

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

1. INTRODUCCIÓN

El año 2025 marcó un punto de inflexión para la **Liga Contra el Cáncer Seccional Meta**. Fue un año de crecimiento operativo, fortalecimiento organizacional y expansión del posicionamiento institucional en el territorio, pero también un periodo que dejó lecciones claras sobre la necesidad de evolucionar hacia un modelo más estratégico y sostenible.

Desde el punto de vista asistencial, la Liga mantuvo un alto volumen de atención, consolidándose como referente regional en prevención y diagnóstico temprano del cáncer. Se fortalecieron los servicios de apoyo diagnóstico, medicina general y ginecología, ratificando la coherencia del portafolio con la misión institucional. Sin embargo, el análisis financiero del ejercicio evidenció que el crecimiento en ingresos —del 8,62% frente al año anterior— no fue suficiente para compensar el aumento estructural en los gastos operacionales, particularmente en el componente administrativo. Esta situación permitió identificar la urgencia de implementar un modelo de planeación financiera estratégica que garantice equilibrio entre misión social y sostenibilidad económica.

En el ámbito organizacional, el 2025 fue un año de consolidación interna. Se avanzó en la estructuración de herramientas de control presupuestal, en la apropiación del enfoque de calidad y en el fortalecimiento del liderazgo de coordinadores y voluntariado. Se promovió una cultura de seguimiento a resultados, socialización de información financiera y comprensión del negocio por parte de todo el equipo. Este proceso permitió que la institución madurara en su forma de gestionar, aunque también dejó en evidencia la necesidad de optimizar la relación entre estructura administrativa y productividad asistencial.

Paralelamente, la Liga dio un salto significativo en posicionamiento social y visibilidad institucional a través de actividades de alto impacto comunitario que fortalecieron la marca y el compromiso con la prevención.

En febrero, con la conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer, se llevó a cabo la actividad “Relevos por la Vida”, una caminata que reunió a más de 200 participantes, entre pacientes, familiares, colaboradores y comunidad en general. Este evento no solo permitió sensibilizar sobre la importancia de la prevención y la

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

detección temprana, sino que fortaleció el sentido de pertenencia y la conexión emocional con la misión institucional.

En el mes de octubre, por primera vez en la historia de la Seccional Meta, se desarrolló el Simposio en Cáncer, un espacio académico dirigido al personal médico y al sector salud, con el respaldo de los especialistas de la institución. El evento logró convocar aproximadamente 150 asistentes, entre estudiantes y profesionales del área de la salud, posicionando a la Liga como actor académico y científico en la región. Este simposio representó un paso estratégico hacia la consolidación de la institución como referente técnico y formador en temas oncológicos.

Finalmente, uno de los hitos más relevantes del año fue la realización de la “Carrera Rosa”, evento que superó los 500 participantes que adquirieron su kit oficial, movilizándolo a la comunidad y llevando la marca de la Liga a un nuevo nivel de reconocimiento territorial. Esta actividad trascendió el ámbito deportivo y se convirtió en una plataforma de visibilización institucional, compromiso social y fortalecimiento de la cultura de prevención.

Estas actividades no solo tuvieron impacto reputacional; representaron una apuesta estratégica por diversificar las formas de relacionamiento con la comunidad, ampliar la base de apoyo social y consolidar nuevas líneas de crecimiento institucional. La Liga no se limitó a prestar servicios asistenciales; se proyectó como un movimiento de prevención, educación y movilización social frente al cáncer.

Adicionalmente, durante el 2025 se ejecutó el proyecto social “Crecer con Capi”, fortaleciendo hábitos de vida saludables en población infantil y familias vulnerables, ampliando el impacto de la institución más allá de la atención clínica y reafirmando su naturaleza como entidad sin ánimo de lucro con propósito social.

En síntesis, el 2025 fue un año de expansión en posicionamiento, fortalecimiento en capacidades internas y crecimiento en producción asistencial, pero también un año que dejó claras señales sobre la necesidad de ajustar el modelo financiero y organizacional para garantizar sostenibilidad en el mediano plazo.

Este informe presenta de manera transparente los logros, los desafíos y las decisiones estratégicas que deberán adoptarse para que la Liga Contra el Cáncer

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Seccional Meta continúe creciendo, fortaleciendo su impacto social y asegurando su permanencia como institución referente en prevención y detección temprana del cáncer en la región.

2. ALCANCE DEL INFORME

El presente Informe de Gestión corresponde al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 y tiene como finalidad presentar de manera integral, transparente y estructurada los resultados administrativos, financieros, asistenciales, sociales y organizacionales de la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta.

El informe recoge y consolida la información suministrada por cada una de las áreas institucionales —Asistencial, Financiera, Talento Humano y Seguridad y Salud en el Trabajo, Calidad y PAMEC, Sistemas, Almacén, Gestión Directiva y Proyectos Sociales— así como los Estados Financieros del ejercicio 2025 y su comparativo con la vigencia 2024. De igual forma, integra los resultados de los eventos institucionales y del proyecto social “Crecer con Capí”, desarrollado durante el año.

Este documento no se limita a reportar cifras o actividades ejecutadas. Su alcance incluye:

- La descripción del desempeño institucional en cada área.
- El análisis de los resultados financieros y su impacto estructural.
- La identificación de logros, aprendizajes y desafíos.
- La evaluación de la coherencia entre misión social y sostenibilidad económica.
- La presentación de bases estratégicas para la proyección 2026.

En cumplimiento de los principios de transparencia, responsabilidad y rendición de cuentas que rigen a las Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL), este informe será presentado ante la Asamblea General, y posteriormente publicado para conocimiento de los grupos de interés.

El documento refleja no solo la ejecución operativa de la institución durante el 2025, sino también el proceso de fortalecimiento organizacional vivido, los

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

impactos sociales alcanzados y los ajustes estructurales que deberán abordarse en el 2026 para garantizar sostenibilidad y crecimiento.

En consecuencia, el alcance del presente informe abarca tanto la gestión desarrollada como el análisis estratégico derivado de los resultados obtenidos, entendiendo que la rendición de cuentas no solo implica informar lo realizado, sino explicar su significado y proyectar el camino a seguir.

3. DESARROLLO DEL INFORME POR ÁREAS

3.1. Área Asistencial

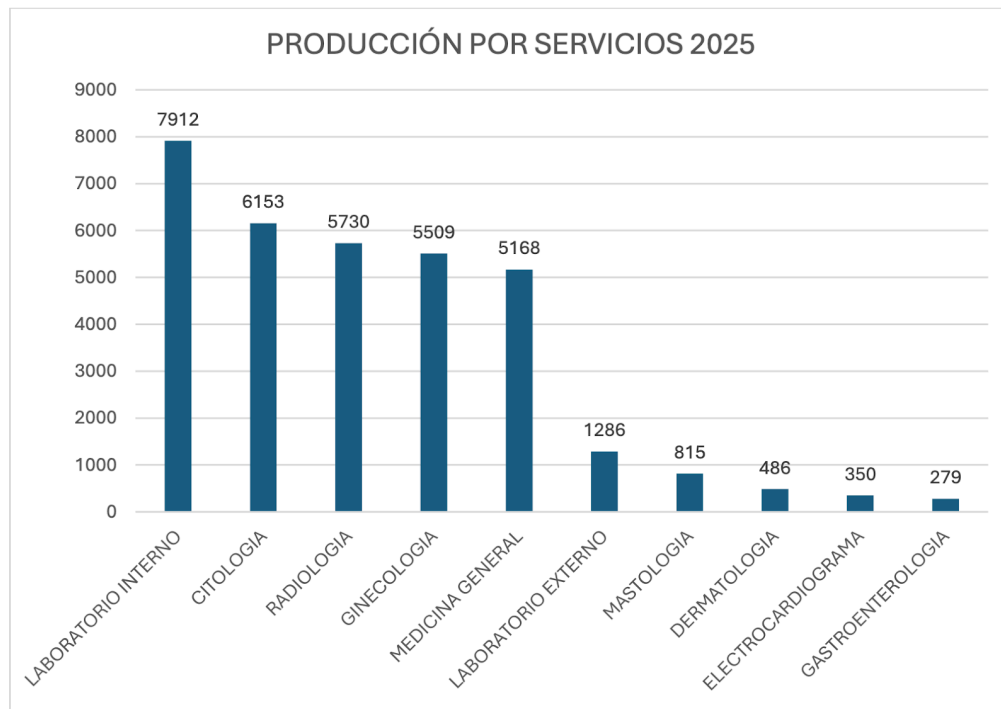
Consolidación del Impacto Misional: Producción, Diagnóstico y Compromiso con la Vida

Durante el 2025, el área asistencial consolidó su rol como eje misional de la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta, sosteniendo el propósito institucional de prevención y detección temprana a través de un modelo de atención donde el diagnóstico y el tamizaje continúan siendo la base del impacto en salud y, a su vez, el principal soporte de la sostenibilidad institucional. El análisis de la producción evidencia una operación orientada a servicios de alto valor preventivo y diagnóstico, con una concentración marcada en laboratorio, citología, radiología, ginecología y medicina general, lo cual confirma que la Liga es una institución diagnóstica-preventiva más que un prestador centrado en consulta especializada aislada.

3.1.1. Producción por Servicios

La producción asistencial del 2025 muestra que el mayor volumen de actividades se concentra en el apoyo diagnóstico, particularmente en laboratorio clínico, citología y radiología, confirmando que la capacidad diagnóstica es uno de los activos estratégicos más relevantes de la organización, tanto por su coherencia misional como por su incidencia directa en el modelo financiero.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025



En este bloque, el **laboratorio interno** registró **7.912 actividades**, seguido del **laboratorio externo** con **1.286**, lo que demuestra que el componente diagnóstico clínico supera ampliamente el volumen de múltiples especialidades de consulta, consolidándose como el servicio de mayor demanda. Esta producción ratifica que la Liga sostiene su impacto social a partir de un diagnóstico accesible y oportuno, pero también plantea un reto clave: *asegurar que este volumen se convierta en eficiencia operativa (tiempos de respuesta, costos por prueba, productividad por hora) para que el crecimiento no implique presión financiera adicional.*

La **citología** registró **6.153 procedimientos**, manteniéndose como uno de los pilares preventivos institucionales. Este indicador no solo expresa demanda: refleja confianza comunitaria, continuidad del tamizaje en mujeres y pertinencia del portafolio ofrecido. La estabilidad en citología es especialmente relevante porque *conecta de forma directa con la reducción de morbilidad por cáncer cervicouterino, que es uno de los resultados sociales más significativos para una organización como la Liga.*

En **radiología**, la producción consolidada fue de **5.730 estudios**, con una concentración importante en la Dra. Aidé Zoraya Báez Guzmán (3.208), seguida por el Dr. Yuri Gutiérrez (1.178), el Dr. Lorenzo Wilson Sáenz (1.096) y el Dr. Luis

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Alfredo Páez (248). Esta distribución evidencia dependencia parcial de un talento clave y sugiere la necesidad de revisar disponibilidad, uso de agenda y balance de cargas para disminuir riesgos operativos. Desde la perspectiva directiva, este dato es estratégico: *la estabilidad del diagnóstico depende no solo de equipos, sino de la continuidad del recurso humano especializado.*

En **medicina general**, se registraron **5.168 atenciones**, destacando al Dr. **Ricardo Arturo Nossa (2.735)** y la Dra. **Luz Arledy Ruiz (2.386)**. Este servicio se confirma como la puerta de entrada al sistema institucional, dado que permite captar demanda, orientar al paciente y articular la consulta con los diagnósticos de apoyo. *Es una especialidad clave no solo por volumen, sino porque define oportunidad: una medicina general fuerte reduce la pérdida de casos y favorece la detección temprana.*

En **ginecología**, se registraron **5.509 atenciones**, con concentración principal en la Dra. **Ligia Consuelo Gutiérrez (2.735)**, seguida por la Dra. **Lucrecia Mojica (1.034)**, la Dra. **Liliana Logreira (655)** y la Dra. **Ana María Salazar (589)**. Este comportamiento confirma que la Liga mantiene un componente preventivo femenino robusto, y que ginecología continúa siendo un servicio estratégico de captación, tamizaje y seguimiento.

En **mastología**, se reportaron **815 atenciones** a cargo del Dr. **Edwar Fernando Casas**, un volumen menor frente a los servicios masivos, pero de alto valor misional y estratégico por su relación directa con cáncer de mama. La mastología representa, además, un servicio de alto posicionamiento, especialmente en periodos de campañas (octubre), y se convierte en indicador de pertinencia del modelo preventivo.

En conjunto, estos datos confirman que el 2025 consolidó un modelo orientado a diagnóstico y prevención, coherente con el propósito institucional. Sin embargo, también evidencia un riesgo estructural relevante: *la sostenibilidad depende de la productividad de estas unidades y de la disponibilidad de profesionales clave.* En 2026, será fundamental fortalecer la gestión por productividad, la eficiencia de agenda y la rentabilidad real por procedimiento para sostener el impacto sin comprometer la viabilidad financiera.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

3.1.2. Análisis Epidemiológico 2025: Citología Cervicouterina y Patologías – Seguimiento para Detección Oportuna

El 2025 consolidó el componente epidemiológico como parte esencial de la misión institucional. La citología cervicouterina y el seguimiento de patologías no deben entenderse como reportes clínicos aislados, sino como herramientas de salud pública que permiten medir riesgo, orientar campañas, ajustar rutas clínicas y, sobre todo, garantizar detección a tiempo.

En **citología cervicouterina** se realizaron **5.911 pruebas**, con una distribución que evidencia un comportamiento epidemiológicamente coherente y, al mismo tiempo, la capacidad real de detectar alteraciones que requieren seguimiento:

- **Negativas: 5.210 (88,1%)**, indicando que la mayoría de la población tamizada no presenta lesión visible, pero reforzando la necesidad de mantener cobertura sostenida y continuidad del programa, ya que el valor del tamizaje está en detectar cambios en etapas tempranas antes de que evolucionen a cáncer invasor.
- **ASC-US: 418 (7,1%)**, hallazgo que actúa como señal clínica de riesgo y exige trazabilidad para evitar pérdida de casos.
- **Lesiones intraepiteliales: bajo grado 95 (1,6%) y alto grado 34 (0,6%)**, siendo estas últimas el indicador más importante de impacto preventivo, porque una lesión de alto grado detectada a tiempo es una oportunidad concreta de prevenir cáncer invasor.
- **Hallazgos de mayor severidad: carcinoma escamocelular 8 (0,14%), adenocarcinoma 2 (0,03%) y AIS 1 (0,02%)**. Aunque son proporciones bajas, representan eventos de máxima relevancia clínica: casos que confirman que el tamizaje está cumpliendo su propósito de detectar enfermedad en fases donde aún es posible intervenir con mejores pronósticos.

De manera complementaria, el seguimiento de patologías y su porcentaje de positividad aporta lectura poblacional y estratégica. El comportamiento mensual muestra variaciones tanto en volumen como en positividad, con un pico en junio (26,3%) y un descenso en noviembre (8,3%). Estas variaciones no deben interpretarse como fallas, sino como señales que permiten comprender el impacto de campañas, la focalización del tamizaje y la captación de población de mayor

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

riesgo. Cuando la positividad aumenta, suele reflejar mayor sospecha clínica o focalización; cuando disminuye, puede indicar tamizaje masivo en población general. En ambos casos, el indicador sirve para ajustar estrategias: dónde captar, cuándo reforzar rutas y cómo priorizar capacidades diagnósticas.

En síntesis, el análisis epidemiológico del 2025 confirma que la Liga no solo presta servicios: sostiene un programa preventivo con capacidad real de identificación de riesgo. Sin embargo, este impacto solo se materializa si existe trazabilidad efectiva: la detección debe convertirse en seguimiento, confirmación diagnóstica y atención oportuna. En prevención, la oportunidad se mide en tiempo; y cada día ganado puede representar una vida salvada.

En prevención, la oportunidad no se mide en números: se mide en tiempo. y cada día ganado en detección temprana puede representar una vida salvada.

3.1.3. Conclusiones del Área Asistencial 2025

- 1. Consolidación del apoyo diagnóstico como eje misional y financiero del modelo institucional:** El laboratorio clínico (+4,5%), las ecografías (+5,5%) y los estudios complementarios como electrocardiogramas (+28%) confirmaron que el apoyo diagnóstico continúa siendo el núcleo estructural de la Liga, concentrando el mayor volumen productivo y sosteniendo el comportamiento positivo en ingresos de la Unidad Funcional de Apoyo Diagnóstico. Esta coherencia entre producción e ingresos reafirma que el modelo institucional está correctamente orientado hacia diagnóstico y prevención.
- 2. Fortalecimiento estratégico de la medicina general como puerta de entrada institucional:** El crecimiento del +22,4% en medicina general frente a 2024 consolida este servicio como motor de captación y direccionamiento preventivo, permitiendo aumentar la conversión hacia tamizaje y apoyo diagnóstico, y reduciendo la dependencia exclusiva de campañas externas para generar demanda.
- 3. Comportamiento mixto en especialidades clínicas con necesidad de monitoreo estratégico:** Mientras mastología se mantuvo estable (-0,5%), ginecología (-4,2%) y dermatología (-1,6%) presentaron leves disminuciones que no son críticas pero requieren seguimiento. Por su parte,

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

gastroenterología (-20,5%) y especialmente pediatría (-66,7%) muestran reducciones estructurales que ameritan evaluación sobre pertinencia, enfoque y sostenibilidad dentro del portafolio institucional.

- 4. Disminución en citologías con impacto estratégico en el modelo preventivo:** La reducción del -12,5% en citologías cervicouterinas frente a 2024 representa un punto crítico de análisis, dado que este servicio es uno de los principales instrumentos de detección temprana. Aunque el volumen sigue siendo epidemiológicamente relevante, la tendencia obliga a revisar estrategias de captación, promoción y articulación con campañas comunitarias.
- 5. Confirmación de pertinencia del modelo preventivo desde el análisis epidemiológico:** La variabilidad en positividad de patologías y la detección de lesiones de alto grado demuestran que el tamizaje está identificando casos clínicamente relevantes, lo que respalda la efectividad del modelo preventivo. No obstante, las fluctuaciones mensuales evidencian la necesidad de fortalecer trazabilidad y análisis estratégico para focalizar mejor las intervenciones.
- 6. Riesgo operativo derivado de alta concentración en profesionales clave:** Se evidencia dependencia significativa en determinados especialistas, especialmente en radiología y ginecología, lo cual representa un riesgo estructural si no se optimiza la distribución de agenda y la planificación operativa. La sostenibilidad institucional continúa ligada a la eficiencia y estabilidad de estas unidades estratégicas.

3.1.4. Proyecciones Estratégicas 2026 - Área Asistencial

- 1. Fortalecer el modelo integral de detección temprana (Citología + VPH):** Consolidar la articulación técnica entre citología cervicouterina y prueba de VPH como eje central del modelo preventivo, fortaleciendo la estratificación del riesgo, la trazabilidad clínica y la detección oportuna. Potenciar ambos estudios dentro del laboratorio institucional permitirá aumentar el impacto misional y, simultáneamente, reducir la dependencia de terceros, fortaleciendo la autonomía diagnóstica y la sostenibilidad financiera de la Liga.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

- 2. Consolidar la medicina general como motor estratégico de captación:**
Estructurar la medicina general como puerta de entrada del modelo preventivo, mediante protocolos estandarizados de direccionamiento interno que aumenten la conversión técnica y ética hacia servicios diagnósticos y especialidades. Al tratarse de profesionales de planta, este servicio debe convertirse en el eje de crecimiento institucional, incrementando volumen diagnóstico, continuidad del paciente y sostenibilidad operativa.
- 3. Implementar un modelo operativo que reduzca dependencia y aumente productividad:** Diseñar un modelo de gestión asistencial basado en productividad por hora médica y rendimiento por equipo diagnóstico, optimizando agenda, distribución de carga y tiempos muertos. El objetivo es disminuir el riesgo de alta concentración en especialistas específicos (radiología y ginecología), garantizar continuidad del servicio y mejorar eficiencia sin incrementar costos estructurales.
- 4. Fortalecer el seguimiento integral del paciente en campañas comunitarias:** Transformar las campañas en procesos estructurados de seguimiento, articulando especialistas dentro de la ruta diagnóstica y asegurando continuidad hasta la confirmación y recuperación cuando aplique. Esto permitirá mantener accesibilidad económica para población vulnerable, pero con acompañamiento institucional permanente, fortaleciendo impacto social y confianza comunitaria.
- 5. Implementar un tablero de control asistencial mensual integrado:** Consolidar en una sola herramienta indicadores claves para el área, con seguimiento mensual en dirección ejecutiva y bimensual ante Junta Directiva. Este tablero permitirá decisiones oportunas, medición del impacto de campañas y alineación entre crecimiento asistencial y sostenibilidad financiera.

3.2. Área Calidad

El 2025 fue el año en que la calidad dejó de ser un requisito y se consolidó como el motor estratégico del mejoramiento continuo en la Liga.

Durante el año 2025, el Área de Calidad de la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta consolidó el Sistema de Gestión como eje estratégico del fortalecimiento institucional, trascendiendo el cumplimiento normativo para avanzar hacia una

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

cultura organizacional centrada en la mejora continua, la seguridad del paciente y la humanización de la atención. A través de la implementación rigurosa del PAMEC, el seguimiento sistemático de indicadores y la articulación con Dirección y Junta Directiva, se estructuró un proceso técnico, medible y trazable que permitió identificar brechas, ejecutar planes de acción y generar aprendizaje organizacional como base para la sostenibilidad del crecimiento institucional.

3.2.1. Análisis de actividades desarrolladas y logros alcanzados en el Sistema de Gestión 2025

Desde una perspectiva estratégica, el Sistema Integrado de Gestión en 2025 no solo muestra avances en la ejecución de planes de mejora, sino una evolución significativa en la capacidad institucional de medir, controlar y exigir resultados frente a los hallazgos identificados. Por primera vez, el área de calidad logra evidenciar con mayor claridad la trazabilidad entre hallazgo, responsable, plan de acción, tiempo de ejecución y estado de cumplimiento, fortaleciendo la gobernanza interna y la rendición de cuentas por proceso.

La información histórica demuestra que el 2024 representó el mayor porcentaje de ejecución (58%), reflejando una capacidad creciente de respuesta institucional; sin embargo, el comportamiento 2025 —con un 43% en proceso, 35% atrasado y 22% ejecutado— permite identificar que el reto ya no está en formular planes de mejora, sino en garantizar disciplina en el cierre oportuno y sostenido de las acciones. Este nivel de desagregación por estado y responsable constituye un avance estructural para el área de calidad, ya que transforma el seguimiento en un instrumento real de gestión estratégica y no solo en un requisito documental.

En términos de madurez del sistema, la institución pasa de una etapa de identificación de brechas a una etapa de control y medición de desempeño por áreas, lo cual permitirá en 2026 vincular el cumplimiento de hallazgos con evaluación de desempeño, priorización de recursos y toma de decisiones directivas basadas en evidencia.

3.2.2. Cumplimiento normativo y resultados de visitas de inspección y vigilancia

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Durante el año 2025, la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta fortaleció de manera significativa su capacidad de respuesta frente a los procesos de inspección, vigilancia y control adelantados por la Secretaría de Salud Departamental, consolidando un enfoque preventivo y estructurado en materia regulatoria. En el transcurso del año se atendieron visitas relacionadas con condiciones de habilitación, verificación de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, seguimiento al PAMEC y revisión de condiciones sanitarias, obteniendo como resultado la expedición del **Concepto Sanitario con 100%** de cumplimiento, lo cual respalda la solidez de la infraestructura, el talento humano y los procesos asistenciales.

Adicionalmente, se dió cumplimiento oportuno a reportes regulatorios estratégicos, entre ellos la actualización y validación de REPS, la presentación de indicadores del Sistema de Información para la Calidad conforme a la Resolución 0256 de 2016, la actualización de documentos asociados a habilitación bajo Resolución 3100 de 2019, y la respuesta a requerimientos formales derivados de visitas y auditorías externas. Estas acciones permitieron reducir el riesgo regulatorio, fortalecer la trazabilidad documental y garantizar coherencia entre la operación asistencial y el marco normativo vigente.

Desde una perspectiva estratégica, la gestión de las visitas dejó de asumirse como un ejercicio reactivo para convertirse en un mecanismo de mejora institucional, integrando los hallazgos al Sistema Integrado de Gestión mediante responsables definidos, cronogramas de cumplimiento y seguimiento periódico en Comité de Calidad. Este enfoque consolida una mayor madurez organizacional y posiciona a la institución con mayor capacidad de anticipación y preparación frente a futuras auditorías y procesos de acreditación.

3.2.3. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC 2025

Durante el año 2025, la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta consolidó el PAMEC como eje articulador del Sistema Integrado de Gestión, trascendiendo su enfoque tradicional de cumplimiento normativo y posicionándolo como herramienta estratégica de transformación institucional. Tal como se evidencia en el documento PAMEC 2025 , el programa evolucionó desde una implementación metodológica

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

hacia una apropiación real por parte de líderes, coordinadores, Dirección y Junta Directiva.

- *Fortalecimiento metodológico y rigor técnico en la Ruta Crítica*

El PAMEC 2025 se desarrolló siguiendo de manera estructurada todas las fases de la Ruta Crítica: autoevaluación, selección y priorización de procesos, definición de calidad esperada, medición inicial del desempeño, plan de acción, ejecución, evaluación y aprendizaje organizacional .

Si tomamos un solo punto del desarrollo metodológico que evidencia el fortalecimiento institucional, es la fase de **Ejecución y Seguimiento del Plan de Acción** .

En 2025 se logró:

- 100% de ejecución del Plan de Acción.
- 100% de ejecución del Programa de Auditoría.
- Seguimiento periódico desde Comité de Calidad.
- Registro sistemático de porcentajes de avance.
- Activación de acciones correctivas cuando hubo brechas.

Este punto demuestra que la institución pasó de:

Antes:

- Formular planes sin trazabilidad clara.
- Seguimiento informal.
- Responsabilidades difusas.

Ahora:

- Planes con responsables definidos.
- Indicadores con línea base.
- Brechas documentadas.
- Decisiones correctivas formales.
- Evidencia cuantificable del cumplimiento.

El resultado agregado del 8% de desempeño frente a meta 100% no representa debilidad, sino una medición rigurosa que permite identificar brechas reales y actuar sobre ellas .

Esto refleja madurez del sistema:

Medir con rigor es más importante que mostrar cumplimiento artificial.

Área	Producto generado 2025	Relevancia estratégica institucional

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Asistencial	Estandarización integral del ciclo de atención del usuario (ingreso–egreso) con verificación del conocimiento y acciones correctivas ante desviaciones.	Disminuye variabilidad en la atención, fortalece la experiencia del usuario y mejora el control del flujo institucional.
	Definición de calidad esperada y construcción de línea base de indicadores asistenciales priorizados.	Permite medir objetivamente el desempeño clínico y detectar brechas reales frente a estándares.
	Análisis técnico de capacidad instalada y programación basada en demanda real y tiempos de atención.	Optimiza recursos, mejora oportunidad del servicio y reduce tiempos de espera.
Presidencia Asistencial y	Definición de la Política de Humanización con indicadores de evaluación y desarrollo de talleres institucionales.	Fortalece cultura de respeto, empatía y trato digno hacia usuarios y clientes internos.
Junta Directiva	Integración del análisis económico al presupuesto estratégico por áreas y realización de formación en aseguramiento de los recursos.	Vincula sostenibilidad financiera con la mejora continua y la planeación institucional.
Calidad	Consolidación de herramienta institucional de seguimiento del PAMEC (plan de acción, auditorías, trazabilidad y cumplimiento).	Profesionaliza la gestión de calidad y fortalece la rendición de cuentas institucional.
	Implementación de indicadores de efectividad de la Ruta Crítica (100% ejecución plan y auditorías).	Evidencia disciplina metodológica y madurez en el mejoramiento continuo.
	Implementación del Plan de Comunicaciones 2026 y formalización del Boletín Informativo de Calidad.	Fortalece cultura de calidad, transparencia institucional y apropiación de resultados por parte de los equipos.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Talento Humano	Actualización del manual de perfiles de cargo conforme normativa 2025 y diagnóstico de capacidad instalada.	Alinea talento humano con necesidades reales, fortalece cumplimiento legal y mejora claridad en funciones.
Gestión de Recursos y Tecnología	Ejecución estructurada de mantenimientos preventivos y optimización del cronograma técnico.	Reduce fallas operativas y protege la continuidad del servicio asistencial.
Ambiente Físico y Gestión del Riesgo	Integración del enfoque de sostenibilidad en direccionamiento estratégico (misión, visión y valores – en proceso de aprobación).	Incorpora visión de responsabilidad ambiental y sostenibilidad a largo plazo.
	Fortalecimiento del enfoque de gestión del riesgo en los procesos institucionales.	Permite anticipar y prevenir eventos que afecten seguridad, continuidad y calidad del servicio.

3.2.4. Conclusiones 2025

1. **El sistema de calidad alcanzó un mayor nivel de madurez metodológica:** El PAMEC 2025 permitió pasar de una implementación centrada en el cumplimiento normativo a un modelo estructurado de medición, seguimiento y trazabilidad, con herramientas formales y responsables definidos por proceso.
2. **Se consolidó la cultura de medición basada en evidencia:** Por primera vez, la institución cuenta con línea base documentada, brechas identificadas objetivamente y seguimiento porcentual del plan de acción, lo que fortalece la toma de decisiones basada en datos y no en percepciones.
3. **Se fortaleció la corresponsabilidad institucional:** El mejoramiento dejó de ser exclusivo del área de calidad y se integró a las áreas asistenciales, administrativas y estratégicas mediante responsables asignados, seguimiento en Comité de Calidad y participación activa de Dirección.
4. **La humanización se formalizó como política institucional evaluable:** La organización avanzó en la estructuración de la política de atención humanizada con indicadores y herramientas de medición, ampliando el concepto hacia

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

clientes internos y proveedores.

5. **Se integró la calidad con la sostenibilidad financiera:** El análisis de capacidad instalada, la estructuración presupuestal estratégica y la medición de desempeño permitieron vincular el mejoramiento continuo con la viabilidad económica institucional.
6. **Se fortaleció la trazabilidad ante entes de control:** La documentación estructurada del PAMEC, la ejecución del 100% del plan de acción y la ejecución total del programa de auditoría evidencian disciplina institucional y preparación ante procesos de inspección y vigilancia.

3.2.5. Proyecciones Estratégicas 2026 – Área de Calidad

1. **Consolidar el modelo de calidad como sistema de gobierno institucional:** Fortalecer el uso del tablero de control integrado (producción, calidad, productividad, riesgo y margen financiero) como herramienta permanente de seguimiento en Dirección y Junta Directiva, permitiendo decisiones estratégicas oportunas.
2. **Elevar el nivel de desempeño frente a estándares priorizados:** Trabajar sobre las brechas identificadas en indicadores asistenciales y organizacionales, con enfoque en cierre efectivo de brechas y mejora sostenida del desempeño medible.
3. **Integrar calidad, sostenibilidad y modelo de negocio:** Incorporar el análisis costo–beneficio de las acciones de mejora, asegurando que cada intervención de calidad contribuya también a la eficiencia operativa y estabilidad financiera.
4. **Fortalecer adherencia institucional a procesos estandarizados:** Desarrollar estrategias de seguimiento, auditoría interna y acompañamiento que garanticen mayor cumplimiento disciplinado de los procedimientos definidos, reduciendo variabilidad en la ejecución.
5. **Escalar la política de humanización a cultura organizacional transversal:** Realizar la revisión e Implementar evaluación periódica de la política de

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

humanización, incorporando indicadores de clima organizacional, satisfacción del usuario y bienestar del colaborador.

- 6. Avanzar hacia estándares superiores de calidad (preparación progresiva para acreditación):** Alinear el PAMEC con los lineamientos del Sistema Único de Acreditación, fortaleciendo procesos críticos, documentación y medición para preparar a la institución hacia un siguiente nivel de reconocimiento institucional.

3.3. Área Talento Humano

Cuidar a quienes cuidan, es fortalecer el propósito institucional.”

Durante la vigencia 2025, la gestión de Talento Humano se consolidó como un pilar estratégico para la sostenibilidad institucional, orientando sus acciones no solo al cumplimiento normativo y administrativo, sino al fortalecimiento de la estabilidad organizacional, la productividad y el bienestar integral de los colaboradores, reconociendo que el crecimiento de la Liga depende directamente de la calidad, compromiso y permanencia de su equipo humano.

3.3.1. Estructura organizacional y planta de personal

Durante la vigencia 2025, la gestión de Talento Humano evidenció estabilidad organizacional y control estructural, manteniendo una planta de 35 colaboradores (14 asistenciales y 21 administrativos), con una proyección de ajuste a 34 colaboradores para 2026, no como reducción operativa sino como reorganización estratégica orientada a sostenibilidad y mayor eficiencia institucional. La identificación de vacantes estratégicas en Coordinación Asistencial y Coordinación de Calidad revela la necesidad de fortalecer liderazgo técnico en áreas críticas para el desempeño institucional.

En términos de movilidad, se registraron 14 nuevas contrataciones frente a 13 egresos, de los cuales 9 correspondieron a renunciaciones y 3 a finalización de contrato fijo, identificándose 3 casos de rotación temprana en periodo de prueba. Con una permanencia promedio de 18 meses, se evidencia una rotación moderada que impacta costos de inducción y transferencia de conocimiento, pero que al mismo tiempo fue reconocida y analizada, permitiendo proyectar para 2026 un programa formal de inducción, mentoría y fidelización como estrategia preventiva de estabilidad.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

El ausentismo laboral registró 502 días perdidos, de los cuales 343 corresponden a riesgos laborales y 335 se concentraron en la secuela acumulada de un accidente previo, representando el 65% del total. Los eventos ocurridos en 2025 fueron 8 accidentes de baja severidad, con un ausentismo médico general del 5,05%, sin desbordamiento frente al tamaño de la planta. Este comportamiento indica que el impacto no se deriva de deterioro actual del sistema, sino de cargas históricas que requieren seguimiento focalizado. La concentración de 86 permisos administrativos (207 horas) en dos trabajadores evidencia la necesidad de control individualizado. La meta 2026 de reducir el ausentismo en mínimo 15% se fundamenta en la implementación de programa ergonómico, pausas activas obligatorias, seguimiento recurrente y fortalecimiento psicosocial.

En capacitación y desarrollo, la formación estuvo estratégicamente alineada al PAMEC y sostenibilidad institucional, priorizando gestión financiera estratégica, humanización de la salud, emergencias, violencia sexual, actualización oncológica, indicadores y reinducción en SG-SST, generando mayor comprensión financiera, mejora en la toma de decisiones y alineación entre áreas. Paralelamente, las actividades de bienestar laboral (jornadas antiestrés, integración, tamizaje cardiovascular y convenios de beneficios) junto con 21 exámenes periódicos, 13 de ingreso y vigilancia médica activa, reflejan un enfoque preventivo y no reactivo en la gestión humana.

En conjunto, el área de Talento Humano en 2025 mostró control estructural, identificación temprana de riesgos, fortalecimiento formativo y orientación clara hacia sostenibilidad institucional, con retos definidos en reducción de rotación temprana, optimización organizacional y disminución del ausentismo.

3.3.2. Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo (Sst)

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo alcanzó un 98% de cumplimiento normativo en 2025, evidenciando madurez técnica y disciplina institucional. Los indicadores reflejan estabilidad: un índice de frecuencia de 15,7 correspondiente a 5 eventos registrados, un índice de severidad de 973,34 y una incidencia y prevalencia de enfermedad laboral en 0, con un solo caso en proceso de calificación. El ausentismo médico general fue del 5,05%, concentrándose la severidad principalmente en la secuela de accidente previo y no en nuevos

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

eventos críticos, lo cual demuestra que el sistema no presenta deterioro estructural sino cargas acumuladas controladas.

El comportamiento de los accidentes en 2025 fue de baja severidad y sin impacto crítico, evidenciando control en los protocolos de prevención y respuesta. La formación estratégica alineada al PAMEC, la cultura preventiva consolidándose y la mejor preparación ante emergencias muestran coherencia entre SST y direccionamiento institucional. Las áreas identificadas como oportunidades de consolidación —gestión de riesgo químico, integración formal del personal OPS, evaluación inicial de proveedores, análisis preventivo en cambios de infraestructura y seguimiento a reincorporaciones laborales— no representan debilidades estructurales, sino puntos técnicos de fortalecimiento para avanzar hacia el 100% de cumplimiento en 2026.

El enfoque 2026 prioriza plan integral de riesgo psicosocial, inventario digital de sustancias químicas, programa ergonómico institucional, campaña de seguridad vial y mediciones higiénicas, integrando prevención técnica con bienestar organizacional.

En síntesis, el SG-SST 2025 muestra estabilidad, control de eventos, ausencia de enfermedades laborales activas y una cultura preventiva en consolidación, posicionando a la institución en un nivel de madurez alto con oportunidades claras de optimización.

3.3.3. Conclusiones 2025

1. **Estabilidad estructural con control organizacional:** Durante 2025 se mantuvo una planta de 35 colaboradores con equilibrio entre área asistencial y administrativa, sin crecimiento desproporcionado de costos laborales, lo que evidencia disciplina presupuestal y control institucional.
2. **Rotación moderada con oportunidad de intervención estratégica:** Las 14 contrataciones frente a 13 egresos, con 9 renunciaciones y 3 casos de rotación temprana, reflejan la necesidad de fortalecer procesos de selección, inducción y fidelización para reducir la pérdida de conocimiento institucional y los costos

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

asociados a la curva de aprendizaje.

3. **Ausentismo concentrado en secuelas históricas, no en deterioro actual del sistema:** Los 502 días perdidos se concentraron principalmente en un caso de secuela de accidente previo, lo que permite concluir que el sistema no presenta aumento estructural de riesgo, pero sí requiere seguimiento focalizado y acciones ergonómicas preventivas.
4. **Formación alineada al direccionamiento estratégico:** Las capacitaciones desarrolladas estuvieron directamente conectadas con sostenibilidad financiera, humanización, calidad y fortalecimiento institucional, evidenciando coherencia entre Talento Humano y el modelo estratégico de la Liga.
5. **Avance hacia una cultura organizacional más estructurada y medible:** Se fortalecieron procesos de evaluación de desempeño, seguimiento individual y vigilancia en salud, generando mayor trazabilidad en la gestión humana y preparando a la institución para un modelo más técnico y menos empírico.

3.3.4. Proyecciones Estratégicas 2026 – Talento Humano

1. **Reducir rotación temprana y fortalecer fidelización del talento:** Implementar programa estructurado de inducción, mentoría y acompañamiento en periodo de prueba, junto con entrevistas de retiro para identificar causas recurrentes y ajustar perfiles críticos de selección.
2. **Disminuir el ausentismo mínimo en 15% mediante intervención preventiva:** Desarrollar programa ergonómico institucional, fortalecer pausas activas obligatorias, implementar seguimiento psicosocial y control individualizado de casos recurrentes, reduciendo impacto operativo y financiero.
3. **Optimizar estructura organizacional con enfoque en eficiencia y sostenibilidad:** Reorganizar funciones estratégicas (Coordinación Asistencial y Calidad), ajustar manual de perfiles de cargo y alinear contratación a análisis real de capacidad instalada y productividad.
4. **Integrar análisis financiero a decisiones de talento humano:** Vincular el costo real del ausentismo, rotación y horas no productivas al análisis financiero

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

institucional, permitiendo decisiones basadas en impacto económico y no únicamente operativo.

5. **Fortalecer cultura de desempeño y medición por competencias:**
Consolidar evaluación de desempeño alineada a resultados, productividad y comportamiento organizacional, promoviendo responsabilidad individual y coherencia con el direccionamiento estratégico.
6. **Consolidar bienestar como herramienta de sostenibilidad institucional:**
Estructurar un plan anual de bienestar con indicadores medibles que conecte salud física, salud mental y clima organizacional con productividad y estabilidad laboral.

3.4. Área Compras, Almacén y Mantenimiento

“Infraestructura sólida, operación segura.”

Durante la vigencia 2025, el área de Compras, Almacén y Mantenimiento se consolidó como el eje estructural que sostiene la continuidad operativa de la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta, garantizando condiciones físicas, técnicas y logísticas adecuadas para la prestación segura y eficiente de los servicios de salud.

3.4.1. Infraestructura y Gestión del Riesgo Operativo

Durante 2025 la ejecución sistemática del cronograma de mantenimiento institucional permitió garantizar condiciones físicas seguras y funcionales para la prestación del servicio. Las actividades incluyeron mantenimiento diario de limpieza y desinfección, revisiones trimestrales de techos y canaletas, mantenimiento cuatrimestral de aires acondicionados, mantenimiento semestral de redes eléctricas y detectores de humo, lavado de tanques y pintura anual, evidenciando una estructura preventiva organizada y calendarizada.

Adicionalmente, se desarrollaron intervenciones estratégicas de alto impacto como la instalación de un transformador institucional, remodelación total del archivo, adecuaciones locativas en consultorios, corrección de filtraciones y humedades, instalación de planta eléctrica en laboratorio y reorganización del sistema de cableado y cámaras . Estas acciones no solo mejoraron la infraestructura física,

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

sino que fortalecieron la gestión del riesgo operativo, reduciendo la probabilidad de interrupciones del servicio y daños estructurales.

Sin embargo, persiste una alerta crítica: la necesidad de renovación total de la red eléctrica institucional, debido a fallas que comprometen la estabilidad de equipos biomédicos y la seguridad del personal y usuarios. Este riesgo estructural se convierte en la prioridad estratégica para la vigencia 2026.

3.4.2. Mantenimiento Biomédico y Fortalecimiento Tecnológico

El programa de mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos biomédicos fue ejecutado con empresas especializadas como GE Healthcare, Lumira, Imedco, Labcare y otros proveedores certificados, garantizando el correcto funcionamiento de ecógrafos, analizadores de laboratorio, equipos de inmunología y dispositivos críticos para diagnóstico.

Este mantenimiento sistemático permitió:

- Prolongar la vida útil de los activos.
- Reducir riesgos de fallas inesperadas.
- Cumplir estándares de habilitación.
- Proteger la seguridad del paciente.

Durante 2025 también se realizaron adquisiciones estratégicas como el analizador automático de inmunoensayo, analizador de coagulación, autoclave, aire acondicionado para esterilización, computadores institucionales y equipos antropométricos, fortaleciendo directamente la capacidad diagnóstica y alineándose con el crecimiento del apoyo diagnóstico evidenciado en el área asistencial.

La gestión tecnológica en 2025 evidencia coherencia entre infraestructura, calidad y modelo asistencial.

3.4.3. Gestión Logística, Proveedores y Cumplimiento Normativo

El área garantiza la verificación del cumplimiento legal de contratistas, incluyendo afiliaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y documentación reglamentaria vigente , lo cual reduce riesgos jurídicos y protege a la institución frente a contingencias legales.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Se aseguraron certificaciones ambientales para disposición de residuos, reciclaje y manejo de trampa de grasas, fortaleciendo el componente ambiental y la trazabilidad documental.

La gestión logística no solo asegura disponibilidad de insumos y funcionamiento de equipos, sino que actúa como barrera preventiva frente a sanciones regulatorias, riesgos legales y fallas contractuales, consolidando al área como soporte estructural del cumplimiento normativo institucional.

3.4.4. Conclusiones Clave 2025 – Compras, Almacén y Mantenimiento

- 1. Consolidación de un modelo preventivo de mantenimiento como garantía de continuidad institucional:** La ejecución sistemática del cronograma anual permitió reducir riesgos estructurales, evitar fallas mayores y proteger los activos físicos de la institución. Este enfoque preventivo fortalece la estabilidad operativa y disminuye costos correctivos inesperados, aportando directamente a la sostenibilidad institucional.
- 2. Fortalecimiento estructural de la infraestructura física mediante intervenciones estratégicas:** Las adecuaciones realizadas, incluyendo transformador institucional, remodelaciones locativas y planta eléctrica para laboratorio, no solo mejoraron las condiciones físicas, sino que elevaron el nivel de seguridad operativa y protección del servicio, reduciendo vulnerabilidades estructurales acumuladas.
- 3. Protección de la capacidad diagnóstica a través del mantenimiento biomédico especializado.** El cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y calibraciones con empresas certificadas aseguró funcionamiento continuo de equipos críticos, garantizando seguridad del paciente, cumplimiento normativo y estabilidad financiera al evitar suspensiones del servicio.
- 4. Inversión coherente con el crecimiento asistencial:** Las adquisiciones realizadas fortalecieron directamente el apoyo diagnóstico y la capacidad operativa, evidenciando alineación entre infraestructura, tecnología y modelo asistencial, consolidando la autonomía técnica institucional.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

5. **Gestión contractual y ambiental como barrera de protección jurídica:** La verificación de cumplimiento legal de contratistas y las certificaciones ambientales reducen riesgos regulatorios y fortalecen la reputación institucional frente a entes de control, asegurando trazabilidad y responsabilidad organizacional.
6. **Identificación de un riesgo estructural crítico pendiente de intervención.** La situación eléctrica representa el principal factor de vulnerabilidad institucional, con potencial impacto en equipos biomédicos, seguridad del personal y continuidad del servicio. Su intervención se convierte en prioridad estratégica para garantizar estabilidad operativa a largo plazo.

3.4.5. Proyecciones Estratégicas 2026

1. **Renovación integral del sistema eléctrico institucional.** La modernización total de la red eléctrica no debe entenderse únicamente como una intervención técnica, sino como una decisión estratégica de protección de activos críticos. La estabilidad del sistema eléctrico impacta directamente la seguridad de los equipos biomédicos, la continuidad del laboratorio y la prestación de servicios diagnósticos que representan el mayor ingreso institucional. No intervenir oportunamente aumenta el riesgo de pérdidas económicas, daños irreversibles en tecnología y afectación del servicio asistencial. En 2026, esta inversión debe priorizarse como acción preventiva de alto impacto financiero y operativo.
2. **Implementar un plan maestro de infraestructura con enfoque de gestión del riesgo:** La planificación estructural a tres años permitirá pasar de intervenciones reactivas a una gestión programada basada en criticidad, riesgo operativo y análisis costo–beneficio. Este plan debe clasificar infraestructura y activos según nivel de vulnerabilidad, impacto en la operación y probabilidad de falla, permitiendo priorizar inversiones de manera técnica y sostenible. La infraestructura dejará de verse como gasto para convertirse en inversión estratégica alineada al crecimiento institucional.
3. **Digitalizar inventarios y trazabilidad de activos:** Fortalecer la implementación de un sistema digital de control de inventarios y activos que permita el monitoreo en tiempo real de mantenimientos, ciclos de vida, depreciación y estado técnico. Esta trazabilidad fortalece la toma de decisiones,

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

reduce pérdidas por obsolescencia no controlada y mejora la planeación financiera. Además, aumenta la transparencia interna y facilita auditorías regulatorias y procesos de calidad.

4. **Reducir mantenimientos correctivos mediante fortalecimiento preventivo:** Optimizar cronogramas y seguimiento mensual documentado permitirá disminuir eventos correctivos que suelen ser más costosos y disruptivos. La meta estratégica es aumentar la proporción de mantenimiento preventivo frente al correctivo, generando ahorro en reparaciones mayores, mayor disponibilidad de equipos y estabilidad operativa. Esta transición implica disciplina técnica y seguimiento continuo desde dirección
5. **Integrar análisis financiero al mantenimiento institucional:** En 2026 será clave medir el impacto económico del mantenimiento preventivo versus el correctivo, cuantificando el costo real de la no intervención oportuna. Incorporar esta medición en los informes financieros permitirá evidenciar que el mantenimiento no es gasto operativo sino mecanismo de protección patrimonial. Esta integración fortalecerá la toma de decisiones ante la Junta Directiva.
6. **Fortalecer la sostenibilidad ambiental como componente estratégico institucional:** Estandarizar indicadores ambientales, certificaciones y gestión responsable de residuos permitirá posicionar a la Liga como institución comprometida con sostenibilidad. Más allá del cumplimiento normativo, este componente impacta reputación institucional, alianzas estratégicas y percepción social, especialmente en un contexto donde la responsabilidad ambiental se convierte en criterio de evaluación organizacional.

3.5. Área Sistemas y Mercadeo

“Transformación digital para ampliar nuestro impacto.”

Durante la vigencia 2025, el Área de Sistemas y Tecnología consolidó su papel como soporte estratégico para la continuidad operativa, la seguridad de la información clínica y el posicionamiento institucional de la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta. Más allá del mantenimiento técnico, su gestión estuvo orientada a fortalecer la infraestructura digital, optimizar los procesos clínicos y administrativos, y ampliar el alcance comunicacional de las campañas de prevención. En un entorno donde la transformación digital es clave para la

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

sostenibilidad y expansión de los servicios de salud, esta área se convierte en un habilitador fundamental del crecimiento institucional y del impacto social en la región.

3.5.1. Seguridad y Estabilidad Tecnológica como Base de la Confianza Clínica

Durante 2025, el área de tecnología centró su gestión en fortalecer la seguridad de la información clínica y la estabilidad del sistema institucional MED . Se ejecutó el mantenimiento del firewall del servidor local, se garantizaron respaldos de historias clínicas digitales y se optimizaron procesos de registro, cargando más de 2.000 anexos clínicos a historias de pacientes, fortaleciendo la trazabilidad documental.

En infraestructura tecnológica se alcanzó un 70% de cumplimiento en mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, se actualizaron hojas de vida técnicas y se realizaron mejoras en cableado Ethernet y puntos de red en áreas críticas como archivo y consultorios . Además, se adquirieron 5 nuevos equipos de cómputo estratégicamente distribuidos.

Desde una lectura estratégica, estos avances consolidan la base digital que soporta la atención asistencial. Sin embargo, el 70% de mantenimiento preventivo evidencia margen de mejora para garantizar mayor estabilidad operativa y reducir riesgos de interrupciones.

3.5.2. Optimización de Procesos Clínicos Digitales y Trazabilidad de Información

En 2025 se avanzó en la actualización del sistema MED, el desarrollo de máscara para registro con manejo de excepciones, configuración de cargue de RIPS en formato .json y capacitaciones en registro de usuarios .

Se inició la implementación de digitalizador de firmas para consentimiento informado y el desarrollo de chatbot institucional para WhatsApp, ambos en ejecución .

Estos avances representan pasos importantes hacia la digitalización integral del ciclo de atención. No obstante, el reto institucional no es solo digitalizar procesos, sino integrarlos estratégicamente para:

- *Reducir reprocesos.*
- *Aumentar eficiencia administrativa.*
- *Mejorar experiencia del usuario.*

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

- *Garantizar cumplimiento normativo (RIPS, historias clínicas, consentimiento).*

La transformación digital debe dejar de ser soporte técnico para convertirse en motor de eficiencia organizacional.

3.5.3. Comunicación Digital y Posicionamiento Institucional como Herramienta de Expansión

Durante 2025, el área de Comunicaciones y Mercadeo dejó de ser únicamente un canal informativo para convertirse en una herramienta estratégica de posicionamiento, educación y captación institucional. La producción digital alcanzó 48 publicaciones informativas, 228 historias públicas, 71 reels, 65 publicaciones de perfil y múltiples piezas audiovisuales vinculadas a campañas institucionales , evidenciando una actividad constante y planificada.

Las campañas desarrolladas durante el año —Relevo por la Vida, prevención de cáncer de cérvix, cáncer infantil, cáncer de próstata, cáncer de mama, aniversario institucional, Simposio de Actualización en Cáncer, entre otras— lograron ampliar el alcance regional y fortalecer alianzas estratégicas, especialmente con instituciones educativas y entidades territoriales . Este comportamiento demuestra coherencia entre comunicación, eventos masivos y estrategia misional.

Sin embargo, el verdadero valor estratégico del área no se mide únicamente en volumen de publicaciones, sino en su capacidad de conversión hacia:

- Agendamiento de citas.
- Incremento en tamizajes.
- Promoción de servicios diagnósticos.
- Participación en campañas comunitarias.
- Posicionamiento de la marca como referente en prevención.

El crecimiento del apoyo diagnóstico y el fortalecimiento de eventos institucionales muestran que la comunicación está influyendo positivamente en la captación. No obstante, aún existe oportunidad de estructurar el mercadeo bajo un modelo más medible, donde cada campaña tenga indicadores claros de conversión y retorno institucional.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

El área de Comunicaciones debe evolucionar hacia un modelo de mercadeo estratégico basado en tres pilares:

- **Comunicación educativa con enfoque epidemiológico:** No solo informar, sino educar con base en datos reales del comportamiento asistencial (citologías, VPH, patologías positivas), posicionando a la Liga como fuente técnica y confiable en prevención.
- Mercadeo con enfoque de conversión: Transformar campañas en estrategias medibles que permitan identificar cuántos usuarios pasan de la interacción digital al servicio diagnóstico o consulta médica. La meta no es solo alcance, sino impacto real en la captación.
- **Expansión territorial digital:** Utilizar canales digitales para impactar municipios y población rural, articulando comunicación con telecontrol y lectura remota de resultados, ampliando cobertura sin aumentar infraestructura física.

3.5.4. Conclusiones Clave 2025 – Área de Sistemas

1. **Se consolidó una base tecnológica estable, pero aún con capacidad de optimización.** La seguridad del servidor, el respaldo de historias clínicas y la actualización del sistema MED fortalecen la protección de la información, aunque el mantenimiento preventivo aún debe alcanzar el 100% para garantizar estabilidad total.
2. **Avance significativo en digitalización de procesos clínicos:** La mejora en trazabilidad documental y desarrollo de herramientas como firma digital y RIPS en .json posicionan a la Liga en transición hacia una gestión clínica más moderna y eficiente.
3. **La comunicación digital se consolidó como herramienta de captación y posicionamiento:** El crecimiento en producción de contenido y campañas amplió el alcance regional y fortaleció la marca institucional.
4. **La infraestructura tecnológica actual limita la expansión hacia telecontrol y atención remota.** Sin un canal dedicado de internet y mayor robustez tecnológica, la institución no podrá escalar servicios hacia municipios y población apartada.
5. **Existe oportunidad estratégica en la integración tecnológica organizacional:** La implementación completa de Google Workspace permitirá centralizar información, mejorar colaboración interna y fortalecer la seguridad documental.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

3.5.5. Proyecciones Estratégicas 2026 – Sistemas y Tecnología

- 1. Implementación de canal de internet dedicado como base de expansión digital:** La infraestructura de conectividad será el habilitador técnico del crecimiento institucional. Un canal dedicado garantizará estabilidad, seguridad y velocidad suficientes para soportar telecontrol, lectura remota de resultados, operación del sistema clínico y estrategias de marketing digital más robustas. Esta inversión es condición esencial para escalar el modelo preventivo hacia municipios y población rural.
- 2. Desarrollo del modelo de telecontrol y lectura remota como expansión territorial del servicio:** Estructurar un modelo que permita revisión digital de exámenes y seguimiento remoto ampliará la cobertura institucional sin requerir expansión física. Esta estrategia reducirá barreras geográficas, fortalecerá la oportunidad diagnóstica y posicionará a la Liga como referente regional en prevención con alcance digital.
- 3. Consolidación de Google Workspace como plataforma integral de gestión y seguridad institucional:** Centralizar la gestión documental, correos corporativos, almacenamiento en la nube y control de accesos permitirá mejorar trazabilidad, seguridad y colaboración interna. Esta integración elevará el nivel organizacional y facilitará auditorías, control de información y eficiencia operativa.
- 4. Fortalecimiento estratégico de la página web institucional y posicionamiento en Google:** La actualización de la página institucional debe orientarse a convertirse en un canal activo de captación y educación, no solo informativo. Será prioritario implementar estrategias de SEO (optimización para motores de búsqueda), campañas de Google Ads segmentadas por servicios clave (Citología, VPH, ecografías, laboratorio), y posicionamiento geográfico enfocado en Villavicencio y municipios del Meta. El objetivo es aumentar presencia digital, atraer pacientes potenciales y convertir tráfico web en agendamientos efectivos.
- 5. Implementar modelo de marketing digital basado en conversión y datos:** Cada campaña deberá medirse en términos de alcance, interacción,

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

agendamientos generados y retorno institucional. Integrar métricas de Google Analytics, seguimiento de formularios web y trazabilidad de citas permitirá tomar decisiones basadas en datos y optimizar la inversión en comunicación.

6. **Alcanzar 100% de mantenimiento preventivo tecnológico y finalizar automatización digital:** Garantizar estabilidad total en infraestructura tecnológica, completar la automatización de RIPS en formato .json, implementar chatbot institucional y firma digital permitirá consolidar un ecosistema digital eficiente que respalde tanto la atención como la captación.
7. **Integrar indicadores tecnológicos y de marketing al tablero estratégico institucional:** La tecnología y el marketing deben medirse como motores de crecimiento. Incorporar indicadores como tráfico web, tasa de conversión, captación digital, tiempos de respuesta y cobertura territorial permitirá evidenciar el impacto real de la transformación digital en la sostenibilidad institucional.

3.6. Área Financiera

Crecimiento, Inversión y Punto de Inflexión Institucional

El 2025 fue un año de expansión operativa y fortalecimiento estructural para la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta. Aunque el ejercicio cerró con una pérdida contable, el análisis integral demuestra que esta no obedece a un debilitamiento del modelo misional, sino a una etapa de transición y ajuste organizacional orientada a consolidar bases para el crecimiento sostenible.

3.6.1 Ingresos: crecimiento real, pero concentrado en el motor diagnóstico

En 2025 la Liga alcanzó \$3.510 millones en ingresos netos, creciendo 8,62% frente a 2024 . Esta cifra es importante por dos razones: primero, confirma que la Liga sí logró crecer en demanda y producción; segundo, demuestra que el modelo de prestación sigue siendo atractivo y relevante para la población.

Ahora bien, el crecimiento no fue homogéneo. La Unidad Funcional de Apoyo Diagnóstico alcanzó \$2.269 millones y creció 9,49%, consolidándose como el verdadero motor económico institucional. A esto se suma el crecimiento de

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Mercadeo (+25,89%) y de Quirófanos y Sala (+30,21%), evidenciando que las campañas, eventos y apuestas de visibilidad sí se tradujeron en ingresos, y que hay una capacidad de diversificación cuando se activa de manera estratégica el posicionamiento institucional.

Sin embargo, esta misma lectura revela el riesgo estructural: la Liga depende en alta proporción del diagnóstico (laboratorio, citología, radiología/ecografía). Eso no es un problema en sí mismo (es coherente con la misión), pero obliga a que la Junta y la Dirección entiendan que cualquier afectación en esa unidad (equipo clave, proveedor, disponibilidad, fallas eléctricas, saturación operativa, caída en citologías) impacta de inmediato la sostenibilidad. Por eso, en 2026 el foco no debe ser “vender más por vender”, sino blindar el motor diagnóstico y fortalecer su conversión, articulando medicina general, VPH, campañas y rutas de seguimiento.

3.6.2 Costos directos y margen bruto: la operación misional es viable, pero su costo real debe medirse con mayor precisión

En 2025 el costo de ventas ordinarias presentó un crecimiento del 7,16%, mientras que los ingresos netos aumentaron 8,62%, lo que permitió que el rendimiento bruto se incrementara 9,85%, alcanzando los \$1.925 millones. Este comportamiento confirma que la operación asistencial genera margen y que el crecimiento en producción fue técnicamente eficiente.

Sin embargo, una lectura estratégica más profunda exige analizar la composición real de estos costos. Actualmente, dentro del costo directo de ventas se incluyen principalmente los honorarios médicos y algunos costos asociados a quirófano, sala y mercadeo. No obstante, el costo integral de la prestación del servicio no está completamente reflejado en esta partida.

Un elemento estructural clave es que aproximadamente el 50% del costo directo corresponde a honorarios médicos. Esto significa que una proporción significativa del ingreso generado por cada servicio se destina inmediatamente al pago del especialista. En consecuencia, cuando aumenta el volumen de consultas o procedimientos, el costo variable asociado al honorario crece proporcionalmente, limitando la capacidad de expansión del margen institucional.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Adicionalmente, el costo directo no incorpora otros componentes esenciales de la operación, tales como:

- Personal asistencial de planta.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.
- Servicios públicos, especialmente energía eléctrica, cuyo consumo es elevado en áreas diagnósticas.
- Costos indirectos de soporte institucional necesarios para garantizar la prestación del servicio.

Estos elementos se encuentran distribuidos dentro de los gastos administrativos y operativos, lo que implica que el margen bruto observado no refleja el costo total real de la operación asistencial.

En términos estratégicos, el 2025 demostró que el modelo misional es económicamente viable: la Liga genera ingresos y margen desde su actividad principal. No obstante, también evidenció que el esquema actual de distribución del ingreso —con una alta proporción destinada a honorarios médicos— requiere revisión técnica para lograr un equilibrio sostenible entre lo que se paga por el acto médico y lo que la institución necesita para sostener infraestructura, talento humano, mantenimiento y crecimiento.

El reto no es cuestionar la participación de los especialistas, quienes son fundamentales para el posicionamiento y la calidad institucional, sino estructurar un modelo de costeo real por servicio que permita conocer el margen neto efectivo y tomar decisiones estratégicas basadas en datos.

3.6.3 Gastos administrativos: crecimiento estructural y necesidad de alineación con productividad:

Durante 2025, los gastos administrativos crecieron 27,76%, pasando de \$1.048 millones en 2024 a \$1.339 millones . Este incremento es el componente que mayor impacto tuvo en el resultado final del ejercicio y explica en gran medida la pérdida reportada.

A diferencia del costo directo de ventas —que solo incorpora honorarios médicos y algunos costos operativos específicos— los gastos administrativos concentran una porción significativa del soporte institucional, incluyendo:

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

- Personal administrativo (19 personas).
- Procesos de talento humano, calidad, contabilidad y gestión financiera.
- Sistemas y soporte tecnológico.
- Compras, almacén y mantenimiento.
- Servicios generales.
- Parte de los costos indirectos de operación que no están asignados al costo directo del servicio.

Esto significa que una parte importante del costo real de la operación asistencial no está cargada como costo directo, sino que está distribuida dentro de la estructura administrativa. En consecuencia, el margen bruto que se observa en el punto anterior debe analizarse junto con esta realidad: el servicio genera margen, pero ese margen está siendo absorbido por una estructura que creció más rápido que la productividad.

Adicionalmente, al comparar la estructura organizacional, se evidencia que la planta está compuesta por 11 personas en el área asistencial y 19 en el área administrativa. Este dato no implica necesariamente sobredimensionamiento, ya que muchas de estas funciones son exigidas por normatividad y por el fortalecimiento del sistema de calidad, pero sí exige una reflexión estratégica: la estructura administrativa debe estar directamente conectada con generación de eficiencia, control de costos y aumento de ingresos.

En términos financieros, lo que ocurrió en 2025 fue un desbalance temporal:

- La Liga fortaleció su estructura organizacional.
- Mejoró condiciones laborales
- Avanzó en calidad, procesos y soporte institucional.
- Pero ese crecimiento estructural no fue acompañado por un incremento proporcional en productividad o conversión de ingresos.

El resultado fue que el margen generado por la operación misional no logró convertirse en excedente, porque fue absorbido por una estructura que aún no ha alcanzado su punto óptimo de eficiencia.

Es importante señalar que este comportamiento no necesariamente representa una falla estructural irreversible. Por el contrario, puede interpretarse como una fase de transición institucional: la Liga pasó de una operación más básica a una

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

estructura más profesionalizada y robusta. El reto ahora no es reducir indiscriminadamente la estructura, sino hacer que esta estructura trabaje a favor del margen y no en contra de él.

Para 2026 será indispensable:

- Revisar la relación entre estructura administrativa y productividad real.
- Asignar de manera más precisa los costos indirectos a cada unidad funcional.
- Implementar indicadores de desempeño que vinculen cada área administrativa con impacto financiero medible.
- Controlar el crecimiento del gasto con base en metas claras de ingreso y margen.

En síntesis, el incremento de los gastos administrativos fue el factor determinante del resultado negativo del ejercicio. Sin embargo, si esta estructura logra convertirse en un motor de eficiencia, control y crecimiento, el ajuste estratégico de 2026 puede transformar esta presión en sostenibilidad estructural.

3.6.4 Resultado del ejercicio: una pérdida que se explica por el “timing” del crecimiento estructural

Como consecuencia del incremento en la estructura de gastos, el resultado operacional pasó de -\$20 millones en 2024 a -\$240 millones en 2025 . Finalmente, el resultado integral neto cerró en -\$149 millones, mientras que en 2024 se había registrado un excedente de \$117 millones .

Es fundamental aclarar que esta variación no obedece a una caída en los ingresos ni a una pérdida de demanda en los servicios. Por el contrario, los ingresos crecieron y el margen bruto aumentó, lo que confirma que el núcleo misional continúa siendo productivo.

El resultado negativo se explica por un desbalance temporal entre tres factores:

1. Un modelo asistencial que genera margen.
2. Una estructura administrativa que creció 27,76% .
3. Un esquema de costos donde una parte significativa del ingreso se destina a honorarios médicos y otra parte relevante del costo real de la operación no está asignada directamente al servicio.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Durante 2025 la Liga fortaleció su estructura organizacional, mejoró condiciones laborales, avanzó en cumplimiento normativo, calidad y soporte institucional. Sin embargo, este crecimiento estructural no estuvo acompañado por un incremento proporcional en productividad, eficiencia operativa o margen neto institucional.

En consecuencia, el margen generado por la operación fue absorbido por una estructura que aún no alcanza su punto óptimo de eficiencia financiera.

Este escenario no representa una crisis estructural irreversible. La Liga mantiene solidez patrimonial (más del 90% de los activos financiados con patrimonio) y continúa generando ingresos. Lo que 2025 revela es la necesidad de realizar un ajuste estratégico que permita:

- Reestructurar el modelo de costeo.
- Analizar la proporción real entre honorarios e ingreso institucional.
- Optimizar la productividad por servicio y por especialista.
- Controlar el crecimiento del gasto administrativo.
- Implementar gobernanza financiera basada en indicadores mensuales.

Cuando una pérdida se origina en un proceso de expansión estructural y no en la caída del negocio, la respuesta institucional no debe ser la contracción indiscriminada, sino la reorganización estratégica para que la estructura trabaje a favor del margen y no en su contra.

El 2025 marca un punto de inflexión. El 2026 debe ser el año en que la Liga transforme su capacidad misional en sostenibilidad estructural.

3.6.5 Liquidez, pasivos y patrimonio: solidez patrimonial con tensión de caja

En el balance, el total de activos fue \$3.661 millones, con leve disminución frente a 2024. Lo más sensible está en la caja: el efectivo cayó 71% . Al mismo tiempo, las cuentas por pagar aumentaron 68,57% y el pasivo total creció 24,94% .

Esto no necesariamente significa endeudamiento peligroso, porque el dato más poderoso es que el patrimonio representa 90,99% de los activos. Es decir, la Liga sigue siendo patrimonialmente sólida, con baja dependencia de terceros.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

La tensión real está en el flujo de caja: cuando el efectivo cae y aumentan cuentas por pagar, la institución corre el riesgo de operar con menos colchón para responder a:

- mantenimientos críticos,
- compras estratégicas,
- contingencias,
- inversión en tecnología,
- y estabilización operativa.

Por eso, 2026 exige una disciplina: gestión de caja como herramienta directiva, no contable. La Liga puede ser sólida en patrimonio, pero vulnerable en caja si no se implementa un control mensual de disponibilidad, pagos, prioridades e inversión.

3.6.6 Conclusiones financieras 2025

- 1. La Liga creció en ingresos y confirmó demanda real del portafolio (+8,62%), con soporte dominante del apoyo diagnóstico (+9,49%):** El crecimiento de ingresos demuestra que el mercado responde positivamente al portafolio institucional y que la Liga mantiene relevancia regional en prevención y diagnóstico. El liderazgo del apoyo diagnóstico confirma que el modelo está correctamente orientado hacia la detección temprana, coherente con la misión. Sin embargo, la alta concentración de ingresos en esta unidad implica que la sostenibilidad depende en gran medida de su estabilidad, productividad y eficiencia operativa. El crecimiento es real, pero requiere un blindaje estratégico.
- 2. La operación misional es rentable en margen bruto (crece 9,85%); el problema no es la prestación del servicio.** El incremento del margen bruto confirma que la prestación del servicio genera capacidad económica. El acto asistencial y diagnóstico es financieramente viable y no es el origen de la pérdida del ejercicio. Esto es clave para la Asamblea: el modelo no está fallando en su esencia. No obstante, la medición actual del costo no refleja completamente el costo integral del servicio, lo que obliga a avanzar hacia un modelo de costeo real por unidad funcional para proteger ese margen.
- 3. La pérdida se explica por el incremento acelerado de gastos, especialmente administrativos (+27,76%), que superó el ritmo de**

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

crecimiento del ingreso: El crecimiento estructural de los gastos administrativos absorbió el margen generado por la operación. La Liga fortaleció su estructura organizacional, mejoró condiciones laborales y profesionalizó procesos; sin embargo, este crecimiento no estuvo alineado proporcionalmente con la productividad ni con el incremento de ingresos. No se trata de una estructura innecesaria, sino de una estructura que debe demostrar retorno operativo y financiero.

4. **La institución mantiene solidez patrimonial (patrimonio 90,99% de activos), lo que brinda capacidad de maniobra.** La baja dependencia de endeudamiento y la fortaleza patrimonial permiten enfrentar el ajuste estratégico con estabilidad. La Liga no está en una situación de insolvencia estructural. Esta solidez otorga margen para reorganizar, optimizar y rediseñar el modelo sin presión financiera externa inmediata.
5. **La alerta crítica está en la liquidez: caída del efectivo (71%) y aumento de cuentas por pagar (68,57%) obligan a gobernanza de caja.** Aunque la estructura patrimonial es sólida, la disminución del efectivo y el aumento de obligaciones de corto plazo evidencian una tensión en flujo de caja. La sostenibilidad futura no depende solo del resultado contable, sino de la capacidad de la institución para gestionar pagos, compromisos e inversiones con disciplina mensual.
6. **2025 marca un punto de inflexión:** el reto 2026 es convertir la profesionalización y el crecimiento operativo en eficiencia y excedentes, no en presión estructural. El año 2025 no refleja una crisis misional, sino una fase de transición institucional. La estructura creció; ahora debe optimizarse. El desafío es alinear organización, productividad y margen para transformar el fortalecimiento institucional en sostenibilidad financiera real.

3.6.7 Proyecciones Estratégicas 2026

1. **Implementar control mensual por unidad funcional.** La toma de decisiones debe basarse en la rentabilidad real por servicio. Medir ingreso, costo directo, margen y gasto asociado permitirá identificar qué unidades generan valor neto y cuáles requieren ajustes tarifarios, operativos o estratégicos. Este control

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

convertirá la información financiera en herramienta de gestión y no solo en reporte contable.

- 2. Disciplina del gasto administrativo:** El crecimiento del gasto deberá estar alineado con metas claras de ingreso y productividad. Fijar techos presupuestales y vincular cada incremento a indicadores de retorno evitará que la estructura vuelva a desbalancearse frente a la capacidad de generación de recursos.
- 3. Tablero financiero para Junta Directiva:** Un seguimiento bimensual con indicadores clave —margen por unidad, ejecución presupuestal, flujo de caja, cuentas por pagar y productividad— permitirá anticipar desviaciones y tomar decisiones oportunas. La información debe convertirse en gobernanza activa.
- 4. Gestión de caja como prioridad directiva:** La liquidez debe administrarse estratégicamente mediante planeación mensual de pagos, priorización de inversiones y control de compromisos. La estabilidad financiera depende de la disciplina en el flujo de efectivo más que del resultado contable anual.
- 5. Optimización del motor diagnóstico:** El apoyo diagnóstico debe maximizar productividad por equipo y por agenda, reducir tiempos improductivos y garantizar que el volumen adicional genere margen real. No se trata solo de aumentar estudios, sino de hacerlo con eficiencia estructural.
- 6. Estrategia comercial medida:** Las campañas y acciones de mercadeo deberán evaluarse por su capacidad de conversión a citas efectivas e ingreso neto. La inversión en visibilidad debe traducirse en sostenibilidad financiera, integrando indicadores de captación y retorno institucional.

3.7. Eventos Institucionales 2025

Impacto Social, Posicionamiento y Movilización Comunitaria

Durante el 2025, la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta consolidó una línea estratégica de visibilidad comunitaria a través de tres eventos de alto impacto que fortalecieron la marca institucional, movilizaron a la ciudadanía y generaron ingresos complementarios alineados con la misión preventiva.



INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

El primer evento, **Relevos por la Vida**, realizado en febrero en la vereda El Carmen en conmemoración del Día Mundial del Cáncer, logró convocar a más de 200 participantes que adquirieron el kit oficial de la actividad. Esta jornada, desarrollada con el apoyo de la Liga Colombiana Contra el Cáncer, combinó caminata, actividades de movimiento y espacios simbólicos de sensibilización. Más allá del ingreso generado por la venta de kits, este evento permitió llevar el mensaje institucional en la población de Villavicencio, buscando conectar un vínculo emocional entre la Liga y la población.

El **Simposio de Actualización en Cáncer**, realizado con el respaldo de nuestros especialistas y en alianza con la Universidad Santo Tomás, impactó a más de 100 estudiantes y profesionales del sector salud. Este evento posicionó a la Liga no solo como prestadora de servicios, sino como referente académico y técnico en prevención y detección temprana. El impacto estratégico de este tipo de actividades es doble: fortalece la reputación institucional en el gremio médico y amplía las redes de articulación académica y profesional.



so solo como prestadora de servicios, sino como referente académico y técnico en prevención y detección temprana. El impacto estratégico de este tipo de actividades es doble: fortalece la reputación institucional en el gremio médico y amplía las redes de articulación académica y profesional.



Finalmente, la **Carrera Rosa**, desarrollada en articulación con la Alcaldía de Villavicencio, se consolidó como uno de los eventos de mayor movilización ciudadana del año, con más de 500 participantes. A través de la venta de kits se lograron recaudar aproximadamente \$20 millones, recursos que no solo fortalecen financieramente a la institución, sino que consolidan la visibilidad pública de la Liga como símbolo de lucha, prevención y acompañamiento frente al cáncer de seno.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

Estos tres eventos fueron posibles gracias al compromiso transversal de todo el equipo de coordinadores y personal de la Liga, quienes asumieron la planeación, logística y ejecución. Más allá del resultado económico puntual, el impacto estratégico radica en:

- Posicionamiento de marca.
- Movilización comunitaria.
- Educación en prevención.
- Generación de redes institucionales.
- Diversificación de fuentes de ingreso.
- Fortalecimiento del sentido de pertenencia institucional.

En términos financieros, aunque los ingresos generados por estos eventos no representan el núcleo del modelo económico, sí constituyen una línea complementaria que aporta recursos, reduce dependencia exclusiva del acto asistencial y amplía el alcance institucional, además de constituir el fondo social para el apoyo a pacientes de escasos recursos que no pueden acceder a los servicios de diagnóstico de primera mano, y que a través de este apoyo realmente salvamos vidas.

El 2025 demostró que la Liga no solo presta servicios, sino que moviliza comunidad. Para el 2026, el reto será consolidar estos eventos como parte de una estrategia anual estructurada, con metas claras de impacto social, visibilidad, captación y retorno financiero, integrando indicadores de conversión hacia servicios preventivos.

Estos espacios no deben verse únicamente como actividades simbólicas, sino como plataformas estratégicas que conectan misión, sostenibilidad y comunidad.

4. CONCLUSIONES GENERALES Y COMPROMISOS ESTRATÉGICOS 2026

4.1. Consolidación, Ajuste y Crecimiento Sostenible

El año 2025 representó para la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta un periodo de expansión operativa, fortalecimiento institucional y movilización comunitaria,

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

acompañado de un desafío estructural en materia financiera que marca un punto de inflexión estratégico.

Desde el componente misional, la Liga demostró crecimiento real en producción asistencial y en ingresos, confirmando la pertinencia del modelo preventivo y la confianza de la comunidad en nuestros servicios. El apoyo diagnóstico se consolidó como el eje estructural de la operación, mientras que la medicina general, las campañas y los eventos institucionales fortalecieron la captación y la visibilidad.

En calidad, se avanzó significativamente en estandarización de procesos, apropiación del PAMEC y fortalecimiento del sistema de gestión, permitiendo que la institución no solo cumpla con la normatividad vigente, sino que avance hacia una cultura de mejora continua medible.

En talento humano, se consolidó una estructura organizacional más profesionalizada, con mejoras en perfiles de cargo, evaluación de desempeño y cumplimiento normativo en SST. Este fortalecimiento organizacional responde a una apuesta por sostenibilidad técnica y administrativa.

En infraestructura, compras y mantenimiento, se protegió la operación biomédica, garantizando continuidad del servicio y cumplimiento de estándares técnicos. En sistemas y transformación digital, se sentaron bases para telecontrol, automatización y modernización institucional.

En el componente comunitario, los eventos Relevos por la Vida, Simposio de Actualización en Cáncer y Carrera Rosa posicionaron a la Liga como referente regional en prevención, movilizandando más de 800 personas y generando recursos complementarios, pero sobre todo fortaleciendo el vínculo social.

Sin embargo, el análisis financiero evidenció un desbalance temporal entre crecimiento estructural y capacidad de generación de excedentes. Aunque la operación misional generó margen y los ingresos crecieron, el incremento acelerado en gastos administrativos y la estructura de honorarios médicos absorbieron la capacidad de consolidar resultados positivos. La pérdida del ejercicio no refleja debilitamiento del modelo asistencial, sino la necesidad de alinear estructura, productividad y margen.

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

En síntesis, 2025 no fue un año de retroceso institucional, sino un año de consolidación estructural que exige ajuste estratégico.

4.2. Compromisos Estratégicos 2026

Para el 2026, la Liga asume los siguientes compromisos institucionales:

- 1. Gobernanza financiera activa:** Implementar control mensual por unidad funcional, tablero financiero para Junta Directiva y disciplina presupuestal, garantizando que cada decisión estructural esté respaldada por análisis de margen y retorno institucional.
- 2. Reestructuración del modelo de costeo:** Realizar estudio técnico de costos por servicio que incluya honorarios médicos, personal asistencial, mantenimiento biomédico y servicios públicos, con el fin de equilibrar ingreso y sostenimiento institucional.
- 3. Optimización del motor diagnóstico:** Maximizar productividad por equipo y especialista, reducir tiempos improductivos y fortalecer la articulación entre medicina general, citología y VPH como núcleo preventivo y financiero.
- 4. Fortalecimiento del modelo preventivo integral:** Consolidar la articulación estratégica entre citología y VPH, fortaleciendo la detección temprana y la sostenibilidad del laboratorio institucional.
- 5. Gestión estratégica de liquidez:** Priorizar la administración del flujo de caja, control de cuentas por pagar y planeación financiera anticipada para garantizar estabilidad operativa.
- 6. Transformación digital y expansión territorial:** Avanzar en telecontrol, lectura remota de resultados, fortalecimiento de página web y posicionamiento digital, ampliando el impacto en municipios y zonas rurales.
- 7. Consolidación de eventos como estrategia anual institucional:** Estructurar un calendario estratégico de eventos con metas claras de

INFORME DE GESTIÓN Transformación con Propósito y Sostenibilidad” AÑO 2025

impacto social, posicionamiento y retorno financiero, fortaleciendo la movilización comunitaria.

- 8. Cultura de eficiencia institucional:** Alinear estructura administrativa con productividad real, vinculando cada área al impacto financiero y misional medible.

El 2025 fue un año de crecimiento, transformación y consolidación para la **Liga Contra el Cáncer Seccional Meta**. Los resultados nos muestran con claridad que nuestra misión está viva, que la comunidad confía en nosotros y que contamos con una base técnica, humana y patrimonial sólida para seguir avanzando. Los desafíos financieros que enfrentamos no representan un debilitamiento de nuestra esencia, sino una oportunidad para alinear estructura, eficiencia y sostenibilidad con el impacto social que estamos llamados a generar.

El 2026 será el año en que esa transformación se traduzca en equilibrio y fortalecimiento institucional. Con disciplina, gobernanza y visión estratégica, convertiremos el crecimiento en sostenibilidad y la profesionalización en excedentes que respalden nuestra causa. Seguimos firmes en nuestro propósito de prevenir, detectar a tiempo y salvar vidas, convencidos de que cuando una institución actúa con responsabilidad y compromiso, siempre es posible construir un futuro más sólido y esperanzador para toda la comunidad.



BEATRIZ ROMERO DE SALAZAR
Presidente