y satisfacción del usuario

Enfermería y vacunación

- Analizar y ejecutar en caso de definirse la propuesta de habilitar el servicio de enfermería extramural con el fin de fortalecer el portafolio de actividades de enfermería.
- Apoyar el diseño de estrategias de mercadeo para promocionar los servicios de enfermería y vacunación.
- Continuar aportando al sistema de información para el mejoramiento de la calidad y toma de decisiones, mediante la captura, consolidación, gestión y análisis de los indicadores y estadísticas de los servicios a cargo.
- Diseñar e implementar el plan de capacitación de acuerdo con las necesidades identificadas de los procesos a cargo
- Afianzar el uso de la información para la toma de decisiones basadas en los informes de los comités a cargo. (Vigilancia epidemiológica, tecno, fármaco y reactivo vigilancia).
- Seguir acompañando los convenios docencia servicio para los estudiantes en rotación en los servicios a cargo.
- Gestionar los compromisos adquiridos con el proceso de acreditación y habilitación relacionados con los procesos a cargo.

Mercadeo

- Preservar una meta de 200 nuevas empresas y PYMES formalmente visitadas que se sumen a las del periodo anterior, con una obtención proyectada de un 10% de nuevos convenios resultante de estas acciones
- Adicionar a los microportafolios ya creados, el de ruta de atención pediátrica, infancia y adolescencia, esquemas de nutrición saludable para deportistas, adultos mayores y personas con comorbilidades
- Realizar seguimiento y mantenimiento a los clientes y empresas ya captados, a través de un diálogo extensivo a sus colaboradores, esto implica fortalecer los valores agregados de charlas o beneficios extramurales a revisar con la entidad en cuanto a posibilidades de articulación de estos procesos. De estas acciones se deben captar bases de datos de usuarios directos de los servicios, para no siempre depender del convenio con sus líderes de gestión humana, y así fortalecer el uso de los beneficios otorgados en los convenios.
- Preservar el incremento de acciones de calle y acciones en PYMES de deportistas, clubes, gimnasios y adultos mayores, aprovechando los microportafolios ya existentes para estos segmentos y con un enfoque de diálogo también extensivo a los beneficiarios y usuarios directos de los servicios
- Seguir participando en ferias de salud y seguridad en el trabajo (Mínimo 15), así como las de temas específicos de prevención y mantenimiento de la salud, en búsqueda de nuevas alianzas y

nuevos usuarios particulares, además de seguir elevando el posicionamiento institucional en la región

- Mantener el apoyo con información de la competencia y de otros indicadores o tendencias del sector de la salud, a las tomas de decisiones en cuanto a ofertas y tarifas ofertables; por ejemplo se detecta como un gran reto para los convenios con otras entidades de salud que, la variable costos nos ha hecho percibir como poco competitivos para ser intermediarios, y nos ha perfilado más como una empresa para el usuario particular final. Tales fueron los casos de LIGA CONTRA EL CÁNCER, IPS PAUSA, UNISER, FUNPAZ Y AVANZA JYA IPS, que, por costos ofertados incluso con descuentos aplicados, aún nos percibían de tarifas altas para ellos.
- Seguir consolidando la buena relación interna con la UDECALDAS, en búsqueda de la buena gestión de la Ruta de ingreso de estudiantes, el uso de nuestros servicios por parte de sus funcionarios, y los egresados o afiliados al fondo de empleados (FONCALDAS), A través de la continuidad de la articulación con el área de prensa y comunicaciones UDECALDAS, la cooperación con nuestra área de trabajo social y la generación de contenidos digitales y diálogo positivo con los estudiantes. Todo lo anterior, potenciado con la nueva estrategia conjunta de participación cíclica en PODCASTS en los cuales se explican los servicios y beneficios para los estudiantes.

Lina Ma. Villada A.

LINA MARIA VILLADA ARISTIZABAL

Gerente

Corporación IPS Universitaria de Caldas