



Universidad de Caldas

CORPORACIÓN IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS

**INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
AÑO 2025**

**MANIZALES – CALDAS
MARZO 2026**

Tabla de contenido

Introducción	6
1. Planeación estratégica	7
1.1 Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2025	8
1.2 Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional durante la vigencia 2025	8
2. Gestión del Riesgo en la Corporación IPS Universitaria de Caldas.	14
3. Ruta Integral de atención estudiantes Universidad de Caldas	16
3.1 Enfermería y Vacunación.....	22
3.1.1 Servicio de Vacunación - estadísticas generales 2025.	22
3.1.2 Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.....	24
3.1.3 Vigilancia Epidemiológica	24
3.1.4 Gestión Administrativa del área de Enfermería.....	25
3.1.5 Estrategia de Gestión del Riesgo liderada por enfermería año 2025.....	25
3.2 Psicología atenciones en la IPS y Atenciones para CERES	25
3.2.1 Otras actividades realizadas desde el servicio de Psicología en el 2025.	26
3.2.2 Demanda Inducida A través de la modalidad de Tele – orientación.....	27
3.2.3 Oficina de Internacionalización	27
3.2.4 Auditoría de Historias Clínicas	27
3.2.5 Gestión y Mejoramiento en el servicio de Psicología:	27
3.2.6 Estrategia de gestión del riesgo liderada por Psicología.....	28
3.3 Odontología e Higiene Oral	29
3.3.1 Gestión Odontología e Higiene Oral vigencia 2025	29
3.3.2 Atenciones según modalidad de contratación – 2025.....	30
3.4 Medicina General.	33
3.4.1 Actividades desarrolladas en el 2025 por la médica líder de ambulatorio.....	33
3.4.2. Caracterización de la Población Estudiantil – Comportamientos 2025.....	33
3.4.3 Comportamiento de la consulta ambulatoria en el año 2025 Comparado con el 2024.....	34
3.4.4. Rutas Integradas de Atención – consulta externa 2025.....	35
3.5 Laboratorio Clínico.	36
3.5.1 Principales aspectos durante el año 2025	36
3.5.2 Acciones realizadas para cumplir los retos asignados	36

3.5.3 Informe de los avances y compromisos de acreditación para el laboratorio clínico.....	37
3.5.4 Planes de mejora derivados de auditorías internas y externas del Laboratorio clínico	38
3.5.5 Otros aspectos de la gestión en el laboratorio clínico.	38
3.6 Trabajo Social.	38
3.6.1 Acciones Realizadas en trabajo Social en la Vigencia 2025.....	38
3.6.2 Actividades Desarrolladas En Articulación Con Bienestar Universitario	38
3.6.3 Aplicación de Encuestas de Satisfacción al Cliente Externo	39
3.6.4 Gestión de Apoyo Económico a Estudiantes.....	41
.....	43
4. Información de la Sede Clínicas y Especialistas y la Sede Integral.....	43
4.1 Informe De Gestión Sede Clínicas Y Especialistas 2025	43
4.2 Atención a deportistas de alto rendimiento año 2025	49
4.3 Sede Integral Prestación de servicios a EAPB Salud Total - Alianza estratégica con I- Medicus.....	49
4.4 Atenciones del convenio ARL Positiva	51
5. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	52
5.1 Sistema Único de Habilitación	52
5.2 Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC).....	56
5.2.1 Auditorías Internas y externas realizadas.....	56
5.2.2 Auditorías externas recibidas	57
5.3 Sistema de Información para la calidad.....	59
5.3.1 Índice Global de Calidad	59
5.3.2 Mecanismos de Integración.....	60
5.4 Gestión Seguridad del Paciente 2025.	61
5.5 Gestión de la Tecnología Biomédica.....	62
5.6 Acreditación en salud avance de proceso en la IPS Universitaria de Caldas.....	65
5.6.1 Autoevaluación Tercer Ciclo de Acreditación	65
5.6.2 Comparativo Ciclos de Preparación para la Acreditación	66
Gráficas con el Comparativo de los Ciclos de Preparación para la Acreditación	68
5.6.3 Avance Frente al Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento.	69
5.6.4 Retos del Cuarto Ciclo de Preparación para la Acreditación.....	70
5.6.5 Proyección en la Acreditación para el año 2026.....	73
6. Sistema de Información y atención al usuario.	74
7. Gestión de la Infraestructura.	80
8.	

Gestión Administrativa	85
8.1. Gestión Humana.....	85
8.1.1 Estrategias de Bienestar y Formación:.....	85
8.1.2 Contrato Beneficios al Empleado.....	89
8.1.3 Otras Acciones Ejecutadas por el Área de Gestión Humana.....	89
8.1.4 Acreditación en el proceso de gestión Humana:	91
8.1.5 Inversiones realizadas en el Talento Humano	92
8.2. Seguridad y Salud en el Trabajo.....	92
8.2.1 Gestión en SST durante el 2025.....	94
8.3. Tecnologías de Información y Telecomunicaciones.....	98
8.3.1 Fortalecimiento en el 2025 de los servicios tecnológicos actuales.....	103
9. Gestión Financiera	104
9.1 Gestión Financiera y Contable:.....	104
9.1.1 Gestión Contable	105
9.1.2 Gestión de Tesorería	105
9.1.3 Gestión Presupuestal.....	105
9.1.4 Cumplimiento normativo y fortalecimiento del proceso.....	106
9.1.5 Fortalecimiento de la liquidez y estabilidad financiera.....	108
9.1.6 Planeación y Análisis de cifras financieras	109
9.1.7 Manejo del inventario	112
9.1.8 Gestión Presupuestal.....	112
9.1.9 Reinversión de excedentes (Beneficio ESAL)	114
9.2 Compras	116
9.3 Facturación y cartera	116
10. Gestión Jurídica en la IPS Universitaria de Caldas durante el 2025	118
11. Información y comunicación durante el 2025	120
11.1. Gestión y Seguimiento de Redes Sociales durante la vigencia 2025.....	120
11.2. Campañas Educativas y de Sensibilización	120
11.3. Producción Gráfica y Audiovisual Institucional.....	120
Gestión Web y Canales Digitales	121
11.4. Coordinación y Acompañamiento Institucional.....	121
12. Proyección Institucional para la Vigencia 2026	121
12.1 Planeación Estratégica.....	122
	12.2

Mejoramiento continuo y Calidad	122
12.3 Seguridad del Paciente	123
12.4 Convenio Docencia de servicios	123
12.5 Medicina General y especializada	123
12.6 Laboratorio Clínico	124
12.7 Odontología.....	124
12.8 Enfermería y Vacunación.....	124
12.9 Psicología.....	125
12.10 Trabajo Social	126
12.11 Convenio ARL Positiva	126
12.12 Gestión de la Tecnología Biomédica	126
12.13 Sistema de Información y atención al usuario SIAU	127
12.14 Sede Clínicas y especialistas	127
12.15 Sede Integral	127
12.16 Gestión Humana.....	127
12.17 Infraestructura	128
12.18 Seguridad y salud en el trabajo	128
12.19 Mercadeo y comunicación	128
12.20 Sistemas y tecnología de la comunicación TICS.....	129
12.21 Gestión Financiera.....	130
12.22 Facturación y Cartera – compras	131



Introducción

La **Corporación IPS Universitaria de Caldas** continúa consolidándose como un referente regional por su atención integral, segura y humanizada, desde su creación ha mantenido el compromiso de brindar servicios de alta calidad técnica y científica, respaldados por una cultura de mejora continua que se refleja en los resultados asistenciales y en la satisfacción de los usuarios.

El presente **Informe de Gestión Institucional**, abarca el período comprendido de enero a diciembre del 2025, mostrando una visión integral de los programas, proyectos e iniciativas desarrollados durante este año. En su contenido se presentan los avances logrados en cada una de las áreas y servicios, el impacto en la calidad de la atención y el cumplimiento de las etapas del ciclo de mejoramiento de los procesos estratégicos de la IPS. Asimismo, se exponen los compromisos adquiridos, las recomendaciones surgidas de la experiencia y los retos que se proyectan para el año 2026.

Un logro relevante en la gestión del 2025 fue el **retomar el trabajo en el Sistema Único de Acreditación en Salud**, dando continuidad con los equipos de trabajo, al **cuarto ciclo de acreditación**, acercándonos así un poco más a la evaluación definitiva por parte del ente acreditador, dando evidencia de la madurez institucional y el compromiso permanente con la excelencia.

Los resultados presentados en este informe son fruto del compromiso de un **equipo multidisciplinario**, que promueve el acceso a una atención de calidad en salud, y de la colaboración con los diferentes grupos de interés: Tanto la Junta Directiva como la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas. Esta articulación ha fortalecido la docencia, la investigación y la formación de talento humano altamente calificado, generando un valor diferencial para la comunidad universitaria y la región.

En el último trimestre del año 2025 se dio un relevo en la gerencia de la IPS, representando para la institución un periodo de transición y adaptación al nuevo enfoque gerencial que inició orientado hacia lo asistencial/preventivo y alineado a la atención humanizada que se tiene en la IPS.

Por lo anterior para el año 2026 se plantea desde la gerencia y desde cada servicio en cabeza de sus líderes, múltiples retos y metas, los que continuaremos asumiendo con todo el compromiso del equipo de trabajo tanto directivo, administrativo y asistencial, enfocados en mantener un mejoramiento continuo, la sostenibilidad financiera y el crecimiento que nos permita cumplir con nuestro objeto social y potenciar nuestros servicios de salud para la población en general.

1. Planeación estratégica

El proceso de planeación estratégica durante el año 2025, fue realizado como un ejercicio analítico y técnico en busca del mejoramiento continuo de las diferentes áreas de la IPS, asegurando así poder orientar el desempeño de los procesos hacia el logro de los objetivos y metas institucionales definidos en los 4 ejes estratégicos del plan de desarrollo, sumado al análisis del entorno de la IPS (Interno y externo) con el objetivo de poder determinar debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas que permitieron formular el plan de acción operativo de cada proceso, en cabeza de sus líderes llevándolos a consolidar un plan estratégico que permitió detectar oportunidades de mejora y plantear soluciones a corto, mediano y largo plazo.

Durante la vigencia 2025 el proceso de Planeación Estratégica estuvo orientado a:

- Mantener el esquema de Mejoramiento continuo, alineado con el marco normativo del Sistema de Salud aplicable a la proyección de la entidad.
- Dar continuidad a la articulación con la proyección y planeación estratégica de la universidad y de la facultad de ciencias para la salud. Dando así continuidad por un año más al plan de desarrollo de la IPS al ser aún un plan vigente.
- Presentar los informes de gestión de la IPS a la junta directiva, socializando logros, retos y/o dificultades y solicitando apoyos específicos para lograr avances.
- Hacer seguimiento a los avances del plan de desarrollo institucional, con base a los resultados de la gestión institucional durante la vigencia 2025.
- Desarrollar actividades para el bienestar del talento humano de la Corporación IPS Universitaria de Caldas, impactando directamente en la productividad institucional y la satisfacción de los usuarios.
- Promover en la institución una atención confiable, humanizada y segura para todos nuestros usuarios.
- Redefinir el enfoque de la metodología de “*café con la gerencia*” estrategia mensual de socialización de las gestiones, logros y dificultades en los procesos.
- Dar continuidad al análisis integral de la entidad, para mantener el equilibrio presupuestal operativo a través del seguimiento a la ejecución de contratos de servicios de salud.
- Realizar análisis de los datos estadísticos tanto de gestión asistencial, como de resultados de productividad, ingresos, contención del gasto e indicadores financieros de los contratos más representativos de la Corporación IPS Universitaria.

1.1 Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2025

Durante el año 2025 el trabajo institucional estuvo basado en el plan de desarrollo vigente, cuya continuidad operativa fue aprobada en junta directiva del mes de noviembre del 2024, lo anterior soportado en que se ha considerado este como un plan de desarrollo completo, estructurado sólidamente, vigente y pertinente. Adicionalmente se busca la ampliación de su tiempo para quedar igual al periodo del plan de desarrollo de la universidad de Caldas el cual está proyectado hasta el año 2030.



Figura 1. Estructura Operativa del Plan de Desarrollo IPS Universitaria de Caldas

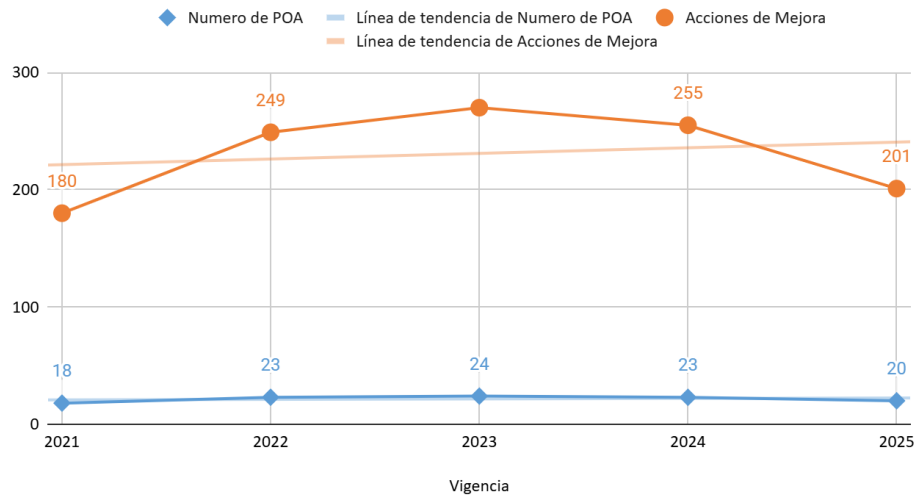
El actual Plan de desarrollo está construido sobre cuatro ejes principales (sostenibilidad financiera - satisfacción del usuario como propuesta de valor- mejoramiento y estandarización de procesos - talento humano competente y capacitado) sustentados en la realidad tanto de la Corporación IPS Universitaria de Caldas como en la situación actual del sector salud, e incorpora temas transversales y específicos que le dan integralidad. Cada Eje cuenta con sus respectivos objetivos estratégicos y sus estrategias priorizadas acordes con el escenario que se espera intervenir.

La ejecución del Plan de Desarrollo se concreta a través de los planes operativos definidos en cada vigencia en la Institución, ejercicio liderado por la gerencia y realizado de forma semestral.

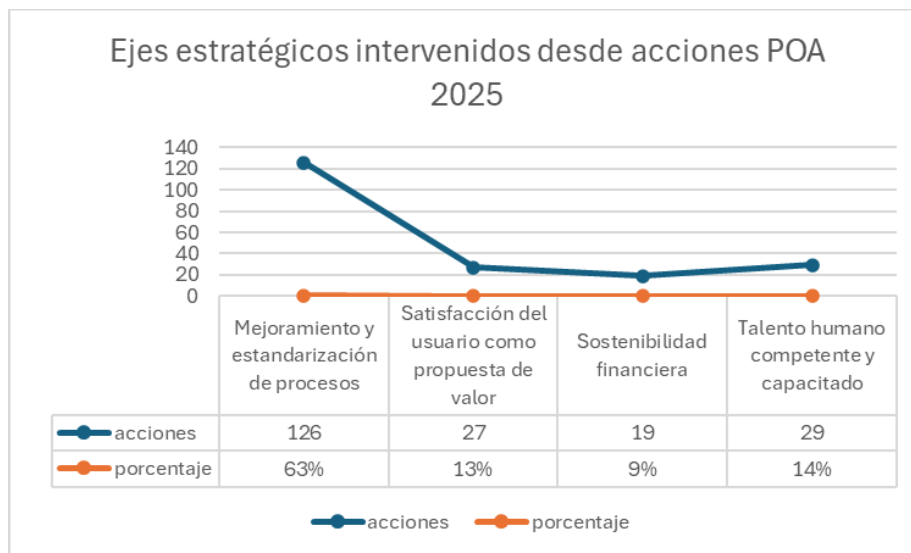
1.2 Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional durante la vigencia 2025

Desagregando las 30 iniciativas estratégicas priorizadas en los P.O.A. (Planes Operativos Anuales) del Plan de Desarrollo, y de acuerdo con las metas anuales establecidas se presenta el avance en el comportamiento de los porcentajes de ejecución por cada eje estratégico de la vigencia 2025:

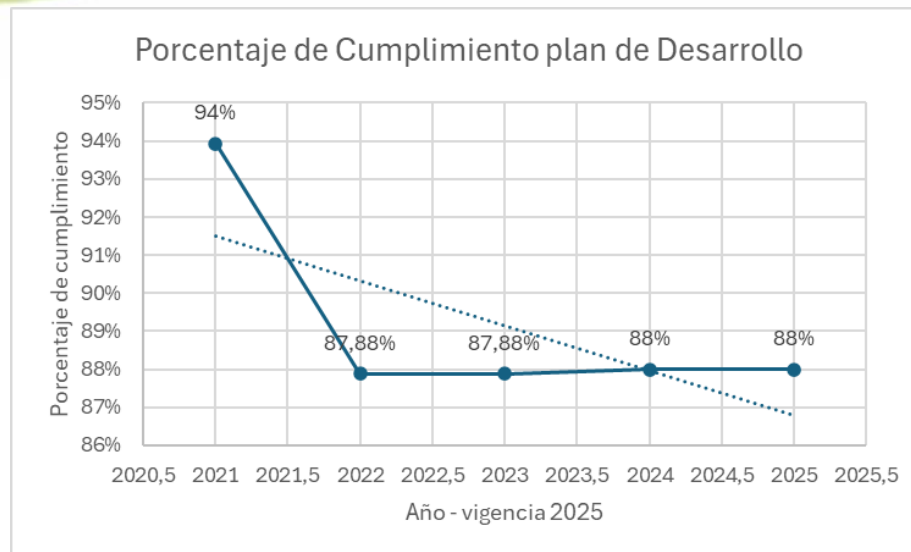
Numero de POA vs Acciones a Desarrollar por vigencia.



La desagregación de la planeación estratégica en todos los niveles operativos contribuye a garantizar la articulación de las actividades propuestas y ejecutadas por los diferentes procesos de la Corporación IPS Universitaria de Caldas.



Se realizó la revisión del cumplimiento y porcentaje de avance anual del Plan de Desarrollo Institucional definido para el periodo 2021 - 2025, encontrando como resultado de avance un 88%, teniendo para el cierre de año, iniciativas estratégicas priorizadas y objetivos estratégicos pendientes de cumplimiento.

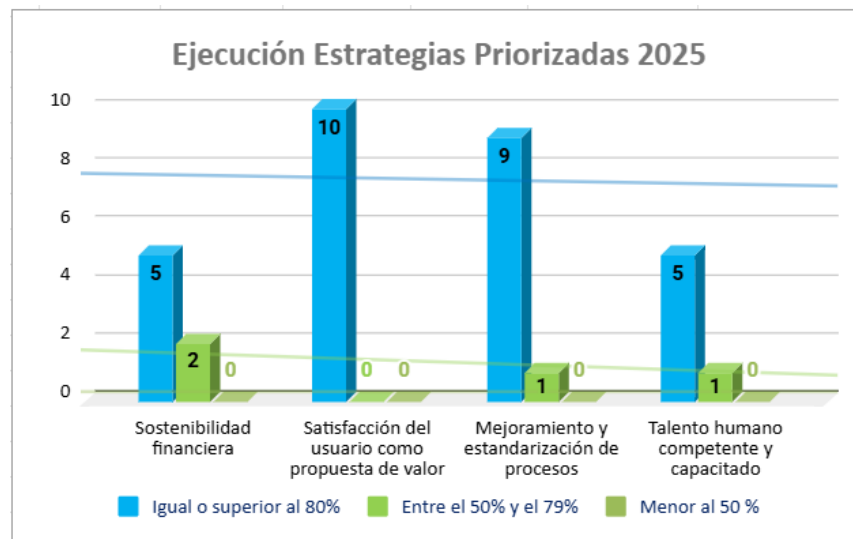
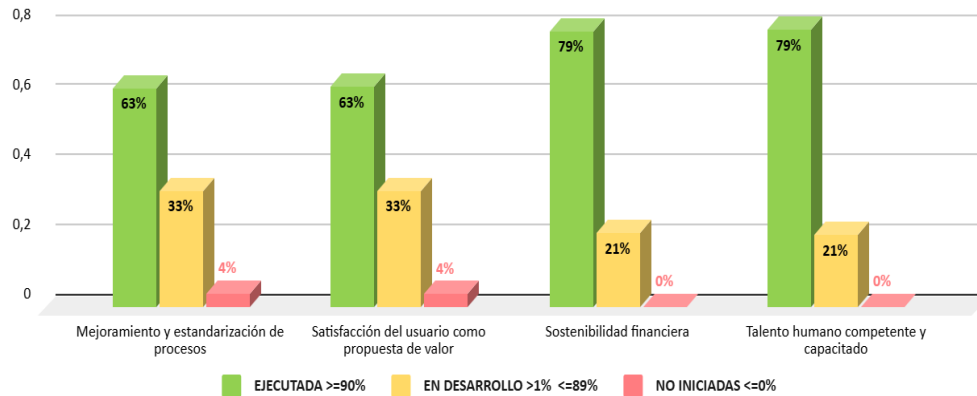


Lo anterior suma y reafirma la decisión de darle continuidad al plan de desarrollo actual y tener una ampliación de su periodo de vigencia, por medio de un replanteamiento del tiempo de alcance valorando su contenido y robusta formulación.

Adicionalmente se realizó un análisis del contexto de la IPS y su entorno, buscando considerar otros aspectos que soportan aún más la ampliación de la vigencia del plan de desarrollo, estos son:

- Estar alineados con el plan de desarrollo de la Universidad de Caldas lo que le permitirá a la IPS sincronizar agendas, objetivos y recursos, garantizando coherencia en metas, indicadores y proyección institucional.
- Considerar los cambios recientes en la normatividad y en el sector salud (reformas, ajustes en financiación, modificaciones en modelos de atención) que han generado la necesidad de ampliar el plazo para asegurar que los ejes estratégicos puedan ejecutarse con estabilidad.
- El impacto de la coyuntura económica nacional, que ha ralentizado algunos proyectos de inversión y expansión de servicios.
- Procesos internos de reestructuración y fortalecimiento (p. ej., ampliación de portafolio, el proceso que se adelanta para lograr la acreditación de la IPS, proyectos de telemedicina) requieren tiempo adicional para madurar, consolidarse y medir su impacto.
- La Universidad de Caldas es el mayor cliente de la IPS; su dinámica operativa y de desarrollo está ligada al plan institucional. Un ajuste de plazos permite acompañar su crecimiento y responder a sus necesidades con acciones alineadas.

AVANCE POR EJE ESTRATEGICO DEL PLAN DE DESARROLLO Vs PLAN OPERATIVO 2025



Para dar cumplimiento a los temas de mejora y fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud ofrecidos por nuestra IPS, se diseñó y se aplicó desde planeación estratégica, la Encuesta de Satisfacción del Cliente Externo, se envió a nuestros grandes clientes con el fin de conocer su percepción, en busca de fortalecer la relación contractual, así como brindarle una atención cada vez más oportuna, eficiente y humana, con base en las apreciaciones registradas.

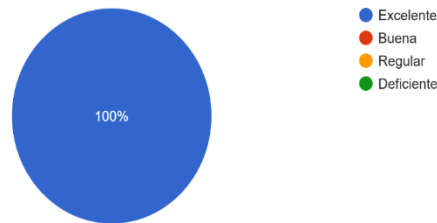
Los resultados de la encuesta muestran clientes empresa satisfechos con los servicios prestados.

Gráficas de las preguntas más relevantes de la encuesta aplicada



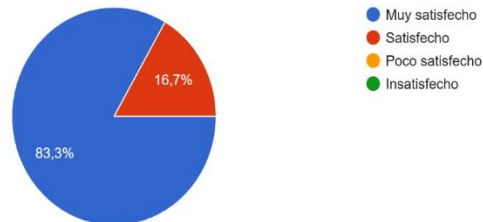
1. ¿Cómo calificaría la calidad general de los servicios prestados por la Corporación IPS Universitaria de Caldas?

6 respuestas



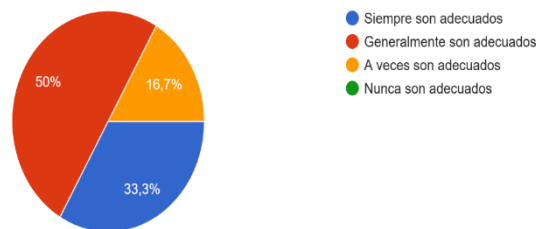
2. ¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por parte del personal administrativo?

6 respuestas



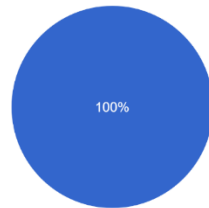
3. ¿Considera que los tiempos de respuesta ante solicitudes o requerimientos son adecuados?

6 respuestas



4. ¿Qué tan clara y completa considera que es la información proporcionada por la IPS Universitaria de Caldas?

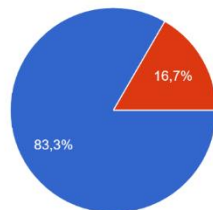
6 respuestas



- Muy clara y completa
- Clara pero incompleta
- Confusa pero completa
- Confusa e incompleta

5. ¿Recomendaría los servicios de la IPS Universitaria de Caldas a otras instituciones?

6 respuestas



- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Probablemente no
- Definitivamente no

Aspectos que nuestros clientes consideran se deben mejorar en la atención brindada por la Corporación IPS Universitaria de Caldas:

- Tener flexibilidad en horarios de atención.
- Prestar el servicio de medicina en las tardes en la sede Palogrande, está en sede especialistas y no es fácil el desplazamiento.
- Más diálogo y socialización de servicios con los estudiantes.
- Ampliar el número de las consultas por estudiante en psicología y medicina en el semestre.
- Envío de la propuesta de servicios con buen tiempo y respuesta oportuna precontractual.

Aspectos importantes de la gestión en la IPS Universitaria de Caldas:

La Corporación IPS Universitaria de Caldas durante el año 2025 consolidó en sus tres sedes la prestación de servicios de salud universitarios y comunitarios, avanzando en calidad, sostenibilidad y proyección académica.

- **Calidad:** Se continúa con el compromiso de actualizar los procesos en su parte operativa y documental, validación de la infraestructura según los requerimientos normativos de habilitación, garantizando así el cumplimiento progresivo de las condiciones obligatorias de todos los servicios vigentes y la seguridad en la atención a los usuarios.
- **Acreditación:** Se retoma el en el 2025 de nuevo el seguimiento sistemático de las tareas de acreditación, con lo cual dimos paso al **cuarto ciclo del Sistema Único de Acreditación en Salud**, quedando a un año de la evaluación final.
- **Prestación de servicios:** Se mantuvo durante el año 2025 la habilitación de 34 servicios en modalidades intramural y logrando en la tercera sede un espacio de docencia-servicio.
- **Talento humano:** Se ejecutaron programas de bienestar y actividades de formación continua, con aporte al crecimiento personal y laboral, promoviendo un entorno laboral saludable y productivo.
- **Mejoramiento en infraestructura:** Implementación de una nueva imagen en la fachada de la sede principal, plasmando allí el portafolio de servicios de una forma amigable y cercana con el entorno.

2. Gestión del Riesgo en la Corporación IPS Universitaria de Caldas.

El proceso de Gestión del riesgo en la Corporación IPS Universitaria de Caldas es liderado por la Gerencia, llevando a los líderes a Identificar, describir, evaluar y valorar los riesgos por procesos, y dotando la IPS de herramientas y controles para hacer una administración más eficaz y eficiente.

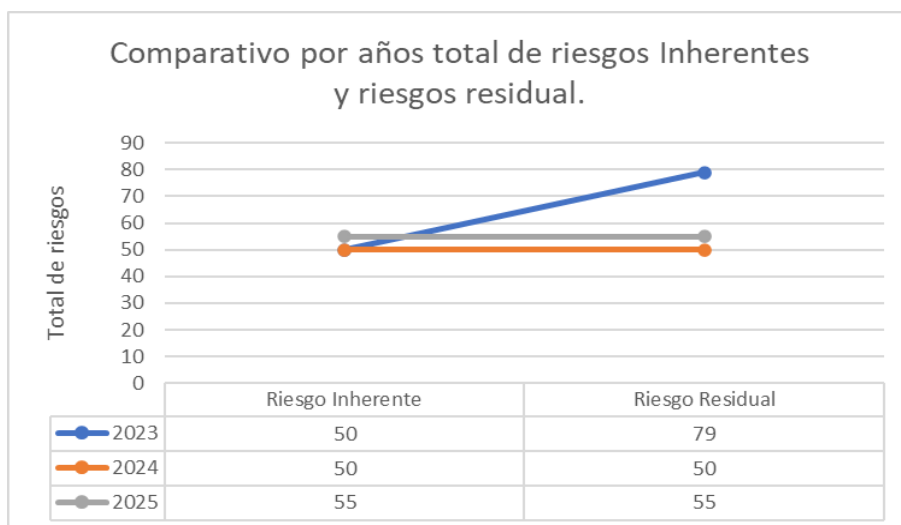
Línea del tiempo de la gestión del riesgo en la IPS Universitaria:

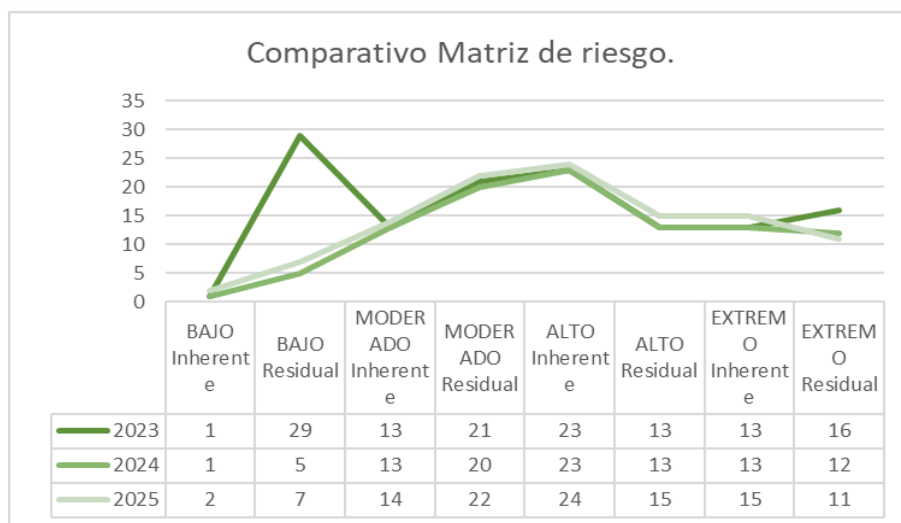
1. Este proceso inició en el mes de octubre del año 2022 con la realización del análisis completo por medio de la metodología **DOFA** para recopilar información que permitió dar bases para la gestión del riesgo en la IPS y se mantiene de forma más estructurada hasta la fecha.
2. En el mes de diciembre del año 2022 se finaliza la documentación de dos **Políticas** muy importantes para el funcionamiento de la IPS, una es la *“Administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude”* y la política de *“Gestión del riesgo”*. También se consolidó el **manual “Gestión del riesgo”**.
3. Para el año 2023 se realiza con los líderes una verificación de los riesgos identificados por cada uno de los procesos a cargo.
4. En el año anterior se retoma la información inicial de gestión del riesgo y se hace un análisis detallado de estos para validar la pertinencia y efectividad de los controles establecidos, sirviendo de línea de base para el trabajo por estrategias desarrollado en el año 2025 y que se debe continuar en el 2026.

- 5 Se define para el año 2025 una metodología más dinámica y práctica para trabajar los riesgos por medio de 11 estrategias que se asignan a los líderes y que operativizan de forma clara los controles y barreras para mitigar los riesgos.
- 6 Del total de acciones definidas, se determinó que el 82% deben tener un seguimiento permanente para garantizar la gestión efectiva de los controles y así mitigar los riesgos, en el seguimiento del 2025 – 1 se incluyen algunos de estos en los planes operativos anuales.

Conclusiones de la Matriz DOFA año 2022 que se mantienen aún vigentes al 2025:

- La Corporación IPS Universitaria de Caldas cuenta con profesionales capacitados para la prestación de servicios de salud en diferentes áreas, lo que se aprovecha para apostarle a nuevos mercados y ofertar a la comunidad servicios de salud que respondan a las necesidades actuales, como salud mental, salud laboral, entre otros.
- El cliente interno de la institución resalta el compromiso con la mejora continua de los procesos que se llevan a cabo en la IPS Universitaria.
- La IPS dentro de su direccionamiento estratégico, puede priorizar la gestión de la tecnología como un elemento dinamizador del crecimiento institucional, como apoyo a la gestión de procesos y como un aliado para la gestión de datos para la toma de decisiones, a la fecha la calidad y el análisis del dato tiene relevancia en todas las áreas de la IPS Universitaria.
- Se considera dentro del direccionamiento estratégico la gestión financiera, por medio de la estandarización de procesos, actualización de documentos con lineamientos claros y la garantía de los márgenes de operación, con el levantamiento de análisis detallado de costos.





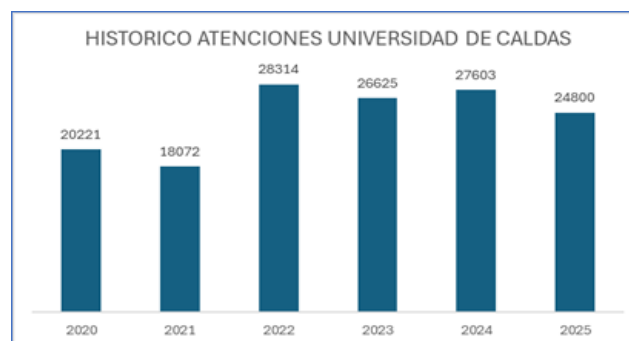
3. Ruta Integral de atención estudiantes Universidad de Caldas

En el marco del contrato suscrito con la Universidad de Caldas para la vigencia 2025 se tuvo como propósito garantizar la prestación de servicios de salud con énfasis en la promoción de la salud y el mantenimiento de esta, articulando de manera estratégica las funciones misionales de docencia, investigación y extensión.

Este contrato se orienta a proteger y fortalecer la salud física y mental de los estudiantes durante el desarrollo de su vida académica, reconociendo que el bienestar es un factor determinante para el desempeño académico, la permanencia y la graduación exitosa. Bajo este enfoque integral, se brinda atención en servicios de primer nivel, complementados con especialidades médicas, servicios de apoyo diagnóstico y procesos de rehabilitación, asegurando continuidad, oportunidad y calidad en la atención.

De esta manera, el modelo de atención implementado no solo responde a las necesidades asistenciales de la población estudiantil, sino que también contribuye al fortalecimiento de escenarios de práctica, generación de conocimiento y proyección social, en coherencia con la naturaleza universitaria de la

AÑO	ATENCIONES
2020	20221
2021	18072
2022	28314
2023	26625
2024	27603
2025	24800



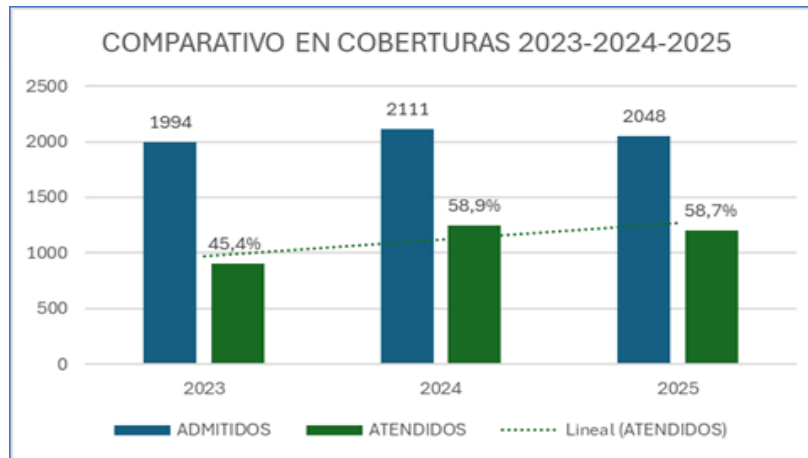
institución. Resultados históricos de las atenciones:



Lo anterior evidencia que el mayor uso de los servicios por parte de los estudiantes se enfoca en las atenciones gratuitas (contrato de cobertura total) y en las consultas que conforman la Ruta Integral de Atención en Salud (contrato de ingresos), mientras que las consultas que tienen tarifa preferencial o copago son utilizadas en menor medida.

Coberturas estudiantes admitidos vigencia 2025:

Vigencia	Estudiantes atendidos global	Estudiantes atendidos admitidos semestre 1	Estudiantes atendidos admitidos semestre 2	Estudiantes antiguos	Total, atenciones
2024	4802	696	548	3558	27603
2025	4729	772	430	3527	24800



La IPS a través de demanda inducida y participación en jornadas educativas e inducciones, logró que de los 2048 estudiantes nuevos admitidos en la Universidad para el 2025, el 58.7% (1202) accedieron e hicieran uso de los servicios brindados en la institución, manteniendo las coberturas alcanzadas en el 2024.

De los estudiantes atendidos el **74.5%** son estudiantes de semestres superiores que continúan haciendo uso de los servicios durante su vida académica; mientras que el **25,5%** corresponden a estudiantes admitidos para la vigencia **2025** que conocen y acceden a los servicios por primera vez y de forma temprana, con el objetivo de impactar de manera proactiva los factores de riesgo y brindar educación en salud para prevenir que se enfermen.

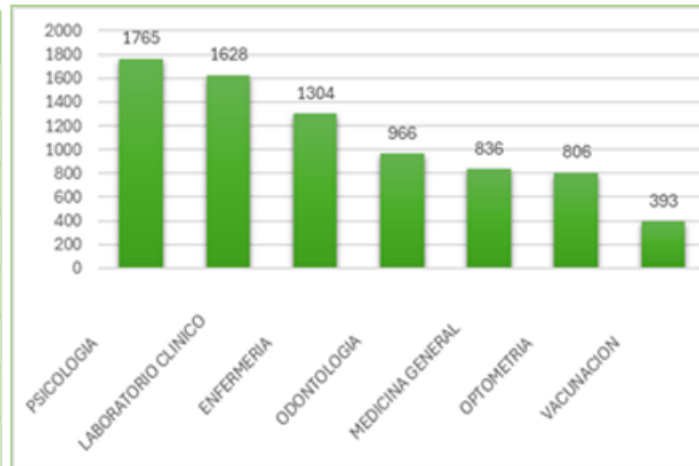
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN ESTUDIANTES UNIVERSIDAD DE CALDAS

La Corporación IPS universitaria de Caldas alineada con las directrices nacionales según resolución 3280 del y resolución 3202 del 2016, le dio continuidad durante la vigencia 2025 a la ruta de atención integral (R.I.A) específica para la población estudiantil de la Universidad, lo anterior con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud integrando las actividades de docencia, investigación y extensión de la Universidad de Caldas.

Atenciones por servicio 2025

Los servicios que componen la Ruta Integral de Atención se enfocan en la promoción, mantenimiento de la salud y educación, siendo enfermería la puerta de ingreso para la identificación de las principales necesidades y riesgos en salud; sin embargo, psicología continúa siendo el servicio más buscado y con mayor demanda por los estudiantes de la Universidad. Mientras que medicina general al tener como prerequisite los resultados de laboratorio clínico y vacunas, es el servicio con menor uso.

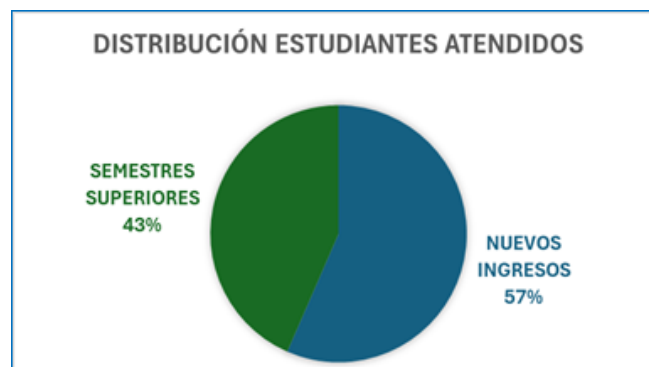
SERVICIO DE LA RIA	Total, de atenciones
ENFERMERIA	1304
LABORATORIO CLINICO	1628
MEDICINA GENERAL	836
ODONTOLOGIA	966
OPTOMETRIA	806
PSICOLOGIA	1765
VACUNACION	393
Total, general	7698



Cobertura general estudiantes RIA

De los estudiantes atendidos el **43%** son estudiantes de semestres superiores mientras que el **57%** corresponden a estudiantes admitidos para la vigencia 2025.

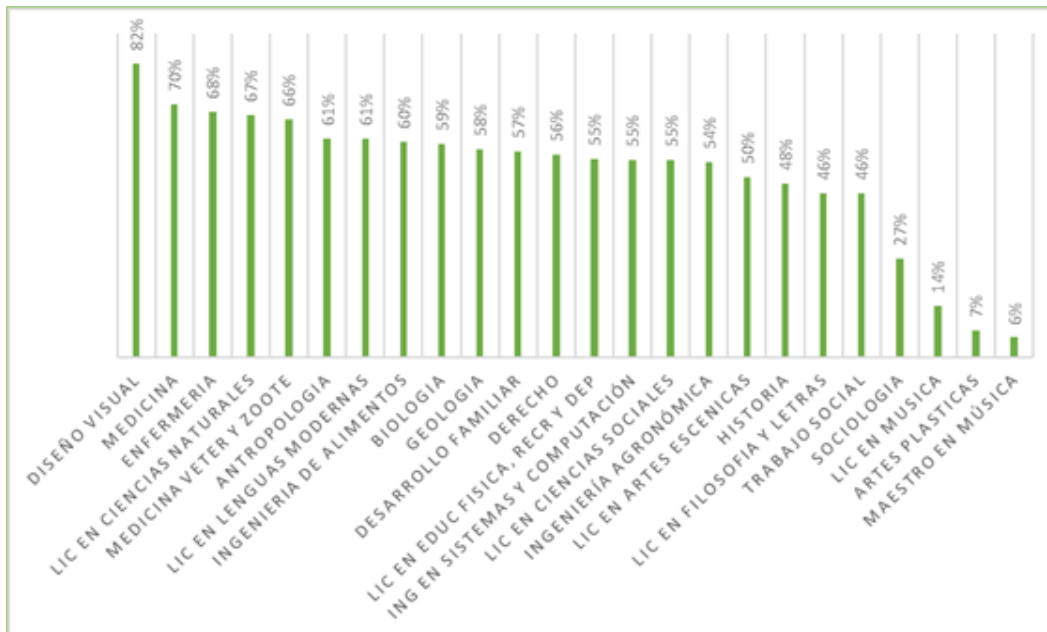
Esto refleja que a pesar de aumentar la cobertura de estudiantes nuevos se continúa concientizando a estudiantes antiguos de la importancia de hacer uso de los servicios de salud de la IPS y ser valorados integralmente para prevenir riesgos y desarrollar el autocuidado.



Vigencia	Estudiantes atendidos global	Estudiantes atendidos admitidos 2025	Estudiantes antiguos	Total, atenciones
2025	1998	1130	868	7698

Estudiantes que iniciaron ruta por programa

Por programa se muestra la adherencia a la ruta de atención, siendo diseño visual, medicina y enfermería quienes lideran el ingreso a la RIA seguido por Licenciatura en ciencias naturales y medicina veterinaria; programas que reflejan el interés de sus estudiantes por el cuidado de su salud. Mientras que los esfuerzos de demanda inducida deben concentrarse en los programas que reflejan menor cobertura como sociología, licenciatura en música, artes plásticas y maestro en música.



Atención de estudiantes en los Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2025:

Tamizaje para prevención de cáncer de cuello uterino

Estudiantes a las que se les realizó tamizaje a través de toma de citología cervicouterina.	302
Resultados alterados a los cuales se les realizó remisión oportuna a Colposcopia a través de EPS y posterior seguimiento.	6
Estudiantes accedieron con tarifa preferencial a Colposcopia en la IPS.	9

Prevención del suicidio

Usuarios con remisión oportuna (menos de 4 horas) a urgencias, identificados en consulta con riesgo inminente de suicidio.	3
Pre Consultas psicológicas en las cuales se identificaron factores de riesgos y se brindó educación para el cuidado de la salud mental.	2310

Programa de Planificación familiar

Estudiantes inscritos en el programa de planificación familiar que recibieron consultas de control.	672
Estudiante embarazada durante la vigencia del total de usuarias inscritas.	1
Preservativos entregados.	18.650
Procedimientos realizados a las estudiantes para colocación de DIU o implante subdérmico.	84

Salud Oral

Estudiantes a los cuales se les brindó educación individual para el autocuidado de su salud oral.	1418
Profilaxis realizada a estudiantes.	1290
Procedimientos de aplicación de flúor para prevención de caries.	1283
Procedimientos de control de placa y detartraje supragingival, como estrategia preventiva de afectaciones bucales.	354

Tamizaje para prevención de ITS

Consulta de enfermería, enfocada en educación sobre derechos sexuales y reproductivos y prevención de infección de transmisión sexual.	1893
--	------

Serologías, como tamizaje para identificación de sífilis.	872
Exámenes de tamizaje para VIH.	185
Estudiantes con prueba de VIH positiva a los cuales se les realizó remisión oportuna a través de su EPS y posterior seguimiento.	4

Sistema General de Seguridad Social en Salud

Estudiantes asesorados y con acompañamiento para gestión de portabilidad y afiliación al SGSSS.	311
Estudiantes con portabilidad realizada, los cuales pueden acceder al sistema de salud.	181

3.1 Enfermería y Vacunación

3.1.1 Servicio de Vacunación - estadísticas generales 2025.

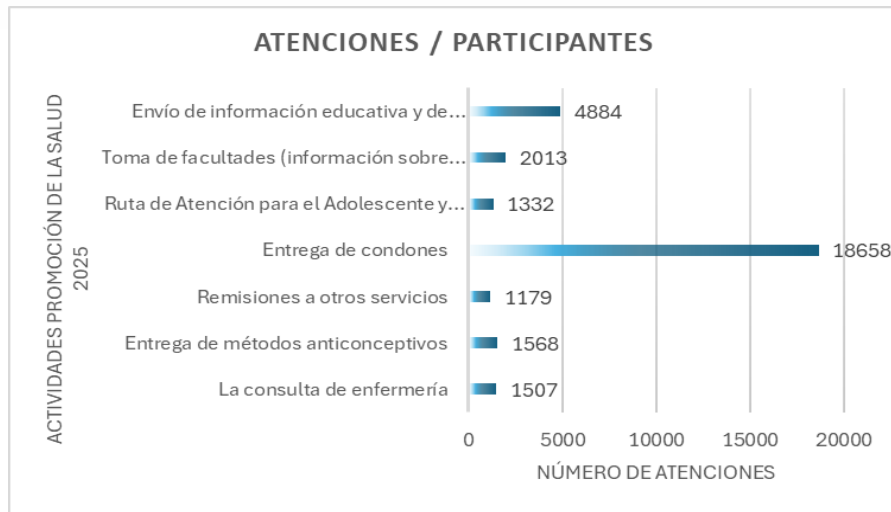
Estadísticas generales servicio de vacunación año 2025	
Vacunación extramural # de dosis aplicadas	894
vacunados en sus Domicilios	27
Jornadas extramurales	16
Vacunación intramural # de dosis aplicadas	6.748
Llamadas demanda inducida	984
Correos y mensajes demanda inducida	6.843
Verificación Paiweb y cargue de carnés de Fiebre Amarilla	2.100

Otras gestiones realizadas durante el año 2025 en el servicio de vacunación:

- Compra de la sonda para la temperatura del refrigerador, termohigrómetro para el cuarto biológico y termohigrómetro del consultorio de vacunación, estos funcionan por medio de la aplicación La Crosse View para la supervisión de temperatura.

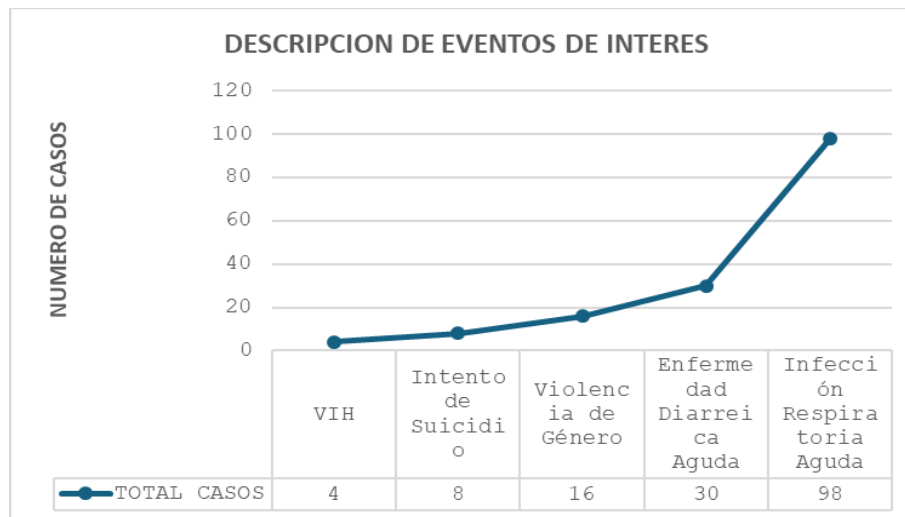
- Proceso de conciliación pago de vacunas covid - 19 (secretaría de salud pública de Manizales) se revisaron las pérdidas con sus respectivos soportes los cuales se entregaron al personal encargado en dicha entidad, este era el paso a seguir.
- Implementación de las actividades indicadas desde el nivel Nacional por la Alerta Epidemiológica de Fiebre Amarilla:
 - Intensificación de la vacunación en modalidad intra y extramural.
 - Jornadas en todas las facultades de la Universidad y así aportar a la prevención y salud pública del municipio.
 - Jornadas extramurales en empresas.
 - Verificación del estado de vacunación contra Fiebre Amarilla de los colaboradores de la IPS.
 - Notificación al ente de control municipal y territorial.
 - Publicidad preventiva en redes, sobre Fiebre Amarilla.
- Demanda inducida para el servicio de vacunación para los estudiantes que ingresaron a la Universidad de Caldas, y en redes para público en general.
- Participación en jornadas de vacunación a nivel Municipal.
- Inicio de rotación en la IPS de estudiantes de 5 semestre de medicina en temas de salud pública con aportes en documentación como guías rápidas de EISP, videos, infografías).
- Gestión para tener pasante del SENA para Técnico en enfermería en vacunación.
- Certificación del personal de enfermería en toma de pruebas rápidas POCT.
- Implementación de la estrategia de gestión del riesgo “aumentar la productividad de los colaboradores asistenciales”, posterior a la aplicación de instrumento diagnóstico para el aprovechamiento del tiempo no asistido.
- Asistencia técnica de la secretaría de salud pública de Manizales para los programas de: salud sexual y reproductiva, vacunación, anticoncepción, rutas, de la dirección territorial se recibió visita de inspección, vigilancia y control al programa de farmacovigilancia, salud ambiental, visita de Unisalud al servicio de vacunación, auditoría interna al servicio de enfermería y vacunación, con cumplimiento del 100%, en las que se dejaron recomendaciones se presentaron los respectivos planes de mejora con su ejecución.

3.1.2 Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.



3.1.3 Vigilancia Epidemiológica

Durante el año 2025 se reportaron 156 eventos de interés en salud pública distribuidos así:



3.1.4 Gestión Administrativa del área de Enfermería

- Documentación de guías rápidas de Eventos de Interés en salud pública.
- Envío mensual de los 27 informes requeridos por los entes externos de como secretaría de Salud Pública, Dirección Territorial, Ministerio de salud, entre otros.
- Entrega de 478 informes entre ellos Vacunación Fiebre Amarilla, Vacunación PAI regular, Tuberculosis, VIH, Citologías alteradas, Captación de gestantes, SIVIGILA, SIANIESP, etc.



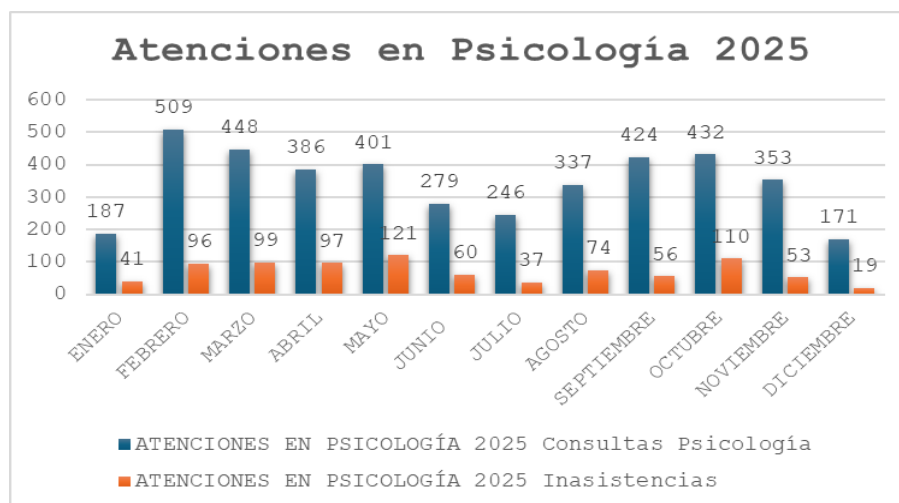
3.1.5 Estrategia de Gestión del Riesgo liderada por enfermería año 2025.

- Diseño del instrumento para obtener información de tiempos muertos.
- Identificación de actividades a realizar en cada servicio en los espacios que no asisten usuarios.
- Diseño de pausas activas como insumo para el programa de medicina laboral de la institución.
- Capacitaciones virtuales y Capacitación relacionada con manejo del tiempo

3.2 Psicología atenciones en la IPS y Atenciones para CERES

ATENCIONES EN PSICOLOGÍA 2025		
Psicología IPS Universitaria de Caldas	Consultas Psicología	Inasistencias
TOTAL, DE ATENCIONES	4173	863
Total de Consultas Agendadas	5036	

Informe consolidado de las atenciones de Psicología durante el año 2025, comportamiento mes a mes:



- Estudiantes atendidos por los Psicólogos de la línea de salud mental durante el año 2025: **total 3.**
- Captación de casos especiales reportados por Psicología de la línea de salud mental.
- Difusión de la línea de salud mental, desde las redes sociales institucionales donde se indica el uso y recomendaciones para acceder a ella.

3.2.1 Otras actividades realizadas desde el servicio de Psicología en el 2025.

- Participación en el comité Departamental de Salud mental y Drogas, convocado por DTSC, desarrollando el plan de acción basado en los ejes de prevención y promoción.
- Atención Integral en salud con enfoque psicosocial a Víctimas del conflicto armado PAPSIVI, supervisado por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública, y Secretaría de Salud de Caldas.
- Capacitación para Docentes Tutores Universidad de Caldas 26 y 28 de febrero de 2025 en RIAS.
- Capacitación a personal asistencial clínico sobre Guía mhGAP - Versión 2.0 de la OMS. con el objetivo de fortalecer las competencias en salud mental.
- Continuidad con la Aplicación del Modelo de SSAJ (Servicios de salud amigables

para adolescentes y jóvenes) con convenio con UNISALUD.



- Atención de casos remitidos de bienestar universitario para consulta psicológica o demanda inducida por riesgo suicida.

3.2.2 Demanda Inducida A través de la modalidad de Tele – orientación

La estrategia de Tele orientación es una herramienta que permite identificar factores de riesgo y factores protectores de estudiantes de Región, realizar psicoeducación centrada en la importancia y cuidado de la salud mental, signos de alarma psicológicos y estilos de vida saludable, con el fin de contribuir al bienestar de los estudiantes y a la permanencia en la Universidad.

- Caracterización por psicología a 227 estudiantes registrados como nuevos de CERES Anserma, Riosucio y Magdalena Centro.
- Pre consulta Psicológica a 185 de los 227.
- Los 42 estudiantes restantes no contestaron, teléfonos apagados, no correspondía el número o no tenían disponibilidad de atender la llamada en el momento.

3.2.3 Oficina de Internacionalización

En el mes de noviembre se recibe el listado de 10 estudiantes remitidos de la oficina de Internacionalización, para realizar pre consulta Psicológica y Apgar Familiar, esto con el fin de identificar factores de riesgo y brindar recomendaciones de manera oportuna, así mismo los signos de alarma Psicológicos y cuidado de la salud mental.

3.2.4 Auditoría de Historias Clínicas

En el 2025 la auditoría de historias clínicas de los profesionales en Psicología tuvo un cumplimiento del 98% en los criterios evaluados, y 100% de adherencia a Guías de práctica clínica, para un total de 211 historias clínicas auditadas.

3.2.5 Gestión y Mejoramiento en el servicio de Psicología:

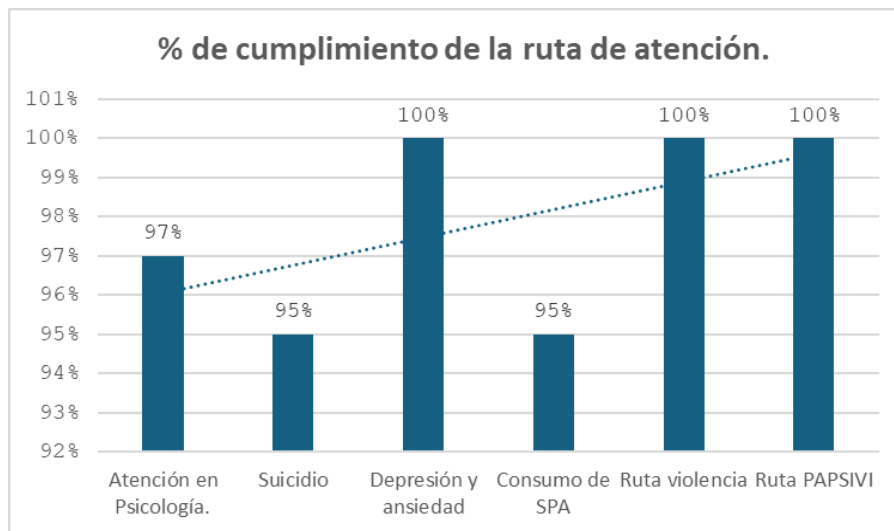
- Creación y actualización de documentos asociados al Subproceso: Atención en Psicología.
- Reinducción de GPC de Depresión a la cual se le realiza evaluación de adherencia.
- Atención a usuarios que presentan problemas con consumo de sustancias psicoactivas reporte de 85 tamizajes de casos a la DTSC.

Indicador relevante del proceso de Psicología:

- Proporción de usuarios satisfechos con la atención en la consulta de Psicología: 100% de satisfacción.

Otros Aspectos de la Gestión Del Área De Psicología:

El área de Psicología recibió asistencia técnica de la Secretaría de Salud de Caldas, para las rutas priorizadas de atención, (cohortes, indicadores, demanda inducida, plan de capacitaciones, plan de auditoría interna para cada ruta) con resultados satisfactorios y de reconocimiento al momento de la socialización:



3.2.6 Estrategia de gestión del riesgo liderada por Psicología

Estrategia enfocada a la “atención segura de pacientes diagnosticados con enfermedad mental, generando seguridad, tanto para el paciente, como para el personal asistencial y administrativo”

Paso a paso de la estratégica: Diagnóstico inicial - Ajuste al protocolo de activación del botón de pánico - Capacitación al personal - Implementación de protocolos - Adecuación e infraestructura - Evaluación y medición de indicadores.



3.3 Odontología e Higiene Oral

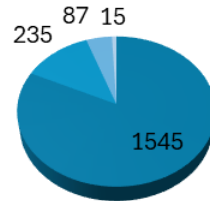
3.3.1 Gestión Odontología e Higiene Oral vigencia 2025

- Fortalecimiento del equipo asistencial: contratación de una profesional de odontología para mejorar la capacidad operativa del servicio.
- Cumplimiento del 100% en la ruta de atención evaluada por la Secretaría de salud.

Información Estadística:

Durante el año 2025, el servicio de odontología realizó un total de 1.882 procedimientos:

Total procedimientos Odontología



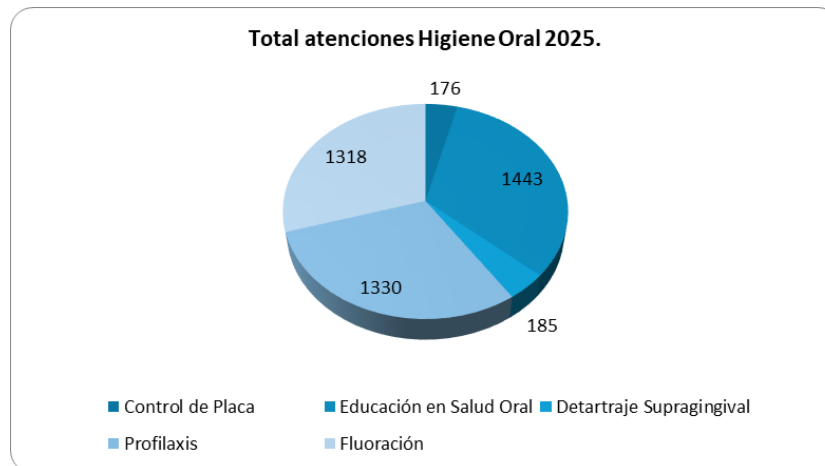
- Consultas de primera vez
- Obturaciones en resina de fotocurado
- Consultas de control o seguimiento
- Exodoncias uní y multirradiculares

3.3.2 Atenciones según modalidad de contratación – 2025.

Atenciones odontológicas por tipos de vinculación, entre ellos tuvimos atenciones para egresados, particulares, empleados y pagos directos por parte de estudiantes.

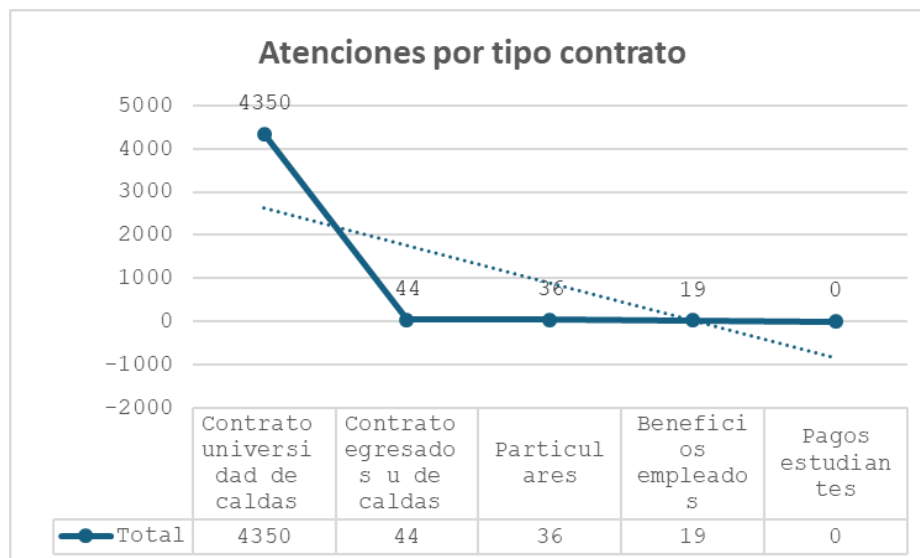
Tipo de contrato	Consultas Odontología General	Controles y Seguimientos	Obturaciones en Resina	Exodoncias Multirradiculares	Total
Contrato universidad de caldas	1530	87	210	14	1841
Contrato egresados u de caldas	5	0	2	0	7
Particulares	8	0	14	1	24
Beneficios empleados	2	0	3	0	5
Pagos estudiantes	0	0	6	0	6

El servicio de **Higiene Oral** realizó 4.450 procedimientos, distribuidos así:



Atenciones de higiene oral por tipo de contrato: Las atenciones en higiene oral tienen un enfoque preventivo acorde a la misión de la IPS Universitaria, los estudiantes concentran la mayor proporción de estas atenciones.

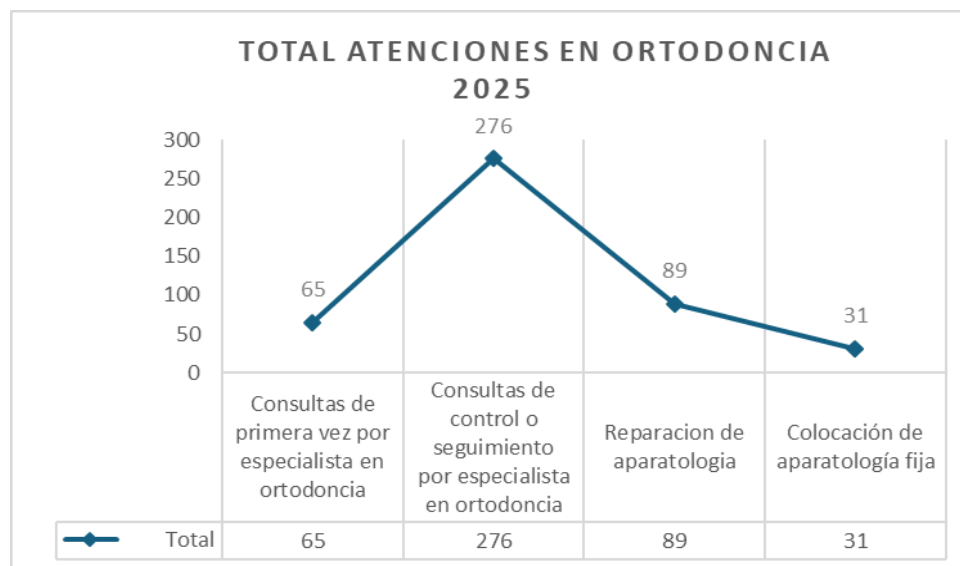
También se atendieron en el 2025 egresados, particulares, empleados y pagos directos.



Tipo de contrato	Control de placa	Detartraje Supragingival	Educación en Salud oral	Topicación de flúor barniz	Profilaxis	Total
Contrato universidad de caldas	173	182	1420	1283	1292	4350
Contrato egresados u de caldas	1	1	14	14	14	44
Particulares	2	2	8	12	12	36
Beneficios empleados	1	1	1	8	8	19
Pagos estudiantes	0	0	0	0	0	0

El servicio de **ortodoncia** realizó un total de 461 procedimientos, distribuidos entre las siguientes categorías:

- Consultas de primera vez por especialista en ortodoncia
- Consultas de control o seguimiento por especialista en ortodoncia
- Reparaciones de aparatología
- Colocaciones de aparatología



Durante el periodo analizado, el comportamiento del servicio de **ortodoncia** evidencia una predominancia de las consultas de control o seguimiento por especialista, estos resultados permiten identificar una estabilidad en el seguimiento de pacientes activos y en la incorporación de nuevos tratamientos para usuarios del servicio.

3.4 Medicina General.

Durante 2025, los Servicios Ambulatorios de la Corporación IPS Universitaria de Caldas consolidaron el trabajo iniciado en 2024, profundizando la gestión del riesgo en salud de la población estudiantil, fortaleciendo la coordinación asistencial y ampliando las estrategias preventivas y de promoción de la salud en el entorno universitario.

Este informe detalla los avances en:

- Demanda inducida con enfoque en riesgos estudiantiles.
- Atención básica y especializada ajustada a las principales necesidades juveniles.
- Fortalecimiento de la salud mental en campus.
- Optimización del laboratorio clínico para tamizaje temprano.
- Gestión de casos atípicos estudiantiles y articulación con Bienestar Universitario.
- Continuidad en rutas integradas de atención centradas en el joven adulto.

3.4.1 Actividades desarrolladas en el 2025 por la médica líder de ambulatorio.

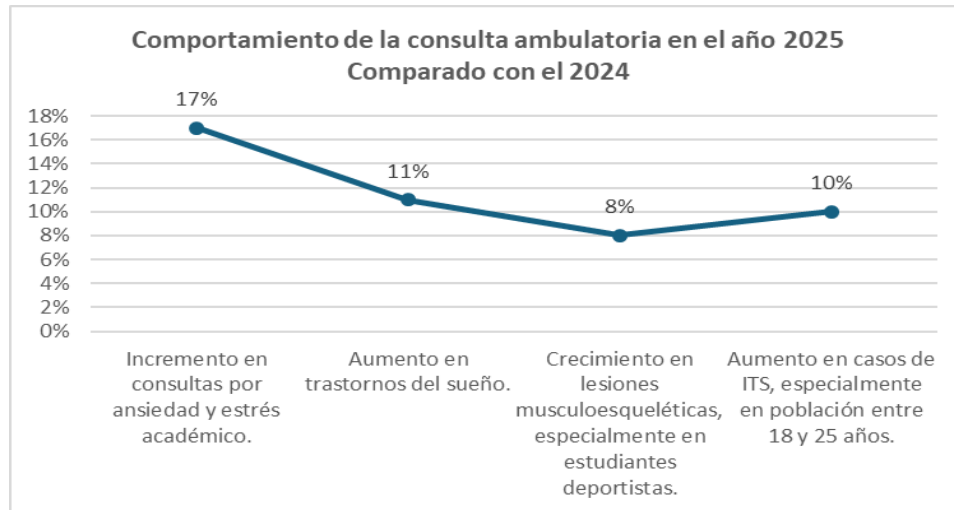
- Bienestar Universidad de Caldas — Subsidio de alimentación - Revisión de más de 230 historias clínicas ambulatorias para elegibilidad y recomendaciones, con
- Enfoque en riesgo nutricional, comorbilidades y adherencia.
- Revisión de historias clínicas (~80/mes) Coordinación del comité de historia clínica, revisión una a una de aproximadamente 80 historias clínicas/mes
- Comité de Farmacovigilancia: revisión de aproximadamente 30 alertas INVIMA; clasificación por severidad/riesgo; difusión y acción.
- Guías de Práctica Clínica (GPC) para servicios ambulatorios (aliado estratégico I-medicus) para habilitar/fortalecer los servicios ambulatorios; revisión técnico-científica y adaptación local.
- Acreditación institucional: 14 tareas con $\geq 80\%$, 3 tareas al 100%: Plan de trabajo con foco en estándares ambulatorios; cierre de brechas y consolidación de evidencias.

3.4.2. Caracterización de la Población Estudiantil – Comportamientos 2025

La dinámica estudiantil durante 2025 mostró cambios significativos frente al año anterior, con un aumento de la presencialidad, mayor actividad académica y mayor demanda en servicios de salud por situaciones emocionales y físicas derivadas del estilo de vida universitario.

3.4.3 Comportamiento de la consulta ambulatoria en el año 2025 Comparado con el 2024

- Mayor prevalencia de gastritis, colon irritable y síntomas digestivos asociados al estrés.
- Persistencia del sedentarismo y aumento de estudiantes con sobrepeso.

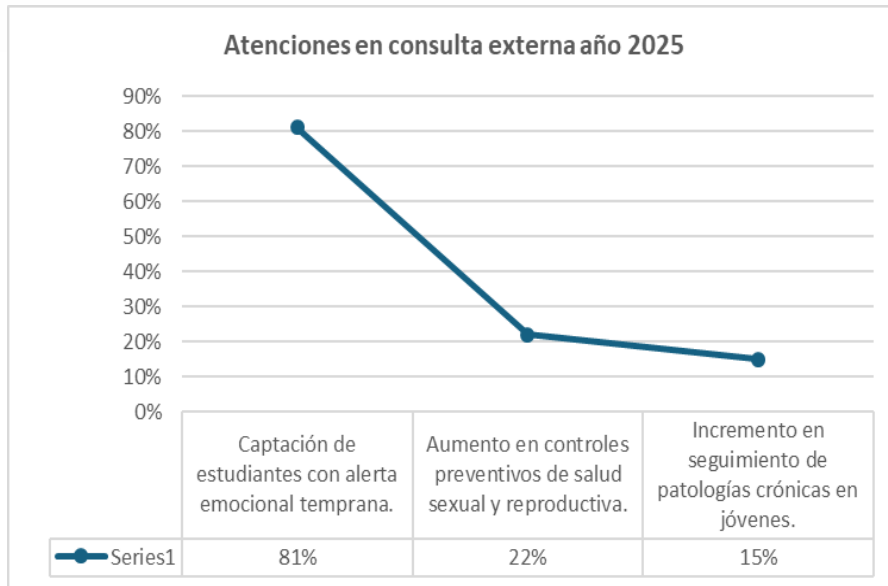


Demanda Inducida – Evolución y Consolidación 2025

La demanda inducida se fortaleció como mecanismo de activación temprana de riesgos y apoyo preventivo, se consolidó un modelo predictivo basado en señales académicas, emocionales y clínicas.

Continuidad en el 2025 de Acciones iniciadas en la vigencia anterior

- Seguimiento continuo a estudiantes con historial de crisis de ansiedad o episodios depresivos.
- Activación de alarmas para estudiantes que mostraron ausentismo académico por razones de salud.
- Acompañamiento a estudiantes con enfermedades crónicas que requerían mayor adherencia.
- Estrategias dirigidas por facultad para tamizaje de salud mental y salud sexual.
- Contacto a estudiantes en riesgo social referidos por decanaturas o Bienestar Universitario.



Atenciones en Consultas Especializadas 2025

- Psicología y psiquiatría: aumento del 25% en demanda.
- Ginecología y salud sexual: aumento del 10%.

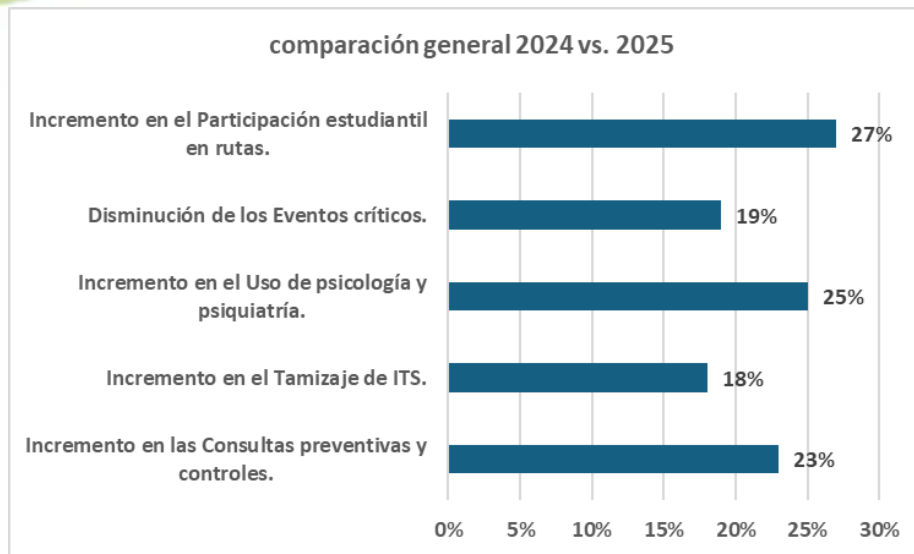
3.4.4. Rutas Integradas de Atención – consulta externa 2025

Se fortalecieron en el año 2025 todas las rutas que fueron iniciadas en 2024, con mayor participación estudiantil, las rutas más relevantes:

- Ruta de Salud Mental Universitaria.
- Ruta de Salud Sexual y Reproductiva.

Impactos:

- Aumento del 30% en uso de la ruta de salud mental.
- Mayor captación de estudiantes con ITS.
- Disminución de eventos musculoesqueléticos incapacitantes.



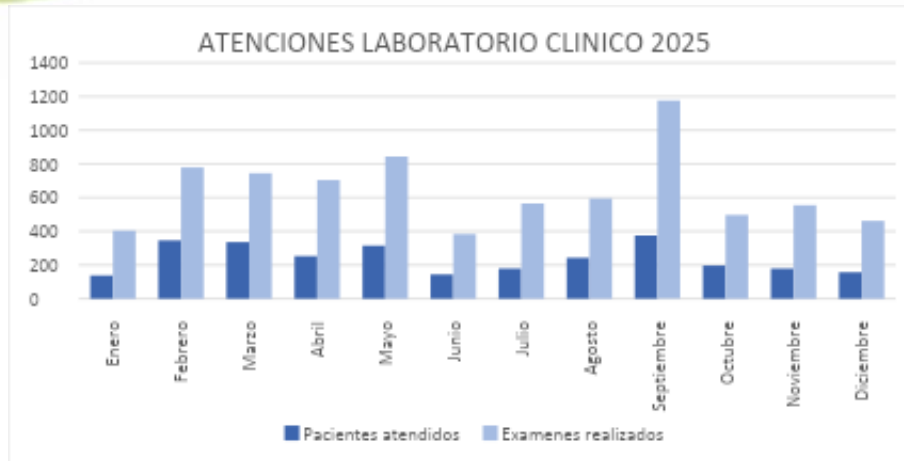
3.5 Laboratorio Clínico.

3.5.1 Principales aspectos durante el año 2025

- Calificación de 91.4%. posterior a la visita de salud pública para la aplicación de estándares de calidad bajo resolución 1619 de 2015.
- Certificación de una auxiliar por cada sede, en manejo de pruebas en el punto de atención: POCT.
- Ampliación del horario de atención de 7:00 am a 5:00 pm, en jornada continua.
- Inclusión en el sistema de laboratorio LabSense de las citologías, creación de usuario para el área de enfermería; para que los resultados puedan ser descargados por las usuarias desde la página web de la IPS.
- Entrega del laboratorio de biología molecular a la vicerrectoría Dr. German Gómez, para el aprovechamiento del área en análisis animal, en cabeza de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia.

3.5.2 Acciones realizadas para cumplir los retos asignados

- Seguimiento mensual de la productividad del laboratorio clínico:
 - En el año 2025 se atendieron 2.862 pacientes y
 - Se realizaron 7.710 análisis.



- El laboratorio clínico recibió en el 2025 por CODA una estudiante de octavo semestre de bacteriología de la universidad católica de Manizales para realizar su práctica formativa de 10 semanas.



Entrega de Laboratorio de Biología molecular a vicerrectoría académica

3.5.3 Informe de los avances y compromisos de acreditación para el laboratorio clínico.

- Revisión de los manuales, protocolos, instructivos y formatos de las áreas de laboratorio clínico.
- Fortalecimiento del indicador de “Promedio de tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y la validación del resultado”, tanto para las muestras procesadas dentro de la institución y las muestras remitidas.
- Entrega de reportes a través de la página de la IPS.
- Asesoría a todos los profesionales de la IPS en la interpretación de los exámenes de laboratorio clínico, sobre las condiciones para la toma de la muestra, correlación de resultados, y registro.

- Seguimiento al indicador de proporción de muestras rechazadas por criterios de calidad.
- Seguimiento de órdenes que cuentan con la información sobre el diagnóstico.
- Medición y análisis mensual del indicador “Índice de entrega equivocada de reportes de laboratorio clínico”.

3.5.4 Planes de mejora derivados de auditorías internas y externas del Laboratorio clínico

- Implementación de documentos como formatos para muestras remitidas, reporte de resultados críticos.
- Construcción de protocolo POCT.
- Definición del proceso de protección de datos en hojas de cálculo a nivel institucional documentado en el proceso de gestión de la información.
- Restructuración del Protocolo para transporte, conservación y remisión de muestras biológicas, incluyendo todos los criterios solicitados en el estándar 1619 de 2015.

3.5.5 Otros aspectos de la gestión en el laboratorio clínico.

- Publicación de portafolio en redes.
- Despliegue de la estrategia de gestión del riesgo “Estrategia para lograr una mejor competitividad en el mercado, enfocado a costos directos, indirectos y gestión del gasto”, enfocándose más a gestión de mercadeo y fidelización de clientes.

3.6 Trabajo Social.

3.6.1 Acciones Realizadas en trabajo Social en la Vigencia 2025.

Atenciones en la modalidad presencial y tele orientación, comprende.

- Asesoría a estudiantes en procesos de afiliación EPS: 32
- Verificación afiliaciones EPS efectuadas: 18
- Asesoría a estudiantes en proceso de portabilidad EPS: 311
- Apoyo en gestión y realización de trámites en solicitudes de portabilidades a los estudiantes por parte de Trabajo Social: 183
- Verificación portabilidades EPS efectuadas: 181

3.6.2 Actividades Desarrolladas En Articulación Con Bienestar Universitario

Actividades en la modalidad extramural para los estudiantes de la Universidad de Caldas en la Ciudad de Manizales y los CERES de la región.

Actividades realizadas	Total de asistentes
Jornadas de inducción: 4.	Asistentes inducción: 1.202
Jornadas de salud en facultades: 33.	Asistentes en facultades: 2.050
Jornadas Municipios CERES: 1.	Asistentes CERES: 556
Jornadas residencias universitarias: 4.	Asistentes residencias: 19



3.6.3 Aplicación de Encuestas de Satisfacción al Cliente Externo

- Total, de encuestas diligenciadas 1.151 de usuarios que asistieron a los distintos procesos.
- El 99.5% de los usuarios recomendarían el servicio a familiares y amigos.
- El 73.2% calificó muy bueno el servicio en general que ha recibido en la IPS.
- Se identificaron fortalezas en el trato del personal, la oportunidad en la atención y la claridad en la información.
- Las oportunidades de mejora se concentraron en la necesidad de reforzar los canales de cancelación de citas.

Durante el año 2025 se implementa diferentes estrategias para la demanda inducida y el seguimiento de los estudiantes admitidos:

- En consulta de los profesionales y desde la línea de frente de la institución.
- Actividades intra y extramurales.
- Voz a voz.
- Videos en redes sociales y televisores de cada sede (se muestra la ruta integral de atención en salud con toda la información que requiere para hacer el proceso).

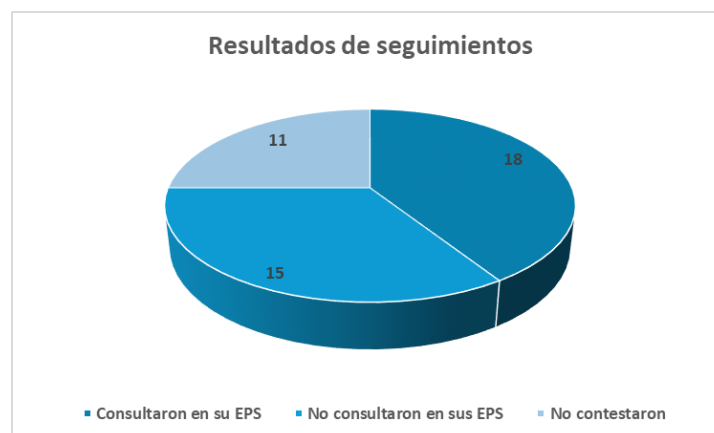
- Despliegue en el año 2025 de estrategias de comunicación para informar a los usuarios sobre:
 - Derechos y deberes en salud.
 - Portafolio de servicios.
 - Canales de comunicación.

La ruta integral de atención en salud, fue informada a 1.064 admitidos en el primer semestre y en el segundo semestre a 984.

Se realizaron 141 charlas pedagógicas con asistencia de 170 usuarios a quienes se les brindó información del proceso.

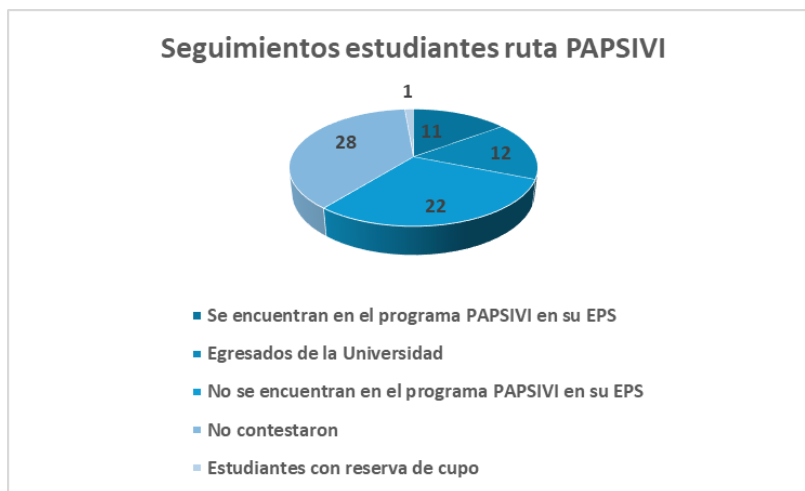


Se realizaron 44 seguimientos a usuarios remitidos a su EPS para seguir con los procesos de atención. (odontología, neuropsicología, ortopedia, medicina interna, otorrino, gastroenterólogo, hematología, entre otras).



Seguimiento a Usuarios Caracterizados En El Grupo Poblacional Víctimas Del Conflicto Armado:

Se realizó seguimiento a 74 estudiantes quienes se encuentran caracterizados como víctimas de conflicto armado al ingresar a la Universidad.



3.6.4 Gestión de Apoyo Económico a Estudiantes.

Se recibieron durante la vigencia 2025 un total de **7** casos remitidos desde diferentes áreas de la IPS, entre ellos estudiantes que por su condición económica no podían asumir el costo de alguno de los servicios de la institución (Cita psiquiatría, laboratorios, colposcopia); se realizó el protocolo de atención y ruta para el proceso de análisis. **Total, valor apoyo por parte de la IPS: \$206.200.**

Plan De Capacitación al Cliente Interno: Se socializa el Manual de Intervención de Trabajo Social, dirigida al equipo interdisciplinario asistencial y línea de frente, Total, asistentes: 20.

REINDUCCIÓN
MANUAL INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL ATENCIÓN AL USUARIO
Fecha: 20 de junio de 2025
Trabajadora Social: Gloria Patricia López
Modalidad: Virtual
Hora: 7:00 am - 7:30 am

REINDUCCIÓN MANUAL INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL ATENCIÓN AL USUARIO

GLORIA PATRICIA LÓPEZ
Trabajadora Social

Avance De Las Estrategias Y Controles Definidos En La Matriz Y Gestión Del Riesgo:

“DISMINUIR LAS INASISTENCIAS A LAS CONSULTAS EN LA CORPORACIÓN IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS”

- Se desplegaron acciones que incluyeron campañas educativas en redes sociales y la implementación de un sistema de recordatorios con opciones de:
 - Confirmación o cancelación de citas.
 - Tips para evitar las inasistencias.
 - Charlas pedagógicas.
 - Infografías.
 - Videos.
 - Encuestas.



Otras Actividades Realizadas Desde El Área De Trabajo Social

Jornadas Sociales

Se efectuaron 30 jornadas sociales para población de la Universidad, población particular, jornadas de vacunación PAI, prevención del cáncer, atenciones gratuitas en las clínicas sedes especialistas, detección temprana y educación para el cáncer de mama, estas contaron con el apoyo de estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Caldas, laboratorio de la Corporación IPS Universitaria de Caldas.



4. Información de la Sede Clínicas y Especialistas y la Sede Integral.

4.1 Informe De Gestión Sede Clínicas Y Especialistas 2025

Se realiza gestión para la habilitación y prestación de servicios de Medicina Especializada de mediana complejidad, en la modalidad de Telemedicina (Telemedicina interactiva y Tele experticia).

Dotación de dos consultorios completos en la Sede Clínicas y Especialistas para las dos modalidades de telemedicina, el apoyo y asesoría a Telesalud - Universidad de Caldas en cuanto a temas de habilitación para la plataforma de Tele consulta y la gestión de capacitación en las siguientes especialidades, personal administrativo y de línea de frente:

- Dermatología
- Medicina Interna
- Geriatria
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Psiquiatría
- Medicina Física y Rehabilitación
- Nutrición
- Sexología
- Medicina Física y del Deporte
- Fisioterapia
- Infectología

Capacitación específica en la Plataforma de Telemedicina de Telesalud a los contratistas de la Secretaría del Deporte de Caldas, con quienes se espera iniciar dichas atenciones en el año 2026.

- Participación en 2 jornadas de Prevención del Cáncer en alianza con la Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud y el Programa de Enfermería, en la prevención de los tipos de cáncer más frecuente en el departamento. La primera realizada en la Gobernación de Caldas el 14 de marzo y la segunda en la Universidad de Caldas – Hall Central el 19 de septiembre.
- Productividad del 89% de la Sede Clínicas y Especialistas, con un aumento de 2 puntos porcentuales respecto al año 2024 (87%) debido al mantenimiento de convenios vigentes como: Medicarte con Fisioterapia, Ginecología y Medicina interna, INVAMA Colposcopia, Nutrición y medicina del deporte, Universidad de Caldas realiza convenio para Colposcopias de sus funcionarias como actividad de bienestar y los demás convenios de la Sede.
- Disminución de atenciones con UNISALUD, teniendo en cuenta que presentaron déficit presupuestal para el año 2025 y priorizaron sus atenciones con quienes tenían mayor presupuesto asignado (CONFA); se realizó nueva propuesta tarifaria con el fin de generar una mayor distribución presupuestal para la IPS en el año 2026, específicamente hacía el servicio de Terapia Física con un estimado de \$100.000.000 para dicho año.
- Atenciones por Docencia Servicio para la comunidad general de manera gratuita y/o con precios muy asequibles, para el año 2025 fueron en total 177 atenciones gratuitas para la comunidad en Clínicas de Geriátrica (Clínica de Trastornos de la Memoria, Demencias y Alzheimer; Clínica de Inestabilidad, Vértigo y Caídas; Clínica de Sarcopenia y Desnutrición en el Adulto mayor).
- Apoyo a la Facultad de Ciencias para la Salud con la verificación del cumplimiento de las condiciones de calidad y seguridad para la Sala de Lactancia Materna, el establecimiento y puesta en acción de oportunidades de mejora, que conllevaron a un cumplimiento del 100% en los criterios evaluados por la Secretaría de Salud Pública de Manizales el día 15 de mayo.
- Medición de la ocupación de la capacidad instalada de las tres sedes de la institución, como una estrategia resultante de la Gestión del Riesgo:
 - Sede Clínicas y Especialistas con un promedio de ocupación de la capacidad instalada del 50% aproximadamente.
- Se inicia nuevo contrato con la Universidad de Caldas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud a deportistas, estudiantes de la Universidad, la cual incluye atención por Medicina del Deporte, Fisioterapia, Nutrición, exámenes de laboratorio, electrocardiograma, apoyo diagnóstico y educación grupal, con un presupuesto de \$125.416.633.

Planes de mejoramiento y sistemas de gestión:

- **Auditorías internas:**

Se realizó auditoría interna para la Sede Clínicas y Especialistas se establecieron 10 oportunidades de mejora, de las cuales, 3 se encuentran culminadas y las 7 restantes en proceso, relacionados con criterios de hojas de vida de los Especialistas docentes de la Universidad de Caldas.

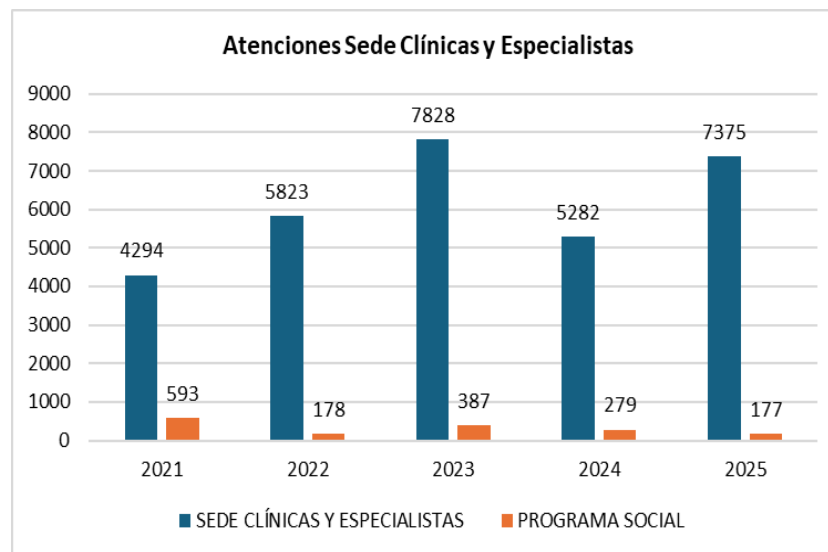
- **Auditorías externas:**

Se recibe asistencia técnica de la Secretaría de Salud Pública de Manizales a las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, sin hallazgos mayores, con diferentes recomendaciones para el adecuado y completo registro de la Historia Clínica de los niños, niñas y adolescentes.

- **Sistema Único de Acreditación:**

Para el año 2025 se cuenta con 13 tareas para la Sede Clínicas y Especialistas, de las cuales 6 se encuentran aprobadas y 7 en proceso.

Estadísticas sede clínicas y especialistas:



Se identifica aumento en las atenciones relacionadas con nuevas contrataciones con convenios ya existentes, por ejemplo, se realizaron mayor cantidad de atenciones para el servicio de fisioterapia en convenios como Medicare, UNISALUD y Universidad de Caldas. Además, en el contrato con la Secretaría del Deporte de Caldas basado en el presupuesto asignado para la IPS durante la vigencia.

4.2 Informe de gestión convenios relación docencia – servicio año 2025

- Se contó con la presencia de 938 estudiantes (161 más que en el año 2024) 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 da apertura a nueva práctica académica del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas en la asignatura “Cuidado de Enfermería a la Seguridad y Salud en el Trabajador”, realizando actividades académicas en las 3 Sedes de la Institución, con la respectiva valoración y medición de riesgos a los colaboradores y las respectivas intervenciones grupales.
- 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.
- Cumplimiento del 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 en efectivo y en equipos o insumos, se adjunta tabla con la relación de saldos ejecutados y pendientes por cobrar:

CONVENIO DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDAD DE CALDAS						
FECHA	CONCEPTO	VALOR A PAGAR POR PRÁCTICA ESTUDIANTES	CONTRAPRESTACIÓN SOLICITADA SIN EJECUTAR	CONTRAPRESTACIÓN EJECUTADA	SALDO	OBSERVACIÓN
2023	Prácticas Posgrados - En especie	\$53.452.830			\$53.452.830	
2024	Prácticas Posgrados - En especie	\$36.723.440			\$90.176.270	
2024	Prácticas Pregrado - Efectivo	\$83.794.099			\$173.970.369	
Diciembre del 2024	Cobro en Efectivo - Pregrado			\$50.000.000	\$123.970.369	
Abril del 2025	Solicitud Rack Especialistas (Sin realizar) - Posgrados		\$13.604.342		\$123.970.369	Ya fue solicitado, no ha sido entregado
Mayo del 2025	Analizador de la composición corporal - Biody Xpert II (Sin recibir)			\$14.577.500	\$109.392.869	Entregado el 26-11-2025
Julio del 2025	Cobro en Efectivo - Pregrado			\$33.794.099	\$75.598.770	
En elaboración	Carta de Intención con Posgrado de Geriatria para compra de Osteodensitómetro. IPS Aporta el 15% del valor total del equipo		\$61.994.425		\$75.598.770	Carta de intención en elaboración, la compra del equipo corresponde a Universidad de Caldas 50%, Facultad de Ciencias para la Salud 35%, IPS 15%
	SALDO PENDIENTE PREGRADO	\$0				
	SALDO PENDIENTE POSGRADO	\$75.598.770				

CONVENIO DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES				
FECHA	CONCEPTO	VALOR A PAGAR POR PRÁCTICA ESTUDIANTES	CONTRAPRESTACIÓN EJECUTADA EN EFECTIVO	SALDO
2019	Prácticas 2019	\$8.300.493		\$8.300.493
16-12-2019	Ultrasonido Portátil		\$649.999	\$7.650.494
2020	Prácticas 2020	\$4.216.985		\$11.867.479
2021	Prácticas 2021	\$5.645.001		\$17.512.480
2022	Prácticas 2022	\$12.430.790		\$29.943.270
11-07-2023	Compresor Odontología		\$9.758.000	\$20.185.270
2023	Prácticas 2023	\$9.117.869		\$29.303.139
23-04-2024	Modulo "legislación en garantía de la calidad" Maestría en Gestión de la Calidad en Salud, cohorte VI para 10 funcionarios de la IPS Universitaria por un valor unitario de \$943140		\$9.431.400	\$19.871.739
15-05-2024	(Trampolín Sport Fitness, Step para terapia, Bandas elásticas Set x 5 Sport Fitness, Bandas de poder rojas Sport Fitness, Bandas de poder negras Sport Fitness, Bandas de poder moradas Sport Fitness, Bandas de poder verdes Sport Fitness, set x5 mini bandas para mano		\$694.900	\$19.176.839
23-04-2024	Horas docente Alejandro Arango Arenas identificado con el número de cedula 1053801087 en el 1er semestre de 2024 con tarifa de SOAT hora \$35477 por 144 horas trabajadas		\$5.108.688	\$14.068.151
2024	Prácticas 2024	\$8.870.200		\$22.938.351
14-04-2025	Curso Liderazgo y Gestión Emocional - Líderes		\$3.450.000	\$19.488.351
08-04-2025	Paquetes calientes - Fisioterapia		\$380.000	\$19.108.351
14-07-2025	Silla de ruedas		\$400.000	\$18.708.351

CONVENIO DOCENCIA SERVICIO - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES				
FECHA	CONCEPTO	VALOR A PAGAR POR PRÁCTICA ESTUDIANTES	CONTRAPRESTACIÓN EJECUTADA	SALDO
2024 1	Prácticas 2024 - 1	\$1.110.458		\$1.110.458
17-07-2024	Contraprestación 2024-1		\$1.110.458	\$0
2024 - 2	Prácticas 2024 - 2	\$1.110.458		\$1.110.458
25-01-2025	Contraprestación 2024-2		\$1.110.458	\$0
07-07-2025	Prácticas 2025-1	\$1.198.292		\$1.198.292
04-09-2025	Contraprestación 2025-1		\$1.198.292	\$0
16-01-2026	Contraprestación 2025-2	\$1.198.292		\$1.198.292

Planes De Mejoramiento Docencia de servicio.

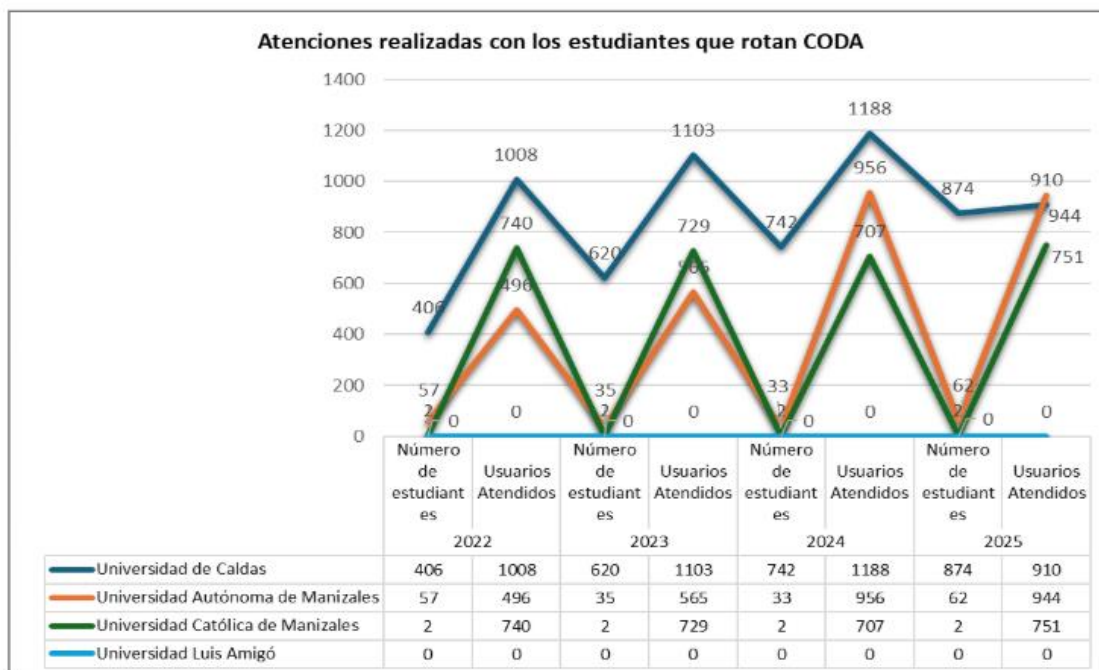
- Auditorías Internas:**

7 acciones a ejecutar establecidas, de las cuales 1 se encuentra culminada y los 6 restantes en procesos por tratarse de temas administrativos de las Universidades con las que se tiene convenio (Certificados de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud).

- Sistema Único de Acreditación:**

Se establecieron 5 tareas de acreditación para Docencia Servicio, de las cuales, 3 se encuentran aprobadas y 2 en desarrollo.

- Estadísticas Docencia – Servicio:** Cuadro histórico de las atenciones realizadas con los estudiantes que rotan en la Sede Clínicas y Especialistas.



4.2 Atención a deportistas de alto rendimiento año 2025

A través de un equipo multidisciplinario, compuesto por especialistas en medicina del deporte, fisioterapia, psicología, nutrición y apoyo de auxiliar en enfermería, se busca no solo atender lesiones y problemas de salud, sino también optimizar el rendimiento deportivo de los atletas mediante un abordaje preventivo y terapéutico.



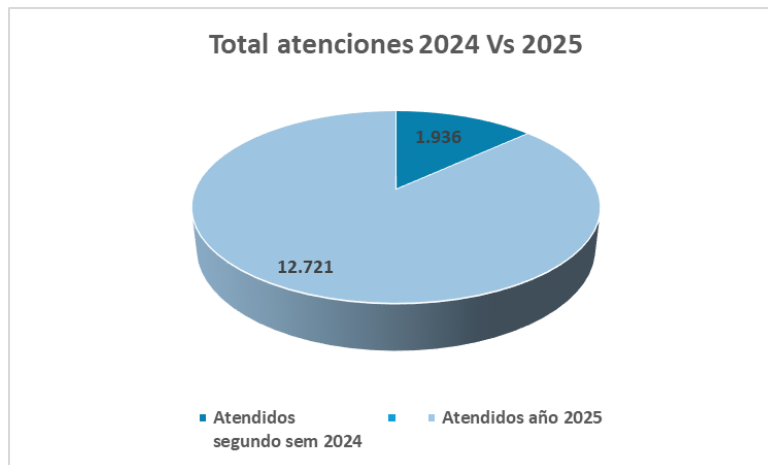
- Se inicia nuevo contrato con la Universidad de Caldas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud a deportistas, estudiantes de la Universidad, la cual incluye atención por Medicina del Deporte, Fisioterapia, Nutrición, exámenes de laboratorio, electrocardiograma, apoyo diagnóstico y educación grupal.
- Culminación y liquidación con éxito del convenio con la Secretaría del Deporte, Recreación y Actividad Física de Caldas con 5.000 atenciones durante el 2025.



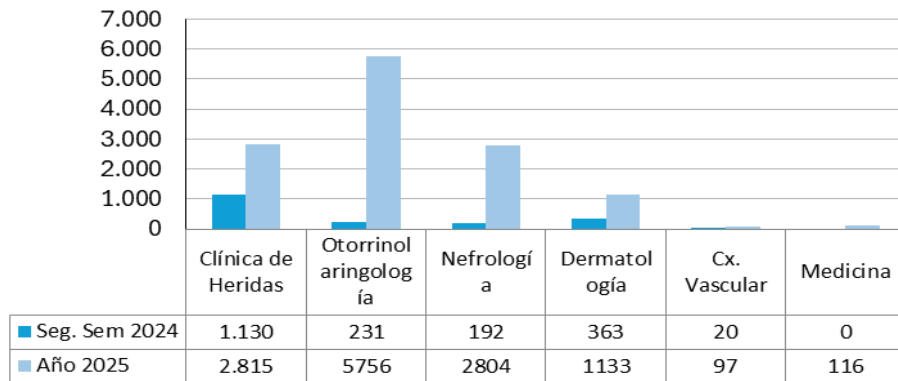
4.3 Sede Integral Prestación de servicios a EAPB Salud Total - Alianza estratégica con I-Medicus

Durante el año 2025 se dio continuidad a la Alianza Estratégica entre LA CORPORACIÓN IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS y el PRESTADOR DE SERVICIOS I-Medicus, la cual se dio por finalizada el 31 de diciembre de 2025, de común acuerdo entre las partes, sin generar impacto en las finanzas de la institución, dado que esta alianza era más de aprendizaje para la IPS en el relacionamiento con las EAPB sin generar riesgo profesional, reputacional económico ni jurídico.

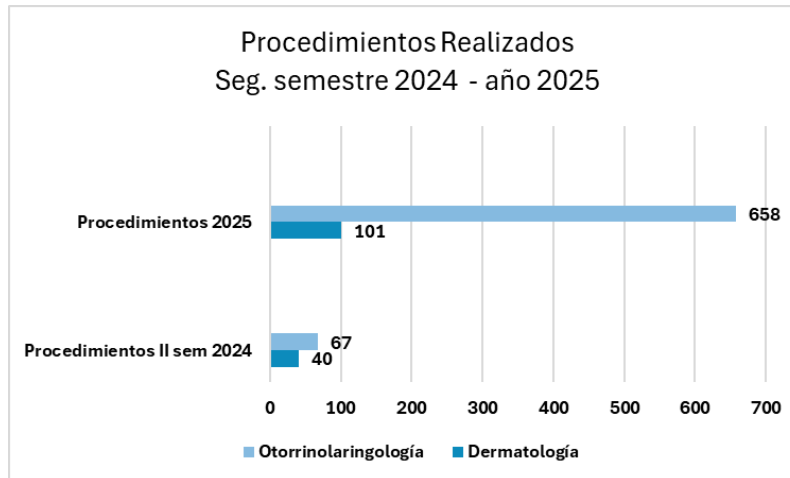
- Se mantuvo la habilitación de los servicios de: Dermatología, Nefrología, Otorrinolaringología, Cirugía vascular, Enfermería para la atención de usuarios en clínica de heridas. (Servicio que se consolidó en el 2025 como escenario de docencia – servicio para estudiantes de enfermería)
- Fortalecimiento de toda la estructura documental de protocolos, instructivos, listas de chequeo, formatos, recomendaciones previas y posteriores a procedimientos, Guías de práctica clínica con su respectivo agree para las nuevas especialidades de los servicios a prestar.
- Gestión integral de tutelas desde la coordinación de la sede, el área de calidad y atención al usuario con acompañamiento de jurídica en la verificación de las respuestas generadas, y el informe enviado al Ministerio de salud. Así mismo a los dos reportes por normativa del consolidado de Tutelas recibidas.
- Aprovechamiento de la capacidad instalada de la sede integral en un 87%, para la atención de consulta médica especializada y la realización de procedimientos como nasofibrolaringoscopia, nasosinuscopia, extracción de cuerpo extraño de conducto auditivo, resección de lesiones en piel, electrofulguración y cauterización.



Atenciones por especialidad segundo sem 2024 y año 2025



**Procedimientos Realizados
Seg. semestre 2024 - año 2025**

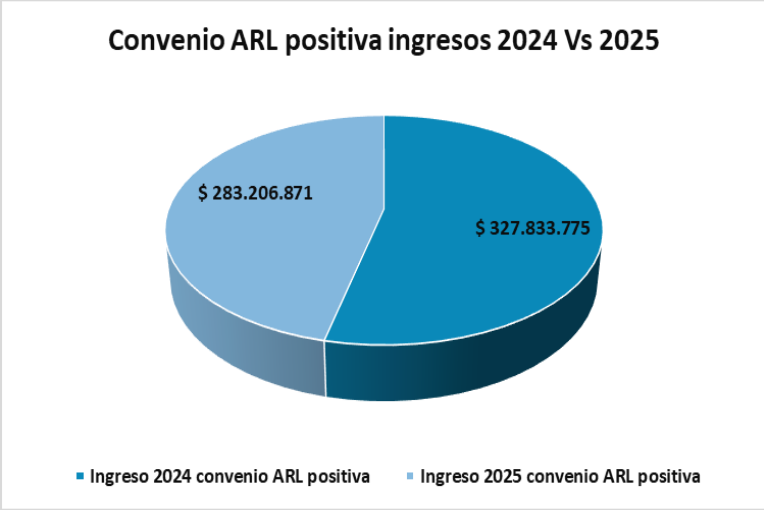


4.4 Atenciones del convenio ARL Positiva

Durante la vigencia 2025 se dio la consolidación y estabilización estratégica del convenio, fortaleciendo la relación con la aseguradora permitiendo posicionar a la Corporación IPS Universitaria de Caldas como aliado estratégico en la gestión del riesgo laboral.

Acciones estratégicas realizadas:

- Cumplimiento oportuno de actividades bajo lineamientos de la ARL.
- Implementación de seguimiento permanente al aplicativo de la aseguradora.
- Validación técnica de conceptos y avales conforme a la normatividad vigente.
- Verificación estricta del cargue oportuno de soportes y evidencias.
- Reducción de reprocesos administrativos.



5. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)

La implementación del SOGCS en la Corporación IPS Universitaria de Caldas se realiza mediante la formulación, ejecución y seguimiento de planes de acción orientados a dar cumplimiento a cada uno de los cuatro componentes del sistema: Sistema Único de Habilitación (SUH), Sistema de Información para la Calidad (SIC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC). Durante la vigencia 2025, estos componentes fueron desarrollados de la siguiente manera:

5.1 Sistema Único de Habilitación

Al cierre de la vigencia, la Corporación IPS Universitaria de Caldas contaba con un total de 34 servicios de salud habilitados en sus tres sedes, de los cuales 6 se encuentran habilitados bajo la modalidad extramural, correspondientes a jornadas de salud y atención domiciliaria.

SEDE DE ATENCIÓN	# DE SERVICIOS HABILITADOS
Sede Principal (Palogrande)	10
Sede Clínicas y especialistas.	18
Sede Integral	6

MODALIDAD DE ATENCIÓN		# DE SERVICIOS HABILITADOS	DETALLE DE SERVICIO
Extramural	Jornada de salud	6	Vacunación. Fisioterapia. Medicina Física y del deporte. Toma de muestras de Laboratorio clínico. Nutrición y dietética Psicología
	Domiciliario	2	Vacunación. Toma de muestras de Laboratorio clínico.

■ **Autoevaluación contra estándares de Habilitación:**

Durante el mes de Julio del 2025, se realizó la autoevaluación basada en los criterios de la Resolución 3100 de 2019, para definir las acciones de mejora que en compañía de los hallazgos de las auditorías internas conforman el plan de acción para la vigencia.

Acciones de mejora por liderazgo y por estándar que se identificaron	
Talento humano	5
Infraestructura	3
Dotación	4
Medicamentos	4
Procesos Prioritarios.	5
Historia Clínica	0
Interdependencia	0

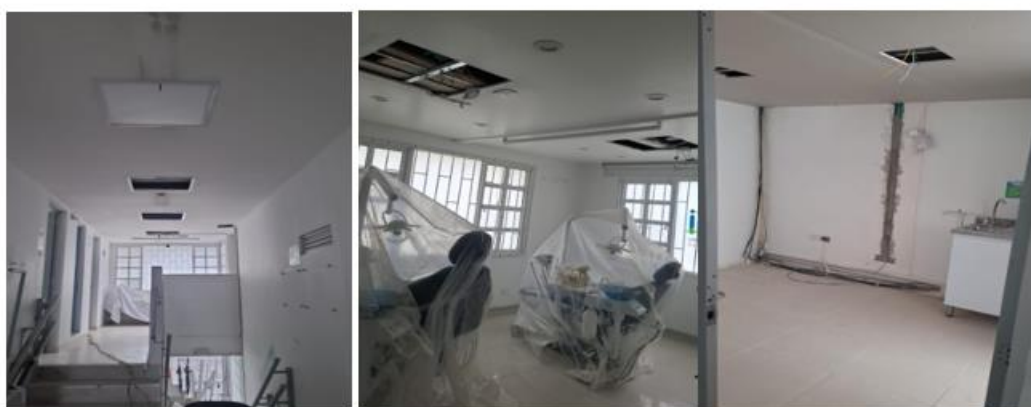
Las acciones de mejora más relevantes por grupo de estándares se describen a continuación:

- **Talento humano:** Revisión del 100% de las hojas de vida.
- **Infraestructura:** Se destaca una gran inversión para la infraestructura de la institución:

Adecuaciones eléctricas y certificación RETIE sede Principal:

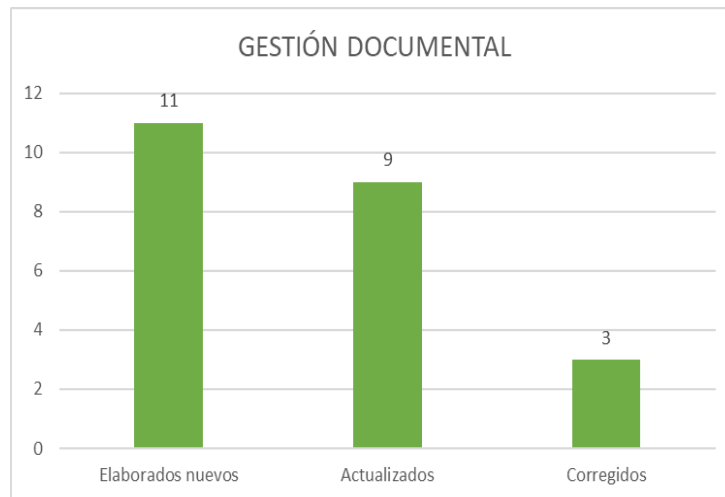
Las instalaciones de la sede principal presentaban deficiencias significativas derivadas de intervenciones parciales y no estandarizadas, lo que ocasionó variaciones en el suministro eléctrico y en consecuencia afectaciones y pérdidas en los equipos biomédicos, de comunicaciones y en los sistemas de refrigeración.

Con el propósito de garantizar la seguridad de los usuarios, colaboradores y la conservación adecuada de medicamentos que requieren cadena de frío, particularmente las vacunas, se realizó una inversión significativa tanto económica como operativa, para la modernización integral de la infraestructura eléctrica de toda la sede principal.



- **Dotación:** Las acciones de mejora para este estándar se centran en la definición de un responsable para la gestión y liderazgo del proceso, por lo tanto se realizó contratación medio tiempo de un ingeniero biomédico que apalanque el crecimiento del área de tecnología biomédica; esta contratación acompañada de la actualización del 100% de hojas de vida de equipos biomédicos, la compra de dotación para actividades extramurales y la ejecución de calibraciones por una entidad acreditada por la ONAC, permiten dar un cumplimiento integral al estándar de dotación.

- **Medicamentos y dispositivos médicos**, procesos prioritarios, historias clínicas y registro e interdependencia: Para los últimos cuatro estándares las acciones se centraron en la elaboración, actualización y divulgación de documentos como Procesos y procedimientos, manuales, instructivos, guías de práctica clínica, listas de chequeo y demás. Con un consolidado de documentos que se resumen en la siguiente gráfica:



■ **Otros logros de habilitación**

Habilitación de servicios en modalidad telemedicina - TELESALUD: La Corporación IPS Universitaria de Caldas, en coherencia con su compromiso al alma mater, la Universidad de Caldas, brinda apoyo y acompañamiento permanente al proyecto de Telesalud de la Facultad de Ciencias para la Salud, trabajando mano a mano para consolidar la prestación de servicios de salud a través de la modalidad de telemedicina en la región. El objetivo conjunto es la consolidación de un modelo innovador que fortalezca la cobertura, la accesibilidad y la calidad de la atención en salud en beneficio de la comunidad académica y de la población en general.

Se cuenta con:

- Consultorio habilitado con infraestructura física y dotación tecnológica necesaria para la comunicación con el usuario.
- Estandarización documental del proceso de atención (Protocolo de telemedicina).
- Certificados de condiciones de seguridad, confiabilidad y estabilidad de conexión tanto para la plataforma de video llamada como para los equipos tecnológicos.
- Talento humano certificado en el Curso de atención por Telemedicina.

5.2 Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC)

5.2.1 Auditorías Internas y externas realizadas

Se realizaron auditorías a los procesos y servicios institucionales, tanto propios como aquellos contratados con terceros.

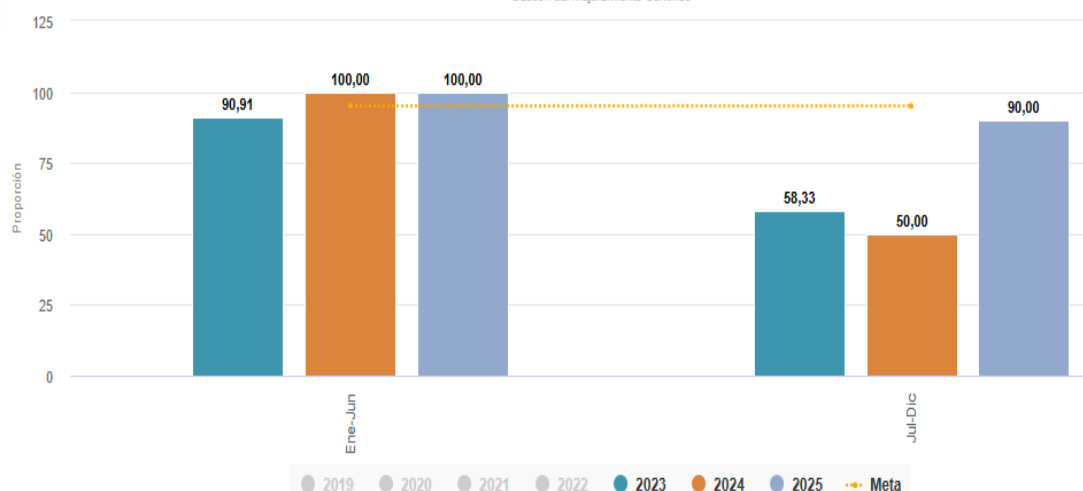
Durante la vigencia 2025, se dio continuidad al proceso de auditoría interna con base en estándares de habilitación y acreditación, fortaleciendo la evaluación integral de la calidad de la atención. En el marco de este ejercicio, se realizaron las siguientes auditorías internas:

CÓDIGO	PROCESO AUDITADO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ESTADO
2025-01	Auditoría Interna - Compras y almacén	4	ABIERTA
2025-02	Auditoría externa - Lavandería	3	ABIERTA
2025-03	Auditoría Interna - SIAU	7	ABIERTA
2025-04	Auditoría Interna - Sistemas de Información y Tecnología	12	ABIERTA
2025-05	Auditoría Interna - Odontología, ortodoncia e Higiene oral	5	TERMINADA
2025-06	Auditoría externa – Central de esterilización	3	ABIERTA
2025-07	Auditoría externa – AMI	11	ABIERTA
2025-08	Auditoría Interna – Psicología	2	TERMINADA
2025-09	Auditoría externa - Instituto Caldense de Patología	1	ABIERTA
2025-10	Auditoría Interna - Sede Clínicas y Especialistas	7	ABIERTA
2025-11	Auditoría Interna - Servicio de Fisioterapia	3	ABIERTA
2025-12	Auditoría Externa - Instituto Oftalmológico de Caldas	3	ABIERTA
2025-13	Auditoría Externa - Esterilización - Ortodoncia	0	TERMINADA
2025-14	Auditoría Interna - Enfermería y Vacunación	5	ABIERTA
2025-15	Auditoría externa - Asevical/Veolia	2	ABIERTA
2025-16	Auditoría Interna - Convenios Docencia Servicio	7	ABIERTA
2025-17	Auditoría Interna - Gestión del Talento Humano	6	ABIERTA
2025-18	Auditoría Externa – Imágenes diagnósticas	4	ABIERTA
2025-19	Auditoría Interna - Medicina General	5	ABIERTA

El cumplimiento del cronograma de auditorías fue del 100% durante el primer semestre del año y del 90% en el segundo semestre, evidenciando una amplia mejoría en la ejecución de las auditorías en comparación con la vigencia 2024 especialmente durante el segundo semestre del año.

Proporción de cumplimiento de auditorías internas.

Gestión del Mejoramiento Continuo



5.2.2 Auditorías externas recibidas

Cada vigencia se reciben diferentes visitas, las cuales constituyen una oportunidad estratégica para fortalecer la confianza, la transparencia y la reputación institucional. Estos ejercicios de evaluación nos permiten evidenciar el cumplimiento de estándares de calidad, escuchar y comprender las expectativas de los usuarios y aliados estratégicos. Su valor radica en que, a partir de las oportunidades de mejora identificadas, la IPS puede implementar acciones que optimicen la experiencia del paciente, fortalezcan la seguridad en la atención y promuevan procesos más eficientes y sostenibles, consolidando así una cultura de mejoramiento continuo que se ve reflejada en el cumplimiento sostenido de los criterios evaluados.

Ente de control y/o cliente	Componente evaluado	2023	2024	2025	Observación
Dirección territorial de salud de Caldas	Programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la Calidad	100%	–	100%	
	Sistema de información para la Calidad	100%	–	100%	
	Programa de atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado	50%	72%	95%	La IPS Universitaria de Caldas muestra un avance favorable, adecuado y óptimo frente al cumplimiento de las responsabilidades,

					competencias y deberes en la atención de la Población Víctima del Conflicto Armado.
	Programa de Farmacovigilancia	–	–	100%	
Secretaría de Salud	Programa de atención a la población con VIH/SIDA	100%	100%	100%	Sostenimiento del programa en el tiempo
	Programa de atención a la población LGTBI	96%	98%	100%	Sostenimiento del programa en el tiempo
	Servicio de vacunación PAI	95%	–	100%	
	Programa de tuberculosis y Hansen	100%	–	–	
	Rutas Integrales de atención en salud	84.5%	90%	–	Mejoramiento progresivo del proceso
	Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	–	–	97.9%	Alto nivel de cumplimiento
Laboratorio de Salud Pública	Resolución 1619 Estándares de calidad en salud pública- Laboratorio clínico	94.7	–	91.4%	El personal del Laboratorio tiene adherencia al sistema de gestión de Calidad. Se evidencia un ambiente limpio y ordenado. La información suministrada durante la visita fue acorde y oportuna. Se evidencia disposición y receptividad del personal al recibir las oportunidades de mejora.
Alcaldía de Manizales	Idoneidad Sanitaria	96%	98%	100%	Mejoramiento progresivo del proceso

Adicional a las visitas de entes de control, la IPS recibe visitas de verificación por parte de las aseguradoras con las que tiene contrato, para la vigencia 2025 se recibió visita por parte de Salud Total y de Unisalud alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 94% y el 100% respectivamente.

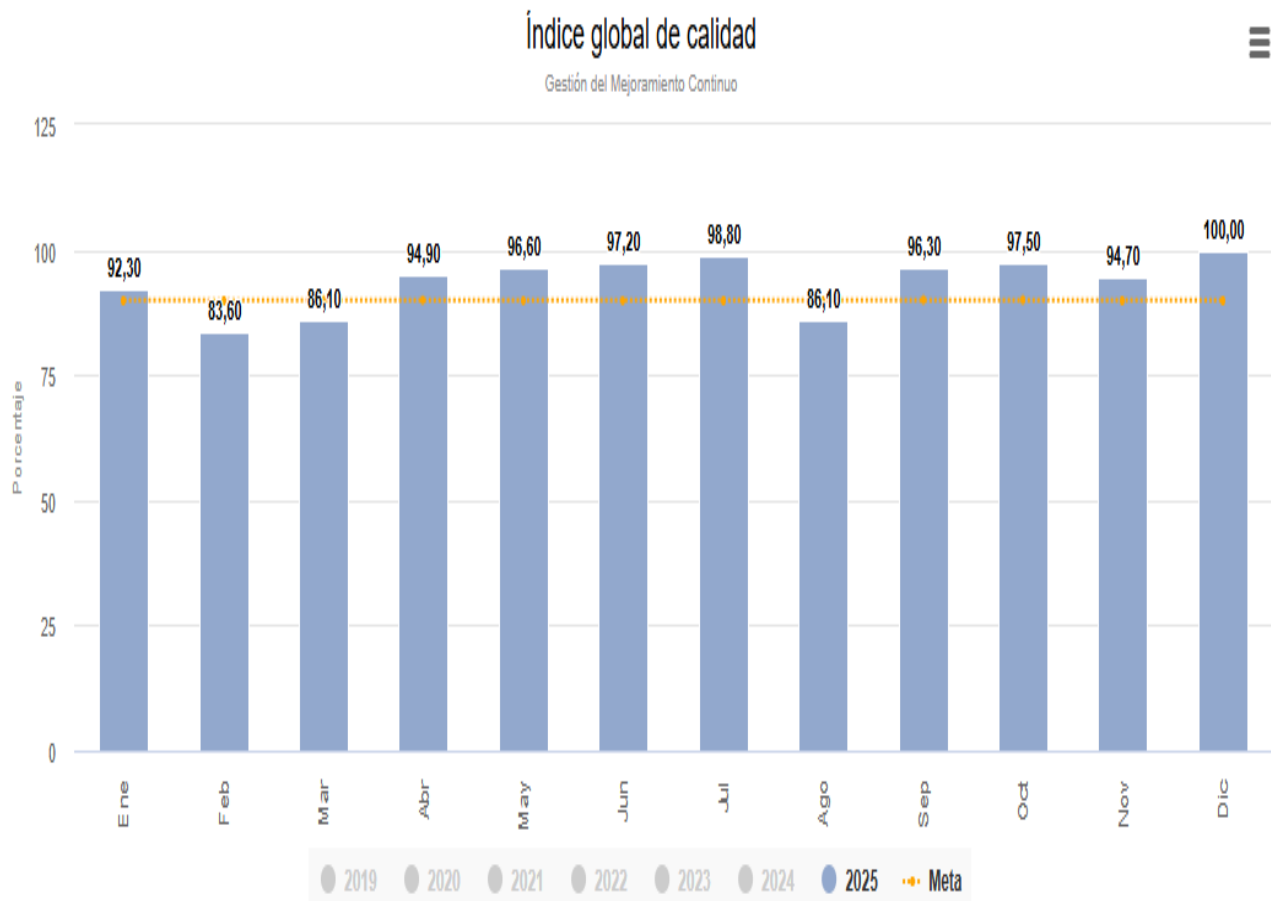
5.3 Sistema de Información para la calidad

5.3.1 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 indicador incumplió la meta durante 3 meses, impactado en principal medida por el aumento en la oportunidad de las citas de medicina general, odontología y psicología durante los ingresos de nuevos estudiantes a la Universidad lo que aumenta la demanda de los servicios. El promedio para el año 2025 fue del 93.59%.



Gestión de Informes

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

INFORME	PERIODICIDAD	ENTIDAD QUE LO SOLICITA	PLAZO DE ENTREGA	ESTADO
Indicadores PAMEC Circular 012 de 2016	Anual	Supersalud Ministerio de Salud y Protección Social	28 de febrero	ENTREGADO A TIEMPO
Indicadores Resolución 0256 de 2016	Trimestral	Supersalud Ministerio de Salud y Protección Social	30 de abril	ENTREGADO A TIEMPO
			31 de julio	ENTREGADO A TIEMPO
			31 de octubre	ENTREGADO A TIEMPO
			31 de enero	ENTREGADO A TIEMPO

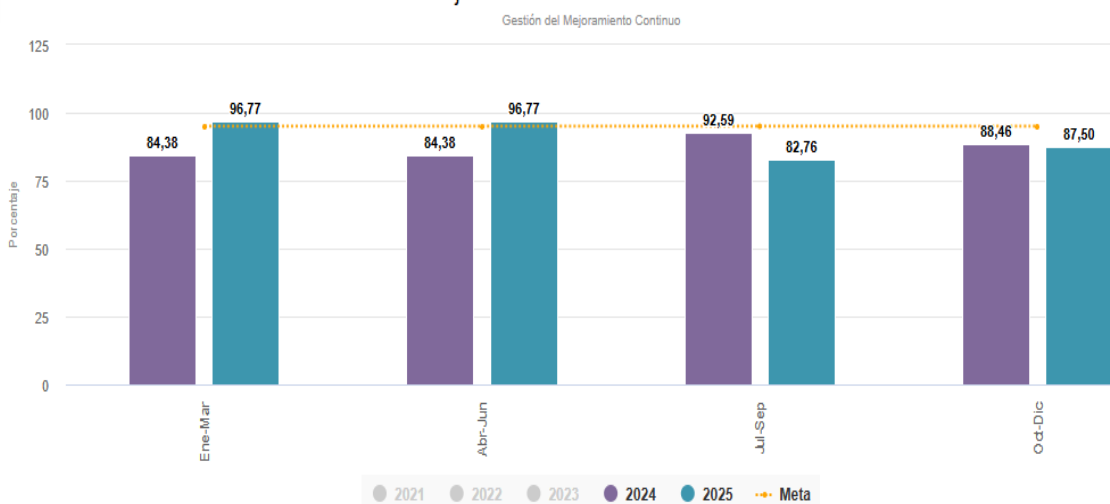
INFORME	PERIODICIDAD	ENTIDAD QUE LO SOLICITA	PLAZO DE ENTREGA	ESTADO
Registro de generadores de residuos de desechos peligrosos-RESPEL	Anual	Corpocaldas	30 de marzo	ENTREGADO A TIEMPO
Política de participación social en salud 2025	Anual	Supersalud Ministerio de Salud y Protección Social	28 de febrero (seguimiento)	ENTREGADO A TIEMPO
			30 de abril	ENTREGADO A TIEMPO
Acciones de Tutela Circular No.01 Enero de 2025.	Semestral	Ministerio de Salud y Protección Social	31 de julio	ENTREGADO A TIEMPO
			31 de enero	ENTREGADO A TIEMPO

5.3.2 Mecanismos de Integración

- **Comités Institucionales**

Para la vigencia 2025 se programaron desde el área de calidad las reuniones de los comités obligatorios por normatividad, con un cumplimiento general del 91%. ejecutándose de la siguiente manera:

Porcentaje de comités institucionales realizados



Para la vigencia 2025 se programaron 123 comités, ejecutándose 113. Entre los comités faltantes estuvieron:

- Comité de archivo.
- Comité de Ética Hospitalaria.
- Comité de COPASST y de convivencia.

- **Café con la Gerencia**

Es un mecanismo de seguimiento gerencial y comunicación con el equipo directivo, orientado a realizar el monitoreo periódico de la gestión de las áreas y a facilitar un canal formal para que los líderes presenten asuntos estratégicos, situaciones relevantes o temas que requirieron conocimiento, orientación o intervención oportuna por parte de la Gerencia.

Durante la vigencia 2025, se llevaron a cabo nueve (9) sesiones de “Café con la Gerencia”, de las cuales se derivaron compromisos específicos, objeto de seguimiento.

5.4 Gestión Seguridad del Paciente 2025.

Resultados de la Gestión

- Reinducción de colaboradores con temas relacionados con la Seguridad del Paciente, que son competencia de todos para dar cumplimiento a los objetivos de la política institucional.

- Cumplimiento del 100% del cronograma de capacitaciones realizando las 10 sesiones programadas.

- Se realiza actualización de Política y Programa de Seguridad del Paciente para la vigencia 2025-2027.
- Cumplimiento del 100% del cronograma de Rondas de Seguridad del Paciente.
- Gestión al 100% de los eventos en seguridad del paciente reportados en el software ALMERA.
- Ejecución de la Campaña de la Cultura de la Seguridad del Paciente.

PLANES DE MEJORAMIENTO Y SISTEMAS DE GESTIÓN:

- **Auditorías internas:**

Autoevaluación con estándares de habilitación enfocados en seguridad del paciente.

- **Sistema Único de Acreditación:**

Para el año 2025, correspondiente al cuarto ciclo de acreditación se establecieron 10 tareas relacionadas con seguridad del paciente, de las cuales 7 se encuentran aprobadas y 3 en proceso.

Inversiones Realizadas:

Muchas de las compras, adquisiciones, insumos e incluso talento humano de las instituciones de Salud, son tenidas en cuenta como costos o gastos, sin embargo, la Seguridad del Paciente es un proceso trazador en la Atención en Salud, ésta, implica invertir dinero en diferentes acciones y procesos que de manera indirecta se convierten en barreras que impiden la materialización de riesgos de la Seguridad del Paciente y la Atención en Salud, teniendo en cuenta lo anterior, durante el año 2025, se crea y se implementa estrategia para la cuantificación de la inversión en Seguridad del Paciente, se realiza cálculo para el año 2025 con un total de **\$301.410.920**, entre lo que se encuentra, Talento humano, procesos de capacitación, insumos para la higiene de manos, limpieza desinfección y esterilización, software de Historia Clínica y de Calidad (ALMERA), que juntos, generan una atención de calidad y segura; como evidencia de la gestión diaria por una cultura de seguridad y una atención segura y de calidad.

5.5 Gestión de la Tecnología Biomédica

La gestión de la tecnología biomédica permite garantizar la disponibilidad, seguridad, trazabilidad y cumplimiento normativo de los equipos médicos, minimizando riesgos asociados a fallas técnicas, eventos adversos y afectaciones en la atención al paciente.

Principales logros de la gestión – Vigencia 2025.

- **Programa gestión del mantenimiento de equipos médicos:** Se diseñó e implementó el programa de gestión de mantenimiento preventivo de los equipos médicos, teniendo en cuenta la normativa vigente, permitiendo el funcionamiento seguro, logrando minimizar fallas y eventos adversos de la tecnología biomédica.
- **Rondas de tecnovigilancia:** Se implementó un formulario para realizar rondas de tecnovigilancia en equipos médicos y en el área de infraestructura con el fin de identificar oportunamente hallazgos, gestionar acciones correctivas y preventivas, y disminuir el riesgo de eventos o incidentes adversos.
- **Mejora en los tiempos de respuesta para mantenimientos correctivos** Se estableció un tiempo máximo de respuesta de hasta 2 días hábiles para atender los mantenimientos correctivos.
- **Documentación de equipos médicos** En la vigencia del 2025, se realizó un proceso de revisión y actualización para consolidar la documentación requerida para cada uno de los equipos.

Acciones realizadas y estadísticas consolidadas

- **Mantenimientos preventivos** Se ejecutó el 100% de los mantenimientos preventivos programados 270 para los meses Junio y noviembre, conforme al cronograma establecido, asegurando el correcto funcionamiento, la disponibilidad y la seguridad de los equipos médicos.
- **Metrología** Se realizaron las calibraciones de los 145 equipos médicos según el cronograma definido para cada sede, obteniendo un cumplimiento del 100%. En el mes de Julio se realizó en la sede integral y en el mes de diciembre en las sedes Clínicas y especialistas y Palogrande.
- **Tecnovigilancia** Se ejecutó una ronda de tecnovigilancia en cada una de las sedes durante el mes de diciembre, permitiendo la identificación de hallazgos.
- **Documentación de equipos médicos** Se organizó y actualizó la documentación de los equipos médicos, consolidando la hoja de vida, el cronograma de mantenimiento preventivo y Metrología (si aplica), los reportes de mantenimiento preventivo ejecutados, el certificado de calibración, el registro INVIMA vigente y la guía rápida de uso, fortaleciendo la trazabilidad y el control documental.
- **Implementación del formato de recepción técnica**, el cual permite verificar que el equipo se encuentre en perfectas condiciones, que cumpla con los requerimientos técnicos y normativos establecidos, y que haya sido entregado con todos sus componentes, accesorios y documentación correspondiente, garantizando así su correcta puesta en servicio.

- **Equipos dados de baja Durante la vigencia 2025** se dieron de baja cinco equipos médicos, debido a daños no reparables y/o a su obsolescencia tecnológica. Esta decisión se tomó tras la evaluación técnica correspondiente.

Inversiones en procesos, equipos y talento humano

Se realizaron inversiones estratégicas para fortalecer el área de biomédica, con el fin de garantizar la correcta ejecución de las actividades.

- Se implementaron y mejoraron los formatos asociados a los mantenimientos preventivos, correctivos y a las actividades de tecnovigilancia.
- Se organizó y fortaleció el sistema de gestión documental del área, asegurando la actualización y trazabilidad de la información de los equipos médicos.
- Se realizó la metrología de los equipos médicos conforme al cronograma establecido. Se efectuó la adquisición de tecnología biomédica de acuerdo con las necesidades del personal asistencial. Se gestionó la compra de repuestos necesarios para la ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos.
- Se contó con el apoyo de practicantes de Tecnología e Ingeniería Biomédica, quienes apoyaron en la ejecución de mantenimientos, la organización de la documentación técnica y las capacitaciones del uso seguro de los equipos médicos.

Avances en la Gestión del riesgo.

Para la vigencia 2025, se identificaron tres riesgos importantes asociados a la gestión de la tecnología biomédica.

- Falla de equipos Biomédicos que genera daño al usuario.
- Reporte del INVIMA de las alertas sanitarias emitidas que apliquen a equipos de la IPS
- Documentación incompleta de los equipos médicos.

Otros aspectos relevantes de la gestión

- Se logró un cumplimiento del 100 % en los indicadores de desempeño para las actividades de mantenimiento preventivo y metrología.
- Ejecución de las 9 tareas de acreditación asignadas a tecnología biomédica. De estas, en cinco tareas se avanzó significativamente, y las otras cuatro, se encuentran en desarrollo.

5.6 Acreditación en salud avance de proceso en la IPS Universitaria de Caldas.

Informe del cuarto ciclo de preparación para la Acreditación desarrollado en el 2025.

A partir del año 2019, la IPS tomó la decisión de iniciar el proceso de preparación para la Acreditación en salud. Este se entiende como un procedimiento voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados institucionales, con el propósito de garantizar y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios. Dicho proceso se desarrolla a partir del cumplimiento de una serie de estándares previamente definidos, factibles de alcanzar y orientados hacia la excelencia en la atención en salud.

CAMINO A LA ACREDITACIÓN

Que hemos aprendido?

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



5.6.1 Autoevaluación Tercer Ciclo de Acreditación

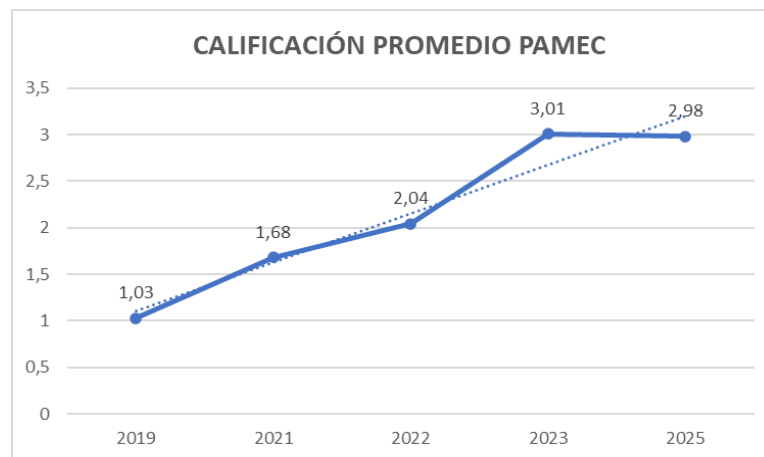
Los ciclos de acreditación inician siempre con una autoevaluación contra estándares con el objetivo de identificar de manera sistemática y objetiva el grado de cumplimiento de la institución frente a los requisitos de calidad establecidos, permitiendo así reconocer fortalezas en la gestión y en la atención brindada a los usuarios, detectar oportunidades de mejora para cerrar brechas frente a los estándares de

acreditación y promover la cultura de calidad y la mejora continua en todos los procesos institucionales. Crecimiento institucional en el cumplimiento de los criterios de Acreditación se presenta a continuación:

La autoevaluación en el año 2025 se realizó durante la semana del 09 al 13 de junio del 2025.

La calificación es realizada con base en la hoja Radar en Acreditación, y puede variar en un rango de 1 a 5, la IPS se ubica en un nivel “Por mejorar” con una brecha de 0.02 para alcanzar la meta mínima de encontrarse con puntuaciones por encima de 3.

Finalizada la cuarta jornada de autoevaluación, se definieron un total de 148 tareas de acreditación divididas por grupo de estándares y un puntaje global, así:



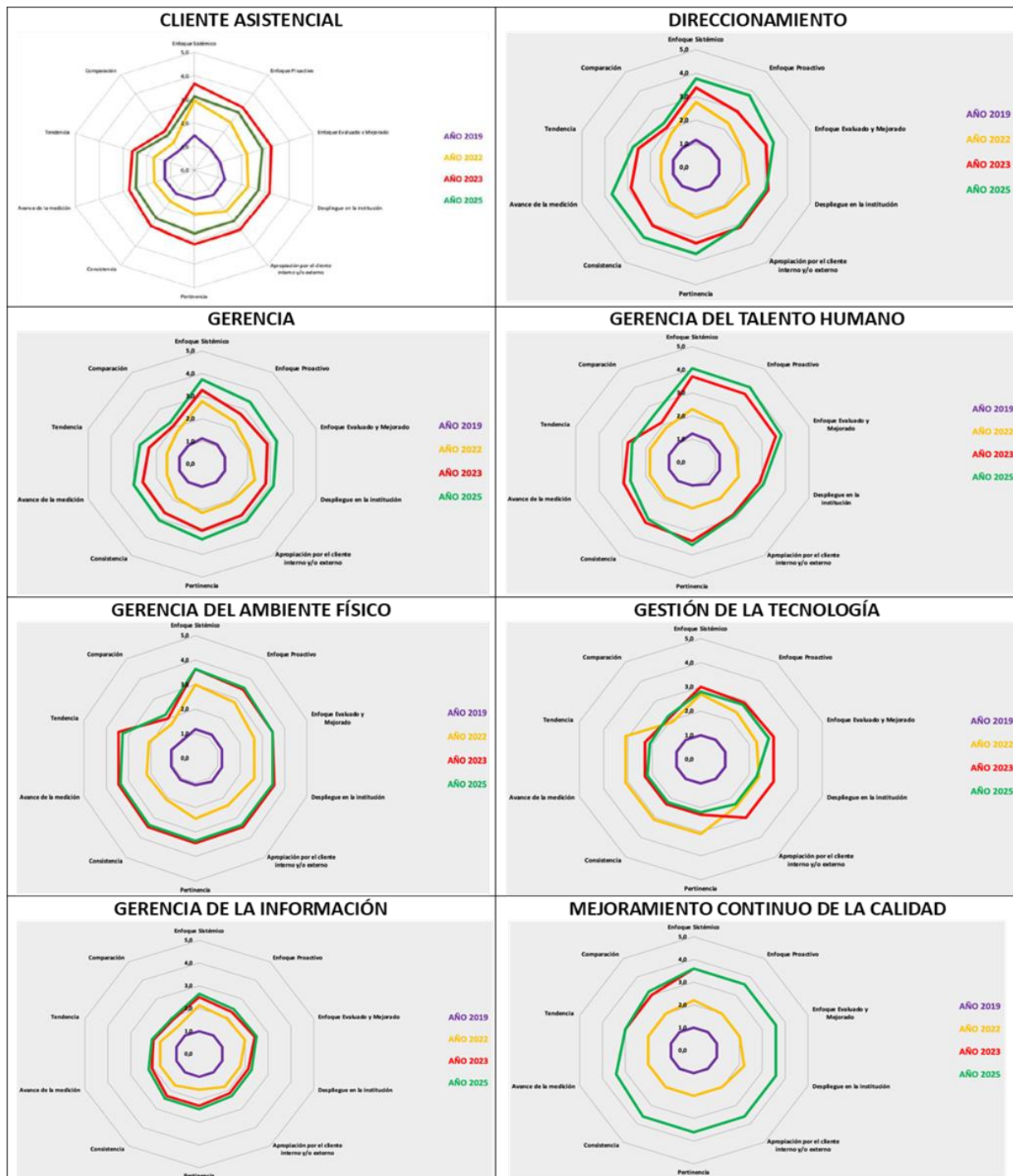
GRUPO DE ESTÁNDARES	NÚMERO DE TAREAS	PUNTAJE GLOBAL
Estándares de Cliente asistencial	72	3.2
Estándares de Direccionamiento	7	3.3
Estándares de Gerencia	12	3.1
Estándares de Gestión del Talento Humano	23	3.2
Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	11	3.2
Estándares de Gestión de la Tecnología	9	2.2
Estándares de Gerencia de la Información	10	2.2
Estándares de Mejoramiento de la Calidad	4	3.5
TOTAL	148	2.98

5.6.2 Comparativo Ciclos de Preparación para la Acreditación

Entre las diferentes autoevaluaciones de los cuatro ciclos de preparación, se evidencia el crecimiento en algunos grupos de estándares y grandes retos para otros que permanecen estancados, 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.

- Resultados autoevaluación del componente *Cliente Asistencial*, destacan un avance sostenido en los primeros años en aspectos como Enfoque Sistémico (de 1,5 a 3,7) y Enfoque Proactivo (de 1,1 a 3,3), lo que evidencia una mejora en la planeación y respuesta institucional frente a las necesidades del usuario asistencial. Sin embargo, para 2025 se observa una disminución en varios de estos indicadores, lo cual puede reflejar dificultades en la sostenibilidad de las mejoras o ajustes institucionales que afectaron la continuidad de los procesos.
- Resultados estándares de *Direccionamiento y Gerencia* reflejan un progreso continuo y sólido entre 2019 y 2025, con mejoras significativas en todos los estándares evaluados, evidenciando una mayor capacidad institucional para orientar estratégicamente sus procesos, anticiparse a las necesidades del entorno y fortalecer la toma de decisiones. Además, los indicadores de Pertinencia, Consistencia y Avance de la Medición alcanzan puntajes de 3,7 en 2025, lo cual indica que la entidad ha consolidado procesos alineados, pertinentes y medibles, lo que contribuye a una cultura de mejoramiento continuo y gestión por resultados.
- Resultados de *Gerencia del talento humano, Ambiente físico y Mejoramiento continuo* muestran una evolución consistente y sostenida entre 2019 y 2025, alcanzando niveles de madurez importantes en la mayoría de los estándares. El comportamiento sostenido evidencia un fortalecimiento progresivo de la cultura del mejoramiento institucional, reflejo del compromiso, la madurez de los procesos y el nivel de autocontrol de cada uno de los demás grupos y colaboradores de la institución, aunque se mantiene el reto de consolidar aún más el enfoque de comparación externa.
- El componente de *Gestión de Tecnología y Gerencia de la información* muestran dificultades en la sostenibilidad del progreso alcanzado. Se recomienda revisar las estrategias de inversión, renovación tecnológica y formación del talento humano, con el fin de retomar la senda de mejoramiento y garantizar un uso eficiente y pertinente de la tecnología en beneficio de los procesos misionales y de apoyo y que no se continúe con el estancamiento en estos estándares que son preocupantes y están sin variaciones desde 2023.

Gráficas con el Comparativo de los Ciclos de Preparación para la Acreditación



5.6.3 Avance Frente al Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento.

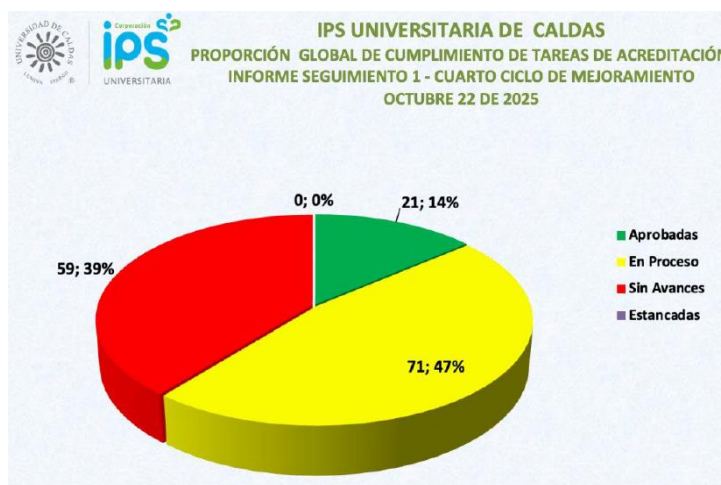
El seguimiento sistemático promueve la cultura de mejoramiento continuo, asegura la sostenibilidad de los cambios implementados y evidencia el compromiso institucional con la calidad, la seguridad del paciente y el cumplimiento efectivo de los estándares superiores exigidos en los procesos de acreditación.

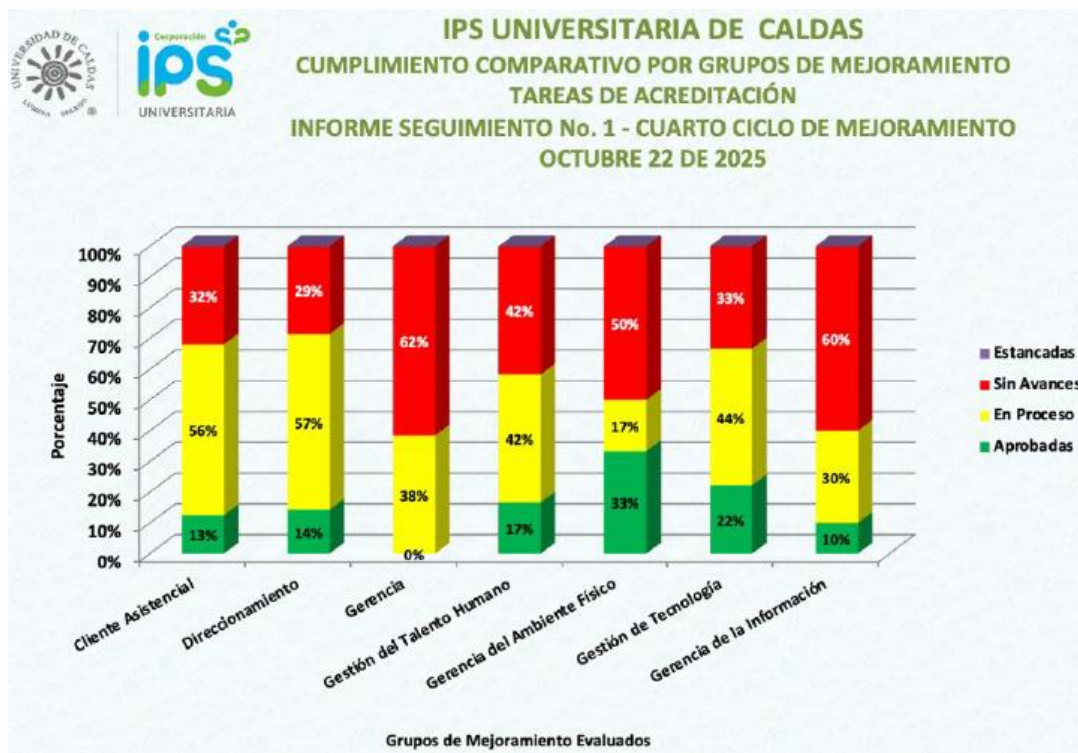
PRIMER SEGUIMIENTO PLANES DE ACCIÓN: OCTUBRE 2025

Primer seguimiento realizado los días 20, 21 y 22 de octubre del 2025. Resultados alcanzados en el siguiente cuadro:

IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS						
INFORME SEGUIMIENTO 1 - CUARTO CICLO DE MEJORAMIENTO						
BALANCE DE RESULTADOS POR GRUPOS DE TRABAJO						
CORTE A 22 DE OCTUBRE DE 2025						
GRUPOS DE TRABAJO	Tareas por Revisar	Revisadas	Aprobadas	En Proceso	Sin Avances	Estancadas
Cliente Asistencial	72	72	13%	56%	32%	0%
Direccionamiento	7	7	14%	57%	29%	0%
Gerencia	13	13	0%	38%	62%	0%
Gestión del Talento Humano	24	24	17%	42%	42%	0%
Gerencia del Ambiente Físico	12	12	33%	17%	50%	0%
Gestión de Tecnología	9	9	22%	44%	33%	0%
Gerencia de la Información	10	10	10%	30%	60%	0%
Mejoramiento de la Calidad	4	4	0%	75%	25%	0%
TOTALES	151	151	14%	47%	39%	0%

La distribución de resultados muestra que la estrategia de reactivación del ciclo está funcionando, pues casi la mitad de las tareas ya se encuentran en ejecución. El porcentaje de tareas sin avances representa una oportunidad de gestión focalizada, pero la ausencia de tareas estancadas confirma que no existen obstáculos institucionales o de recursos que impidan avanzar; es decir, el cumplimiento depende ahora de la movilización de los grupos responsables.





El gráfico porcentual anterior permite comparar el desempeño relativo entre los estándares, evidenciando que Cliente Asistencial, a pesar de ser el grupo con mayor número de tareas, mantiene una distribución equilibrada entre tareas aprobadas (13%) y en proceso (56%), lo que demuestra capacidad de gestión incluso con alta carga operativa. Por otro lado, los grupos de Gerencia y Gerencia de la Información presentan los porcentajes más altos de tareas sin avances (62% y 60%, respectivamente), lo que confirma la necesidad de acompañamiento y priorización para evitar que estas tareas se acumulen hacia el cierre del ciclo.

5.6.4 Retos del Cuarto Ciclo de Preparación para la Acreditación

- La estandarización y documentación de los procesos se encuentra muy consolidado y con grandes avances, pero lastimosamente muchos líderes tienen total desconocimiento de lo que está documentado.
- El proceso de inducción institucional es un proceso muy manual, somero y discontinuo que no garantiza un conocimiento apropiado a los colaboradores de nuevo ingreso.
- El cambio de personal en liderazgos de gran importancia acompañado de la falta de un proceso de entrega completo, generaron retrocesos y estancamiento de varios criterios.

- La referenciación comparativa debe ser un proceso sistemático y que debe permear todos los procesos, y utilizarlo como base de comparación para seguir creciendo.
- Asegurar continuidad del proceso de acreditación como prioridad institucional. Reafirmar desde la gerencia que la acreditación es un objetivo estratégico y no únicamente una responsabilidad del área de Calidad. Declararlo explícitamente en comité gerencial ayuda a reducir la percepción de que el proceso es accesorio u opcional.
- Acompañamiento diferenciado (coaching institucional) a los grupos críticos. Los resultados muestran que los grupos de Gerencia, Gerencia del Ambiente Físico y Gerencia de la Información concentran los mayores porcentajes de tareas sin avances. Se recomienda asignarles un plan de acompañamiento intensivo con hitos semanales de cumplimiento.
- 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 retraso o falta de avance en el grupo de estándares.

ACCIONES REALIZADAS PARA CUMPLIR LOS RETOS

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 y 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.

Para la vigencia 2025 en acompañamiento del área de Gestión Humana, se incluyó en las agendas de los profesionales el bloqueo específico para las sesiones bimestrales de los equipos de mejoramiento, con el objetivo de evitar que por errores o falta de tiempo no se realicen estas reuniones.

Estrategias gerenciales de control y seguimiento.

Como parte de las estrategias gerenciales de control y seguimiento al proceso de Acreditación, la institución fortaleció los espacios de direccionamiento y evaluación del desempeño, integrando el mejoramiento continuo como un eje transversal de la gestión. En este marco, el espacio denominado Café con la Gerencia fue transformado para incluir como ítem fijo en su agenda la socialización y análisis de los avances del proceso de Acreditación, permitiendo a la alta dirección realizar seguimiento periódico, tomar decisiones oportunas y reforzar el compromiso institucional con el cumplimiento de los estándares.

De manera complementaria, en la evaluación de desempeño de los colaboradores se incorporó un criterio específico relacionado con la ejecución efectiva de las oportunidades de mejora a su cargo, derivadas de cualquiera de los sistemas de gestión, promoviendo la corresponsabilidad, la trazabilidad de los avances y la consolidación de una cultura organizacional orientada a la calidad y la excelencia.

Referenciación institucional como estrategia para el mejoramiento continuo.

Para la construcción de la calidad y el fortalecimiento del mejoramiento continuo, la institución cuenta con la estrategia de referenciación comparativa, mediante la cual se analizan, reconocen y adoptan prácticas y experiencias exitosas de otras instituciones de salud, que sean aplicables a la IPS y contribuyan al fortalecimiento de los diferentes procesos institucionales.

Teniendo en cuenta que este criterio obtuvo bajas puntuaciones en la totalidad de los estándares evaluados durante la autoevaluación, se definió como plan de choque la identificación de oportunidades de referenciación a partir del reporte del ICONTEC, el cual relaciona las 64 instituciones acreditadas en Colombia a diciembre de 2025. Como resultado de este análisis, se consolidó un cuadro resumen con las instituciones priorizadas para procesos de referenciación, incluyendo los enlaces correspondientes para la solicitud formal de estas actividades. Adicionalmente, se identificó que dos de dichas instituciones cuentan con cronogramas de referenciación programados para el año en curso, por lo cual se anexaron también los enlaces de inscripción.

Esta información fue socializada con los líderes institucionales a través de correo electrónico, solicitando la identificación y gestión de al menos dos (2) oportunidades de referenciación durante la vigencia 2025. Como resultado de esta estrategia se logró que procesos que nunca se habían referenciado como SST, sistemas y tecnología biomédica desarrollaran el proceso y que se consolidaran un total de 18 referenciaciones comparativas.

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 San Vicente Fundación	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los canales de participación para colaboradores.

	Gestión del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia para el fortalecimiento de la gestión del riesgo.
	Gestión de la tecnología biomédica	<ul style="list-style-type: none"> Definición y fortalecimiento de la adquisición de la tecnología biomédica
	SIAU	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la oportunidad de la gestión y la respuesta a manifestaciones
	Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Renovación de las actividades del programa de humanización
	Planeación estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Medición de resultados en la Planeación estratégica de forma más periódica.
Clínica SOMER	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del bienestar Laboral
	Mejoramiento de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Reestructuración equipos de mejoramiento
	Sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la gestión ambiental
	Seguridad y salud en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias para impactar el riesgo psicosocial Fortalecimiento de los brigadistas
Clínica Comfamiliar Risaralda	Gestión del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Descentralización de liderazgos “empoderamiento”, módulo digital para la gestión
S.E.S Hospital Universitario de Caldas	Gestión del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Plan de incentivos por apropiación de temas, riesgo es un estilo no un control.
	Gestión de la información - Dashboards	<ul style="list-style-type: none"> Gestión clínica en tiempo real con cuadros de mando, identificación rápida de necesidades, toma de decisiones informadas y oportunas.
Hospital Pablo Tobón Uribe	SIAU	<ul style="list-style-type: none"> Información y educación a usuarios y familias, saberes para la vida, cuidarme para cuidarte.
	Responsabilidad social	<ul style="list-style-type: none"> Voluntariado corporativo, hospital tranquilo.

5.6.5 Proyección en la Acreditación para el año 2026

- Primer Trimestre:** Cierre del cuarto ciclo de mejora con seguimiento final en febrero, durante el seguimiento se desarrollarán las acciones de evaluación de planes de mejoramiento vigentes, verificación de cumplimiento de estándares priorizados, ajustes finales a procesos críticos y consolidación de evidencias.

- **Segundo Trimestre:** Fortalecimiento y consolidación del proceso de mejoramiento, a través de un Simulacro de presentación ante el ICONTEC y auditorías internas enfocadas en estándares de acreditación. Acompañado de procesos de sensibilización y refuerzo cultural en equipos de trabajo de manera permanente.
- **Tercer Trimestre:** Análisis integral de resultados e identificación de fortalezas y oportunidades de mejora pendientes, para la construcción del informe institucional a presentar ante el ente Acreditador.
- **Cuarto Trimestre:** Recepción de la visita de acreditación, preparación logística y organizacional, acompañamiento a equipos durante la evaluación externa y demostración de la cultura de calidad en la práctica diaria.

Los equipos de mejoramiento son pilares fundamentales para alcanzar el objetivo de Acreditación, pero su implementación actual no cumple las expectativas, para la vigencia 2026 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 reconocidas 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.

6. Sistema de Información y atención al usuario.

Durante la vigencia 2025, el área de Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) desarrolló acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la participación social, la comunicación efectiva con los usuarios, el respeto por los derechos y deberes y la mejora continua de la experiencia del usuario en la IPS.

Gestiones realizadas:

- Diseño e implementación, en conjunto con la diseñadora gráfica de un micro-sitió exclusivo para la Asociación de Usuarios, disponible en el enlace: <https://ipsucaldas.com/asociacion-de-usuarios-tu-voz-nuestro-compromiso/>.

Este micro sitio permite a los usuarios conocer qué es la Asociación de Usuarios, cómo participar, cuáles son los beneficios de pertenecer a ella y otra información relevante, convirtiéndose en una herramienta clave de comunicación, transparencia y promoción de la participación ciudadana.

- Se diseñaron piezas gráficas orientadas a incentivar la vinculación de los usuarios a la Asociación, las cuales fueron divulgadas a través de la página web institucional, redes sociales y de manera física en las sedes de la IPS y en las facultades de la Universidad de Caldas.
- Espacios de capacitación y socialización dirigidos a usuarios, estudiantes y personal asistencial, abordando temas como participación social en salud, dilemas éticos, derechos y deberes, y mecanismos de participación, fortaleciendo la cultura institucional centrada en el usuario.

Para fortalecer la participación comunitaria, el área de SIAU retomó la realización mensual de las reuniones del Comité de Ética Hospitalaria, lo que permitió el análisis sistemático de las PQRSF y el acompañamiento en la formulación y seguimiento de planes de mejora derivados de estas manifestaciones. Durante la vigencia 2024 no se lograron concretar sesiones del comité; no obstante, en el año 2025 se llevaron a cabo 11 reuniones, evidenciando la reactivación y consolidación de este espacio de participación y mejora continua.



¡Tu Salud. Nuestro Compromiso!

¡TU VOZ IMPORTA!

UNETE A LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Sé parte activa en la construcción de mejores servicios de salud. La Asociación de Usuarios es un espacio donde tu opinión importa y juntos trabajamos por la calidad del servicio y la defensa de los derechos de los usuarios.

Participa en la convocatoria y ayúdanos a crecer y mejorar.

¡Te esperamos!

SEDE PRINCIPAL
Calle 25 # 62 - 06
Manizales - Caldas
LUNES A VIERNES
8:00 AM - 7:00 PM

SEDE CLÍNICAS Y ESPECIALISTAS
Calle 49 # 24 - 36
Manizales - Caldas
LUNES A VIERNES
8:00 AM - 6:00 PM

Vigilado SuperSalud

Un logro que también acompaña la gestión del año 2025 es la actualización sistemática de la documentación que estandariza la atención en el Sistema de Información y Atención al Usuario, iniciando por la revisión y actualización del Subproceso: Gestión de satisfacción al usuario para incluir la aplicación de la encuesta de satisfacción a los usuarios atendidos por terceros contratados por la IPS, actualización de los 3 programas del área y diseño de una nueva campaña enfocada en la promoción de condiciones de silencio, y la actualización del Manual para la prevención y

resolución de inconvenientes relacionados con el acceso a la atención, en compañía de la Líder de psicología.

Para dar cumplimiento a los retos asignados al área de SIAU durante la vigencia 2025, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Diseño e implementación de un formulario en Google Forms para la inscripción de usuarios interesados en pertenecer a la Asociación de Usuarios, facilitando el contacto directo y el seguimiento desde el área de SIAU.
- Socialización de las estrategias de participación con supervisores de contratos y clientes de la IPS, con el fin de ampliar la búsqueda de usuarios y fortalecer la difusión de la Asociación.
- Desarrollo de capacitaciones en Participación Social en Salud, en las cuales se abordaron conceptos como definición, objetivos y tipos de participación social.
- Revisión, actualización y ejecución de los programas: AA-AA-PG-001 Programa de actividades lúdicas para el usuario, AA-AA-PG-002 Programa actividades educativas usuarios y familia.
- Recepción de sugerencias y quejas a través de la encuesta de satisfacción institucional. Dado su carácter anónimo, las respuestas fueron publicadas en las carteleras del SIAU, garantizando transparencia y retroalimentación a los usuarios.
- En relación con las estadísticas consolidadas, se evidencia un aumento en la frecuencia de quejas relacionadas con el número de estudiantes presentes en consulta. Esta situación fue abordada en comité, solicitando a la Líder de Docencia-Servicio realizar seguimiento y revisiones sorpresa a los docentes de la Universidad de Caldas, reforzando el cumplimiento del número máximo de estudiantes estipulado en el documento “Formato capacidad instalada y cálculo del personal en práctica simultánea”.

Durante el año 2025, se recibieron un total de 42 PQRS, las cuales fueron gestionadas, respondidas y debidamente notificadas por el área de SIAU, cumpliendo con los tiempos y lineamientos institucionales.

Distribución de las PQRS recibidas:

Adicionalmente, en la aplicación de la encuesta de satisfacción a usuarios durante el año 2025, se obtuvieron 111 respuestas, con los siguientes resultados:



Estas acciones se encuentran soportadas en los informes mensuales presentados en el espacio de “Café con la Gerencia”.





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

Durante la vigencia 2025 se registró avance en los planes de mejoramiento asociados a los procesos de acreditación institucional. Entre las acciones ejecutadas se destacan:

- Fortalecimiento de la oportunidad en la gestión y respuesta a manifestaciones.
- Inclusión de la declaración de derechos y deberes en los procesos de inducción.
- Promoción de condiciones de silencio y bienestar en la IPS.
- Revisión y actualización de la Declaración de Derechos y Deberes, incorporando la voz del usuario a través de la aplicación de encuestas y fortaleciendo el documento mediante la inclusión del enfoque diferencial, como criterio de especial relevancia para garantizar una atención equitativa, humanizada y centrada en la persona. La actualización de este documento se fortaleció con la referenciación comparativa con dos instituciones acreditadas.
- Fortalecimiento de la satisfacción de los usuarios frente a las respuestas dadas a sus manifestaciones.

Las acciones definidas en los planes de mejoramiento se encuentran en ejecución y con avances progresivos, evidenciando el compromiso institucional con la mejora continua.

Inversiones en procesos, equipos y talento humano

Las principales inversiones del área de SIAU durante la vigencia 2025 se concentraron en:

- Fortalecimiento de procesos de comunicación y participación social mediante herramientas digitales (micro sitio web, formularios en línea y piezas gráficas).
- Inversión en talento humano a través de la dedicación del líder de SIAU y el apoyo de estudiantes en práctica, quienes contribuyeron al desarrollo de actividades educativas y de socialización.
- Uso de recursos institucionales para impresión de material educativo y divulgativo, orientado a derechos, deberes y participación de los usuarios.

Informe de avance frente a la ejecución de las estrategias y controles de la Matriz de Gestión del Riesgo

Durante la vigencia 2025, el área de SIAU identificó y gestionó los siguientes riesgos prioritarios, así como las estrategias y controles asociados:

- **Riesgo 1.** Garantizar el derecho a la protección de la información personal y médica del usuario. Para la mitigación de este riesgo, el área de SIAU fortaleció los procesos de manejo confidencial de la información, garantizando que las quejas, sugerencias y manifestaciones recibidas a través de encuestas de satisfacción y otros canales institucionales fueran tratadas con reserva y respeto por la privacidad del usuario. En los casos de encuestas anónimas, las respuestas institucionales se publicaron de manera general en las carteleras de SIAU, evitando la divulgación de datos personales o sensibles.
- **Riesgo 2.** Velar por la entrega de respuestas y atención oportuna, teniendo en cuenta las necesidades del usuario. Como estrategia de control, se realizó seguimiento permanente a las manifestaciones de los usuarios, fortaleciendo la oportunidad en la gestión y respuesta. Las situaciones recurrentes identificadas, como el aumento de quejas relacionadas con el número de estudiantes en consulta, fueron elevadas a los comités correspondientes, generando acciones correctivas y de seguimiento con las áreas responsables, en coherencia con los lineamientos institucionales.
- **Riesgo 3.** Débil difusión de la información y baja convocatoria para la creación y fortalecimiento de la Asociación de Usuarios. Para mitigar este riesgo, se establecieron diversas estrategias metodológicas de difusión, tales como el diseño de un micro sitio web exclusivo para la Asociación de Usuarios, la elaboración y divulgación de piezas gráficas en medios digitales y físicos, y la implementación de formularios digitales para la inscripción de interesados. Estas acciones permitieron ampliar el alcance de la información, fortalecer la convocatoria y promover una mayor participación social en la IPS.

Las estrategias implementadas evidencian avances significativos en la ejecución de los controles definidos en la Matriz de Gestión del Riesgo, contribuyendo a la mejora continua del proceso de atención y participación de los usuarios.

Otros aspectos relevantes de la gestión

Se resalta la realización de la Semana del Usuario, liderada por el área de SIAU, con el acompañamiento del estudiante de enfermería Santiago Orozco. La actividad se desarrolló en las sedes Palogrande, Especialistas e Integral, recordando a los usuarios sus derechos y deberes y aplicando una encuesta para conocer su percepción frente a la atención recibida y el trato diferencial hacia población con capacidades diversas.

Esta estrategia contribuyó al fortalecimiento del vínculo con los usuarios y al cumplimiento de requisitos de acreditación institucional.

Adicionalmente, se realizaron convocatorias para la elección de representantes de enfermería y medicina, en cumplimiento de los periodos establecidos.



7. Gestión de la Infraestructura.

Durante la vigencia 2025, la institución realizó dos importantes inversiones orientadas al mejoramiento de la infraestructura de la sede principal, estas intervenciones incluyeron:

- Cambio total de la red eléctrica, garantizando mayor estabilidad y seguridad en el suministro energético. Con una inversión de \$88.588.421,88
- Pintura de la fachada, acción que contribuye al mantenimiento locativo y al fortalecimiento de la imagen corporativa ante usuarios y comunidad en general.

Las instalaciones presentaban deficiencias significativas, producto de intervenciones parciales y no estandarizadas, generando variaciones en el suministro eléctrico que ocasionaron afectaciones en equipos biomédicos, sistemas de comunicación y equipos de refrigeración, con el consecuente riesgo para la operación institucional.



Con el propósito de fortalecer la imagen institucional y como parte de la estrategia de posicionamiento y marketing, se pintó un mural en la fachada de la sede principal que integra de manera visible los servicios ofrecidos por la entidad a la comunidad, asegurando coherencia visual fortaleciendo la identidad institucional. Para la ejecución de esta iniciativa se realizó una inversión de \$21.471.888.

En este proceso se llevó a cabo la pintura de la parte posterior de la sede y el cambio de los techos ubicados sobre las ventanas, contribuyendo así a la protección de la infraestructura y la mejora estética de las instalaciones.

INVERSIONES CAMBIO DE RED ELÉCTRICA Y MANTENIMIENTO DE FACHADA
\$ 110.060.309,88



Mantenimiento Preventivo

Durante la vigencia 2025 se programaron 67 mantenimientos preventivos para la infraestructura institucional; ejecutándose el 100% de lo programado.

VALOR TOTAL MANTENIMIENTO PREVENTIVO
\$9.721.120

ELEMENTO	PERIODICIDAD	EJECUTADAS
Techos y canales	Anual (Cada sede)	2
Tanque de almacenamiento de agua	Semestral (Sede Palogrande y Sede Clínicas y Especialistas)	4
Planta eléctrica	Semestral (Sede Palogrande y Sede Clínicas y Especialistas)	4
Fumigación	Cuatrimestral	3
Sistemas de elevación (Media Cabina, Salvaescaleras)	Bimestral	6
Ascensor	Mensual	12
Red Hidráulica y sanitaria, Red eléctrica, Cielo raso, Paredes, Pisos, Puertas, Ventanas, Escaleras, Muebles y enseres	Trimestral	36

Evidencia correspondiente a los mantenimientos preventivos ejecutados durante la vigencia 2025:

PROVEEDOR	ACTIVIDAD	INVERSIÓN TOTAL 2024	REGISTRO FOTOGRAFICO
INGESOLUTIONS	Mantenimiento de los sistemas de elevación que se tienen en la sede Principal	\$ 6.689.000	
VERTICAL INNOVAL	Mantenimiento de Techos y Canales, Mantenimiento del Tanque de reserva de la Sede Principal	\$ 1.368.500	
FUMIC	Fumigación para el control y manejo de plagas.	\$1.663.620	

Mantenimiento Correctivo

Durante la vigencia 2025, la totalidad de las necesidades de mantenimiento correctivo fueron detectadas a través de las rondas de Liderazgo.

Se registraron 100 solicitudes, de las cuales 45 fueron atendidas oportunamente.



Las 55 solicitudes restantes quedaron pendientes de intervención y se incorporan en la planeación de la vigencia 2026.

Para atender los requerimientos de mantenimiento correctivo durante la vigencia 2025, se realizó la contratación de dos personas, concepto de honorarios:

CONTRATISTA DE MANTENIMIENTO	VALOR
TOTAL	\$16.253.000

REGISTRO FOTOGRÁFICO MANTENIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA

REPARACIÓN DE HUMEDADES	
MANTENIMIENTO DE SILLAS	
CAMBIO DE REJILLAS	
CAMBIO DE ANTIDESLIZANTES	
CAMBIO DE LLAVES	

<p>CAMBIO DE ALTURA DE LAVAMANOS- Por cumplimiento de habilitación</p>	
<p>CAMBIO DE LUMINARIAS</p>	

8. Gestión Administrativa

8.1. Gestión Humana.

Se presentan las acciones desarrolladas, los resultados alcanzados y las inversiones realizadas por el área durante la vigencia 2025, esto evidencia cómo la gestión del talento humano impacta el clima organizacional, la calidad del servicio, el cumplimiento normativo y la sostenibilidad institucional.

8.1.1 Estrategias de Bienestar y Formación:

En la vigencia 2025 se tomaron como referencia los resultados obtenidos en la encuesta de clima organizacional, la medición de satisfacción del cliente interno y la evaluación de riesgo psicosocial, para diseñar e implementar acciones orientadas al cuidado integral -físico, emocional y psicológico de los colaboradores, se articuló el plan de trabajo con el Comité de Bienestar Laboral, actividades desarrolladas:

Formación y liderazgo: Se realizaron capacitaciones en:

- Inteligencia emocional,
- Liderazgo positivo y
- Cohesión de equipos.

Lo anterior estuvo orientado a fortalecer y potenciar las capacidades de nuestros líderes, y sus competencias directivas.



- **Promoción de hábitos saludables**

Se desarrollaron actividades físicas, jornadas de relajación, pausas activas y sesiones de masaje terapéutico (espalda, cuello y manos), orientadas a fortalecer el bienestar integral de nuestros colaboradores.

Se llevó a cabo la Semana de la Salud, iniciativa enfocada en promover el autocuidado, la prevención y la adopción de estilos de vida saludables.

Se realizó la entrega de un kit de elementos de protección personal a cada colaborador, compuesto por guantes, tapabocas, linterna y pito.



- **Educación financiera**

Se realizó un taller de finanzas personales, enfocado al manejo del dinero y el ahorro como una herramienta económica.

- **Prevención del estrés laboral**

Se realizaron jornadas de sensibilización en autocontrol emocional, higiene del sueño y técnicas de afrontamiento.



- **Familia, Nuestro Mejor Equipo**

Se integró a las familias de los colaboradores en diferentes actividades: actividad tarde de cine de CONFA, celebración de Halloween con la entrega de obsequios a los hijos de los colaboradores menores de 12 años y un detalle alusivo a la fecha para los adolescentes, se celebraron baby shower para funcionarios de la entidad, ratificando el compromiso organizacional con el bienestar integral de los colaboradores y sus familias.



- **Trabajo en equipo**

Se desarrolló un espacio de capacitación en campo abierto que permitió reforzar competencias como confianza, coordinación, comunicación asertiva y toma de decisiones colectivas. De igual manera, se llevó a cabo un concurso de disfraces por equipos, espacio que promueve la creatividad, la integración y el compromiso compartido.

- **Celebración de fechas especiales**



Celebración de fechas especiales como día de la mujer, día del hombre, cumpleaños, día de la madre, día del padre.



- **Cierre de fin de año**

Durante el mes de diciembre se desarrollaron diversas actividades entre ellas la celebración del Día del Médico, la conmemoración del décimo aniversario de la Sede Clínicas y Especialistas, las novenas navideñas y la noche de integración de fin de año.



Para la ejecución de las actividades de bienestar laboral desarrolladas durante la vigencia 2025, se destinó un presupuesto que permitió garantizar el cumplimiento de cada una de las iniciativas, el total de la inversión en Capacitación, Bienestar Social y Estímulos fue de \$16.988.150.

8.1.2 Contrato Beneficios al Empleado

Durante la vigencia 2025, los colaboradores y sus familiares de primer grado de consanguinidad accedieron a los servicios ofrecidos por la Corporación IPS Universitaria de Caldas con tarifas preferenciales.

Se autorizaron 405 atenciones en los diferentes servicios de la entidad dirigidas a funcionarios y sus familiares como parte de la política de apoyo y cuidado integral a los colaboradores.

PROCEDIMIENTO	CANTIDAD X AÑO	VALOR PAGADO POR EL FUNCIONARIO
LABORATORIO	193	\$ 20,308,000
COLPOSCOPIA SOD	13	\$ 70,000
FISIOTERAPIA	60	\$ 38,400
PSICOLOGÍA	17	\$ 105,000
CONSULTA DE MEDICINA LABORAL	34	\$ 40,000
CONSULTA DE CARDIOLOGÍA	2	\$ 80,000
CONSULTA DE DERMATOLOGIA	3	\$ 70,000
CONSULTA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	\$ 19,200
CONSULTA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2	\$ 19,200
ORTODONCIA	2	\$ -
PSIQUIATRIA	1	\$ 100,000
ODONTOLOGIA	6	\$ 234,000
OPTOMETRIA	1	\$ 26,000
MEDICINA GENERAL	3	\$ 28,000
HIGIENE ORAL	28	\$ 356,000
ELECTROCARDIOGRAFIA	3	\$ 257,000
VACUNACIÓN	36	\$ 1,073,000
TOTAL	405	\$ 22,823,800

8.1.3 Otras Acciones Ejecutadas por el Área de Gestión Humana

- **Programa de Capacitación:** Durante la vigencia 2025 se llevaron a cabo 48 capacitaciones dirigidas al talento humano.

Adicionalmente, en cumplimiento de una acción derivada de auditoría interna y con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente, se gestionó la capacitación en toma de muestras POCT para siete funcionarios (cuatro de planta y tres contratistas vinculados al contrato con la Secretaría del Deporte de la Gobernación de Caldas).

INVERSIÓN	
Capacitación	\$560.000

- **Reinducción de procesos:** El día 11 de julio de 2025 se realizó la reinducción, liderada por las áreas de Sistemas, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), Seguridad del Paciente, Calidad, Planeación Estratégica y Gestión Humana.



- **Trabajo articulado con SST:**

En coordinación con el área de SST, se adelantaron en el 2025 diversas gestiones, entre ellas la vacuna contra la influenza para todo el personal por medio de la ARL Positiva, la entrega y socialización de los resultados de los exámenes médicos ocupacionales periódicos, la participación en el Simulacro Nacional de Emergencia y el desarrollo de capacitaciones en temas relacionados con prevención de riesgos y autocuidado, comunicación asertiva, higiene del sueño, manejo de emociones y trabajo en equipo.



- **Entrega de dotación:**

Se realizó la entrega de las dotaciones a los funcionarios que cumplen con los requisitos legales establecidos y adicionalmente, como se tuvo un manejo eficiente y responsable del presupuesto durante la vigencia, fue posible ampliar este beneficio mediante la entrega de 12 chaquetas para los líderes y camisetas tipo polo a 40 colaboradores de la institución, incluyendo funcionarios que cumplen los requisitos de ley, líderes de área y contratistas.

INVERSIÓN	
Dotación	\$8.045.568,80

8.1.4 Acreditación en el proceso de gestión Humana:

Durante la autoevaluación de acreditación se establecen para gestión humana 27 tareas.

- **Inducción del personal:** Se identificó la necesidad de implementar una inducción en formato digital que permitirá estandarizar la información y asegurar su cobertura total garantizando así el cumplimiento normativo y la trazabilidad del proceso.

Para el desarrollo de esta iniciativa se contó con el apoyo articulado de todos los líderes de área, quienes participaron en la construcción de los contenidos y en la grabación de los espacios físicos de cada sede, consolidando un material institucional con el propósito de facilitar el aprendizaje, la uniformidad del mensaje y la apropiación de la cultura organizacional.

- **Encuestas:** Se aplicaron 4 instrumentos de medición: la Encuesta de Satisfacción del Cliente Interno, la Encuesta de Clima Organizacional, la Encuesta Sociodemográfica y la Batería de Riesgo Psicosocial, esta última desarrollada con el apoyo de la psicóloga contratada para tal fin.

Estos resultados sirven como base para la estructuración del Plan de Bienestar de la vigencia 2026, permitiendo diseñar acciones focalizadas, medibles y alineadas con las necesidades reales del talento humano y los objetivos estratégicos de la institución.

- **Actualización de RETHUS y validación de títulos:** Se realizó la actualización del registro del personal vinculado a la entidad, tanto contratistas como funcionarios de planta, garantizando la trazabilidad y veracidad de la información documental, se verificó y actualizó el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), para el personal administrativo, se llevó a cabo la validación de títulos académicos, con el fin de certificar la autenticidad y coherencia de la formación con el perfil del cargo desempeñado.
- **Planeación del talento humano:** Se realizó la actualización del documento de “Planeación del Talento Humano”, con el fin de garantizar su alineación con los estándares de habilitación exigidos por el modelo de acreditación en salud.

8.1.5 Inversiones realizadas en el Talento Humano

En lo correspondiente a las inversiones del área de Gestión Humana, durante la vigencia 2025 se registró un valor total de **\$1.353.658.076**, discriminadas de la siguiente manera como se evidencia en la tabla anexa:

ITEM	INVERSIÓN
SUELDOS DEL PERSONAL	\$780,416,496
BONIFICACIONES	\$0
AUXILIO DE TRANSPORTE	\$27,499,996
APORTES A CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	\$33,102,700
COTIZACIONES A ENTIDADES DE SALUD	\$109,361,900
NUEVA EPS	\$15,703,400
SALUD TOTAL	\$19,637,700
SURA	\$53,076,500
SANITAS	\$20,944,300
COTIZACIONES A RIESGOS PROFESIONALES	\$12,069,500
COTIZACIONES A ENTIDADES DE PENSIÓN	\$138,945,200
COLPENSIONES	\$81,037,000
PORVENIR	\$17,155,400
COLFONDOS	\$13,677,800
PROTECCION	\$27,075,000
APORTES A I.C.B.F.	\$24,833,500
APORTES AL SENA	\$16,557,800
VACACIONES	\$70,467,789
CESANTIAS	\$52,105,667
INTERESES A LAS CESANTIAS	\$9,228,651
PRIMA DE SERVICIOS	\$74,871,571
INCAPACIDAD	\$4,197,306
TOTAL	\$1,353,658,076

8.2. Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Se realizó jornada de inducción y re-inducción por grupos de trabajo en seguridad y salud en el trabajo.
- Se realizó la socialización de la política de la seguridad y salud en el trabajo.
- Se validó la comprensión de las responsabilidades de todos los actores del SGSST cada uno desde nivel de responsabilidades.
- Se realizaron exámenes médicos laborales: ingreso, retiro, y periódicos y la generación de informe de condiciones de salud.
- Se hizo la socialización con gerencia de los requerimientos para el liderazgo del SG-SST, gerencia incluida en norma técnica, Gestión del cambio, plan de emergencias, documentación e implementación, identificación de riesgos de acuerdo con Norma técnica.
- Se realizó solicitud de presupuesto y las necesidades del SG-SST y se consolida la ejecución de las actividades del SG-SST que influyeron en el presupuesto de la IPS.
- Se realizaron Inspecciones de puestos de trabajo para las personas que reportaron en las rondas de liderazgo molestias relacionadas al riesgo ergonómico.

- Se ejecutó en un 100% el recurso en horas brindado por la ARL POSITIVA, en los cuales se tuvieron profesionales del riesgo Biológico, Riesgo Ergonómico, Riesgo Psicosocial y Plan de Emergencia.
- Se Implementó el Plan de emergencias, se realiza la actualización del documento de acuerdo con los parámetros de acreditación, se realizan dos simulacros de evacuación, se identifican las rutas de evacuación, salidas de emergencias y puntos de encuentros, se realiza la evaluación de cada uno con las acciones de mejora a implementar de acuerdo a lo identificado.



- Se realizaron Capacitaciones enfocadas a dar soluciones a los hallazgos detectados en la batería de riesgo psicosocial, esto con el apoyo de la ARL Positiva, el cual participó vinculando al profesional Psicólogo.
- Se realizaron Asesorías personalizadas para los colaboradores próximos a pensionarse, donde se trabajan temas importantes desde lo psicológico para afrontar la nueva etapa que se presenta por fuera de lo laboral.



Planes de Mejoramiento:

● Auditorías Internas:

Se realiza la auditoría interna de seguridad y salud en el trabajo, en donde se reciben acciones de mejora que potencializan el correcto funcionamiento, se genera una NO conformidad porque la gestión del cambio no se ha involucrado desde el 2024. estas se comparten y socializan con la alta gerencia.

● Plan Operativo Anual:

Se tuvieron acciones a ejecutar de las cuales, se cumplieron con las actividades propuestas, las cuales hacen parte de las actividades programadas en proceso para la vigencia 2025, con un porcentaje de cumplimiento del 98%.

● Tareas de Acreditación:

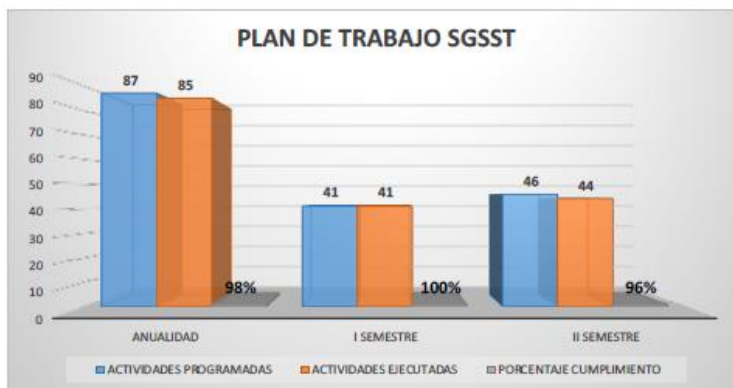
Se cumplieron con las tareas de acreditación propuestas planteadas para la vigencia del año 2025, con el cierre de las actividades de las asesoras externas y por el área de calidad de la institución.

- Recurso humano, profesional especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Compra y adquisición de los elementos de bioseguridad de la IPS, tales como tapabocas, batas, guantes, mascarillas faciales de acuerdo con los riesgos identificados en cada proceso.
- Se realizó la compra de elementos de mobiliario ergonómico para mejorar la higiene postural de los trabajadores:
 - Compra de 5 radioteléfonos para fortalecer el plan hospitalario de atención a las emergencias.
 - Realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de egreso.
 - Dotación de botiquines para las sedes integral y especialistas, mantenimiento de este de acuerdo con las necesidades.
 - Dotación y mantenimiento de los extintores de las sedes.

8.2.1 Gestión en SST durante el 2025.

- Revisar las estrategias implementadas y determinar si han sido eficaces para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - Se establecieron estrategias de educación a través de cartilla, con el fin de incentivar la participación y consulta de los trabajadores, prestadores de servicio y demás partes interesadas. Se ejecutó el plan de capacitaciones y se incentivó la formación en la identificación de peligros en el puesto de trabajo.
- Revisar el cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma:
 - Se ejecutó al 98% las actividades del plan de trabajo correspondiente al año 2025 y se dio respuesta a los planes y programas a través de la ejecución de las actividades propuestas para cada uno.

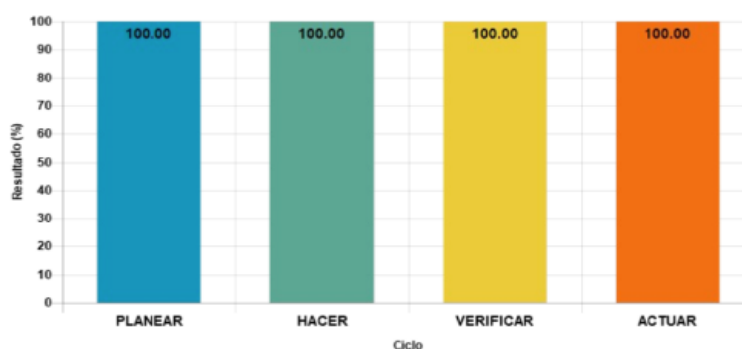
- El 2% restante, se relaciona con dos (2) cursos dados por la secretaría de salud de Manizales, los cuales se gestionaron en los tiempos y momentos adecuados y no se recibió respuesta por parte de esta.



- Analizar la suficiencia de los recursos asignados para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y el cumplimiento de los resultados esperados. Se realizó la dotación de los insumos para plan hospitalario en atención a emergencias Botiquines de primeros auxilios, recarga de extintores, y chalecos identificación de la brigada.
- Se logró con el área financiera realizar la creación de un centro de costos con el fin de determinar la inversión realizada por el proceso de seguridad y salud en el trabajo. Se ejecutó el presupuesto a través de órdenes de compra según las necesidades para la ejecución del plan de trabajo, plan de capacitaciones, programas de salud y estrategias.
- Revisar la capacidad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para satisfacer las necesidades globales de la empresa en materia de seguridad y salud en el trabajo.
 - Se Consolidó la formación de los integrantes del Comité paritario con la realización del curso de 50 Horas en el SG-SST, se apalanco el proceso de inscripción del comité de convivencia a esta formación fundamental.
 - Se realizaron actividades enfocadas en dar solución a las acciones de mejora detectadas desde la batería de riesgo Psicosocial.
 - Se cumplieron las tareas de acreditación al 100% propuestas para el año.
- Analizar la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) incluida la revisión de la política y sus objetivos.

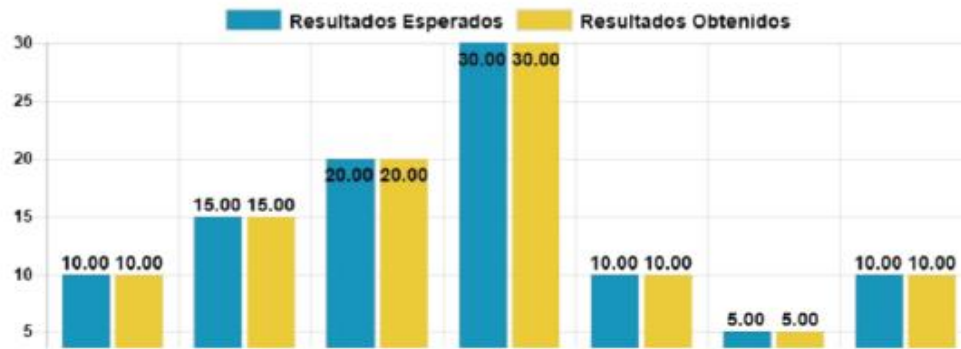
- Se da alcance y seguimiento al cumplimiento de los objetivos del sistema a través de la alineación con los objetivos estratégicos de la organización los cuales están formulados desde el Plan operativo anual y conservan indicadores de cumplimiento y de seguimiento.
- Se hace revisión del alcance de la política de seguridad y salud en el trabajo, el cumplimiento de los objetivos de la política y la aplicación de esta a los procesos de la organización, no se realizan modificaciones a la misma.
- Se Realizaron cambios significativos enfocados a reasignación de funciones y de cargos, los cuales se realizaron de acuerdo con lo planeado y gestionado desde el comité de cambio.
- Analizar el resultado de los indicadores y de las auditorías anteriores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Se realizó la evaluación de 60 estándares formulados por la resolución 0312 de 2019 del ministerio del trabajo, con el cumplimiento en el 2020 del 90.7%, en el año 2021 del 91.25% y en el año 2022 del 98.5%, en el 2023 un cumplimiento del 100%, para el año 2024 y para el año 2025 manteniendo un cumplimiento del 100%.

Resultados Evaluación por Ciclo



CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	100%	100,00%	100,00%

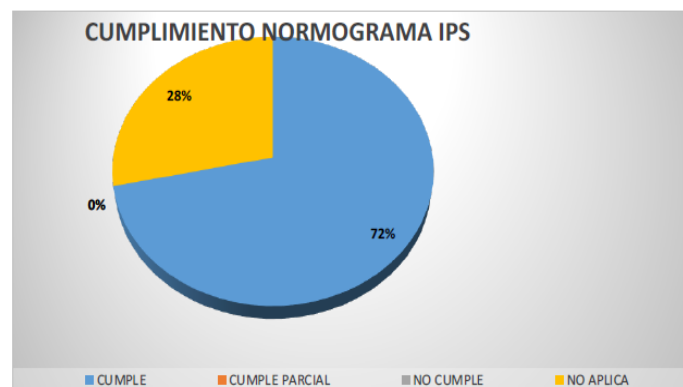
Resultados Evaluación por Estándar



- Intercambiar información con los trabajadores sobre los resultados y su desempeño en seguridad y salud en el trabajo.
- Se crearon estrategias de comunicación y consulta con el fin de lograr la adherencia a normas, procedimientos y mantener informados a las partes interesadas acerca de la gestión de la SST, dentro de estos tenemos:

Ronda de Liderazgo, Café con la Gerencia, Buzones amigos, Comité de Convivencia y Comité Paritario.

- Evidenciar que se cumpla con la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales, el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema de Gestión de Riesgos Laborales que le apliquen Se realiza revisión del cumplimiento de requisitos legales con el área jurídica, se identifica el 72% de cumplimiento de requisitos legales aplicables a la IPS, el 28 % corresponde a los requisitos no aplicables.



- Inspeccionar sistemáticamente los puestos de trabajo, las máquinas y equipos y en general, las instalaciones de la empresa.
Se ejecuta el programa de inspecciones para dar gestión a las inspecciones de puesto de trabajo, de seguridad planeadas y no planeadas, cada una de estas se compartieron con las partes interesadas relacionadas.
Como acción de mejora se estipula realizar la inspección de riesgo biológico para las áreas necesarias y que lo requieran, siendo este el único ítem del plan de trabajo que no se pudo ejecutar al 100%.
- Mantener actualizada la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos
Se realiza la identificación de los peligros con participación de los trabajadores y se actualiza de manera anual la matriz de identificación de peligros, la valoración de los riesgos y se registra el seguimiento de la efectividad de los controles.
- Identificar la notificación e investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Durante la vigencia del año 2025 se presentó un accidente por parte de la trabajadora margarita enfermera que trabaja en las instalaciones de la Universidad de Caldas en el proceso de bienestar universitario, la colaboradora tuvo una caída a nivel que le ocasionó dos (2) días de incapacidad y una lesión en la mano izquierda, la cual fue la que recibió el impacto al momento de la caída.
- Identificar ausentismo laboral por causas asociadas con seguridad y salud en el trabajo.
- Se midieron todos los indicadores del SG-SST, referente al accidente y la enfermedad laboral.

No se presentaron casos de enfermedad laboral, hasta la fecha, se ha mantenido la meta propuesta de acuerdo con el indicador establecido.

En accidentalidad se presentaron 3 accidentes de trabajo en la vigencia 2020 hasta 2023, en donde se presentó 1 caso por accidente de trabajo de trabajador de nómina, ver figura 2 y dos casos por trabajador por prestación de servicios, para la vigencia 2024 no se presentaron accidentes laborales y en el 2025 se materializó un accidente laboral por trabajador de planta.

8.3. Tecnologías de Información y Telecomunicaciones.

Durante este periodo se adelantaron acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, la seguridad de la información, la continuidad de los servicios, el soporte oportuno a los usuarios y el acompañamiento a los procesos administrativos y asistenciales de la institución, contribuyendo de forma significativa al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Objetivos del cargo en sistemas en el 2025 orientados a:

- Garantizar la continuidad y disponibilidad de los servicios tecnológicos.
- Asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
- Mantener en óptimas condiciones la infraestructura tecnológica.
- Brindar apoyo permanente a los procesos administrativos y asistenciales.

Logros generales de la vigencia 2025

Durante la vigencia 2025 se lograron avances significativos en el área de Sistemas y TIC, destacándose:

- Actualización y fortalecimiento de hardware y software institucional.
- Mejora sustancial en los niveles de cumplimiento de auditoría de sistemas, pasando de un 30 % a un 80 %.
- Implementación de mejores prácticas de seguridad informática y protección de la información.
- Optimización de los procesos de copias de seguridad y continuidad del servicio.
- Apoyo constante a la generación de informes institucionales y requerimientos externos.
- Acompañamiento a procesos de acreditación y mejora continua.

Soporte técnico y atención a usuarios

Se brindó soporte técnico permanente a todas las áreas de las sedes Integral, Palogrande y especialistas, garantizando la atención oportuna de incidentes y requerimientos tecnológicos, entre los cuales se destacan:

- Soporte integral a equipos de cómputo (hardware y software).
- Atención de incidentes relacionados con fallas de red, lentitud de equipos, errores de software, administración de bases de datos, facturación electrónica con RIPS electrónicos.
- Instalación, configuración y actualización de sistemas operativos y software ofimático.
- Ajuste, elaboración y cargue de documentos en SISPRO y Supersalud.
- Apoyo técnico a equipos audiovisuales utilizados en reuniones, capacitaciones y actividades institucionales.

Infraestructura tecnológica y redes

Durante la vigencia se realizaron importantes acciones para el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica:

- Acompañamiento y supervisión al personal externo encargado del mantenimiento de infraestructura tecnológica.
- Gestión y control de accesos a la red institucional mediante el firewall FortiGate.
- Implementación de controles de acceso al rack y sala de servidores.
- Elaboración y ejecución de un cronograma de mantenimiento trimestral para los cuartos técnicos.
- Implementación del proyecto eléctrico con certificación RETIE en la sede principal.

Adquisición y renovación de equipos tecnológicos

Con el fin de mejorar el desempeño operativo y reemplazar equipos obsoletos, se realizó la adquisición de:

- Tres (3) equipos de escritorio.
- Un (1) equipo todo en uno.
- Tres (3) computadoras portátiles.

Estos equipos fueron asignados a las áreas de Sistemas, Contabilidad, Coordinación de Especialistas, Psicología, Calidad y Gerencia, cumpliendo con las características técnicas necesarias para el desarrollo eficiente de las funciones diarias.

Adicionalmente, se realizó la compra de cuatro (4) teléfonos celulares para las áreas de:

- Línea de frente – Sede Palogrande.
- Línea de frente – Sede Especialistas.
- Vacunación – Sede Palogrande.
- Trabajo Social – Sede Palogrande.

Seguridad de la información

Se fortalecieron las políticas y prácticas de seguridad de la información institucional, destacándose:

1. Promoción y aplicación de buenas prácticas de seguridad informática.
2. Restricción e instalación controlada de software en los equipos institucionales.
3. Bloqueo del uso de PowerShell y CMD en la mayoría de los equipos, con el fin de reducir riesgos de seguridad.
4. Manejo responsable de la información sensible de los pacientes.
5. Apoyo en la implementación de contraseñas seguras y uso de redes confiables.

Copias de seguridad y continuidad del servicio

Se implementaron y fortalecieron los procesos de respaldo de información para garantizar la continuidad del servicio:

- Copias de seguridad automáticas locales mediante Cobian Backup.
- Copia de seguridad automática diaria del sistema Hosvital a la 1:00 a.m.
- Copia de seguridad de la base de datos en disco externo del área de sistemas.
- Supervisión y verificación periódica de la integridad y disponibilidad de los respaldos.
- Revisión semanal del estado de la planta eléctrica para garantizar la continuidad del servicio tecnológico.

Gestión administrativa y sistemas de información

Dentro de las actividades administrativas y de apoyo a los sistemas de información se realizaron:

- Revisión y verificación diaria de los consecutivos de facturación en el sistema Invoy.
- Supervisión periódica del sistema de facturación electrónica, trazabilidad y seguimiento.
- Elaboración y envío de informes generales mensuales.
- Elaboración de informes específicos solicitados por la Universidad de Caldas en cortes determinados.
- Elaboración de informes para el espacio “Café con la Gerencia”.
- Envío diario de recordatorios de citas médicas.

Auditoría de sistemas y cumplimiento de hallazgos

En relación con la auditoría de sistemas, se logró un avance significativo en el cierre de hallazgos, pasando de un nivel de cumplimiento del 30 % al 80 %. Los principales logros por hallazgo fueron:

Hallazgo #1: Infraestructura tecnológica

- Implementación de formato de ingreso al rack y sala de servidores.
- Elaboración de cronograma de mantenimiento trimestral.
- Ejecución del proyecto eléctrico con certificación RETIE.

Hallazgo #2: Propiedad, trazabilidad y almacenamiento controlado

- Revisión de correos corporativos principales.
- Compra de dominio y servidor de correos electrónicos mediante Google Workspace para 15 cuentas.

Hallazgo #3: Legalización de software licenciado

- Adquisición de 22 licencias de Office 365 para equipos administrativos y líderes de la entidad.

Hallazgo #4: Inventario y trazabilidad de equipos

- 2 Control de inventario y software mediante OCS Inventory.
- 3 Implementación de hojas de vida de los equipos y formatos de mantenimiento.
- 4 Inventario en Excel para equipos en proceso de repotenciación o baja por obsolescencia.

Hallazgo #5: Políticas de seguridad en equipos

- Restricción del uso de herramientas críticas del sistema operativo (CMD y PowerShell).

Hallazgo #6: Copias de seguridad y almacenamiento de información

- Implementación y control de copias de seguridad automáticas y manuales.

Mantenimiento preventivo e inventario

- 2 Ejecución de mantenimiento preventivo semestral a los equipos de cómputo.
- 3 Actualización permanente de la hoja de vida de los equipos tecnológicos.
- 4 Organización y control del inventario tecnológico institucional.



Apoyo a procesos institucionales y acreditación

Se brindó acompañamiento técnico a diferentes procesos institucionales, destacándose:

- Apoyo a procesos de capacitación del personal asistencial y administrativo.
- Participación en el proceso de acreditación institucional.
- Ejecución de tareas de mejora continua, evidenciando avances en 6 de 11 actividades correspondientes al área de tecnología y TIC.
- Planeación y ejecución de la capacitación anual a los funcionarios, orientada al uso adecuado de los sistemas institucionales, buenas prácticas de seguridad de la información, manejo responsable de los equipos de cómputo y uso del correo corporativo.



Conclusiones

Durante la vigencia 2025, el Área de Sistemas y TIC de la IPS Universidad de Caldas logró avances significativos en modernización tecnológica, seguridad de la información, cumplimiento normativo y soporte a los procesos institucionales. Las acciones desarrolladas contribuyeron de manera directa a la mejora de la calidad del servicio, la eficiencia operativa y el fortalecimiento de la cultura tecnológica dentro de la entidad, sentando bases sólidas para la mejora continua en futuras vigencias.

8.3.1 Fortalecimiento en el 2025 de los servicios tecnológicos actuales

1. Optimización del soporte técnico institucional, mediante la estandarización de tiempos de respuesta, priorización de incidentes y seguimiento a solicitudes recurrentes, con el fin de mejorar la experiencia de los usuarios internos.

2. Consolidación del uso del correo corporativo bajo Google Workspace, fortaleciendo buenas prácticas en gestión documental, uso del calendario institucional y almacenamiento seguro de la información.
3. Continuidad y mejora de las políticas de seguridad informática, reforzando controles de acceso, gestión de contraseñas, restricciones de software no autorizado y concientización permanente al personal.
4. Fortalecimiento de los esquemas de copias de seguridad, incluyendo validaciones periódicas de restauración y revisión de la capacidad de almacenamiento, garantizando la disponibilidad e integridad de la información.

Apoyo a procesos estratégicos institucionales

- Continuar con el acompañamiento tecnológico a los procesos de acreditación en salud, contribuyendo al cumplimiento de estándares relacionados con tecnología, seguridad de la información y gestión documental.
- Apoyo permanente a los procesos administrativos, académicos y asistenciales, garantizando la disponibilidad de los sistemas de información y la generación oportuna de reportes requeridos por entes de control y aliados estratégicos.

9. Gestión Financiera.

9.1 Gestión Financiera y Contable:

Durante esta vigencia, la gestión financiera estuvo orientada a garantizar la sostenibilidad económica de la entidad, la generación de información contable confiable y oportuna, el fortalecimiento del control interno y el cumplimiento estricto de la normatividad vigente aplicable al sector salud.

Objetivo del Área financiera:

El Área Financiera tiene como objetivo principal planear, administrar, controlar y evaluar los recursos financieros de la entidad, asegurando su uso eficiente y transparente, en concordancia con el direccionamiento estratégico institucional.

Objetivos específicos:

- Garantizar la confiabilidad y razonabilidad de la información financiera.
- Cumplir oportunamente con los reportes a los entes de control.

- Realizar seguimiento permanente a la ejecución presupuestal.
- Optimizar el flujo de caja y la gestión de cartera.
- Fortalecer los procesos internos del área.

9.1.1 Gestión Contable

Durante la vigencia 2025, se dio cumplimiento a las disposiciones normativas vigentes en materia contable, asegurando la adecuada aplicación del marco técnico normativo correspondiente.

Se elaboraron y presentaron oportunamente los estados financieros trimestrales y de cierre de vigencia, garantizando su confiabilidad, comparabilidad y consistencia. Asimismo, se atendieron los requerimientos de los entes de control y vigilancia dentro de los plazos establecidos.

Se realizaron procesos periódicos de conciliación de ingresos, conciliaciones bancarias, depuración de cuentas, revisión de terceros y análisis de partidas conciliatorias, fortaleciendo la calidad de la información contable.

9.1.2 Gestión de Tesorería

La gestión de tesorería estuvo enfocada en mantener la liquidez necesaria para atender las obligaciones corrientes de la entidad.

Se realizó seguimiento permanente al flujo de caja, priorizando el pago oportuno a nómina, proveedores y obligaciones tributarias. Se fortalecieron los controles sobre recaudos y desembolsos, asegurando trazabilidad y transparencia en cada operación.

La programación de pagos se efectuó conforme a la disponibilidad de recursos y a la priorización institucional.

9.1.3 Gestión Presupuestal

Para la vigencia 2025 se formuló y aprobó el presupuesto institucional en coherencia con el plan operativo y las proyecciones financieras.

Se realizó seguimiento mensual a la ejecución presupuestal, identificando variaciones relevantes entre lo proyectado y lo ejecutado, permitiendo la adopción de medidas correctivas oportunas. El control del gasto se mantuvo bajo criterios de austeridad, eficiencia y priorización institucional.

La ejecución presupuestal se desarrolló dentro de los parámetros establecidos, garantizando el cumplimiento de las obligaciones financieras y operativas de la entidad.

9.1.4 Cumplimiento normativo y fortalecimiento del proceso

El área financiera de la Ips logró mantener un registro oportuno, confiable y debidamente verificado de la información financiera, permitiendo que durante la vigencia 2025, se pudieran tomar decisiones basadas en información real y verificable y que la presentación de informes a entes de control, las declaraciones tributarias y demás solicitadas, se realizarán de manera oportuna.

La información se registra en tiempo real y es objeto de revisión permanente mediante conciliaciones mensuales y trimestrales realizadas por cada subproceso, con el propósito de garantizar la integridad, consistencia y completitud de los registros contables y presupuestales.

Los documentos que soportan el proceso contable y presupuestal se gestionan a través de los diferentes módulos del sistema de información institucional, tales como facturación, inventarios, cuentas por pagar, cuentas por cobrar y contabilidad, los cuales son conservados en los medios digitales proporcionados por los repositorios de cada software Hosvital, Mekano e Invoway y en el archivo de gestión del área.

Con este registro de la información, se logra la presentación de los informes e impuestos requeridos por los diferentes entes de control, así:



PRESENTACION DE INFORMES			
Entidad de control	Concepto informado	Periodicidad	Cantidad
DIAN	Retencion en la fuente	Mensual	12
	Declaracion renta	Anual	1
	Informacion exogena	Anual	1
	Actualizacion Regimen Trib Especial	Anual	1
	Registro de Beneficiarios Finales	Anual	1
MUNICIPIO DE MANIZALES	Industria y comercio	anual	1
CONTADURIA GENERAL DE LA NACION	Contaduria (CHIP CONTABLE)	trimestral	4
	Contaduria (CHIP PRESUPUESTAL)	trimestral	4
	Contaduria (Composicion Patrimonial)	Anual	1
	Contaduria (CONTRO INTERNO CONTABLE)	Anual	1
	Contaduria (ESTADOS FINANCIEROS)	Anual	1
SUPERSALUD	Supersalud (FT001 - Catalogo Información)	Semestral	2
	Supersalud (FT003 - Cuentas por Cobrar -	Semestral	2
	Supersalud (FT004 - Cuentas por Pagar -	Semestral	2
	Supersalud (FT025 - Reporte de Facturación	Semestral	2
	Supersalud (FP001 - Conjunto Completo de	Anual	1
	Supersalud (FP002 - Certificación Estados	Anual	1
	Supersalud (FP003 - Dictamen Revisor Fiscal)	Anual	1
	Supersalud (FP004 - Informe de Gestión)	Anual	1
	Supersalud (FP005 - Proyecto Distribución de	Anual	1
	Supersalud (FT002 - Publicación Estados	Anual	1
	Supersalud (GT010 - Composición Patrimonial -	Anual	1
	Pago de contribucion	Anual	1
UNIVERSIDAD DE CALDAS	Estados Financieros trimestrales	trimestral	4

INVERSIÓN ECONÓMICA:

Con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia fiscal relacionada con la transmisión de facturación electrónica, documentos electrónicos, eventos Radian, entre otros, la IPS debe asumir los siguientes costos y gastos:

PROVEEDORES TECNOLOGICOS	
DIGITAL WARE - HOSVITAL ASISTENCIAL Y FINANCIERO	87.993.797
DIGITAL WARE -IMPLEMENTACION FACTURACION ELECTRONICA Y RIPS ELECTRONICOS	21.205.000
NOVACORP	5.859.176
DATAWARE Y TECH	2.807.868
CONTRIBUCION SUPERSALUD	3.247.268
SOCIEDAD CAMERAL CERTIFICACION - CERTIFICADO DIGITAL	714.000
ANDES - FIRMA DIGITAL	353.430
MEKANO - MODULO NOMINA	357.000
	122.537.539

9.1.5 Fortalecimiento de la liquidez y estabilidad financiera

Durante el año 2025, la Corporación Ips Universitaria de Caldas, mantiene un flujo de caja eficiente, sustentado en una planeación financiera rigurosa y en el monitoreo permanente de los movimientos de ingresos y egresos. Desde el inicio de cada vigencia se realiza una proyección detallada que permite anticipar necesidades de liquidez, programar oportunamente los pagos y establecer estrategias para optimizar el recaudo de cartera.

Esta gestión integral facilita la toma de decisiones informadas, prioriza el cumplimiento oportuno de las obligaciones y reduce riesgos asociados a desfases financieros. Asimismo, se aplican controles periódicos sobre los gastos, se negocian condiciones favorables con proveedores cuando es necesario y se establecen cronogramas de pago acordes con el comportamiento real de los ingresos.

Gracias a este manejo responsable, la empresa garantiza la disponibilidad constante de recursos para su operación, evita la generación de intereses o sanciones por mora y mantiene relaciones comerciales sólidas y confiables. Adicionalmente, la adecuada administración del efectivo permite destinar excedentes a inversiones que fortalecen la sostenibilidad financiera y contribuyen a la generación de ingresos adicionales, consolidando así una posición económica estable y equilibrada.

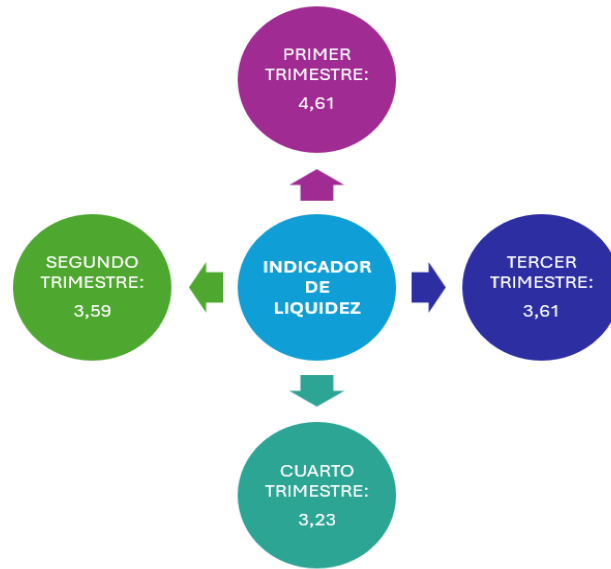
Acciones implementadas:

- Elaboración de la proyección de flujo de caja para toda la vigencia.
- Negociación de plazos y condiciones de pago con proveedores.
- Programación organizada del pago de obligaciones.
- Gestión permanente de cobro de cartera.
- Mantenimiento y seguimiento de las inversiones existentes

Es importante destacar que la IPS no ha requerido acudir a créditos con entidades financieras para atender el pago de sus acreencias. Por el contrario, ha logrado mantener inversiones en dos fondos de inversión colectiva, los cuales han generado ingresos adicionales para la entidad, alcanzando en 2025 la siguiente rentabilidad:

CONCEPTO	RENDIMIENTOS AÑO 2025	SALDO A DIC 2025
Fondos de inversión colectiva	6.840.409	72.140.168
Fiducuenta Bancolombia	6.718.380	70.673.890
Fiducuenta Davivienda	122.029	1.466.278

De manera trimestral se hace medición del indicador de liquidez, de acuerdo con las cifras contables, obteniendo los siguientes resultados:



9.1.6 Planeación y Análisis de cifras financieras

La planeación y proyección financiera constituyen un pilar estratégico para la sostenibilidad y el crecimiento institucional, ya que permiten anticipar escenarios, optimizar recursos y respaldar la toma de decisiones con información técnica y confiable.

Durante la vigencia 2025 se brindó información financiera a la Gerencia de la Ips, que agregará valor a los diferentes análisis económicos realizados en la búsqueda de nuevas oportunidades de mercado, así como

para la evaluación de las fuentes existentes. En este ejercicio se realizan actividades como:

- **Elaboración de presupuestos realistas y análisis de resultados**

En cuanto a los resultados reflejados en los estados financieros de la entidad, se evidencia un incremento importante en los ingresos de la entidad, el cual se debe principalmente al contrato de prestación de servicios de salud con la Eps Salud total, sin embargo, a su vez los costos crecieron en mayor proporción lo que presiona la rentabilidad, generando un aumento de esta del 1.3%, como se describe a continuación:

ESTADO DE RESULTADOS				
	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	VARIACION %	%
Ingresos Operacionales	5.511.806.287	3.891.195.690	1.620.610.597	41,65%
Costo por Prestación de Servicios	4.710.263.571	3.180.328.602	1.529.934.969	48,11%
Gastos de administración y operación	473.684.284	470.323.042	3.361.242	0,71%
Otros ingresos	35.561.304	34.318.204	1.243.100	3,62%
Otros gastos	91.929.670	6.861.599	85.068.071	1239,77%
RESULTADO DEL PERIODO	271.490.066	268.000.651	3.489.415	

Así las cosas, el proceso presupuestal se desarrolla con base en el análisis histórico de ingresos y gastos, el comportamiento del entorno económico y las metas estratégicas definidas por la dirección. No se trata únicamente de proyectar cifras, sino de construir un instrumento de gestión que articule los objetivos misionales con la disponibilidad real de recursos.

El presupuesto se formula de manera participativa, involucrando las diferentes áreas, lo que garantiza coherencia entre la planeación operativa y financiera.

En este sentido se elaboraron los presupuestos iniciales de los contratos: Universidad de Caldas, Gobernación de Caldas y Positiva ARL y posteriormente durante la ejecución se evaluaron resultados, evidenciando lo siguiente:

**UNIVERSIDAD DE CALDAS:
ATENCIÓN A ESTUDIANTES**

- Total facturado \$1.975.644.254
- Total Costos: \$1.987.303.575
- Rent/perdida (%) : - 0.59%

**GOBERNACION DE CALDAS:
ATENCIÓN A DEPORTISTAS**

- Total facturado \$ 530.000.000
- Total Costos: \$ 502.908.963
- Rent/perdida(%): 5.1%

Para la presente vigencia se evidencia un déficit en la rentabilidad del contrato con la Universidad de Caldas para la atención de estudiantes, dado que, por trámites administrativos del cliente, no fue posible facturar 10 días de prestación del servicio lo que representó un menor valor facturado por \$57.017.142.

**POSITIVA ARL:
MEDICINA LABORAL**

- Total facturado \$ 299.945.738
- Total Costos: \$ 184.992.000
- Rent/perdida(%): 38.32%

**ALIANZA I MEDICUS:
CONSULTA
ESPECIALIZADA**

- Total facturado \$1.628.781.388
- Total Costos: \$1.609.142.834
- Rent/perdida(%): 1.21%

Por su parte, se puede observar como el contrato con Positiva Arl, apalanca una parte importante del resultado del ejercicio de la Ips, con una rentabilidad del 38.32%.

● **Inversión social**

Durante la vigencia 2025, la Corporación IPS Universitaria de Caldas realizó una inversión significativa en el desarrollo de diversas estrategias orientadas a generar un impacto positivo en la comunidad. Esta inversión permitió ampliar la cobertura de los servicios de salud, beneficiando a un mayor número de personas y contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida, así como a la promoción del mantenimiento preventivo en salud de los estudiantes, colaboradores de la Universidad de Caldas y la población en general.

A continuación, se presenta el detalle del valor de la inversión realizada durante la vigencia.

INVERSION SOCIAL 2025	
DESCUENTOS A ESTUDIANTES Y EMPLEADOS U CALDAS ENERO A MARZO	26.687.375
DESCUENTOS A ESTUDIANTES Y EMPLEADOS U CALDAS ABRIL A JUNIO	24.906.300
DESCUENTOS A ESTUDIANTES Y EMPLEADOS U CALDAS JULIO A SEPTIEMBRE	26.640.450
DESCUENTOS A ESTUDIANTES Y EMPLEADOS U CALDAS OCTUBRE A DICIEMBRE	23.159.850
CONSULTAS DOCENCIA SERVICIO (CLINICAS)	26.827.600
FERIA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	714.350
U DE CALDAS EN TU BARRIO	100.000
SUBSIDIOS A ESTUDIANTES	206.600
	129.242.525

● **Proyecciones financieras que anticipen riesgos y oportunidades**

Las proyecciones financieras se elaboran a corto, mediano y largo plazo, considerando variables como comportamiento de ingresos, evolución de costos, cartera, obligaciones futuras y condiciones del mercado. Este ejercicio permite:

- Identificar posibles riesgos de liquidez o desfinanciamiento.
- Evaluar el impacto financiero de nuevas inversiones o proyectos.

- Estimar escenarios conservadores, moderados y optimistas.
- Diseñar planes de contingencia ante variaciones económicas o normativas.

De esta manera, la entidad no actúa de forma reactiva, sino preventiva, fortaleciendo su capacidad de adaptación y resiliencia financiera.

- **Análisis financiero para la toma de decisiones gerenciales**

El área financiera realiza análisis periódicos de indicadores clave como liquidez, rentabilidad, endeudamiento, eficiencia operativa, entre otros, proporcionando a la gerencia información clara y oportuna para la toma de decisiones estratégicas.

Estos análisis permiten sustentar decisiones relacionadas con:

- Priorización de inversiones.
- Ajustes presupuestales.
- Control y optimización del gasto.
- Evaluación de viabilidad de nuevos proyectos o servicios.
- Definición de políticas financieras institucionales.

9.1.7 Manejo del inventario

Durante el año 2025 se fortalece la gestión y control de inventarios, realizando inventarios mensuales, conteos trimestrales en compañía de la revisoría fiscal y semaforización de los elementos que lo requieren.

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 estas 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.

Cabe destacar que, en las diferentes auditorías realizadas, se evidencia un excelente manejo del proceso y documentación pertinente para los diferentes controles.

INVERSIÓN:

Total, de compras de materiales e insumos que ingresan al almacén: \$493.972.838

9.1.8 Gestión Presupuestal

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y 31 de diciembre de 2025, se realiza oportunamente el registro de la información presupuestal de la entidad, dando cumplimiento a la normatividad actual y cumpliendo con la presentación de informes a los diferentes entes de control.

Para el año 2025 se adoptó un enfoque prudente en la formulación del presupuesto, evitando incorporar ingresos cuya materialización no estuviera plenamente asegurada. En consecuencia, fue necesario tramitar cuatro adiciones presupuestales, las cuales fueron sometidas a consideración de la Junta y aprobadas por esta instancia. arrojando el siguiente resultado final:

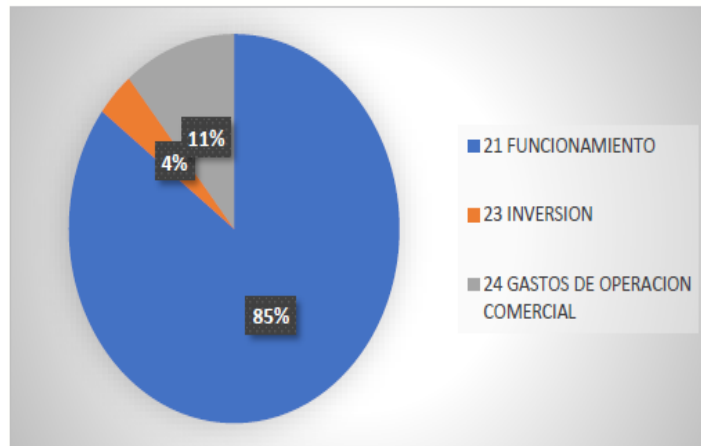
RESUMEN PRESUPUESTO DE INGRESOS		
CONCEPTO	VALOR	CRECIMIENTO
PRESUPUESTO INICIAL	3.962.590.670	
ADICIONES PRESUPUESTALES	2.100.425.844	53,01%
PRESUPUESTO FINAL	6.063.016.514	
RECONOCIMIENTO TOTAL DE INGRESOS	6.036.048.200	99,56%
FACTURACION TOTAL POR VENTA DE SERVICIOS	5.511.806.287	
RECAUDO TOTAL POR INGRESOS CORRIENTES	5.188.726.718	94,10%

Se observa entonces, que el presupuesto de ingresos para el año 2025 inició con un total de \$3.962.590.670, que, en el transcurso del año, se realizaron adiciones presupuestales por un monto total de \$2.100.425.844, las cuales fueron resultado de gestiones exitosas orientadas a la Consecución de nuevos ingresos por la prestación de servicios de salud. En consecuencia, se registró un crecimiento del 53% frente al presupuesto inicial.

Por su parte, el comportamiento del presupuesto de gastos presenta una ejecución proporcional al crecimiento de los ingresos, evidenciándose una gestión eficiente del costo. Gracias a un seguimiento constante y a la implementación de controles presupuestales rigurosos, se ha logrado ejecutar los recursos con un adecuado equilibrio financiero, garantizando el cumplimiento de las metas institucionales sin comprometer la sostenibilidad de la entidad, lo que se puede evidenciar en el siguiente cuadro:

RESUMEN PRESUPUESTO DE GASTOS		
CONCEPTO	VALOR	EJECUCION
PRESUPUESTO INICIAL	3.962.590.670	
ADICIONES PRESUPUESTALES	2.100.425.844	
PRESUPUESTO FINAL	6.063.016.514	
TOTAL CDP EXPEDIDOS	5.540.522.982	
TOTAL COMPROMISOS	5.540.340.819	
TOTAL OBLIGACIONES	5.535.759.560	99,91%
TOTAL PAGOS ACUMULADOS	5.201.937.015	93,97%

La ejecución presupuestal de gastos por valor de \$5.535.759.560, se divide en: Funcionamiento, con una participación del 85 %, ya que incluye los conceptos de gastos de personal, servicios profesionales, adquisición de bienes y servicios, impuestos, entre otros; Gastos de operación comercial, con el 11 %, que comprenden principalmente la compra de materiales e insumos necesarios para la prestación y venta de los servicios de salud; e Inversión, con el 4 % del total ejecutado, que corresponde a la adquisición de equipos biomédicos, equipos de cómputo y paquetes de software orientados al fortalecimiento tecnológico y operativo de la institución.



Esta distribución, evidencia que la mayor proporción de los recursos se destina a garantizar la operación y continuidad del servicio, manteniendo a su vez una inversión estratégica que contribuye al mejoramiento de la capacidad instalada y a la eficiencia en los procesos administrativos y asistenciales.

Logros:

- Implementación del módulo de presupuesto de ingresos.
- Reporte oportuno a entes de control de informes presupuestales.
- Seguimiento continuo a la ejecución Presupuestal
- Solicitud oportuna de modificaciones presupuestales

9.1.9 Reinversión de excedentes (Beneficio ESAL)

De acuerdo con la utilidad obtenida en la vigencia 2024, se presenta solicitud a la asamblea general para la respectiva reinversión en el año 2025, priorizando el mejoramiento de la infraestructura, el fortalecimiento institucional, el cumplimiento de requisitos de habilitación y acreditación y el mejoramiento de la capacidad operativa y tecnológica de la entidad, siendo aprobada de la siguiente manera:

REINVERSION DE EXCEDENTES AÑO 2024				
CONCEPTO	SUBCONCEPTO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL	TOTAL EJECUTADO
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	ADECUACIONES RED ELECTRICA SEDE PRINCIPAL	104.210.685	88.588.422	88.588.422
	ADECUACIONES INFRAESTRUCTURA SEDE PRINCIPAL		15.622.263	15.622.100
PROYECTOS DE INVERSION Y MEJORAMIENTO CONTINUO REQUERIDOS PARA LA HABILITACION Y CRECIMIENTO DE LA ENTIDAD EN BUSQUEDA DE LA ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD	PROFESIONAL ACREDITACION	81.096.000	31.792.960	31.673.420
	AUDITORIA ICONTEC ISO 45001		5.015.230	5.015.230
	TECNOLOGIA - COMPRAS DE LICENCIAS FORTIGATE		5.891.314	5.891.314
	TECNOLOGIA - LICENCIAS GMAIL		4.105.930	4.105.930
	TECNOLOGIA - COMPRA EQUIPOS BIOMEDICOS		3.578.500	3.578.500
	TECNOLOGIA - EQUIPOS DE COMPUTO Y ANTIVIRUS		21.227.384	20.306.618
	TECNOLOGIA - LICENCIAS MICROSOFT		9.484.682	9.484.682
COSTOS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO PARA CUMPLIR CON OBJETO SOCIAL DE LA COPROPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	SOPORTE Y MANTENIMIENTO SOFTWARE CLINICO Y FINANCIERO HOSVITAL	82.693.966	46.377.166	46.377.166
	MERCADEO		13.189.767	13.189.767
	GESTIÓN DOCUMENTAL		16.727.033	8.555.600
	ASESOR DE COSTOS		6.400.000	6.400.000
		268.000.651	268.000.651	258.788.749
			% EJECUTADO	97%

Como se puede observar, se ejecutaron estos recursos en un 97%, de acuerdo con lo aprobado y teniendo en cuenta las necesidades importantes e inmediatas del servicio así:

➤ **Mejoramiento de la infraestructura:**

Se destinaron recursos a adecuaciones de la red eléctrica y mejoras locativas en la sede principal, con el fin de garantizar condiciones seguras, funcionales y acordes con los estándares exigidos para la prestación de servicios de salud.

➤ **Proyectos de inversión y mejoramiento continuo:**

Una parte significativa se orientó a procesos estratégicos como la acreditación institucional y auditorías de calidad, así como al fortalecimiento tecnológico mediante la adquisición de licencias (Fortigate, Gmail y Microsoft), compra de equipos biomédicos y de cómputo, e implementación de herramientas de seguridad informática.

Estas inversiones contribuyen directamente al crecimiento de la entidad y a la mejora en la calidad del servicio.

➤ **Costos y gastos de funcionamiento asociados al fortalecimiento institucional:**

Se incluyeron rubros como soporte y mantenimiento del software clínico y financiero, mercadeo, gestión documental y asesoría de costos, necesarios para optimizar procesos administrativos y financieros y asegurar el cumplimiento del objeto social.

En total, de los excedentes por valor de \$268.000.651 fueron ejecutados \$258.788.749, evidenciando una gestión responsable y estratégica de los recursos, orientada a la sostenibilidad, modernización y fortalecimiento de la IPS.

9.2 Compras

- Se actualizaron documentos y contratos de 25 proveedores de servicios y 11 proveedores de bienes. Se realizó contra propuesta a aquellos proveedores cuyas tarifas aumentaron un porcentaje más alto de lo proyectado, logrando que la mayoría de estos quedara dentro del rango estipulado.
- Durante el año 2025 se realizaron 22 compras de equipos e insumos no convencionales de los cuales 8 fueron del área de sistemas (Licencia integración facturación electrónica, computadores de mesa, computadores portátiles, celulares, licencias antivirus, licencias Microsoft), 3 sede de especialistas (maquina fabricadora de hielo, nevera y electrodos DEA) 6 de Telesalud (equipos de cómputo y equipos biomédicos) y 5 de sede Palogrande (estantería archivo, electrodos DEA y equipos biomédicos) todas fueron aprobadas y realizadas. Las compras que requerían comité extraordinario de compras por su valor se llevaron a cabo.
- Control de los CDP asignados tanto para los proveedores de bienes como para los de servicios que se encuentran a cargo de la líder de compras.

ACCIONES

- Se realizaron seguimientos periódicos a las supervisiones de los contratos de los Proveedores para identificar una correcta ejecución.
- Se realizaron comités ordinarios y extraordinarios de compras donde se analizaron las necesidades y así poder obtener el debido proceso según lo estipulado en la documentación correspondiente.
- Se llevó a cabo el registro estricto de todas las facturas tanto de los proveedores de servicios como de bienes para así poder controlar la ejecución de los CDP asignados.

9.3 Facturación y cartera

Se logró la integración con HOSVITAL de la facturación electrónica con la compra de la licencia a perpetuidad.

- Se realizaron 40 cotizaciones para diferentes entidades, se realizó verificación constante al SECOP en la búsqueda de procesos a los cuales pudiéramos presentarnos aplicamos a 3 procesos de los cuales 2 le fueron adjudicados a otras entidades por tarifas y 1 de ellos INVAMA adjudicado a la Corporación IPS Universitaria de Caldas.

- Se actualizaron en el sistema HOSVITAL 25 portafolios de servicios y tarifarios entre los que se encuentran UNIVERSIDAD DE CALDAS, GOBERNACIÓN, POSITIVA, INVAMA, INDUSTRIA LICORERA DE CALDAS, UNIVERSIDAD NACIONAL, MEDICARTE y PARTICULARES.
- En la ejecución de los contratos se logró con Universidad de Caldas 100%, Positiva 99.6%, Gobernación 100%, ILC 61.6%, Invama 99.68% los demás contratos son por evento.
- Se realizaron conciliaciones mensuales de ingresos identificando diferencias entre los reportes tenidos en cuenta para este proceso, a los cuales se les realizó una búsqueda y se logró definir a qué corresponden.
- Se realizó seguimiento periódico a la facturación electrónica identificando en algunas ocasiones el no procesamiento en el software del proveedor tecnológico principalmente de las notas crédito buscando solución inmediata para la correcta transmisión.
- Se realizó conciliación completa de las cuentas por cobrar del año 2024 con Salud Total logrando de un valor total glosado de \$28.671.782 el levantamiento de glosas por \$25.804.604 y aceptado de \$2.867.178.
- De la cartera que se tenía pendiente con el FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DE DESASTRES de vacunación COVID 19 se logró cobrar \$87.553.887, quedando pendiente \$121.266.096.

ACCIONES

- Se realizaron informes de conciliación de ingresos y consolidado de los ingresos por servicios y contratos que sirvieron para análisis y toma de decisiones.
- Se parametrizan portafolios y tarifarios en HOSVITAL vigencia 2025.
- Se comparó facturación de HOSVITAL con facturación electrónica en plataforma de proveedor tecnológico NOVA CORP vs DIAN verificando consecutivos de facturas y de notas crédito.
- Se realizó gestión de cartera con salud total que se encontraban en mora de más de 90 días.
- Se envió reporte detallado al gerente de I-MEDICUS de la cartera pendiente del contrato de SALUD TOTAL de enero a marzo y de abril a septiembre.

CLASIFICACIÓN	NOMBRE	VALOR 2025	PARTICIPACION
CONTRATOS	UNIVERSIDAD DE CALDAS - ESTUDIANTES	2.017.449.254	37%
	EPS SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	1.628.781.388	30%
	GOBERNACION DE CALDAS	530.000.000	10%
	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	283.206.871	5%
	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	86.859.495	2%
	INVAMA	39.706.000	1%
	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	18.316.200	0%
	INDUSTRIA LICORERA DE CALDAS	14.635.000	0%
	MEDICARTE	11.213.400	0%
	LUIS FERNANDO BECERRA GONZALEZ	11.169.000	0%
	SOULMEDICAL LIMITADA	4.072.000	0%
COSMITET LTDA	82.500	0%	
CONVENIOS	UNIVERSIDAD DE CALDAS - CONVENIO MINCIENCIAS	146.335.780	3%
	UNIVERSIDAD DE CALDAS - DOCENCIA SERVICIOS	33.794.099	1%
	UNIVERSIDAD CATOLICA - DOCENCIA SERVICIOS	2.308.750	0%
PARTICULARES	PEQUEÑAS EMPRESAS	280.000	0%
	PARTICULARES	683.596.550	12%
TOTAL		5.511.806.287	100%

10. Gestión Jurídica en la IPS Universitaria de Caldas durante el 2025

Procesos y consultas especializadas:

Durante el 2025, la IPS Universitaria de Caldas no estuvo vinculada a ningún proceso judicial de carácter penal, civil, laboral o administrativo.

Como institución prestadora del servicio de salud, fuimos vinculados a 29 acciones, asociadas a las atenciones de usuarios de la EPS Salud Total.

Dentro del trámite de las citadas acciones constitucionales, la entidad dio respuesta oportuna y fue desvinculada de cada una de ellas.

Otros procesos de tipo jurídico:

- Durante el 2024, a la Corporación IPS Universitaria de Caldas, le fueron formulados cargos dentro de proceso administrativo sancionatorio Radicado H-112-2023, habiendo presentado dentro de la oportunidad legal los correspondientes descargos y solicitud de pruebas.
- La Dirección Territorial de Salud de Caldas, profirió Auto de traslado para alegatos sin pronunciarse sobre las pruebas solicitadas, ante tal escenario solicitamos la nulidad de la actuación, accediendo la entidad y por lo tanto profirió Auto de pruebas, actualmente fueron citados los testigos con el fin de llevar a cabo diligencia bajo la gravedad del juramento el 26 de febrero de 2026.

En el evento de que la Dirección Territorial de Salud de Caldas, considere que existe mérito para imponer una sanción, lo hará de conformidad con lo establecidos en el artículo 577 de la ley 09 de 1979 “(...) Artículo 577. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones:

- a. Amonestación;
- b. Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;
- c. Decomiso de productos;
- d. Suspensión o cancelación del registro de la licencia, y
- e. Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicios respectivo (...)

De igual manera deberán tener en cuenta las circunstancias atenuantes y agravantes del artículo 50 de la ley 1437 de 2011:

ARTÍCULO 50. GRADUACIÓN DE LAS SANCIONES. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.
5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.
6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.
7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.
8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que el proceso administrativo sancionatorio, se encuentra en etapa probatoria, las cuales, a la fecha, no se han decretado ni practicado, contando también los términos de caducidad de la facultad sancionatoria establecidos por la Ley 1437 de 2011 que vencen en octubre de este año, así como las correspondientes instancias de impugnación.

11. Información y comunicación durante el 2025

Durante el año 2025 se desarrollaron diversas actividades orientadas al fortalecimiento de la comunicación institucional, el acompañamiento a campañas de salud, la gestión de contenidos digitales y el cierre de actividades conmemorativas del año.

11.1. Gestión y Seguimiento de Redes Sociales durante la vigencia 2025

- Manejo permanente de redes sociales institucionales, incluyendo seguimiento diario a publicaciones, interacción con usuarios y monitoreo del rendimiento.
- Administración y gestión integral de redes sociales, contemplando diseño, redacción de copys, programación y publicación de contenidos.
- Publicación y difusión de contenidos relacionados con:
 - Jornada VIH.
 - Campaña de vacunación.
 - Participación institucional en el evento SUMA.
 - Publicación de videos institucionales en redes sociales y YouTube.
- Creación y publicación de piezas gráficas y audiovisuales con temática navideña, fortaleciendo el cierre de año institucional.

11.2. Campañas Educativas y de Sensibilización

- Desarrollo y publicación de blog e historias en el marco de la Semana contra la Violencia de Género, incluyendo redacción de contenidos y apoyo gráfico.
- Apoyo a la campaña VIH, que incluyó:
 - Diseño y corrección de volante e invitación gráfica.
 - Publicación de piezas informativas y cobertura digital de la jornada VIH.
- Publicación de contenidos relacionados con el área de Trabajo Social, fortaleciendo la divulgación de sus actividades institucionales.

11.3. Producción Gráfica y Audiovisual Institucional

- Grabación, edición y publicación de:
 - Video institucional por los 10 años de la IPS.
 - Video de Navidad institucional.
 - Edición y publicación de video área de Odontología.
 - Edición y publicación de video área de vacunación.

- Edición de video del festejo de los 10 años de la IPS y publicación en canales digitales.
- Corrección y ajuste de carpeta plegable y material gráfico institucional (folleto, paquetes, portafolio de servicios, mailing).
- Creación y publicación de: Tarjeta de Navidad institucional para redes sociales.

Gestión Web y Canales Digitales

- Publicación de videos institucionales en el canal de YouTube.

11.4. Coordinación y Acompañamiento Institucional

- Comunicación constante con las áreas solicitantes para la planificación, validación y publicación de contenidos.
- Acompañamiento en la definición de piezas gráficas, mensajes clave y estrategias de difusión digital.
- Articulación de actividades de cierre de año con enfoque institucional y conmemorativo.
- Participación en reuniones solicitadas para la solicitud de información y/o alineamiento de información.

Las actividades desarrolladas durante el 2025 permitieron consolidar al cierre del año unas campañas de alto impacto social, contenidos conmemorativos y una gestión continua de los canales digitales. Se fortaleció la visibilidad de la IPS Universitaria de Caldas en temas prioritarios como la prevención de la violencia de género, la campaña VIH y la promoción de servicios, al tiempo que se reforzó la identidad institucional a través de piezas navideñas y la conmemoración de los 10 años de la IPS. El volumen de producción audiovisual implicó una alta carga operativa, priorizando siempre la calidad y coherencia de los contenidos publicados.

12. Proyección Institucional para la Vigencia 2026

La Corporación IPS Universitaria de Caldas se proyecta a consolidar la acreditación, fortalecer la innovación tecnológica, ampliar la cobertura de servicios, crecer en sedes y hacer presencia en nuevos municipios del Departamento de Caldas, manteniendo un alto compromiso con la excelencia técnico administrativa, académica y asistencial, la sostenibilidad financiera y la formación de talento humano en salud.

Retos y visión futura por procesos:

12.1 Planeación Estratégica

- Construir colectivamente la ampliación de la vigencia hasta el 2030 del plan de desarrollo institucional, identificando como líderes las oportunidades de desarrollo y crecimiento para la IPS.
- Lograr la redefinición de esquemas de personal en lo referente a escala salarial, estructura organizacional con análisis de cargas y cargos que permitan consolidar el organigrama institucional con base en la necesidad real de la IPS, y un análisis de productividad orientado a la sostenibilidad de contratos que permitan hacer retención del talento humano calificado.
- Lograr la sostenibilidad de contratos con terceros, cliente empresa y cliente particular, llegando así maximizar el aprovechamiento de la infraestructura de las tres sedes.
- Crear y desarrollar estrategias comerciales con el acompañamiento de los líderes de procesos y sedes para ampliar la venta de servicios.

12.2 Mejoramiento continuo y Calidad

Para la vigencia 2026, el Área de Calidad orientará sus esfuerzos al fortalecimiento y consolidación del Sistema de Gestión de la Calidad, con una visión estratégica que garantice el cumplimiento normativo, la excelencia en la prestación de los servicios y la sostenibilidad institucional. En este sentido, se priorizaron las siguientes líneas de acción:

- En materia de habilitación de servicios de salud, se proyecta alcanzar una visita del Sistema Único de Habilitación (SUH) con el cumplimiento del 100 % de los criterios exigidos, mediante el fortalecimiento de la autoevaluación permanente, el seguimiento riguroso a los planes de mejoramiento y el acompañamiento continuo a los líderes de proceso, asegurando condiciones óptimas de infraestructura, talento humano, dotación y procesos asistenciales y administrativos.
- Respecto al proceso de acreditación en salud, se culminará la etapa de preparación institucional y se realizará la presentación formal para la certificación conforme al cronograma establecido, como un hito estratégico que permita a la IPS integrarse a los grandes proyectos de crecimiento y desarrollo de la Universidad, posicionándose como una institución referente en calidad, seguridad del paciente y gestión integral.
- De manera transversal, se fortalecerá la cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo y la motivación, promoviendo el desarrollo de habilidades de autogestión, liderazgo y empoderamiento de los responsables de cada proceso. Esto permitirá consolidar una gestión de la calidad más proactiva, co - responsable y enfocada en la mejora continua.

- Adicionalmente, se impulsará el aprovechamiento eficiente de la capacidad instalada, a través de la habilitación juiciosa y planificada de nuevos servicios, garantizando la coherencia con la demanda, la sostenibilidad financiera y el cumplimiento estricto de los estándares de calidad y seguridad.
- Finalmente, se trabajará en el fortalecimiento de la estabilidad de los líderes de proceso, reconociendo su papel fundamental en la continuidad, madurez y sostenibilidad de los sistemas de gestión, favoreciendo la transferencia de conocimiento, la estandarización de prácticas y el logro de los objetivos institucionales.

12.3 Seguridad del Paciente

- Continuar con la implementación de la nueva 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.
- Realizar cuantificación económica de la inversión que realiza la Institución en temas de Seguridad del Paciente para el 2026.

12.4 Convenio Docencia de servicios

- Realizar apertura de nuevos escenarios de práctica Docencia Servicio (Asistenciales) que permitan fortalecer la oferta de servicios en la institución y la formación del Talento Humano en Salud.
- Fortalecer el proceso de inducción del talento humano en formación, garantizando que todos los estudiantes den cumplimiento al mismo.

12.5 Medicina General y especializada

- Crear un programa institucional de salud mental estudiantil con mayor cobertura.
- Incrementar actividades de promoción de hábitos saludables dentro del campus.
- Expandir tamizajes metabólicos y de sueño en población joven.
- Fortalecer la estrategia de atención en crisis con protocolos más visibles y difundidos.

12.6 Laboratorio Clínico

- La proyección para el 2026 es la actualización de tecnología que impulse el servicio, minimice gastos y eliminar las remisiones.
- Búsqueda de tecnología que permita ampliar el portafolio, adquisición de equipos complementando la infraestructura del laboratorio.
- Trabajar para llevar a cabo las ideas planteadas en la estrategia de gestión del riesgo, que va de igual manera enfocada al aprovechamiento de la capacidad instalada del servicio de laboratorio.
- Poner en marcha los compromisos adquiridos y las medidas planteadas para continuar con el proceso de acreditación, y solucionar los planes de mejora pendientes.

12.7 Odontología

- Para el año 2026, se proyecta la habilitación del servicio de Cirugía Oral como un complemento estratégico al servicio de Ortodoncia, con el objetivo de fortalecer la integralidad de la atención, optimizar la oportunidad en la resolución de casos clínicos y mejorar la continuidad de los tratamientos interdisciplinarios. Esta ampliación permitirá dar respuesta oportuna a procedimientos quirúrgicos asociados a planes ortodóncicos, tales como exodoncias complejas, cirugías pre protésicas y manejo de terceros molares, reduciendo tiempos de remisión externa, mejorando la experiencia del usuario y fortaleciendo la capacidad resolutoria institucional.
- De manera transversal, el servicio continuará fortaleciendo el cumplimiento oportuno y eficiente de todas las actividades habituales, garantizando la continuidad de la atención asistencial, el seguimiento de los indicadores de gestión, el mantenimiento de los estándares de calidad y seguridad del paciente, el cumplimiento normativo, la optimización de los recursos y el fortalecimiento del trabajo en equipo.
- El compromiso permanente será consolidar un servicio organizado, seguro, humanizado y orientado a la mejora continua, asegurando una atención integral que responda a las necesidades de los usuarios y a los lineamientos institucionales.

12.8 Enfermería y Vacunación

- Dar continuidad a la calidad del servicio de vacunación luego del cambio de personal por la jubilación de la auxiliar de vacunación.
- Apoyar el diseño de estrategias de mercadeo para promocionar los servicios de enfermería y vacunación.
- 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 y habilitación relacionados con los procesos a cargo.

12.9 Psicología

- Aumentar el porcentaje de ingresos en la IPS, mediante el fortalecimiento de los procesos y atenciones que conforman la ruta de ingreso de estudiantes nuevos a la Universidad de Caldas. Garantizando una experiencia eficiente, integral y orientada a la calidad en su incorporación a la vida universitaria y permanencia estudiantil.
- En conjunto con la actual Gerencia Presentar la Ruta integral de Atención a los Decanos de Facultades con el fin de explicar la importancia que tiene la misma desde los componentes de promoción y prevención, así como la gestión de aseguramiento y/o portabilidad en caso de necesitarse.
- Fortalecer las atenciones en salud mental de la IPS Universitaria a través del Modelo de Atención RIAS, 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 con 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.
- Incrementar la oferta y fortalecer la difusión de servicios de Psicología de manera particular, en articulación con mercadeo y Gerencia.
- 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. (Servicio ofertado por Mercadeo y Gerencia).

12.10 Trabajo Social

- Dar continuidad a la sensibilización de la población universitaria sobre el sentido de la salud en todas sus dimensiones, buscando minimizar los factores de riesgo, garantizando una ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Fortalecer el plan de comunicación de la ruta integral de atención en salud para los estudiantes, generando diferentes estrategias de adherencia al proceso.
- Realizar Jornadas de asesoría presencial en campus y sedes alternas.
- Gestionar estímulos como **Descuentos en servicios de salud** para aquellos estudiantes que realicen la portabilidad a una EPS. **Concursos y Sorteos, Programas de Sensibilización** en derechos y deberes en salud, ruta de atención en salud para estudiantes.

12.11 Convenio ARL Positiva

- Expansión del Portafolio: Nuevos servicios en intervención de riesgo psicosocial y biomecánico, Programas integrales con enfoque preventivo.
- Transformación Digital: Automatización de reportes y seguimiento contractual y trazabilidad documental.
- Sostenibilidad y Crecimiento: Aprovechamiento de capacidad instalada, estrategias de fidelización empresarial.

12.12 Gestión de la Tecnología Biomédica

Para la vigencia 2026, el Área de Gestión de Tecnología Biomédica proyecta avanzar en el fortalecimiento de sus procesos y la mejora continua de la gestión tecnológica. Las principales acciones proyectadas son:

- Fortalecimiento del programa de Tecnovigilancia Se implementará el manual de tecnovigilancia.
- Actualización y control documental de los equipos médicos Continuar con la actualización y organización de la documentación de los equipos médicos.
- Elaboración de guías y capacitaciones Crear guías rápidas de uso, guías de limpieza y desinfección, y capacitaciones específicas para cada equipo médico, promoviendo buenas prácticas y un manejo seguro de la tecnología biomédica.
- Implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico)
Desarrollar el PAME para garantizar la precisión y cumplimiento de los estándares de calibración de los equipos médicos.

- Códigos QR Implementar un código QR para cada equipo médico, en el cual se almacene la información necesaria para el personal asistencial. Se podrá tener acceso rápido a guías rápidas de uso, protocolos de limpieza y desinfección, material de capacitación y el manual técnico del equipo, facilitando así la consulta oportuna y el uso seguro y adecuado de los dispositivos.

12.13 Sistema de Información y atención al usuario SIAU

- Continuar con la implementación y fortalecimiento de los planes de mejoramiento definidos en el marco de la acreditación institucional.
- Consolidar la Asociación de Usuarios, aumentando el número de participantes activos.
- Fortalecer las estrategias de educación en derechos, deberes y participación social.
- Implementar nuevas acciones de comunicación inclusiva y enfoque diferencial.
- Promover proyectos e iniciativas que contribuyan al mejor aprovechamiento de la capacidad instalada y a la mejora continua de la experiencia del usuario.

12.14 Sede Clínicas y especialistas

- Potencializar servicios especializados de manera particular y en convenios para: Sexología, Medicina del Deporte, Pediatría, Colposcopia y Geriátrica con sus respectivas Clínicas.
- 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 mediante la modalidad de Teleconsulta en alianza con Telesalud – Universidad de Caldas, aportando a la atención en salud integral de diferentes municipios del país.

12.15 Sede Integral

- Utilización al 100% de la capacidad instalada de la sede integral.
- Nuevos convenios de servicios con otras EAPB, empresas y administradoras de PACS.
- Habilitar en la sede integral los servicios de: Telemedicina - Medicina general
- Psicología - Nutrición y el servicio para Clínica de Heridas.

12.16 Gestión Humana

- El principal reto del área de Gestión Humana consiste en fortalecer y estructurar integralmente los fundamentos organizacionales relacionados con la escala salarial, el organigrama institucional y actualización de los contratos y del manual de funciones.

- Este proceso implica realizar una revisión técnica y estratégica de la estructura organizacional, garantizando coherencia entre cargos, responsabilidades, niveles jerárquicos y asignación salarial, bajo criterios de equidad interna, competitividad externa y sostenibilidad financiera.
- Fortalecer las competencias de los líderes de la IPS, que permitan potencializar los resultados del personal a cargo y del servicio que lidera.

12.17 Infraestructura

- Remodelación del piso del área de coworking, con el propósito de adecuar un espacio funcional y cómodo para el personal en formación, garantizando condiciones óptimas para el desarrollo de sus actividades académicas y asistenciales.
- Adicionalmente, este espacio se proyecta como un entorno de bienestar laboral para los colaboradores, concebido como un lugar de integración y esparcimiento donde puedan compartir actividades como juegos de mesa y contar con un ambiente propicio para la relajación. Lo anterior contribuye al fortalecimiento del clima organizacional y a la mejora de las condiciones laborales de los funcionarios.

12.18 Seguridad y salud en el trabajo

- Acompañar el proceso de implementación de los nuevos servicios y los que ya existen en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Cumplir con las actividades propuestas en el plan de trabajo para el SG-SST, las actividades de capacitación y sensibilización programadas para el año 2026.
- Cumplimiento de las actividades propuestas para el SG-SST encaminadas a la acreditación de la IPS.
- Continuar con el buen manejo de los indicadores de accidentalidad y enfermedad de origen laboral en las diferentes áreas de la IPS, por medio de estrategias que favorezcan la cultura de la seguridad y salud.
- Desarrollar e implementar las acciones de mejora resultado de la auditoría interna y externa del SG-SST.
- Mejorar los puestos de trabajo de los colaboradores que han mostrado cierta problemática con los mismos.

12.19 Mercadeo y comunicación

- Para el 2026 contratar una persona responsable del área de mercadeo.
- Establecer un Indicador de Cierre de ventas, convenios firmados - concretados.
- Definir el nuevo slogan que aplica para la nueva vigencia del Direccionamiento Estratégico.

- Implementar la promoción de los servicios con la estrategia de “ESTACIONALIDAD mensual sumada a un calendario comercial - social”.
- Capacitar - fortalecer las competencias del talento humano de la IPS en venta cruzada como inductores de todos los servicios de la IPS, “habilidad de convencimiento de clientes nuevos y fidelización de los existentes - demanda inducida en campo”.
- Planificar con antelación las campañas conmemorativas y de cierre de año para optimizar tiempos de producción gráfica y audiovisual.
- Consolidar un cronograma institucional de publicaciones para mejorar la coordinación entre áreas.
- Continuar fortaleciendo la estrategia de video como eje central de comunicación digital.
- Mantener el seguimiento permanente a métricas de redes sociales y YouTube para evaluar el impacto de los contenidos.
- Reforzar la documentación y archivo de piezas gráficas y audiovisuales producidas para su reutilización institucional.
- Optimizar los flujos de validación interna para agilizar publicaciones y aprobaciones.
- Consolidar un sistema de priorización de solicitudes para gestionar de manera más eficiente los tiempos de diseño y producción audiovisual.
- Continuar fortaleciendo las estrategias de contenido en redes sociales para mejorar el alcance orgánico y la interacción.
- Mantener actualizados los materiales institucionales y continuar reforzando la presencia digital mediante métricas y analítica web.
- Programar con anticipación la producción de videos institucionales y piezas de alto volumen.

12.20 Sistemas y tecnología de la comunicación TICS

- Realizar el cambio de software clínico y financiero de la IPS.
- Renovación tecnológica, incorporación de nuevas iniciativas tecnológicas y el aprovechamiento óptimo de la capacidad instalada de la Corporación IPS Universitaria de Caldas.
- Implementación de acciones estratégicas enfocadas en el fortalecimiento de los servicios actuales que pueden ser ejecutadas de manera progresiva.
- **Propuestas de nuevos servicios e iniciativas:** Diseño y ejecución de capacitaciones periódicas al personal asistencial y administrativo, orientadas al uso eficiente de los sistemas de información, herramientas ofimáticas, correo corporativo y buenas prácticas en seguridad de la información.
- Fortalecimiento del acompañamiento tecnológico a los procesos asistenciales, especialmente en áreas de alta demanda como vacunación, consulta externa y trabajo social.

- **Proyectos para el aprovechamiento de la capacidad instalada:** Optimización del uso de los equipos de cómputo existentes, mediante planes de repotenciación, redistribución de recursos tecnológicos y baja controlada de equipos obsoletos.
- Mejora continua del inventario tecnológico, incorporando información actualizada sobre estado, uso, mantenimiento y proyección de reemplazo de los activos.
- Aprovechamiento de la infraestructura de red y seguridad existente para fortalecer la estabilidad del servicio, reduciendo riesgos de fallas y tiempos de indisponibilidad.

12.21 Gestión Financiera

- Para el año 2026, el área financiera continuará consolidándose como eje estratégico para la estabilidad, crecimiento y sostenibilidad de la institución. Su gestión estará orientada a garantizar los recursos necesarios para la adecuada prestación de los servicios de salud, asegurar un flujo de efectivo constante para cumplir de manera responsable con todas las obligaciones adquiridas y aportar a los objetivos institucionales en el proceso de acreditación.

- **Cumplimiento normativo:** Se asegurará la actualización permanente frente a las disposiciones de los entes de control, cambios en la normatividad fiscal y regulaciones del sector salud, minimizando riesgos legales y fortaleciendo la permanencia y crecimiento institucional.

- **Sostenibilidad financiera:** Se priorizará el mantenimiento de niveles adecuados de liquidez que permitan ejecutar los proyectos estratégicos del año, garantizar el pago oportuno al talento humano, proveedores y acreedores, y mantener indicadores financieros competitivos frente al sector salud.

- Se proyecta impactar este objetivo mediante la búsqueda de nuevas líneas de negocio que permitan aumentar los ingresos, acompañado de una adecuada contención del gasto y planeación del flujo de efectivo.

- Adicionalmente se debe fortalecer el proceso de facturación, con procedimientos de auditoría permanentes que garanticen una correcta aplicación de tarifas, portafolios y beneficios cuando aplican.

- **Mejora continua de procesos:** Para lograr la mejora continua en el área financiera es fundamental estructurar los diferentes procesos y procedimientos como una práctica permanente y no como una acción aislada, mediante un diagnóstico permanente, identificando puntos críticos, reprocesos y cuellos de botella, analizando tiempos de ejecución, errores frecuentes y riesgos asociados, así como la evaluación de cumplimiento de políticas y procedimientos ya establecidos.

- Así mismo, la instalación de controles permanentes que ayuden a evaluar la adherencia a los procesos y las posibles oportunidades de mejora, son una herramienta indispensable para unos óptimos resultados.

- En síntesis, la mejora continua se consigue mediante un ciclo permanente de evaluar, planear, ejecutar, verificar y ajustar, garantizando eficiencia, control y sostenibilidad institucional.

12.22 Facturación y Cartera – compras

- Continuar fortaleciendo el proceso de compras con todas las acciones que se han venido ejecutando a lo largo del tiempo las cuales han permitido que sea un proceso sólido y funcional. Además, identificar los riesgos que se pueden presentar con los proveedores y poderlos mitigar con el desarrollo de los documentos para conocer los mismos.
- Terminar de documentar el proceso y los procedimientos de cartera.
- Lograr conciliar la cartera pendiente con salud total que es \$368.445.880

