



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

## INFORME DE GESTIÓN AÑO 2024-2025





**FUNDACIÓN IDEAL®**  
Para la rehabilitación integral  
"Julio H. Calonje"



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### Junta Directiva Comité de Presidencia

#### **Presidente**

Jiménez Lozano

#### **Junta Directiva**

#### **Vicepresidente**

Arnobio Spitia Hernández

Bernardo

#### **Miembros**

Carlos Enrique Giraldo Balcázar  
Eduardo José Ayalde Escobar

Belkys Beatriz Angulo Brión

#### **Representantes**

Julio Enrique Calonje Daly - Representante Familia Calonje  
Santiago Pérez Arroyave - Representante Club Rotario

#### **Comité de Presidencia**

#### **Presidente**

Rodolfo Millán Muñoz – Presidente Ejecutivo

#### **Gerentes**

Luz Angela Rodríguez Salcedo - Administrativo y Financiero  
Joanna Domínguez Mosquera - Unidad Habilitación/Rehabilitación integral

#### **Jefaturas**

Yaneth Valencia Chavarro - Unidad Educativa

#### **Coordinadores**

Alicia Mery Castro Quintero – Coordinadora de Gestión Humana  
Leslie Johana Ortega Muñoz - Técnica  
Deysi Rocio Hernandez Zapata – Contadora

#### **Auditora Médica**

Dra. María Eugenia Mejía Bedoya.

### Contenido

<b>1. FUNDACIÓN IDEAL® para la Rehabilitación Integral "Julio H. Calonje" 60 años 1965-2025.</b>	<b>5</b>
1.1. CONDECORACIÓN CON LA ORDEN DEL CONGRESO DE COLOMBIA. ....	5
1.2. RECONOCIMIENTO CON LA MEDALLA "JULIO H. CALONJE" .....	6
<b>2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2025-2028 .....</b>	<b>7</b>
2.1. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL .....	8
2.1.1. MISIÓN INSTITUCIONAL .....	8
2.1.2. VISIÓN INSTITUCIONAL.....	8
2.1.3. VALORES INSTITUCIONALES.....	8
2.2. MAPA ESTRATÉGICO 2025-2028 .....	9
2.3. PLAN ESTRATÉGICO 2025-2028 .....	10
<b>3. RECURSO HUMANO .....</b>	<b>13</b>
3.2. Tipo de contratación 2025.....	14
3.3. Convenio Docencia Servicio.....	15
3.4. Perfil de nuestros profesionales postgraduados.....	16
3.5. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	16
<b>4. COMPORTAMIENTO DE LOS USUARIOS Y PROCEDIMIENTOS .....</b>	<b>18</b>
4.1. Número de usuarios.....	18
4.2. Número de procedimientos.....	18



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

<b>5. NIVELES DE SATISFACCIÓN Y EXCELENCIA DE LA ATENCIÓN Y ACCIONES DE MEJORA 2025</b> .....	19
<b>5.4. SEGUIMIENTO CERTIFICACION COMO “CENTRO DE EXCELENCIA”</b> .....	25
<b>5.5. CERTIFICACIÓN ISO 9001 2015 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> .....	26
<b>6. AUDITORIA DE PARTES INTERESADAS.</b> .....	28
<b>7. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA, EQUIPOS MÉDICOS, TERAPÉUTICOS, CÓMPUTO Y EDUCATIVOS.</b> .....	39
<b>7.1. Gestión de asignaciones permanentes.</b> .....	39
<b>8. GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIALES</b> .....	40
<b>9. IMPACTO SOCIAL</b> .....	42
<b>9.1. INCLUSIÓN EDUCATIVA, LABORAL Y SOCIAL</b> .....	42
<b>10. SITUACIÓN FINANCIERA</b> .....	43



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### 1. FUNDACIÓN IDEAL® para la Rehabilitación Integral “Julio H. Calonje” 60 años 1965-2025.

#### 1.1. CONDECORACIÓN CON LA ORDEN DEL CONGRESO DE COLOMBIA.



En el marco de los 60 años de la Fundación IDEAL® Para La Rehabilitación Integral “Julio H. Calonje” se le confiere la Orden del Congreso de Colombia en **EL GRADO DE COMENDADOR** por su exaltable trabajo y entrega en beneficio de la atención y rehabilitación integral de la población con discapacidad en Colombia.

La presente Condecoración fue impuesta en acto especial el día 5 de abril del año 2025 en el Gran Salón del Hotel Intercontinental de Cali, por el honorable Senador de la República, doctor Carlos Abrahám Jiménez en representación de la Mesa Directiva de la Corporación.

### 1.2. RECONOCIMIENTO CON LA MEDALLA "JULIO H. CALONJE"



La FUNDACIÓN IDEAL® para la Rehabilitación Integral "Julio H. Calonje" creó La Medalla "JULIO H. CALONJE" y facultó a la Asamblea General para otorgarla como reconocimiento a las personas naturales o jurídicas que exalten con su trabajo y actividad el desarrollo de una sociedad incluyente, contribuyendo con la autodeterminación, vida independiente e inclusión educativa, laboral y social de las personas con discapacidad. La presente Medalla fue impuesta a los Miembros de la Junta Directiva y al Presidente Ejecutivo de la Fundación:

- Resolución No. 001-2025 Asamblea General: Bernardo Jiménez Lozano
- Resolución No. 002-2025 Asamblea General: Belkys Beatriz Angulo Brion
- Resolución No. 003-2025 Asamblea General: Carlos Enrique Giraldo Balcazar
- Resolución No. 004-2025 Asamblea General: Julio Enrique Calonje Daly
- Resolución No. 005-2025 Asamblea General: Arnobio Spitia Hernandez
- Resolución No. 006-2025 Asamblea General: Eduardo Ayalde Escobar
- Resolución No. 007-2025 Asamblea General: Santiago Perez Arroyave
- Resolución No. 008-2025 Asamblea General: Alfredo Lopez Campo
- Resolución No. 009-2025 Asamblea General: Teresa Gutierrez.
- Resolución No. 010-2025 Asamblea General: Rodolfo Millán Muñoz

## 2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2025-2028

El enfoque estratégico de la **Fundación IDEAL®** para el periodo 2025-2028 no solo busca mantener la calidad, sino elevarla a un nivel de competitividad global al alinearse con estándares internacionales de la Rehabilitación.

Aquí te presento un desglose de lo que significan estos pilares y cómo consolidan la propuesta de valor de la institución:

### Ejes de Excelencia Clínica en Rehabilitación 2025-2028

Para lograr la excelencia clínica en rehabilitación, el direccionamiento estratégico se fundamenta en tres certificaciones internacionales que dimensionan y proyectan intencionalmente nuestro Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL®:

- **Neuro-Developmental Treatment Association (NDTA)**

La recertificación como **Centro de Excelencia NDT** ratifica la adherencia técnica en el Modelo de Práctica Contemporánea de Neurodesarrollo, garantizando un abordaje interdisciplinario centrado en la persona y su familia.

- **World Stroke Organization (WSO)**

Al buscar la certificación como Centro de Rehabilitación de ACV, la Fundación se compromete con protocolos de vanguardia para la recuperación post-ictus. Esto implica:

- Reducción de secuelas mediante intervención temprana.
- Uso de indicadores basados en evidencia internacional.

- **Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)**

Esta es quizás la acreditación más exigente en cuanto a procesos organizacionales y resultados clínicos. Estar acreditado por CARF garantiza:

- Enfoque centrado en la persona y su familia.
- Gestión de riesgos y seguridad del paciente de clase mundial.
- Eficiencia en la utilización de recursos y transparencia en los resultados.



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### 2.1. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

#### 2.1.1. MISIÓN INSTITUCIONAL

**“Como Centro de Excelencia contribuimos con la autodeterminación, vida independiente e inclusión de las personas con o sin discapacidad y al desarrollo de una sociedad incluyente”.**

#### 2.1.2. VISIÓN INSTITUCIONAL.

**“En el año 2030, la Fundación IDEAL® es referente nacional e internacional como un Centro de Excelencia en rehabilitación integral; por su atención centrada en la persona y su familia, alta calidad técnica, innovación tecnológica y capacidad científica en la atención de personas con o sin discapacidad”.**

#### 2.1.3. VALORES INSTITUCIONALES

- Trabajo en Equipo Interdisciplinario:** Todos cooperamos para alcanzar el objetivo superior en rehabilitación integral concertado con el usuario y su familia.
- Atención Centrada en la Persona:** Brindamos procesos de rehabilitación acordes a las necesidades, expectativas y la autodeterminación de nuestros usuarios y sus familias.
- Atención humanizada:** Brindamos un trato digno a nuestros usuarios y sus familias.
- Excelencia Clínica:** Garantizamos un modelo de atención en rehabilitación integral basado en la evidencia y resultados clínicos en rehabilitación.
- Ética:** Garantizamos una atención de calidad, segura y respetuosa con los derechos y necesidades de los usuarios y sus familias.
- Comunicación:** Comunicamos de forma clara y efectiva nuestra propuesta de valor y sus elementos diferenciadores a los distintos grupos de interés.



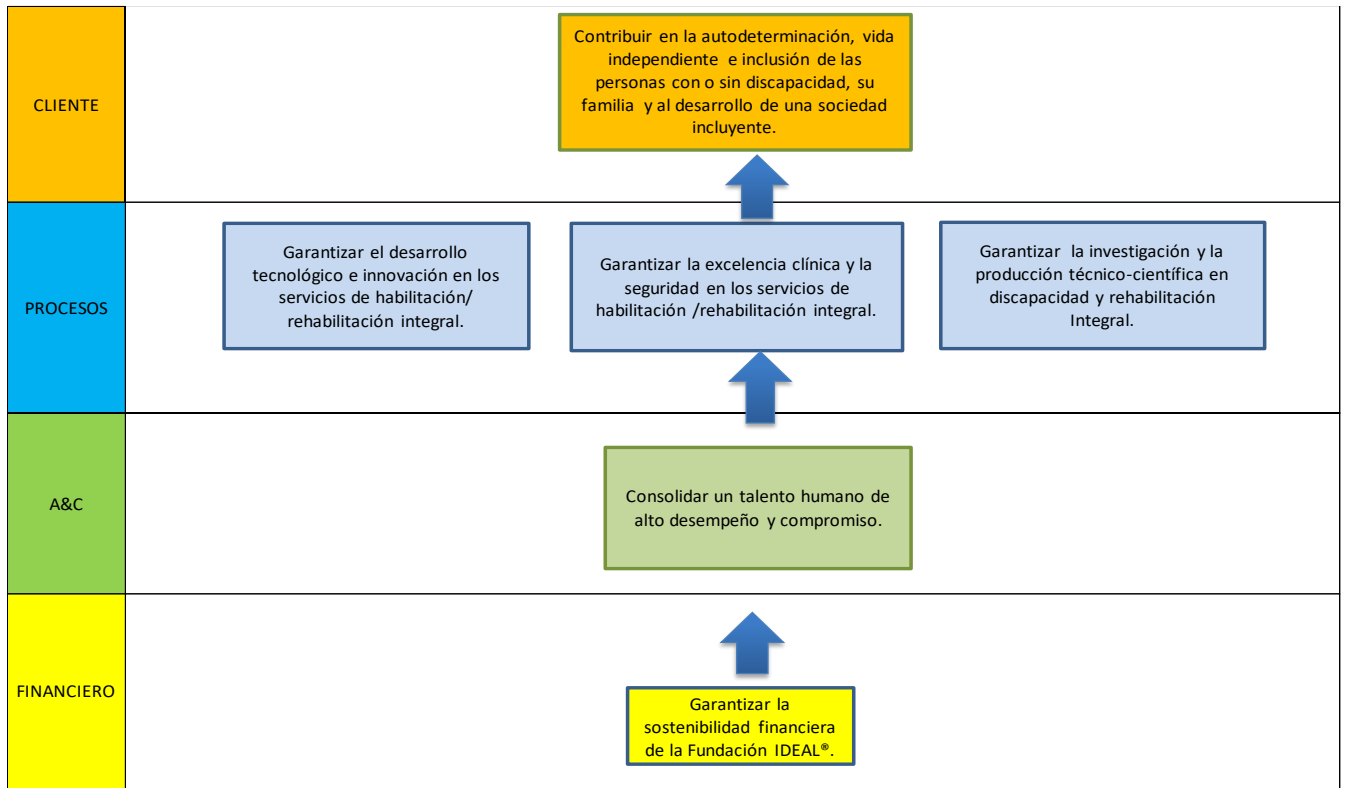
**FUNDACIÓN IDEAL®**  
Para la rehabilitación integral  
"Julio H. Calonge"



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### 2.2. MAPA ESTRATÉGICO 2025-2028



### 2.3. PLAN ESTRATÉGICO 2025-2028

Objetivos Estratégicos	Estrategias
<p><b>Garantizar la excelencia clínica y la seguridad en los servicios de habilitación /rehabilitación integral.</b></p>	<p><b>1. Fortalecimiento del Modelo de Atención Extramural/programa de rehabilitación con participación comunitaria.</b>  <b>1.1.</b> Fortalecimiento de la Estrategia de Articulación Institucional: Centros Comunitarios de Rehabilitación –CCR.  <b>1.2.</b> Fortalecimiento de la Estrategia de Articulación Institucional: Telerehabilitación®.  <b>1.3.</b> Fortalecimiento de la Estrategia de Articulación Institucional: Rehabilitación Integral Domiciliaria. R.I.D.</p> <p><b>2. Fortalecimiento de la calidad e innovación de los procesos pedagógicos y terapéuticos de los niños, niñas, adolescentes y adultos con o sin discapacidad.</b></p>
<p><b>Garantizar la excelencia clínica y la seguridad en los servicios de habilitación /rehabilitación integral.</b></p>	<p><b>3. Fortalecer el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL® con estándares internacionales (NDTA, CARF®, WSO).</b>  <b>3.1.</b> Recertificación Centro de Excelencia NDT.  <b>3.2.</b> Certificación Centro de Rehabilitación de ACV.  <b>3.3.</b> Acreditación en Rehabilitación CARF.</p> <p><b>4. Refinamiento de los resultados y análisis de los desenlaces funcionales desde el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL® y Evaluación Integral IDEAL®</b></p>

<p><b>Garantizar el desarrollo tecnológico e innovación en los servicios de habilitación/ rehabilitación integral.</b></p>	<p>5. Fomentar una cultura de innovación organizacional orientada a soluciones clínicas, y de experiencia del usuario y su familia.</p> <p>6. Fomentar una cultura de innovación organizacional orientada a soluciones operativas y administrativas.</p> <p>7. Centro de Rehabilitación de Alta Tecnología en el suroccidente colombiano.</p>
<p><b>Garantizar la investigación y la producción técnico-científica en discapacidad y rehabilitación.</b></p>	<p>8. Generación y aplicación de conocimiento técnico - científico en rehabilitación integral</p>
<p><b>Consolidar un talento humano de alto desempeño y compromiso institucional.</b></p>	<p>9. Consolidación de un equipo humano de alto desempeño y compromiso, a través del fortalecimiento de sus capacidades para la articulación del Modelo Atención Centrada en la Persona y la Familia con el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL®.</p> <p>10. Implementación sistema de evaluación (desempeño/verificación de cumplimiento de obligaciones contractuales), para el seguimiento y medición del nivel de adherencia al Modelo Atención Centrada en la Persona y la Familia en articulación con el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL®</p>
<p><b>Garantizar la sostenibilidad financiera de la Fundación IDEAL®.</b></p>	<p>12. Diversificación de servicios y productos ajustados a las tendencias del sector salud y necesidades emergentes.</p> <p>13. Gestionar proyectos de cooperación nacional e internacional para fortalecer capacidades institucionales y obtener nuevas fuentes de financiación.</p>

Tabla No 1 (fuente: propia base de datos de gestión por la Presidencia 2025)

### 3.1. AVANCES Y RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2025-2028.

- ❑ La Fundación logra el cumplimiento del 100% de los Estándares Intencionales de la Asociación América de Neurodesarrollo-NDTA, para la Formación, investigación e intervención terapéutica de personas con parálisis cerebral, accidente cerebrovascular y otros trastornos neuromusculares; desde el Modelo de Práctica Contemporánea de Neurodesarrollo.  
Garantizando la Recertificación Institucional como primer **“Centro de Excelencia NDT”** de Colombia, América Latina y del Caribe, para el periodo 2025-2027.
- ❑ De acuerdo con los resultados de la Convocatoria Nacional 957 del 2024 del Minciencias; el grupo "Grupo Habilitación/Rehabilitación Integral Fundación IDEAL (GIDEAL) ha sido RECONOCIDO y obtuvo la **CATEGORÍA B**; ante el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación – SNCTI; cumpliendo con los siguientes requisitos:
  - Dieciséis (16) años de constitución formal como Grupo de Investigación (2009-2025).
  - Diez (10) integrantes activos durante la ventana de observación, de 13 registrados.
  - Nueve (9) proyectos activos de investigación, de desarrollo tecnológico o de innovación.
  - Veintidós (22) productos de nuevo conocimiento o de resultados de actividades de desarrollo tecnológico e innovación.
  - Setenta y Dos (72) productos de apropiación social y circulación del conocimiento o productos, resultado de actividades relacionadas con la Formación de Recurso Humano en Ciencia, Tecnología e Innovación.

#### Es de resaltar...

**De acuerdo con el Artículo 47 de la Ley 222, modificado por el artículo 1º de la Ley 603 de 2000, es deber de esta administración informar que cumplimos con las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la Fundación IDEAL® Para la rehabilitación integral “Julio H. Calonje”.**

- ❑ El proyecto **“Centro de Rehabilitación Integral de Alta Tecnología del Suroccidente Colombiano”** se encuentra actualmente en su fase final de dotación de mobiliario clínico y equipos biomédicos de alta tecnología.

El proyecto tiene entre sus alcances: Compra del inmueble, construcción, adecuación y dotación del Centro de Rehabilitación, que prestará servicios rehabilitación integral mediante modalidades intramurales, extramurales y telemedicina/ Telerehabilitación,

desde el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL® y el “Modelo de Atención Extramural-IDEAL”.

En esta etapa final, se avanza en la incorporación de tecnologías de vanguardia como robótica, biónica y sistemas de realidad virtual para Neurorehabilitación.

- ❑ La Fundación IDEAL® se encuentra en proceso de preparación para obtener la certificación como Centro de Rehabilitación de Accidente Cerebrovascular otorgada por la World Stroke Organization (WSO). Este proceso tiene como propósito consolidar un marco de atención articulado con el Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL®, orientado a optimizar la práctica clínica y a fortalecer la valoración sistemática de los resultados, con el fin de promover un entorno de mejora continua en la calidad de la rehabilitación ofrecida a los usuarios con ACV.

### 3. RECURSO HUMANO

#### 3.1. Caracterización sociodemográfica de los colaboradores:

(genero, rangos de edad, comunas, estrato, estado civil, no de hijos, tipo vivienda, composición familiar, número de personas a cargo) del 95% de los colaboradores de la Fundación.

En lo relacionado con algunas de las **características sociodemográficas** de la mayoría de los colaboradores de la Fundación IDEAL® se puede inferir:

Sigue siendo mayor la presencia de colaboradores de **género** femenino en tanto en contratos de planta como en los de prestación de servicios (84% y 85% respectivamente)

**La edad** de los colaboradores está concentrada entre 28 y 37 años y 38 y 50 años tanto para personal de planta como para el contratado por prestación de servicios, lo que equivale al 76%. lo que describe una fuerza laboral mayoritariamente en la mitad de su vida laboral, con necesidades de actualización y proyección de carrera, y un segmento menor de talento sénior (>50) relevante para mentoría y sucesión.

**Estado civil predominante:** soltero/a (≈51% en planta; ≈44% en prestadores), con diversidad familiar que se refleja en permisos, disponibilidad y preferencias de beneficios.

**Residencia mayoritariamente en Cali**, con presencia en municipios cercanos (Jamundí, Yumbo, Palmira, Vijes, entre otros), lo cual se alinea con la operación en modalidades como Rehabilitación Integral Domiciliaria- RID.

**Estratificación económica diferenciada:** planta mayormente en estratos 2–3; prestadores en 3–

4. Esto sugiere brechas de ingreso/posición profesional entre grupos contractuales.

**Tipología familiar nuclear** como predominante (≈54% en planta; ≈59% en prestadores).

**Tenencia de vivienda:** prevalece vivienda arrendada o familiar en ambos grupos; la propiedad (con/sin deuda) es minoritaria.

**Personas a cargo:** la mayoría reporta 1–3 dependientes (≈66% en planta; ≈59% en prestadores), lo que incide en disponibilidad, necesidades de apoyo y demanda de flexibilidad.

En conclusión, Fundación IDEAL® cuenta con un talento esencialmente femenino, urbano (Cali), de edad media, con estructura familiar nuclear, responsabilidades de cuidado (1–3 dependientes) y con alta proporción sin vivienda propia; además, existen diferencias socioeconómicas entre planta y prestadores.

### 3.2. Tipo de contratación 2025

Tabla

No 2

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE CONTRATO						
Tipo De Contrato	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Prestación de Servicios	89	75	100	123	112	121
Termino Fijo inferior a un año	56	44	55	53	49	46
Obra o Labor	5	13	11	16	22	18
Aprendizaje Sena	2	2	2	2	3	3
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>134</b>	<b>168</b>	<b>194</b>	<b>188</b>	<b>188</b>

(fuente: propia base de datos de gestión humana 2025)

La Fundación IDEAL®, cuenta con un equipo interdisciplinario de 188 colaboradores de profesionales de áreas de la salud, psicosocial y educativa con experiencia en campo de la rehabilitación integral. De los cuales, 46 son colaboradores con contrato individual de trabajo en termino fijo inferior a un año; 121 personal de prestación de servicio profesionales y 18 colaboradores con contrato de trabajo por obra labor y 3 Aprendices Sena; no se presenta ninguna variación con relación al año anterior.

### Es de resaltar...

**La Fundación IDEAL® Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje" ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley tal y como lo establece el artículo 2 de la ley 43 de 1990 durante el año 2023. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de 2.002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007.**

### 3.3. Convenio Docencia Servicio

Prácticas Clínicas de Estudiantes universitarios por medio de convenio **DOCENCIA SERVICIO**, en el año 2024, donde **135** estudiantes de pregrado y posgrado realizaron su práctica en las áreas de, Fisioterapia, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Psicología, Medicina Física y Rehabilitación y Trabajo Social con relación al año 2024. La variación con relación al año anterior es del 35%, el cual representa un aumento de 35 estudiantes en comparación con el año 2024.

Institución Educativa	Año 2025	Año 2024
Universidad Santiago de Cali	106	71
Fundación Universitaria María Cano	9	13
Institución Universitaria Escuela Nacional Del Deporte	16	9
Universidad del Valle	4	16
<b>Total, Estudiantes Convenios Docencia servicios</b>	<b>135</b>	<b>109</b>

Tabla No 3 (fuente: propia base de datos de gestión humana 2025)

### 3.4. Perfil de nuestros profesionales postgraduados

En el marco del Modelo Gerencial de la “**Gestión Social del Conocimiento**” y con el trabajo colaborativo con nuestros aliados estratégicos, se logró:

- Con las Universidades que hacen parte de los Convenios Docencia Servicios/Gestión de Beca “estimulo académico IDEAL”.
- Con la Asociación Americana de Neurodesarrollo NDTA; gestión de Certificación Internacional.
- Con la Asociación IATF (International Aquatic Therapy Faculty); gestión de Certificación Internacional.

permitiéndonos incrementar el número de profesionales asistenciales y administrativos con maestrías y especializaciones disciplinares en diferentes campos del conocimiento.

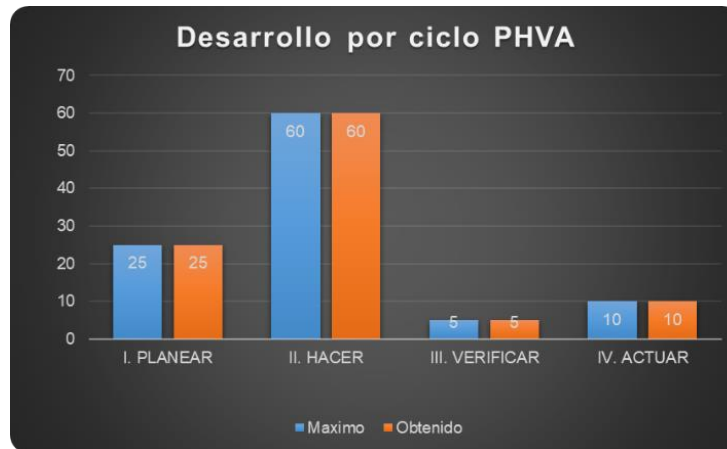
Nivel Posgradual	2024	2025
Especializaciones	44	43
Maestría	16	14
Alta especialización	2	2
Doctorado	1	1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>60</b>

Tabla No 4 (fuente: propia base de datos de gestión humana 2025)

### 3.5. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

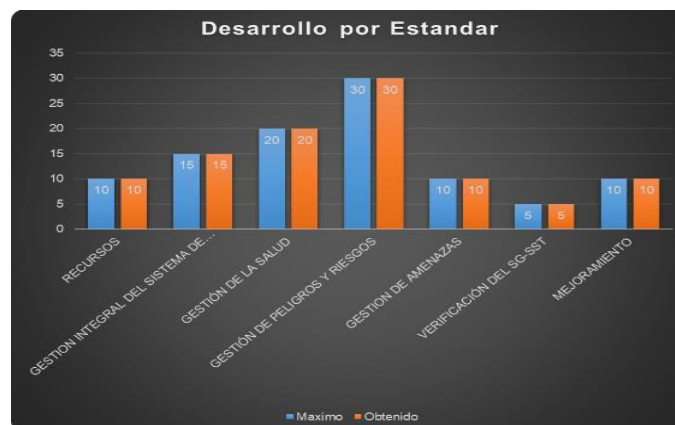
La calificación obtenida ante el Ministerio de Trabajo para el año 2025, en la autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SS fue del 100%, lo cual garantiza el cumplimiento de los requisitos básicos resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por la Fundación, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019. Lo anterior ratificando así el compromiso de FUNDACIÓN IDEAL®, con todos sus funcionarios al ofrecer un lugar seguro para que desempeñen su labor.

### ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST RESOLUCION 0312 DE 2019 TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN



Grafica No.1 (fuente: propia base de datos de gestión humana 2025)

### ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST RESOLUCION 0312 DE 2019 TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN



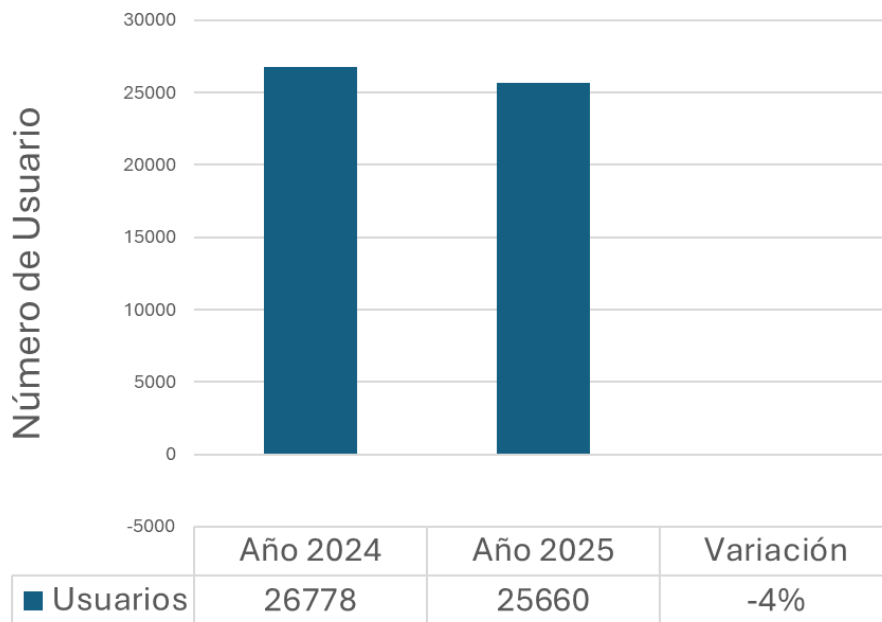
Grafica No.2 (fuente: propia base de datos de gestión humana 2025)

#### 4. COMPORTAMIENTO DE LOS USUARIOS Y PROCEDIMIENTOS

A continuación, se describe el comportamiento de los usuarios atendidos y procedimientos realizados en las Unidades Estratégicas de Servicio (IPS, Educación y Proyectos).

##### 4.1. Número de usuarios

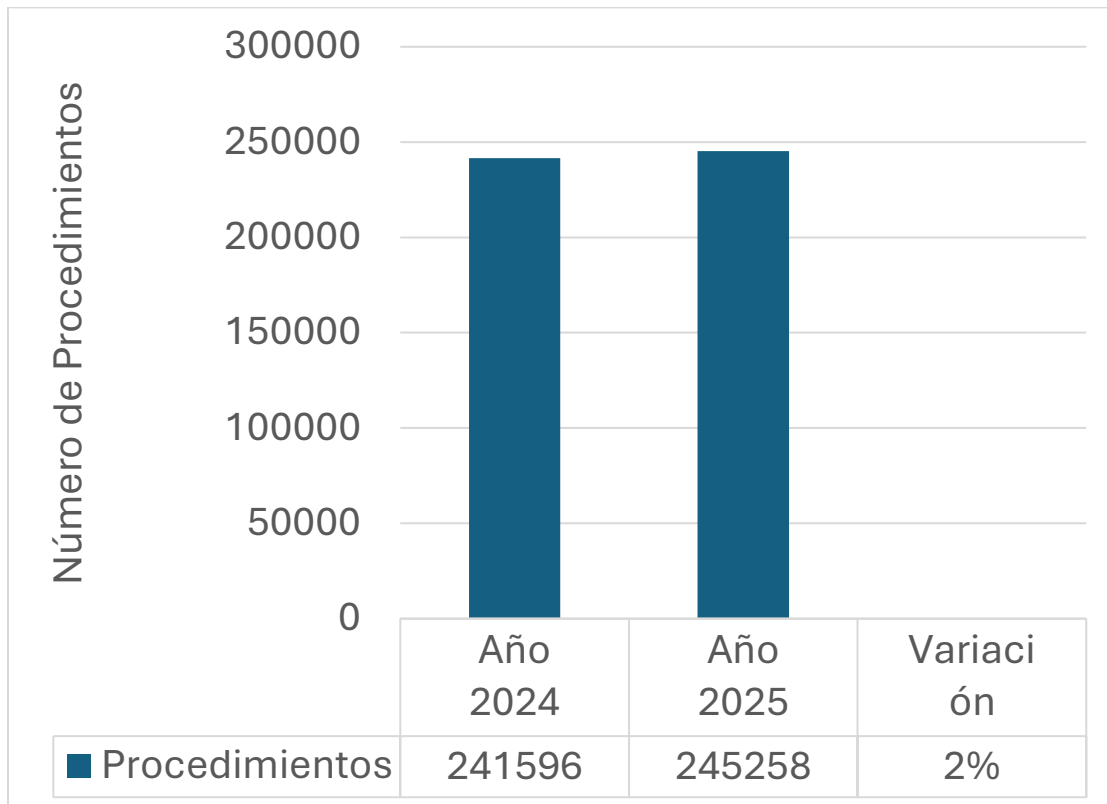
El número de los usuarios de los programas de la Unidad Habilitación/Rehabilitación, Unidad Educativa y Proyectos disminuyó en 1.118(usuarios), con una variación del -4% con relación al año 2024. con una variación del -4% con relación al año 2024.



Grafica No.3 (fuente: propia base de datos de gestión Habilitación Rehabilitación Integral 2025)

##### 4.2. Número de procedimientos

El número de procedimientos de los programas Consulta Externa, Especializado en Neurodesarrollo Pediátrico, Especializado en Neurorehabilitación, Especializado en Aprendizaje, Rehabilitación Laboral y Ocupacional de la Unidad, se incrementó en 3.662 (procedimientos), con una variación del 2% con relación al año 2024.



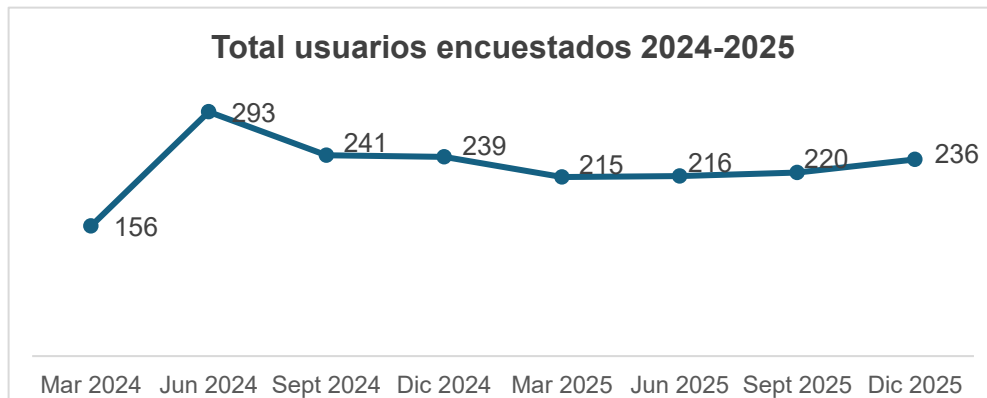
Grafica No.4 (fuente: propia base de datos de gestión Habilitación Rehabilitación Integral 2025)

### 5. NIVELES DE SATISFACCIÓN Y EXCELENCIA DE LA ATENCIÓN Y ACCIONES DE MEJORA 2025

Las acciones de mejora camino a la Excelencia Clínica en Rehabilitación Integral han permitido que los usuarios evalúen los niveles de satisfacción y excelencia de la atención recibida en la Fundación IDEAL® Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje" así:

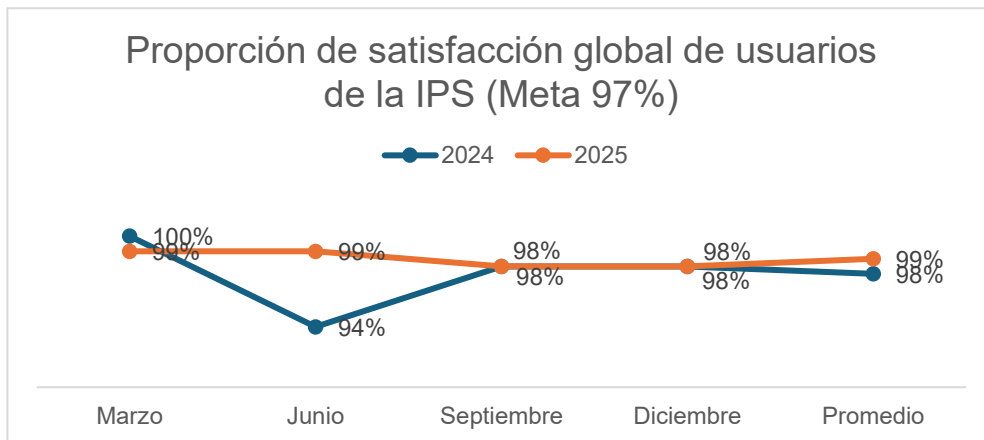
### 5.1. UNIDAD HABILITACIÓN/REHABILITACIÓN

Los resultados de las encuestas fueron los siguientes:



Grafica No.5 (fuente: propia base de datos de gestión Habilitación Rehabilitación Integral 2025)

La gráfica muestra un aumento significativo en junio de 2024 debido al incremento del tamaño de la muestra (Intervalo de confianza del 90%), pasando de 156 a 293 usuarios encuestados. Posteriormente, se observa una disminución gradual y luego una estabilización durante 2025, reflejando un comportamiento estable posterior al ajuste de la muestra.



Grafica No.6 (fuente: propia base de datos de gestión Habilitación Rehabilitación Integral 2025)

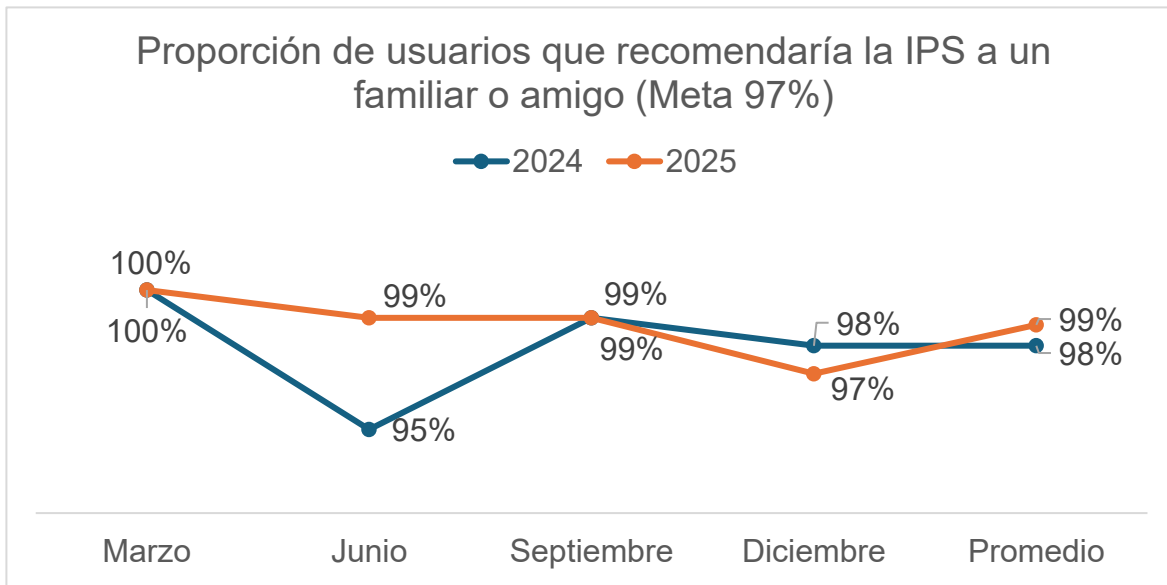
La Gráfica muestra la proporción de satisfacción global frente a los servicios recibidos en cada trimestre de 2024 y 2025, con promedios anuales de 98% y 99%, respectivamente. En 2024, el

indicador inicia en 100% en marzo y presenta una disminución en junio (94%), asociada a situaciones de infraestructura, como la sensación de calor en las sedes Villacolombia y Neurodesarrollo y dificultades en el acceso a los servicios a través del canal de asignación de citas. Como acciones de mejora, se instalaron más ventiladores en las sedes y se establecieron rutas de atención diferenciadas en el call center para optimizar la asignación de citas. Posteriormente, el indicador se recupera a 98% en septiembre y diciembre. En 2025, los resultados se mantienen estables, con valores entre 98% y 99%, reflejando la efectividad de las acciones implementadas y una tendencia sostenida en la satisfacción de los servicios.



Grafica No.7 (fuente: propia base de datos de gestión Habilitación Rehabilitación Integral 2025)

La gráfica ilustra la proporción de satisfacción con excelencia respecto a los servicios recibidos en cada trimestre del 2024 y 2025. En 2024, el indicador presenta una tendencia creciente entre marzo (67%) y septiembre (74%), con una leve disminución en diciembre (72%), cerrando con un promedio de 70%. En 2025, los resultados son superiores y más estables, iniciando en 79% en marzo, alcanzando un pico de 84% en junio y manteniéndose en 77% en septiembre y diciembre, con un promedio general de 79%. En comparación, el año 2025 evidencia un mejor desempeño en la percepción de excelencia frente al 2024.



Gráfica No.8 (fuente: propia base de datos de gestión Habilitación Rehabilitación Integral 2025)

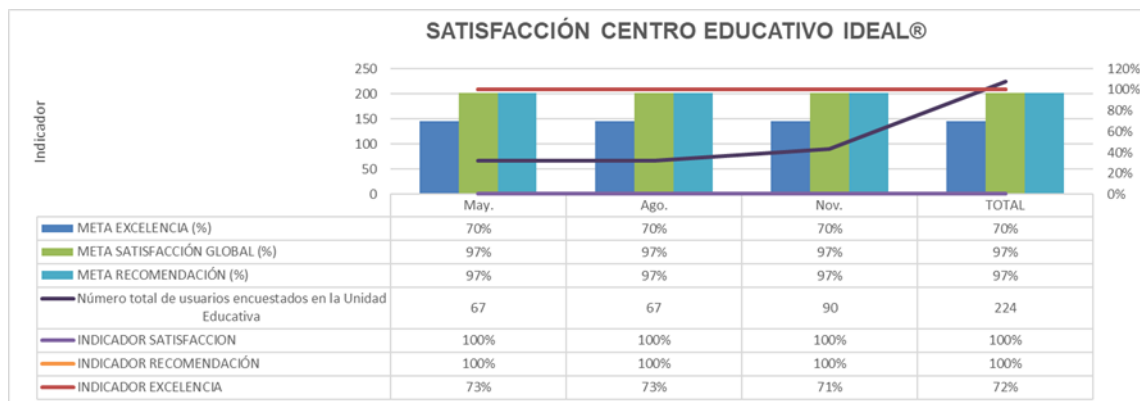
La Gráfica presenta la proporción de usuarios que recomendarían la IPS a un familiar o amigo, indicador que refleja el nivel de fidelización. En 2024 se obtuvo un promedio anual del 98%, evidenciando una disminución en el segundo trimestre (95%); sin embargo, el indicador se recupera en el tercer trimestre y se mantiene estable en el cuarto trimestre con un 98%. Para 2025, el comportamiento es más estable, alcanzando un promedio del 99%, con una ligera disminución en el último trimestre (97%), sin afectar significativamente el resultado global.

### 5.2. CERTIFICACIÓN DE LA WSO DE CENTROS DE REHABILITACIÓN DEL ATAQUE CEREBROVASCULAR.

En el marco del plan táctico institucional, se realizó un ajuste a la encuesta de satisfacción, incorporando un enfoque específico en la experiencia de atención de personas con ACV. Este ajuste incluyó preguntas orientadas a evaluar los procesos clave y a evidenciar el valor diferenciador del modelo de atención institucional. Durante el año 2025 se llevaron a cabo dos mediciones, cuyos resultados fueron los siguientes:

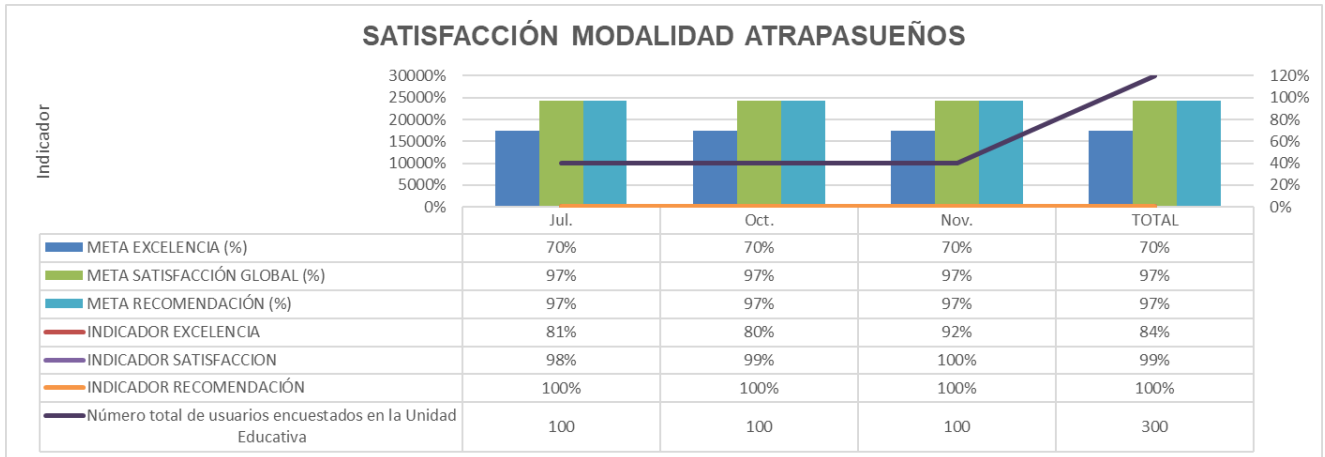
En la primera aplicación se obtuvo un 98% de satisfacción global, 100% en recomendación y 75% en satisfacción con excelencia, con una muestra de 51 usuarios encuestados. En la segunda aplicación, los indicadores de satisfacción global (98%) y recomendación (100%) se mantuvieron estables; no obstante, el indicador de excelencia presentó una disminución de dos puntos porcentuales, pasando de 75% a 72%. A pesar de esta variación, se evidencia una percepción altamente positiva por parte de los usuarios con antecedente de ACV frente a los servicios recibidos.

### 5.3. UNIDAD EDUCATIVA



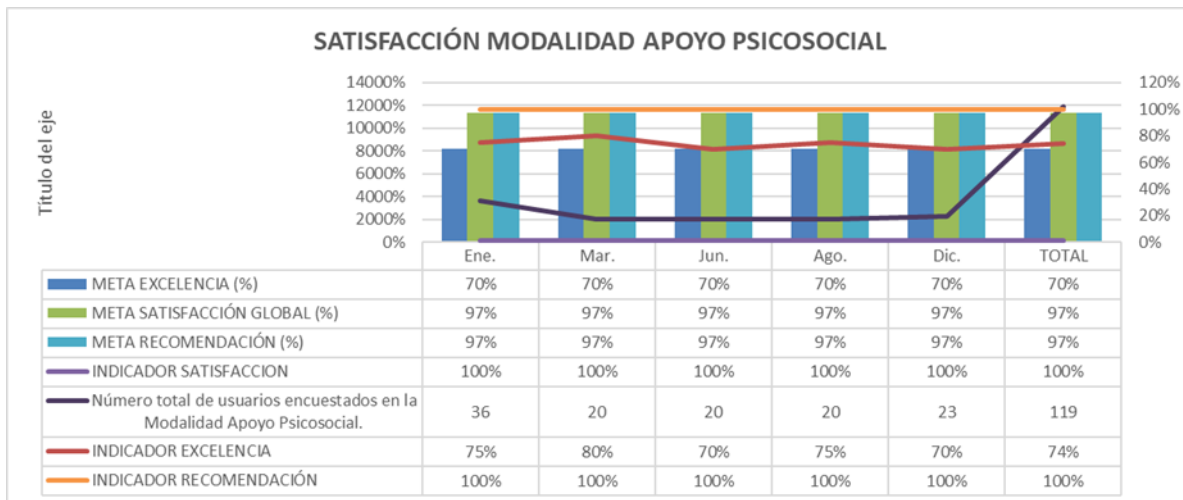
Para la Unidad Educativa la aplicación depende de los lineamientos establecidos por el ICBF y por la Secretaria de Educación.

La gráfica de Satisfacción Centro Educativo IDEAL® muestra el comportamiento de los indicadores de satisfacción durante los meses de mayo, agosto y noviembre, así como el consolidado total. Se evidencia que los indicadores de satisfacción global y de recomendación alcanzaron de manera constante el 100 % en todos los periodos evaluados, superando la meta establecida del 97 %, lo que refleja un alto nivel de percepción positiva por parte de los usuarios. En cuanto al indicador de excelencia, aunque se mantiene por encima de la meta definida del 70 %, presenta leves variaciones, con resultados del 73 % en mayo y agosto y 71 % en noviembre, para un consolidado del 72 %. El número de encuestas aplicadas muestra un incremento significativo en noviembre, lo que fortalece la representatividad de los resultados. En general, los datos evidencian un cumplimiento sostenido de las metas de satisfacción.



Grafica No.11 (fuente: propia base de datos de gestión Unidad Educativa 2025)

La gráfica de Satisfacción Modalidad Atrapasueños presenta los resultados correspondientes a los meses de julio, octubre y noviembre, así como el consolidado total. Se observa que los indicadores de satisfacción global se mantienen entre el 98 % y 100 %, y el indicador de recomendación alcanza el 100 % en todos los periodos evaluados, superando de forma consistente la meta establecida del 97 %. El indicador de excelencia muestra un comportamiento favorable, con resultados del 81 % en julio, 80 % en octubre y un incremento significativo al 92 % en noviembre, para un consolidado del 84 %, superando ampliamente la meta definida del 70 %. El número de encuestas aplicadas fue constante en cada medición (100 usuarios por periodo), lo que otorga solidez y representatividad a los resultados. En general, la información refleja un alto nivel de satisfacción de los usuarios, con un desempeño destacado en excelencia y recomendación del servicio.



La gráfica de Satisfacción Modalidad Apoyo Psicosocial muestra el comportamiento de los indicadores durante los meses de enero, marzo, junio, agosto y diciembre, así como el consolidado total. Se evidencia que el indicador de satisfacción global y el indicador de recomendación alcanzan de manera constante el 100 % en todos los periodos evaluados, superando la meta establecida del 97 %, lo que refleja una percepción altamente positiva por parte de los usuarios. El indicador de excelencia presenta variaciones a lo largo del año, con resultados del 75 % en enero, 80 % en marzo, 70 % en junio, 75 % en agosto y 70 % en diciembre, para un consolidado del 74 %, manteniéndose por encima de la meta definida del 70 %. El número de usuarios encuestados varía entre los periodos, con un total de 119 encuestas, lo cual aporta representatividad a los resultados. En general, los datos evidencian un cumplimiento sostenido de las metas de satisfacción.

#### 5.4. SEGUIMIENTO CERTIFICACION COMO "CENTRO DE EXCELENCIA"

Fundación IDEAL®; desde 2013 ha logrado mantener y superar los estándares internacionales en formación, investigación e intervención terapéutica de personas con parálisis cerebral, accidente cerebrovascular y otros trastornos neuromusculares, desde el Modelo de Práctica Contemporánea de Neurodesarrollo; logrando su Recertificación como "Centro de Excelencia-NDT" con vigencia del 2025 al 2028. Los "Centros de Excelencia- NDT"; prestan servicios de habilitación rehabilitación a usuarios con alteraciones neuromusculoesquelética; con Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y Fonoaudiólogos Certificados (C/DTA) y capacitados/certificados en el Modelo de Práctica Contemporánea de Neurodesarrollo NDT; en un entorno que fomenta la formación, investigación e intervención clínica avanzada. Los "Centros de Excelencia -NDT"; imparten cursos patrocinados por la Asociación Americana de Tratamiento de Neurodesarrollo -



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

NDTA, participan en actividades de extensión comunitaria y brindan educación e información de calidad a usuarios con alteraciones neuromusculoesquelética y a sus familias. Fundación IDEAL® se consolida como uno de los nueve (9) “Centros de Excelencia-NDT” certificados a nivel internacional:



COE since 2013



COE since 2014



COE since 2010



COE since 2018



COE since 2013



COE since 2019



COE since 2012

### 5.5. CERTIFICACIÓN ISO 9001 2015 DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Los días 6 y 7 de noviembre del 2025 se realiza la auditoria de seguimiento del sistema de gestión de la Calidad.

#### OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

#### EQUIPO AUDITOR

**Auditor líder:** Francisco Javier Briceño Chaves

**Auditor:** Cherly Chavez

**Experto Técnico:** Luisa Fernanda Agudelo Corredor

**TIPO DE AUDITORÍA:** Seguimiento 1



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### **ALCANCE:**

Prestación de servicios para la Habilitación y Rehabilitación Integral, Educación y Protección en el marco del Modelo de Rehabilitación Integral IDEAL a las personas con discapacidad temporal o permanente en los Programas especializados en: Neurodesarrollo Pediátrico, Neurorrehabilitación, Rehabilitación Laboral y Ocupacional, Programa especializado en Aprendizaje, fundamentados en Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiología; de baja complejidad en consulta externa de psicología; de mediana complejidad en consulta externa de medicina física y rehabilitación, neuropediatría, neuropsicología y ortopedia y traumatología.

Prestación del servicio de educación formal en el nivel de educación preescolar grados prejardín, jardín, y transición para niños con discapacidad del Centro Educativo IDEAL.

**Resultado de la Auditoria:** Número de no conformidades mayores o menor; detectadas en la Auditoria (0)

### **5.6. GESTIÓN DE HUELLA DE CARBONO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA AMBIENTAL.**

El Programa de Gestión Ambiental de la Fundación IDEAL® consolidó durante el año 2025 importantes avances en el uso responsable de los recursos y la reducción de los impactos derivados de las actividades institucionales.

La Fundación IDEAL® consolidó avances relevantes en la gestión de su huella de carbono, alineados con la estrategia distrital Hospitales Seguros, Saludables y Sostenibles (HSSS) en Santiago de Cali.

Se mantuvo la medición del indicador de CO<sub>2</sub> equivalente iniciada en 2023, evidenciando una tendencia favorable.

Evolución del indicador: 1,0 (2023) → 1,03 (2024) → 0,7 (2025). •La reducción de 32 % frente a 2024 y 30 % respecto a la línea base confirma un avance efectivo en mitigación climática.



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025



### 6. AUDITORIA DE PARTES INTERESADAS.

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	Auditoria de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación.	100%	25 de Agosto del 2025	Se certifica cumplimiento de condiciones de habilitación. Sede ubicada en la Cra 41No. 5B – 58 barrio Tequendama, identificada con el código de habilitación 7600100915 – 02.	Ninguna



# INFORME DE GESTIÓN



## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	Auditoría de inspección, vigilancia y control sanitario establecimiento hospitalarios y similares- Institución Prestadora de Servicios de Salud Consulta Externa. Sede No.1. Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral - Unidad Educativa Dirección: Calle 50 No. 10A - 08 B/ Villacolombia	100%	12 de septiembre del 2025	Durante la visita de inspección sanitaria realizada el 12 de septiembre de 2025 a la Fundación IDEAL®, se evidenció un alto nivel de cumplimiento de los requisitos normativos, alcanzando un 100% en la evaluación general. El concepto sanitario emitido fue favorable..	Observación relacionada con el tanque de almacenamiento de agua potable, el cual debe contar con un techo o cubierta adecuada para evitar riesgos de contaminación y preservar la salubridad del recurso hídrico.
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	Auditoría de inspección, vigilancia y control sanitario establecimiento hospitalarios y similares- Institución Prestadora de Servicios de Salud Consulta Externa. Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 2: (Programa Especializado en Neurodesarrollo Pediátrico) Dirección: Cra. 41 No. 5B - 58 B/ Tequendama	97%	17 de septiembre del 2025	Durante la inspección sanitaria se emitió un <b>concepto sanitario favorable con requerimientos, con un nivel de cumplimiento del 97%</b> . La sede cumple con la mayoría de los criterios establecidos en la normatividad vigente, destacándose en aspectos locativos, sanitarios y de gestión del riesgo.	Ninguna



# INFORME DE GESTIÓN



## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	Auditoria de inspección, vigilancia y control sanitario establecimiento hospitalarios y similares- Institución Prestadora de Servicios de Salud Consulta Externa. Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 3: Dirección: Cra. 41 No. 5B – 32 B/ Tequendama	95%	17 de Septiembre del 2025	Durante la inspección sanitaria, se emitió un <b>concepto sanitario favorable con requerimientos</b> , alcanzando un <b>nivel de cumplimiento del 95%</b> . La sede cumple con la mayoría de los criterios normativos en condiciones locativas, sanitarias, de saneamiento y gestión del riesgo.	Se establece la necesidad de fortalecer el <b>plan de manejo integral de plagas a través de la creación documental del plan de manejo integral de plagas</b> .
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	Auditoria de inspección, vigilancia y control sanitario establecimiento hospitalarios y similares- Institución Prestadora de Servicios de Salud Consulta Externa. Unidad Especializada en Habilitación Rehabilitación Integral Sede 4: (T. Acuática y Centro Comunitario de Rehabilitación-CCR)	97%	17 de septiembre del 2025	Durante la inspección sanitaria se emitió un concepto sanitario favorable con requerimientos, alcanzando un nivel de cumplimiento del 97%.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condiciones del tanque de almacenamiento de agua</li> <li>2. Plan de manejo de vectores:</li> <li>3. Se identificó la ausencia de franjas fotolumínicas según (Art 27 Resolución 4445 de 1996)</li> </ol>



# INFORME DE GESTIÓN


## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
 <p><b>Atrapa Sueños</b> Estrategia Intersectorial</p>	Visita de supervisión en febrero contrato 76006162024	100 %	17 de febrero 2025	Cumplimiento de 100% de obligaciones contractuales	Ninguna
 <p><b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>	Verificación de componentes: - Pedagógico, - Verificación de estudiantes, - Infraestructura	100 %	12 de mayo 2025 12 de junio 2025 25 de agosto 2025 26 de agosto 2025 23 septiembre 2025	Aprobación de pagos Cuota 1, Cuota 2 Cuota 3, Cuota 4	Ninguna



# INFORME DE GESTIÓN


## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
	Auditoria Supervisión Modalidad de intervención de apoyo Psicosocial Contrato: 76015002024	Cumplimiento Global <b>76.40%</b> Entrevistas NNA y Familia: 100%	26/05/2025	<p><b>Fortalezas:</b> Se evidencian espacios amplios, iluminados y ambientados para la atención de los usuarios y sus familias, con infraestructura acorde a las necesidades de cada uno.</p> <p><b>Debilidades:</b> Poca claridad con respecto al diligenciamiento de documentos de anexos de la historia de atención y de los tiempos en que las herramientas de monitoreo se deben realizar. (MAC). Poca trazabilidad de las gestiones realizadas por los profesionales del operador en diferentes áreas.</p> <p><b>Riesgos:</b> Incumplimiento en las fechas de elaboración de las herramientas de monitoreo o informes, lo que podría entorpecer los Procesos.</p>	<p><b>Criterios afectados:</b>  <b>1.2. Archivo del anexo de la historia de atención.</b>  <b>1.4 Evaluación integradora:</b>  <b>1.5 Plan de Caso:</b> se afecta el criterio D. <i>Realizado máximo a los 30 días calendario a partir del ingreso del niño, niña, adolescente a la modalidad.</i>  <b>3.2. Vinculación al Sistema de Educación Formal.</b></p> <p>Se realiza un plan de mejora el cual se lleva acabo por parte de la coordinación. Se ejecuta plan de acción de manera periódica de acuerdo con cronograma. Se realiza descargos a las profesionales involucradas en las afectaciones de la visita.</p> <p>Se apertura requerimiento No. <b>202560002000096781</b>; La coordinadora envía respuesta en los tiempos estipulados por el ICBF donde se da levantamiento al requerimiento. (04 de Julio)</p>
	Auditoria Supervisión Modalidad de intervención de apoyo Psicosocial Contrato: 76008642025	Cumplimiento Global <b>100%</b> Entrevistas NNA y Familia: 100%	26/09/2025	<p><b>Fortalezas:</b> Se agradece la disposición de los profesionales del operador para atender la visita, se resaltan las condiciones físicas de las instalaciones, así como las mejoras realizadas frente al</p>	No se Afectó ningún criterio.



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
				tema documental y la organización del equipo psicosocial. <b>Debilidades:</b> No se identifican debilidades. <b>Riesgos:</b> No se identifican riesgos durante la visita. <b>Recomendaciones:</b> imprimir y archivar los correos correspondientes a las fechas de envíos de las herramientas a las autoridades administrativas.	
	Validación de aspectos de cumplimiento legal, tributario y validación de aspectos de ambiente de control para los principales procesos de la Entidad. Revisión de cuentas importantes del rubro de activos.	Cumplimiento 86%	03/07/2025	De 22 aspectos auditados se cumple al 100% con 19, y parcialmente con 3.	<p>Durante la auditoria de revisoría fiscal, se evidencia 3 hallazgos clasificados en:</p> <p>Riesgo medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificó diferencia de \$22.237.528 entre el valor de ingresos registrados en la contabilidad institucional se obtienen \$3.433.688.990 y el valor neto facturado reportado a la DIAN \$3.455.926.518 para el periodo evaluado enero a abril del 2025</li> </ul> <p>Riesgo Bajo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Al realizar el cruce de información de los ingresos anuales reportados por la Fundación en los diferentes sistemas y</li> </ul>



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
					<p>declaraciones (contabilidad, medios magnéticos, declaración de renta, ICA e IVA), se identificó una diferencia de \$167.683 entre los ingresos contables y los reportados en los demás medios. los pagos se realizaron dentro de los plazos establecidos en el Decreto 1990 de 2016. No obstante, se identificó una excepción en el período correspondiente al mes de febrero de 2025, en el cual se utilizó la planilla tipo K número 9484532869 para efectuar el pago con una mora de 20 días respecto al plazo definido</p>
<p><b>BIENESTAR FAMILIAR</b></p>	<p>Auditoria Supervisión Modalidad de intervención de apoyo Psicosocial Contrato: 76015002024</p>	<p>Cumplimiento Financiero 100%</p>	<p>26/05/2025</p>	<p>Aspectos evaluados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas</li> <li>2. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo</li> <li>3. Llevar la contabilidad por centro de costos</li> </ol>	<p>Se le orienta al operador que se debe hacer un seguimiento y estudio de los rubros en caso de que tenga un rubro próximo al 100%, si el rubro es necesario para la ejecución del contrato deben realizar la solicitud con su justificación al supervisor del contrato para la aprobación de traslado de un rubro a otro y si van a utilizar los aportes institucionales antes de cada ejecución deben informar al supervisor del contrato con su respectiva justificación con el valor a adicionar y utilizar.</p>



# INFORME DE GESTIÓN



## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
	Auditoria Supervisión Modalidad de intervención de apoyo Psicosocial Contrato: 76008642025	Cumplimiento Financiero 100%	26/09/2025	Aspectos evaluados: 1 Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas 2. Verificación de la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en el manual operativo y sus respectivos clasificadores de costo 3. Llevar la contabilidad por centro de costos	No se Afectó ningún criterio.
	1.Verificar el cumplimiento de los indicadores definidos por Ecopetrol según el tipo de prestador 2. Evaluar los procesos y procedimientos del servicio, para determinar la calidad observada frente a la calidad esperada. 3. Verificar la atención integral a la primera infancia, desnutrición aguda, moderada o severa en el marco de las Resoluciones 2350 de 2020 - 2465 de 2016 según aplique tipo de prestador 4. Verificar la	Cumplimiento Global 100%	18/06/2025	Tras la revisión integral de los indicadores, se determina que el prestador cumple al 100% con los parámetros evaluados, reflejando un desempeño satisfactorio en la prestación del servicio durante el período auditado.	No se presentaron Hallazgos



# INFORME DE GESTIÓN





## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
	atención y adherencia a la guía de dengue según aplique tipo de prestador 5. Evidenciar las oportunidades de mejora.				
	Resolución 3100 de 2019 Resolución 256 de 2016 Circular 012 de 2016 Decreto 780 de 2016: Artículo 2.5.1.4.1 Indicadores primer cuatrimestre de 2025 definidos por el Decreto 441 de 2022	Cumplimiento Global <b>100%</b>	05/03/2025	Excelente	No se presentaron hallazgos
	Resolución 3100 de 2019 Resolución 256 de 2016 Circular 012 de 2016 Decreto 780 de 2016: Artículo 2.5.1.4.1 Indicadores primer cuatrimestre de 2025 definidos por el Decreto 441 de 2022	Cumplimiento Global <b>99%</b>	13/06/2025	Teniendo en cuenta que la calificación obtenida es: EXCELENTE 99%, y acorde a los parámetros de la clasificación de la calificación, no se realizará la solicitud de plan de acción o de mejora	No se presentaron Hallazgos



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
	Indicadores primer trimestre de 2025 definidos por el Decreto 441 de 2022	Cumplimiento Global <b>100%</b>	20/06/2025	Cumple con Indicador de Credencialización y con Radicación RIPS	No se presentaron Hallazgos
	Resolución 3100 de 2019 Resolución 256 de 2016 Circular 012 de 2016 Decreto 780 de 2016: Artículo 2.5.1.4.1 Indicadores primer trimestre de 2025 definidos por el Decreto 441 de 2022	Cumplimiento Total	14/10/2025	Número de no conformidades mayores o menor; detectadas en la Auditoria (0)	No se presentaron Hallazgos
	Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.	Cumplimiento Global <b>100%</b>	6y7/11/2025	Número de no conformidades mayores o menor; detectadas en la Auditoria (0)	No se presentaron Hallazgos
	1.Verificar el cumplimiento de los indicadores definidos por Ecopetrol según el tipo de prestador 2. Evaluar los procesos y procedimientos del servicio, para determinar	Cumplimiento Global <b>100%</b>	10/12/2025	Tras la revisión integral de los indicadores, se determina que el prestador cumple al 100% con los parámetros evaluados, reflejando un desempeño satisfactorio en la prestación del servicio durante el período auditado.	No se presentaron Hallazgos



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

RESULTADOS DE AUDITORIAS EXTERNAS 2025					
ENTIDAD/PARTE INTERESADA	ALCANCE DE LA AUDITORIA	% CUMPLIMIENTO	FECHA DE LA AUDITORIA	RESULTADO DE LA AUDITORIA	ASPECTOS RELEVANTES (Hallazgos, Recomendaciones, Sugerencias y No Conformidades)
	la calidad observada frente a la calidad esperada. 3. Verificar la atención integral a la primera infancia, desnutrición aguda, moderada o severa en el marco de las Resoluciones 2350 de 2020 - 2465 de 2016 según aplique tipo de prestador 4. Verificar la atención y adherencia a la guía de dengue según aplique tipo de prestador 5. Evidenciar las oportunidades de mejora.				

Tabla No 5 (fuente: propia base de datos de gestión Presidencia 2025)

# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### 7. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA, EQUIPOS MÉDICOS, TERAPÉUTICOS, CÓMPUTO Y EDUCATIVOS.

#### 7.1. Gestión de asignaciones permanentes.

RESERVA POR ASIGNACIONES PERMANENTES	VALOR APROBADO	VALOR EJECUTADO 2025	%	SALDO
Posicionamiento FUNDACIÓN IDEAL®	\$ 69.585.713	\$ 69.585.713	100%	-\$ 0
Actualización Sistemas contable	\$ 34.500.000	\$ 34.500.000	100%	\$ -
Investigación (2023)	\$ 12.300.000	\$ 11.275.000	92%	\$ 1.025.000
Investigación (2024)	\$ 49.200.000	\$ 43.728.928	89%	\$ 5.471.072
Calidad	\$ 54.058.913	\$ 47.936.822	89%	\$ 6.122.091
Gestion ambiental	\$ 27.800.000	\$ 23.603.167	85%	\$ 4.196.833
Mejoramiento Parque Tecnológico (2023)	\$ 16.430.766	\$ 12.946.409	79%	\$ 3.484.357
Centro de Excelencia	\$ 11.588.000	\$ 5.526.907	48%	\$ 6.061.093
Mejoramiento Infraestructura	\$ 472.973.015	\$ 206.095.226	44%	\$ 266.877.789
Mejoramiento Parque Tecnológico (2024)	\$ 81.500.000	\$ 24.077.378	30%	\$ 57.422.622
Reposición Material	\$ 35.512.735	\$ 2.853.302	8%	\$ 32.659.433
<b>TOTAL, ASIGNACIONES</b>	<b>\$ 865.449.142</b>	<b>\$ 482.128.853</b>	<b>56%</b>	<b>\$ 383.320.289</b>

Tabla No 6 (fuente: propia base de datos de gestión Administrativa y Financiera 2025)

En el marco de la gestión financiera y del cumplimiento de los lineamientos establecidos para la utilización de las reservas por asignaciones permanentes, durante el año 2025 la Fundación contó con un monto aprobado de \$865.449.142 los cuales estaban discriminados de la siguiente forma \$ 64.243.501.00 del año 2023 y \$ 801.205.641 del año 2024, los cuales se destinaron para apalancar proyectos estratégicos orientados al fortalecimiento institucional en materia tecnológica, infraestructura, investigación, calidad y posicionamiento institucional

### 8. GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIALES

#### 8.1. LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DE LOS PROYECTOS SOCIALES:

- Formulación de políticas públicas y lineamientos nacionales en el área de la discapacidad y la rehabilitación integral.
- Fortalecimiento del sistema nacional de rehabilitación para Colombia
- Modelos de rehabilitación para cerrar de brechas de inequidad existentes en el país.

<b>NOMBRE PROYECTO</b>	<b>DEL</b>	<b>OBJETO</b>	<b>Valor Contrato</b>	<b>ENTIDAD FINANCIADORA</b>
Contrato De Prestación De Servicios Educativos No. 4143.010.26.1.0468.2025		Prestación del servicio público educativo para atención a la población con condiciones educativas especiales.	\$ 228.004.004	Distrito De Santiago De Cali Secretaria De Educación Distrital
Contrato de Aporte ICBF No 7601 500 2024 MODALIDAD INTERVENCIÓN APOYO PSICOSOCIAL		Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos de niñas y niños con discapacidad.	\$ 130.804.480	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. -Regional Valle del Cauca.
Contrato de Aporte ICBF No 7600 864 2024 MODALIDAD INTERVENCIÓN APOYO PSICOSOCIAL		Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos de niñas y niños con discapacidad.	\$ 128.103.402	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. -Regional Valle del Cauca.
Contrato de Aporte ICBF No 7601 616 2024 MODALIDAD ATRAPASUEÑOS DE APOYO		Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos de niñas y niños con discapacidad	\$ 524.872.317	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. -Regional Valle del Cauca



**FUNDACIÓN IDEAL®**  
Para la rehabilitación integral  
"Julio H. Calonje"



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

Contrato de Aporte ICBF No 7601 656 2025 MODALIDAD ATRAPASUEÑOS DE APOYO	Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos de niñas y niños con discapacidad	\$ 1.417.242.422	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. -Regional Valle del Cauca
Dotación De Equipos Biomédicos "Centro De Rehabilitación Integral De Alta Tecnología Del Suroccidente Colombiano"	Financiación para la adquisición de un Sistema de Rehabilitación con BIOFEEDBACK – DOUBLE SENSOR SYSTEM DE BTS BIOENGINEERING, equipo biomédico especializado.	\$ 150.030.552	Friends of Colombia for Social Aid – FOCSA

Tabla No. 7(fuente: propia base de datos de gestión Presidencia 2025)



# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### 9. IMPACTO SOCIAL

#### 9.1. INCLUSIÓN EDUCATIVA, LABORAL Y SOCIAL

Nombre del indicador	Meta	Resultado 2025	Resultado 2024
Cumplimiento de objetivos funcionales en habilitación rehabilitación Integral.	75 a 90%	85%	77%
Desarrollo de habilidades básicas de aprendizaje de los estudiantes durante el proceso de atención	70 a 94%	95%	95%
Cumplimiento de objetivos en habilitación / rehabilitación integral	75%	83%	78%
Satisfacción global de los usuarios	95%	99%	97%

Tabla No 8 (fuente: propia base de datos de gestión Presidencia 2025)

### 10. SITUACIÓN FINANCIERA

#### Fundación IDEAL para la Rehabilitación Integral "Julio H. Calonje"

890,308,493-0

#### ESTADO DEL RESULTADO INDIVIDUAL

Del 1 enero a 31 de Diciembre de 2025 y 2024

(Cifras expresadas en pesos colombianos)

	NOTAS	2025	%	2024	%	VARIACION %	Variación Absoluta
INGRESOS DE ACT ORDINARIAS	14	\$ 10.733.728.075		\$ 9.531.943.973		12,61%	\$ 1.201.784.102
COSTO DE VENTAS	15	\$ 8.236.347.312	76,7%	\$ 7.262.807.191	76,2%	13,40%	973.540.121
<b>EXCEDENTE BRUTO EN VENTAS</b>		<b>\$ 2.497.380.763</b>	<b>23,3%</b>	<b>\$ 2.269.136.782</b>	<b>23,8%</b>	<b>10,06%</b>	<b>\$ 228.243.981</b>
<b>GASTOS</b>							
Administración	15	\$ 1.499.122.315	14,0%	\$ 1.318.644.030	13,8%	13,69%	\$ 180.478.285
<b>EXCEDENTE DE LA OPERACIÓN</b>		<b>\$ 998.258.448</b>	<b>9,3%</b>	<b>\$ 950.492.752</b>	<b>10,0%</b>	<b>5,03%</b>	<b>\$ 47.765.695</b>
<b>OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>							
Gastos financieros	16	\$ 313.987.522	2,9%	\$ 189.602.910	2,0%	65,60%	\$ 124.384.612
Otros Ingresos y (Egresos)	16	\$ 133.407.673	1,2%	\$ 57.328.118	0,6%	132,71%	76.079.556
<b>EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS</b>		<b>\$ 817.678.599</b>	<b>7,6%</b>	<b>\$ 818.217.960</b>	<b>8,6%</b>	<b>-0,07%</b>	<b>\$ (539.361)</b>
Impuestos sobre la Renta	10 b.	\$ 6.933.007	0,1%	\$ 17.012.319	0,2%	-59,25%	\$ (10.079.312)
<b>EXCEDENTE NETO</b>		<b>\$ 810.745.592</b>	<b>7,6%</b>	<b>\$ 801.205.641</b>	<b>8,4%</b>	<b>1,19%</b>	<b>\$ 9.539.951</b>

En el año 2025 la institución registró **ingresos por \$10.733.728.075**, frente a **\$9.531.943.973 en 2024**, lo que representa un incremento de **\$1.201.784.102 (12,6%)**. Los **costos de operación** ascendieron a **\$8.236.347.312**, equivalentes al **76,7% de los ingresos**, manteniendo una proporción similar a la del año anterior (**76,2% en 2024**), lo que evidencia estabilidad en la estructura de costos. Como resultado, el **margen operacional alcanzó \$2.497.380.763 (23,3%)**, mostrando una mejora frente al año anterior. Por su parte, los **gastos operativos** se ubicaron en **\$1.499.122.315 (14% de los ingresos)**, frente a **\$1.318.644.030 en 2024**, reflejando un crecimiento acorde con el aumento de la actividad institucional. En conjunto, los resultados evidencian **un fortalecimiento en la generación de ingresos y una estructura de costos controlada**, lo que permite mantener niveles adecuados de sostenibilidad financiera para la operación de la institución.

# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

### Fundación IDEAL para la Rehabilitación Integral "Julio H. Calonje"

890,308,493-0

#### ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA INDIVIDUAL

Por el año terminado al 31 de Diciembre de 2025 Y 2024

ACTIVOS	NOTAS	2025		2024		Variación %	Variación Absoluta
		DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE		
<b>CORRIENTES</b>							
Efectivo y equivalentes al efectivo	5	\$ 59.728.294	\$ 766.363.977	-92%	\$	(706.635.683)	
Cuentas comerciales por cobrar	6	\$ 2.718.635.079	\$ 1.534.616.761	77%	\$	1.184.018.318	
Inventarios	7	\$ -	\$ 18.166.054	-100%	\$	(18.166.054)	
Otros activos	8	\$ -	\$ 8.084.529	-100%	\$	(8.084.529)	
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>		<b>\$ 2.778.363.373</b>	<b>\$ 2.327.231.320</b>	<b>19%</b>	<b>\$</b>	<b>451.132.053</b>	
<b>NO CORRIENTES</b>							
Cuentas comerciales por cobrar	6	\$ 2.120.100	\$ 11.214.954	-81%	\$	(9.094.854)	
Costo propiedades planta y equipo	9	\$ 7.308.077.955	\$ 6.131.136.473	19%	\$	1.176.941.482	
Menos Depreciación Acumulada	9	\$ (984.238.499)	\$ (847.938.595)	16%	\$	(136.299.904)	
<b>Total Propiedad Planta y Equipo</b>		<b>\$ 6.323.839.457</b>	<b>\$ 5.283.197.879</b>	<b>20%</b>	<b>\$</b>	<b>1.040.641.578</b>	
<b>TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE</b>		<b>\$ 6.325.959.557</b>	<b>\$ 5.294.412.833</b>	<b>19%</b>	<b>\$</b>	<b>1.031.546.724</b>	
<b>TOTAL ACTIVOS</b>		<b>\$ 9.104.322.930</b>	<b>\$ 7.621.644.153</b>	<b>19%</b>	<b>\$</b>	<b>1.482.678.777</b>	

Al cierre del año 2025, los activos totales de la institución alcanzaron \$9.104.322.930, mientras que en 2024 se ubicaban en \$7.621.644.153 aproximadamente, lo que representa un crecimiento del 19%, equivalente a una variación absoluta cercana a \$1.482.678.777. Este incremento refleja un fortalecimiento en la estructura patrimonial de la institución durante el periodo analizado.

El crecimiento de los activos está asociado principalmente a las inversiones realizadas en propiedad, planta y equipo, orientadas a mejorar la infraestructura, la tecnología y los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades institucionales. Este comportamiento evidencia un proceso de fortalecimiento de la capacidad instalada de la entidad para la prestación de sus servicios.

De igual manera, se observa un aumento en la depreciación acumulada, comportamiento esperado debido al incremento de los activos productivos utilizados en la operación. Por otra parte, algunas cuentas del activo presentan disminuciones frente al año anterior, lo cual corresponde a ajustes contables o a la depuración de registros que estaban vigentes en el periodo anterior.

# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

En términos generales, la evolución de los activos muestra una tendencia de crecimiento y consolidación de los recursos institucionales, lo que permite mejorar las condiciones operativas y respaldar el desarrollo de los servicios prestados por FUNDACIÓN IDEAL®.

PASIVOS	NOTAS	2025	2024	Variación %	Variación Absoluta
<b>CORRIENTES</b>					
Pasivos financieros medidos al costo	10	\$ 697.938.191	\$ 128.234.087	444%	\$ 569.704.105
Cuentas comerciales por pagar		\$ -	\$ -		-
Otras cuentas comerciales por pagar	11	\$ 817.656.609	\$ 748.450.565	9%	69.206.044
Impuestos corrientes por pagar	10 a.	\$ 14.462.852	\$ 35.146.924	-59%	(20.684.072)
Impuesto de Renta por pagar	10 b.	\$ 6.933.007	\$ 17.064.892	-59%	(10.131.885)
Beneficios a los empleados	11	\$ 241.496.841	\$ 227.754.379	6%	13.742.462
Otros pasivos Anticipos y Avances	12	\$ 113.758.191	\$ 87.060.068	31%	26.698.123
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>		<b>\$ 1.892.245.691</b>	<b>\$ 1.243.710.915</b>	<b>52%</b>	<b>\$ 648.534.777</b>
<b>NO CORRIENTES</b>					
Pasivos financieros medidos al costo amortizado	10	\$ 1.493.731.223	\$ 985.433.958	52%	\$ 508.297.265
Otros pasivos anticipos y avances	12	\$ -	\$ 2.770.005	-100%	-\$ 2.770.005
<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>		<b>\$ 1.493.731.223</b>	<b>\$ 988.203.963</b>	<b>51%</b>	<b>\$ 505.527.260</b>
<b>TOTAL PASIVOS</b>		<b>\$ 3.385.976.914</b>	<b>\$ 2.231.914.878</b>	<b>52%</b>	<b>\$ 1.154.062.036</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
Capital Social		\$ 295.321.334	\$ 295.321.334	0%	\$ -
Superavit de Capital		\$ 424.000	\$ 424.000	0%	0
Reservas	13	\$ 1.874.367.951	\$ 1.555.291.161	21%	319.076.789
Resultados del Ejercicio		\$ 810.745.592	\$ 801.205.641	1%	9.539.951
Resultados de Ejercicios Anteriores		\$ (15.313.331)	\$ (15.313.331)	0%	0
Efecto de adopción a NIIF		\$ 2.752.800.470	\$ 2.752.800.470	0%	0
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>		<b>\$ 5.718.346.016</b>	<b>\$ 5.389.729.275</b>	<b>6%</b>	<b>\$ 328.616.741</b>
<b>TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO</b>		<b>\$ 9.104.322.930</b>	<b>\$ 7.621.644.153</b>	<b>19%</b>	<b>\$ 1.482.678.777</b>

Al cierre del año 2025 se observa un incremento del 52% en los pasivos totales frente a 2024, equivalente a aproximadamente \$1.154 millones. Este aumento se explica principalmente por el crecimiento en las cuentas por pagar a proveedores y otras obligaciones corrientes, lo cual está relacionado con el mayor nivel de operación de la institución durante el periodo. También se presentan algunos ajustes en otras cuentas, como impuestos por pagar, beneficios a empleados y anticipos, que muestran variaciones moderadas de acuerdo con la dinámica normal de la operación. En cuanto al pasivo no corriente, también se registra un aumento cercano al 51%, asociado principalmente a obligaciones financieras utilizadas para apoyar procesos de inversión y fortalecimiento institucional.

Por otra parte, el patrimonio presenta un crecimiento del 6%, equivalente a \$328 millones, impulsado principalmente por el incremento en las reservas institucionales y por el resultado positivo del ejercicio.



## INFORME DE GESTIÓN

**AÑO 2024-2025**

En general, la información muestra que el crecimiento de las obligaciones está relacionado con la expansión de la operación y las inversiones realizadas, mientras que el patrimonio continúa fortaleciéndose, lo cual contribuye a mantener la estabilidad financiera de la institución.

### 10.1. PRINCIPALES INDICADORES FINANCIEROS

		INDICADORES		AÑO	AÑO	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META ACTUAL	2025	2024
					2025	2024
PLANEACIÓN ESTRATEGICA	1	Cumplimiento de Ingresos Operacionales Presupuestados	(Valor del ingreso real facturado acumulado trimestre / valor total del ingreso presupuestado acumulado trimestre) * 100	100%	110%	
	2	Cumplimiento del Excedente Neto Presupuestado	(Valor del excedente real en el trimestre / valor total del excedente presupuestado acumulado en el trimestre) * 100	114%	134%	
	4	Liquidez	activo corriente / pasivo corriente ≥ 1,3 veces	1,47	1,87	
	5	Rotación de cartera	ventas a crédito periodo/promedio cuentas por cobrar ≤ A 120	109	59	
INDICADORES FINANCIEROS	6	Endeudamiento	Pasivo total / Activo total*100 ≤ AL 40%	37%	29%	
	7	Razón cobertura de interés	Excedente operacional / Gasto de interés corriente ≥ 2	3,21	5,01	
	8	Rentabilidad sobre el patrimonio	Excedente operacional / Patrimonio ≥ 8%	17,5%	17,6%	
	9	Rentabilidad sobre el activo	Excedente operacional / activo total ≥ AL 6%	11,1%	12,5%	

# INFORME DE GESTIÓN

## AÑO 2024-2025

		INDICADORES	INDICADORES		AÑO	AÑO	
			NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	META ACTUAL	2025	2024
						2025	2024
<b>INDICADORES DE SEGUIMIENTO</b>	10	Vr glosado mes	Ingresos por salud / Vr glosado en el periodo	3%	1,88%	2,28%	
	11	Cumplimiento de Ingresos Presupuestados UE	(Valor del ingreso real facturado en el mes / valor total del ingreso presupuestado) * 100	≥ AL 80%	86%	100%	
	12	Cumplimiento de Ingresos Presupuestados SALUD	(Valor del ingreso real facturado en el mes / valor total del ingreso presupuestado) * 100	100%	107%	116%	
	14	Eficiencia en Gastos operativos	(valor total gastos operativos / Valor del ingreso real facturado en el mes) * 100	≤ 15%	14%	14%	

Tabla No 9 (fuente: propia base de datos de gestión Administrativa y Financiera 2025)

Informe presentado por:



**Rodolfo Millan Muñoz, PhD**

Presidente Ejecutivo

Doctor En Proyectos de Salud.

Fundación IDEAL® Para la rehabilitación integral "Julio H. Calonje"