Red de Salud de Ladera E.S.E.	ACTA DE REUNION N° 01	CAL-for-012	
		Fecha Actualización:	15/02/2025
		Revisión:	5
		T.R. D	1.4.1.27
		Página: 1 / 1	

FECHA	DIA	MES	AÑO	Hora Inicio	Hora Final	Lugar:	IPS Cascajal
	03	03	2026	10:00am	12:00am	Proceso:	Gerencia

Reunión o Comité: Reunión

Objetivo de la Reunión o Comité: Realizar Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2025

Eje Estratégico del Plan de Desarrollo: Camino la Excelencia

ASISTENTES

Ver Listado de Asistencia

ORDEN DEL DIA

Actividades	Responsable
1. Constancia de la convocatoria	Comunicaciones
2. Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía	Participación Social
3. Desarrollo de la audiencia de rendición de cuentas	Dra. Diana Carolina Velásquez Muñoz y Equipo Directivo
4. Interacción de la comunidad	Participación Social
5. Preguntas y respuestas de la comunidad	Participación Social
6. Cierre	Dra. Diana Carolina Velásquez Muñoz

DESARROLLO DE LA REUNION

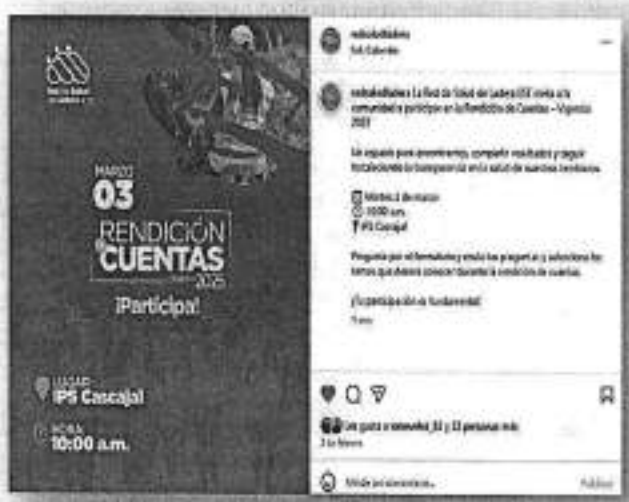
1. Constancia de la convocatoria

Para esta audiencia se siguieron los lineamientos contemplados en la circular externa 008 de la Supersalud, se inició la convocatoria el 3 de febrero del año 2026, por medio de las redes sociales, la página web de la institución e intranet institucional e invitaciones a las EAPB, entes territoriales y demás.



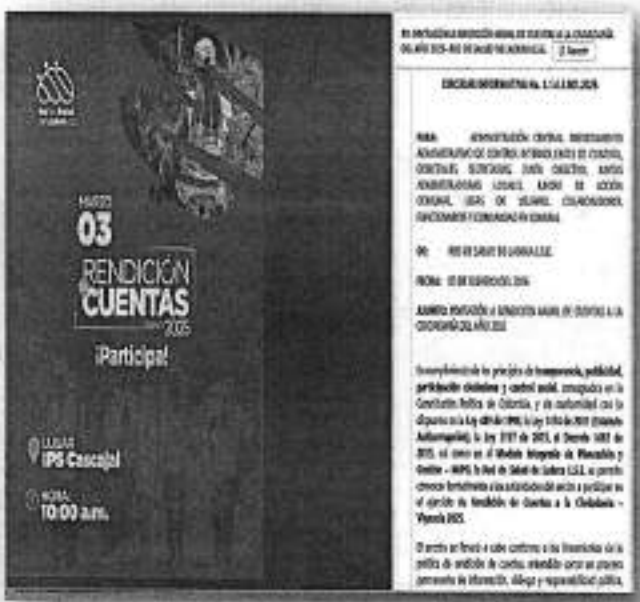


Red Social de Instagram





Invitación vía correo electrónico



Espacio de socialización con Asociaciones de Usuarios previo a la Rendición de Cuentas





Socialización posterior a la Rendición de Cuentas





2. Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía

La rendición de cuentas se realizó de forma presencial en la IPS cascajal y se trasmitió por el Facebook Live con el siguiente link: https://www.facebook.com/share/v/17yCoCfFDn/?mibextid=wwXIfr, también se hizo transmisión por YouTube con el siguiente link: https://www.youtube.com/live/bkqxXdnw6PE?si=_NmuojqSgyv-Olb8

- Se registran el número de visitas a la trasmisión de la audiencia, con un registro de 2,9 reproducciones, 93 reacciones y 38 comentarios.



Se anexan registros de asistencia en los cuales se evidencia el numero de participantes que acudieron de manera presencial

- Se conto con un total de asistencia de 74 personas de manera presencial (como se puede verificar en los listados de asistencia).

3. Desarrollo de la audiencia de rendición de cuentas

La gerente de la Red de Salud de Ladera, Dra. Diana Carolina Velásquez, realiza saludo de bienvenida a los asistentes, dando cumplimiento a la circular 008 de la Supersalud, el informe de Rendición de Cuentas inicia con la presentación de indicadores asistenciales, financieros y de toda la gestión que se realizó durante la vigencia 2025, como Empresa Social del Estado, la construcción del camino hacia la excelencia, de acuerdo al plan de desarrollo, indicando que fue un año retador y de muchos desafíos pero también un año de transformaciones significativas en los servicios, logros e impactos sociales a través de los diferentes programas y proyectos, dentro de los ejes correspondientes al plan de desarrollo "Camino seguro confiando en ti", cada uno de los subgerentes y lideres de proceso evidenciaran algunos logros como la implementación de equipos básicos en salud con enfoque diferencial, apertura de la sala de cirugía en el Hospital de Siloé, garantizando la atención materno perinatal y la renovación de diferentes IPS en zonas urbanas y rurales.

El presente informe tiene como propósito evidenciar de manera integral la gestión desarrollada durante la vigencia 2025 por la Red de Salud de Ladera E.S.E., en el marco de su misión institucional y como insumo fundamental para el ejercicio de rendición anual de cuentas a la ciudadanía. Este proceso se fundamenta en los principios de transparencia, publicidad, participación y responsabilidad en la gestión pública, consagrados en la Constitución Política de Colombia, así como en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998, la Ley 1474 de 2011, la Ley 1757 de 2015 y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que establecen la obligación de las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, de informar, explicar y someter al control social los resultados de su gestión.

En este sentido, el informe presenta de manera estructurada los principales logros, avances y retos de la E.S.E. en las distintas dimensiones de su quehacer misional, administrativo, financiero y social, permitiendo a la ciudadanía y a los grupos de valor conocer cómo se administraron los recursos públicos y cuál fue el impacto de la gestión en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Durante el año 2025, la Red de Salud de Ladera E.S.E. alcanzó un cumplimiento superior al 95 % de las metas programadas en el Plan de Desarrollo Institucional. Entre los logros más relevantes se destacan el impacto social de los proyectos de Equipos Básicos de Salud, Jóvenes en Paz y CAMAD; la apertura y puesta en funcionamiento de la sala de ginecobstetricia; el inicio de las obras del proyecto de reposición de la IPS Terrón Colorado; la modernización de cuatro (4) IPS y la adquisición de una (1) unidad móvil de atención en salud, acciones orientadas al fortalecimiento de la capacidad instalada y a la mejora en el acceso y la calidad de los servicios de salud para la población.

Los resultados obtenidos en la vigencia 2025 evidencian que la hoja de ruta institucional se orienta a posicionar a la E.S.E. como referente en atención materno-perinatal, salud mental y salud familiar y comunitaria, al tiempo que consolida procesos estratégicos asociados a la sostenibilidad administrativa y financiera, la experiencia del usuario y la gestión del conocimiento, con la academia como aliada estratégica para el fortalecimiento institucional.

De igual forma, la entidad avanzó en la adopción de prácticas orientadas a la mitigación del cambio climático y a la disminución del impacto ambiental derivado de la prestación de los servicios de salud,

integrando estos enfoques de manera transversal a la gestión institucional, como expresión del compromiso gerencial con la sostenibilidad ambiental. Adicionalmente, se resaltan los avances en el proceso de transformación cultural y organizacional encaminado a la Acreditación en Salud, los cuales han contribuido al cumplimiento de altos estándares de calidad y seguridad en la atención.

Finalmente, el informe consolida los resultados de las metas de gestión, los indicadores de calidad, la satisfacción del usuario, los resultados en salud y la gestión financiera del periodo, constituyéndose en un ejercicio de sustentación técnica y transparente de la gestión alcanzada por la Red de Salud de Ladera E.S.E. durante el año 2025, en cumplimiento de su responsabilidad legal y social frente a la ciudadanía.

GESTIÓN INSTITUCIONAL EN LA VIGENCIA 2025

La Dra. Diana Carolina Velásquez, gerente de la Red Ladera indica que dentro de las 37 IPS se han fortalecido servicios, se apertura el área de laboratorio diferentes días de la semana, se han realizado pruebas pilotos para la prestación de los servicios los días sábados en corregimientos como Montebello, asimismo la institución ha llegado a los diferentes territorios con programas, planes y proyectos que han sido apalancados del orden nacional y distrital, el año 2025 representa la capacidad institucional y el liderazgo para cumplir el 96% de las metas estratégicas propuestas para el periodo, pues los resultados evidencian el cumplimiento de 43 de 45 de los indicadores del Plan Operativo Anual 2025. Es así como, durante la vigencia 2025, la Red de Salud de Ladera avanzo considerablemente en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional "Camino seguro confiando en ti" (2024-2028). La gestión se enfocó en el fortalecimiento de la atención primaria, la salud mental y la ruta hacia la Acreditación en Salud.

Los propósitos de este plan son una apuesta estratégica para el fortalecimiento de la Red de Salud de Ladera como Empresa Social del Estado del Distrito de Santiago de Cali, que con treinta y siete (37) instituciones prestadoras de servicios de salud, hace presencia en el 82% del territorio caleño, en las comunas urbanas y los corregimientos rurales de la zona de ladera de la ciudad. El 95% de nuestro territorio de influencia, está en la ruralidad, por lo que ha representado un reto de inclusión: lograr servicios más accesibles, oportunos y efectivos. La responsabilidad con el bienestar de la ciudadanía se expresa en los ejes estratégicos y objetivos cumplidos en el periodo 2024-2025 del Plan de Desarrollo, pues estos buscan aportar al mejoramiento de los determinantes sociales del territorio, con servicios, programas y proyectos de salud, para beneficio de la población. Este plan busca posicionar a la E.S.E. como referente en atención materno-perinatal, salud mental y salud familiar y comunitaria, a la vez que pretende fortalecerla en sostenibilidad administrativa y financiera, experiencia del usuario y gestión del conocimiento, con la academia como aliada estratégica. Promover prácticas para la mitigación del cambio climático y la disminución del daño ambiental en la prestación de servicios, será una constante y se integra a la ruta de la gestión, como parte del compromiso gerencial con el cuidado del ambiente. Este plan significa también una hoja de ruta para lograr la Acreditación en Salud, pues constituye uno de los ejes estratégicos de la gestión, con el que se espera movilizar los procesos de mejoramiento continuo de la E.S.E.

A continuación, se presentan los resultados alcanzados en el año 2025

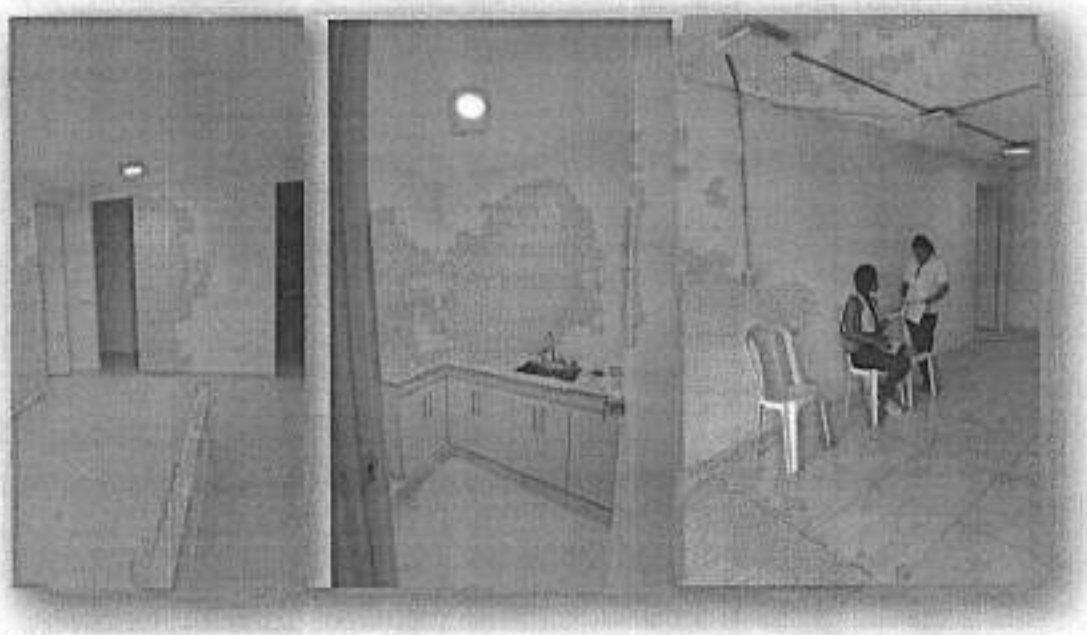
Se da paso a la intervención del Dr. Steven Zapata, jefe de la Oficina de Planeación, quien menciona que, a través del Plan de Desarrollo "Camino Seguro Confiando en Ti", el equipo directivo de la Red de Salud de Ladera se propuso entregar una institución acreditada y modernizada.

Asimismo, destacó uno de los proyectos más importantes para esta vigencia: la reposición de la IPS Terrón Colorado, iniciativa que ya cuenta con la aprobación de vigencias futuras y con la licencia de construcción obtenida. Este proyecto contempla la reposición y el fortalecimiento integral de los servicios de salud, beneficiando a más de 91.000 personas. Actualmente, la obra presenta un avance de ejecución del 10%.

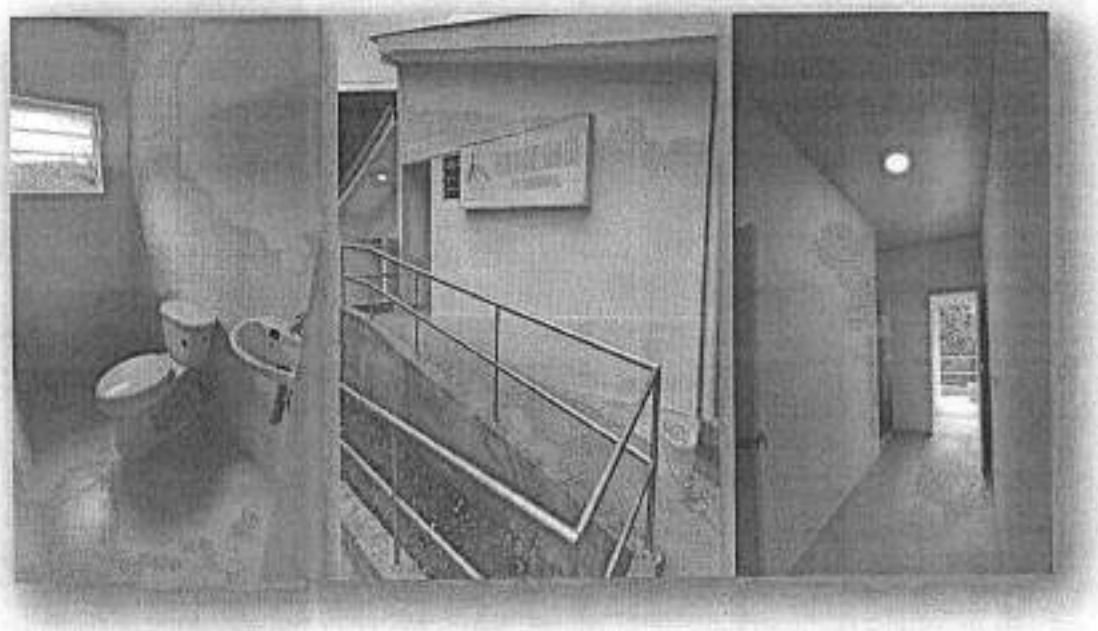




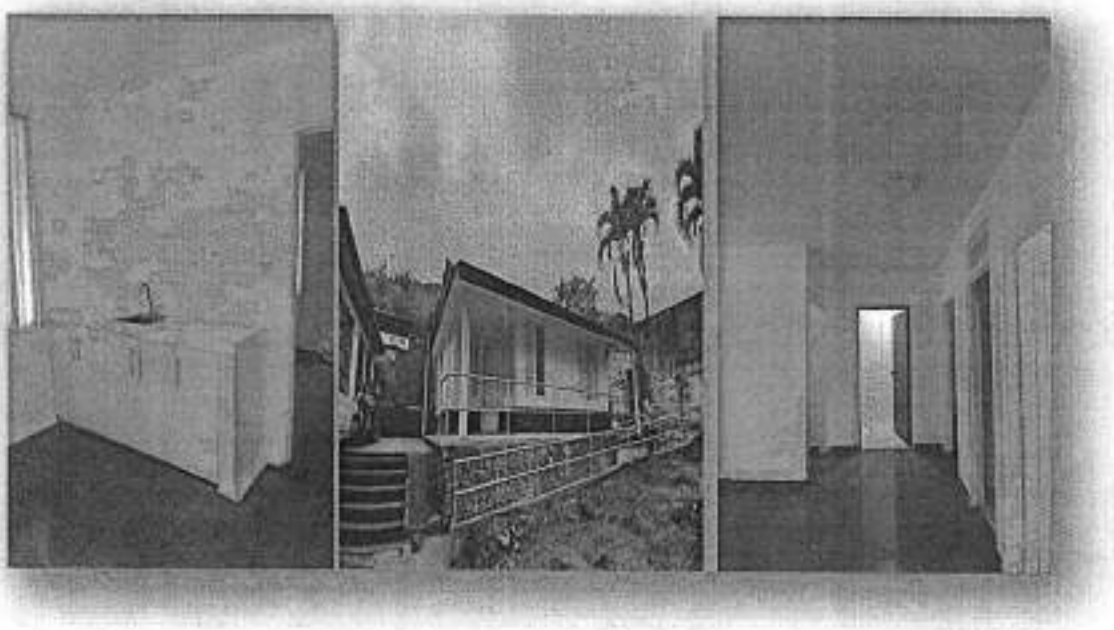
Por otro lado, menciona los proyectos de adecuaciones menores financiados por el Ministerio de Salud, que se adelantarán en las sedes Fray Damián, Golondrinas, La Vorágine y Cascajal, beneficiando a más de 8.300 personas y con una ejecución prevista entre enero y febrero de 2026, estas intervenciones permitirán avanzar en la transformación hospitalaria, así como en la generación de bienestar en los diferentes territorios, tanto de la zona rural como urbana.



IPS Fray Damian



IPS Golondrinas



IPS Voragine



IPS Cascajal

En este sentido, el Dr. Zapata indica que actualmente se trabaja en el proyecto de reposición y modernización del Puesto de Salud La Buitrera, el cual cuenta con estudios y diseños avanzados, orientados a lograr su viabilidad técnica y posterior ejecución. Asimismo, destacó el trabajo realizado en

diferentes IPS mediante la instalación y mantenimiento de sistemas eléctricos, climatización, sistemas de bombeo y tanques de almacenamiento de agua potable, acciones que contribuyen al mejoramiento de la infraestructura y al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.



Asignacion de una unidad movil completamente nueva y dotada la cual fue gestionada con el Distrito, con el objetivo de apalancar la estrategia de los Equipos Basicos en Salud, esta unidad actualmente esta en funsionamiento y al servicio de la ciudad, esta fue entregada hace algunos dias en este mismo sector donde hoy la institucion est rindiendo cuantas a la comunidad, como parte del compromiso adquirido por la institucion por mejorar el bienestra en los diferenes territorios.



Se indica que, durante el primer trimestre, se evidenció un avance significativo en infraestructura, equipamiento y modernización de IPS, fortaleciendo la capacidad de atención, asegurando la cobertura poblacional y cumpliendo con los objetivos estratégicos del programa de intervenciones. Los proyectos en curso que garantizan la sostenibilidad y expansión de los servicios de salud de la ESE.

Ahora bien, el Dr. Zapata menciona sobre los proyectos estratégicos y de gestión:

- participación en eventos técnicos (XIV Congreso de Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria)
- Gestión de nuevas unidades móviles de atención primaria, ampliando la cobertura a más de 190.000 usuarios en territorios de difícil acceso.
- Titulación de predio de Terrón Colorado, permitiendo inversión segura en infraestructura de salud.

Durante el año, la Red de Salud de Ladera E.S.E. fortaleció su gestión investigativa mediante el desarrollo de proyectos en salud pública, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, innovación tecnológica y humanización de la atención, evidenciando un comportamiento investigativo sólido. Estas iniciativas aportaron evidencia y herramientas para la toma de decisiones clínicas y administrativas, así como para el mejoramiento continuo de la atención. Destaca el proyecto "Educando tu Corazón", orientado a la formación de líderes comunitarios en salud cardiovascular y cerebrovascular, con enfoque en determinantes sociales y poblaciones vulnerables del territorio.





Se da paso a la intervención de la Dra. Blanca Liliana Fernández, Subgerente de Promoción y Mantenimiento de la Salud, quien manifiesta que es un gusto hacer parte de este espacio de participación comunitaria. Asimismo, señala que, desde el eje "Seguro Cuidamos Tu Bienestar", y con el trabajo articulado de todas las IPS que hacen parte de la Red de Salud Ladera junto con los diferentes profesionales asistenciales, se ha logrado llegar a diversos territorios del municipio. Esto ha permitido la ejecución de distintos proyectos financiados por la Secretaría de Salud Pública y la Secretaría de Bienestar Social, fortaleciendo así la Atención Primaria en Salud en el municipio de Santiago de Cali.

En cuanto a la cobertura de vacunacion en niños hasta 1 año, durante el año 2025, la estrategia de vacunación sin barreras mostró resultados positivos, permitiendo que los menores de un año nacidos a partir de 2024 recibieran la tercera dosis de pentavalente de acuerdo con el esquema de vacunación, cumpliendo satisfactoriamente con la meta establecida.

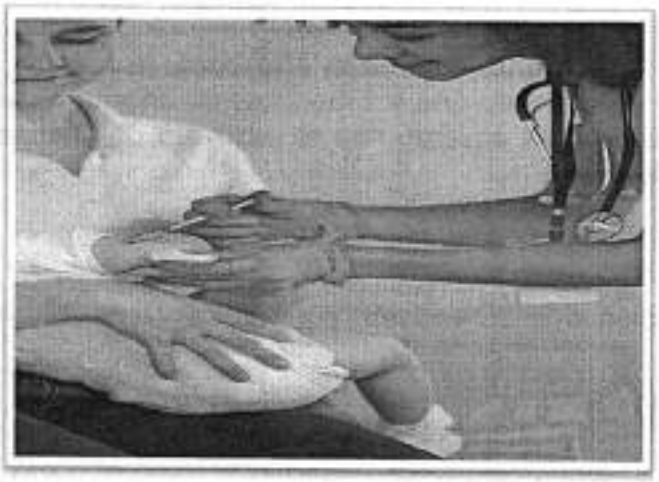
Se mantuvo un enfoque integral y proactivo, implementando:

- Jornadas extramurales, acercando la vacunación a la comunidad, especialmente en zonas con barreras geográficas o sociales.
- Acciones de demanda inducida: visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para asegurar que los niños completaran su esquema.
- Gestión de bases de datos para seguimiento y recordatorios oportunos.



El comportamiento mensual del indicador estuvo influenciado por el cumplimiento del esquema de vacunación: los niños deben haber recibido previamente la primera y segunda dosis antes de aplicar la tercera a los 6 meses. Retrasos en dosis anteriores generaron variaciones mensuales, lo que explica las fluctuaciones del indicador a lo largo del año.

En conclusión, la gestión anual evidencia un cumplimiento sostenido y eficiente del esquema de vacunación, con estrategias que facilitan el acceso, aumentan la cobertura y promueven la continuidad en la vacunación infantil.





Ahora bien, para el indicador Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología asignadas a la E.S.E. Ladera, se logra evidenciar que durante esta vigencia el programa de tamizaje para pacientes de 30 a 65 años se desarrolló con un enfoque integral y proactivo, combinando acciones de validación de bases de datos, jornadas en IPS, encuentros educativos y seguimiento diario de las pacientes agendadas.

Las principales estrategias implementadas fueron:

- Validación y captación de pacientes de bases de datos de Emssanar, Nueva EPS, AIC y Asmetsalud.
- Realización de jornadas mensuales en IPS con mayor población.
- Encuentros educativos mensuales, donde se revisa la fecha de último tamizaje y se captan los pacientes pendientes.
- Atención de pacientes por orden médica y de forma espontánea en los consultorios del programa.
- Gestión administrativa con personal de enfermería que valida y capta pacientes de las bases restantes.

Durante el tercer trimestre se realizaron 1.380 tamizajes, mientras que en el cuarto trimestre se registraron 936 tamizajes, reflejando un desempeño activo en la cobertura de la población objetivo. El cumplimiento total del indicador estuvo condicionado por los tiempos de autorización de Coosalud y SOS, que afectan la captación completa de la población.

En conclusión, el año evidencia un trabajo organizado y constante para garantizar la cobertura, con estrategias de captación y seguimiento que permiten mantener la continuidad del tamizaje y acercar los servicios a la población objetivo.





Para el indicador Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer, se lo gra evidenciar que durante el año 2025, la proporción de bajo peso al nacer se mantuvo baja, reflejando un adecuado control prenatal y seguimiento de los percentiles de crecimiento fetal, ya que para el primer y segundo trimestre, no se registraron casos de bajo peso al nacer, evidenciando la efectividad de las estrategias de control prenatal y monitoreo del crecimiento fetal.

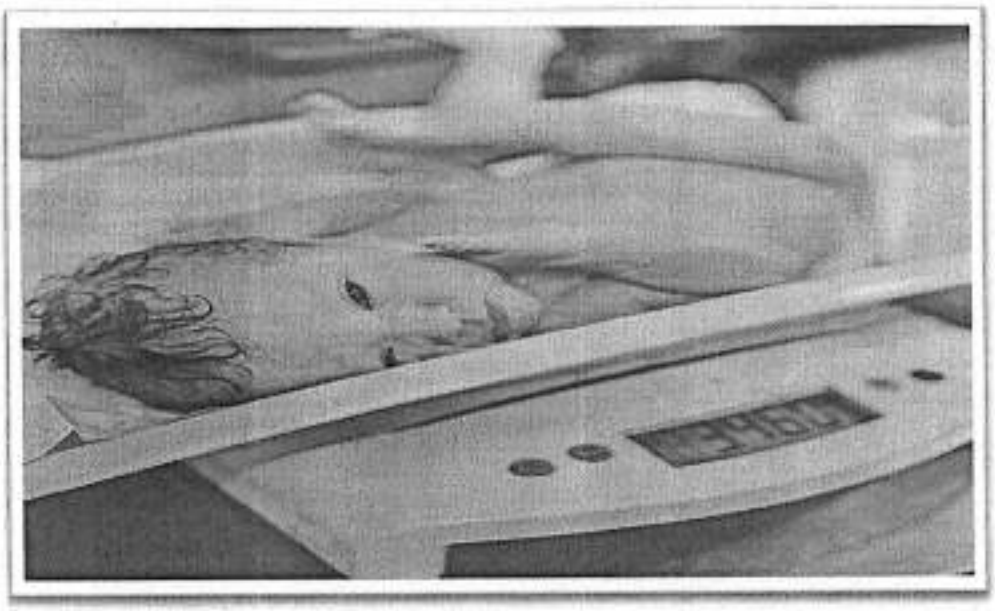
En el tercer trimestre, se atendieron 129 partos, con algunos casos de bajo peso al nacer, incluyendo un parto prematuro a las 32.2 semanas. Estos casos resaltan la importancia de continuar evaluando factores biológicos, sociales y de acceso a los servicios de salud. El comportamiento anual refleja que la atención prenatal y las condiciones maternas son determinantes clave para prevenir el bajo peso al nacer. La proporción baja durante la mayor parte del año indica avances en salud materna y perinatal, aunque los casos aislados del tercer trimestre sugieren la necesidad de mantener estrategias preventivas y fortalecer el seguimiento de factores de riesgo.

Actividades realizadas:

- Se realiza adecuado control prenatal, donde se evalúan los percentiles de crecimiento fetal.
- Continuar fortaleciendo la aplicación de los lineamientos técnicos de la ruta integran de atención en salud materno perinatal.
- Intensificación en suplementación nutricional
- Adecuada educación a la madre y familia
- Atención integral a adolescentes embarazadas
- Se realizan todos los controles prenatales a nuestra población. para lograr minimizar los riesgos.

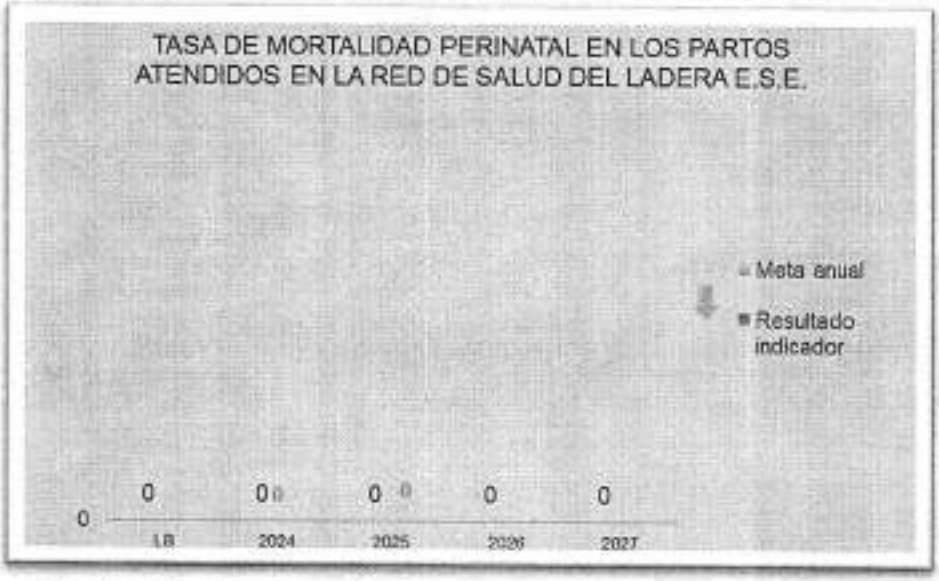
- Asegurar controles prenatales de calidad, incluyendo la evaluación ecográfica periódica para monitorear el crecimiento y desarrollo fetal.
- Implementar mecanismos efectivos para la identificación temprana y manejo de embarazos de alto riesgo.
- Intensificar la suplementación nutricional de las gestantes según la normativa vigente.
- Proporcionar educación completa y adecuada a la gestante y a su núcleo familiar sobre cuidados, Signos de alarma y pautas de crianza.





En relacion a la tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la Red de Salud del Ladera E.S.E. para esta vigencia el cumplimiento del indicador se logró gracias al fortalecimiento del ingreso temprano de gestantes, mediante la entrega oportuna de resultados de pruebas de embarazo positivas y su ingreso al programa de control prenatal.

Se realizaron capacitaciones a médicos de consulta externa y se fortaleció la atención con especialistas en sala, incluyendo clasificación de riesgo, lo que permite identificar y manejar oportunamente posibles complicaciones. Estas acciones contribuyeron a una atención prenatal segura y eficiente, minimizando el riesgo de mortalidad perinatal y asegurando seguimiento integral desde la inscripción hasta el parto.



En conclusión, las estrategias implementadas reflejan un modelo de atención materna integral, oportuno y de alta calidad, con resultados positivos en la seguridad y bienestar de las gestantes y sus hijos



Actividades realizadas:

- Fortalecer la captación de gestantes de manera oportuna.
- Cumplimiento del instrumento Isabel
- Intensificar la vigilancia epidemiológica y comunitaria.
- Promover la adherencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad
- Generar estrategias de detección de riesgo materno perinatal y evaluar su eficacia.
- Inducción, reinducción en ruta materno perinatal.
- Fortalecer el servicio de atención del parto.
- Se estableció seguimiento madre-hijo, garantizando el contacto o visita domiciliaria extramural dentro de las primeras 48 a 72 horas post-alta para todas las maternas.
- Fortalecimiento la pediatría en sala de partos.

Ahora bien, sobre el comportamiento del indicador relacionado con la tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición es importante mencionar que se obtuvieron resultados favorables en la atención de menores de cinco años en la Red de Salud Ladera, los infantes captados con esta morbilidad fueron remitidos de manera oportuna a los programas de atención a la infancia de las instituciones correspondientes, donde se realizó la evolución clínica y el seguimiento continuo de cada paciente, garantizando una atención integral y articulada.





Actividades realizadas:

- Se ha fortalecido en Capacitación por pediatría de salud en el tema ruta de primera infancia e infancia y resolución 2350 del 2020
- Informe de suite donde se visualiza los niños bajo peso al nacer y condición de desnutrición
- Seguimiento y captación a niños con desnutrición.
- Análisis por parte de nutricionista a casos específicos según necesidad se abordó pacientes de Emssanar y Mallamas.
- Se ha fortalecido en Capacitación por pediatría de salud en el tema ruta de primera infancia e infancia y resolución 2350 del 2020
- Informe de suite donde se visualiza los niños bajo peso al nacer y condición de desnutrición
- Seguimiento y captación a niños con desnutrición.
- Análisis por parte de nutricionista a casos específicos según necesidad se abordó pacientes de Emssanar y Mallamas.
- Remisión y seguimiento: Niños con morbilidades fueron remitidos a programas de atención a la infancia para control y evolución.
- Capacitación en lactancia materna: La Secretaría de Salud capacitó a médicos sobre lactancia materna como medida preventiva.
- Informe SUIT: Se analizó el reporte SUIT para identificar niños con bajo peso al nacer y desnutrición.
- Captación y seguimiento: Se realizaron acciones para captar y dar seguimiento a niños con desnutrición.

La Dra. Blanca Fernandez, señala que en relación al indicador correspondiente al porcentaje de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, como objetivo basado en la reduccion del porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. El cumplimiento de este indicador se logró mediante la implementación de estrategias de demanda inducida y captación activa, apoyadas por la articulación de los equipos extramurales de Salud Sexual y Reproductiva y de Salud Familiar y Comunitaria, lo que permitió acercar

los servicios de salud a la comunidad. Adicionalmente, se desarrollaron jornadas de salud y actividades de formación, sensibilización y educación en salud en los entornos educativo, comunitario e institucional, facilitando el acceso oportuno de los adolescentes a los servicios.



Se evidenció un adecuado comportamiento del indicador, reflejado en el ingreso oportuno de gestantes adolescentes al control prenatal. En enero de 2025 ingresaron 133 mujeres a control prenatal, de las cuales 23 correspondieron a adolescentes entre 15 y 19 años, alcanzando un 17,29%, porcentaje que se aproxima a la meta establecida del 18%, evidenciando un resultado favorable en la captación de esta población.

Actividades realizadas:

- En cada una de las comunas y zonas de afluencia de la ESE Ladera, se están realizando actividades psicoeducativas en la sala de espera de las IPS, en el entorno educativo, comunitario, hogar, y la realización de actividades individuales, grupales y colectivas, aportando, así, a la reducción del embarazo en la adolescencia.
- Participación de los equipos extramurales en el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad.
- Realización de jornadas de salud en los entornos institucional y educativo, lo cual facilitó el acceso de los adolescentes en sus espacios cotidianos.
- Demanda inducida en salas de espera, dirigida a captar a los usuarios y motivarlos a participar en controles y atenciones integrales.
- Acompañamiento desde cada IPS, promoviendo la atención de adolescentes desde los puntos de atención habituales.
- Estas acciones coordinadas han permitido mejorar la oportunidad y la cobertura de atención a los adolescentes, favoreciendo la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento de la salud integral en esta etapa del desarrollo.

- En las salas de espera de las IPS Terrón Colorado, Meléndez y Cañaveralejo, se llevaron a cabo actividades educativas para usuarios del sistema de salud, con el objetivo de ampliar el alcance de la estrategia
- Mayor número de consultas en planificación familiar para adolescentes se registró en las IPS Cañaveralejo, Terrón Colorado, Siloé y Meléndez.



Por otro lado, par el indicador Proporción de usuarios atendidos en el programa PAPSIVI que completan el número de sesiones del plan de intervención psicosocial, se logro evidenciar que para el periodo evaluado se ejecutaron acciones de atención psicosocial a población víctima del conflicto armado, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con diferentes tiempos de ejecución y metas asignadas. Para el desarrollo de las actividades se contó con talento humano conformado por una coordinadora, profesionales psicosociales, promotores psicosociales y personal de apoyo, garantizando la capacidad operativa para la atención integral de la población priorizada.

Como resultado de las intervenciones realizadas, se logró el cierre efectivo de planes de atención individuales y familiares, evidenciando avances significativos en el acompañamiento psicosocial y la restitución de derechos de las personas atendidas. A corte del 31 de diciembre se registró el cierre de 107 planes familiares y 7 planes individuales, beneficiando a un total de 350 personas víctimas del conflicto armado, así como el cierre oportuno y cargue de las atenciones en la plataforma WebPAPSIVI.



Así mismo, se destaca el cumplimiento de las metas establecidas en los diferentes periodos de ejecución, incluyendo el cierre acumulado de planes familiares y la atención de la población en territorios priorizados, especialmente en las comunas 18 de Santiago de Cali (Pampas del Mirador, Alto Jordán, Chorros, Meléndez y Polvorines). Aunque se evidenciaron casos de inasistencia o desistimiento de algunos usuarios, el desempeño general del programa se mantuvo dentro de los parámetros esperados.

Adicionalmente, el equipo psicosocial culminó el curso PAPSIVI certificado por el Ministerio de Salud, lo que permitió su inscripción en el Directorio de Profesionales Psicosociales, fortaleciendo la idoneidad técnica del talento humano. En el marco de la Gestión de la Salud Pública, se desarrollaron acciones en entorno hogar con una meta de atención de 250 personas, logrando el cierre de las atenciones psicosociales dentro del periodo establecido.

En conjunto, las acciones ejecutadas durante el año evidencian el cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos del programa PAPSIVI, así como el fortalecimiento de las rutas de atención y reparación psicosocial desde un enfoque territorial, diferencial y de derechos humanos.





La Dra. Fernandez, señala que para la proporción de pacientes que abandonan el programa de tratamiento de metadona, durante el año 2025 el Programa de Mantenimiento con Metadona evidenció un comportamiento favorable, reflejado en el incremento sostenido del número de usuarios y en la baja tasa de abandono, lo cual permitió cumplir con el objetivo de mantener y mejorar los resultados del programa. El año inició con 58 usuarios en enero y cerró el cuarto trimestre con 85 usuarios activos, lo que representa un aumento significativo en la cobertura del servicio.



A lo largo del año se registraron ingresos constantes, reingresos y una alta adherencia al tratamiento, destacándose la ausencia de abandonos en el segundo, tercer y cuarto trimestre, lo que evidencia la

efectividad del modelo de atención y el acompañamiento continuo a los usuarios. La mayor proporción de usuarios perteneció a la EAPB Emssanar, seguida de Nueva EPS y Comfenalco, manteniéndose una atención articulada con las aseguradoras.
El programa se desarrolló bajo un modelo de atención integral diaria en la IPS Meléndez, garantizando seguimiento clínico permanente y control estricto del tratamiento farmacológico. De manera complementaria, se realizaron sesiones grupales semanales de apoyo psicosocial, orientadas al fortalecimiento emocional, la adherencia terapéutica y el desarrollo de estrategias para afrontar los desafíos asociados al consumo de sustancias.

Adicionalmente, el programa contó con el apoyo permanente de una psicóloga adscrita al Centro Holístico, quien brindó atención especializada dos días a la semana, fortaleciendo el componente psicosocial del tratamiento. En conjunto, los resultados anuales evidencian la estabilidad del programa, la mejora en la retención de usuarios y el fortalecimiento de la atención integral, consolidando el Programa de Mantenimiento con Metadona como una estrategia efectiva para el tratamiento de los trastornos por consumo de opioides.





Actividades realizadas:

- Se realizaron sesiones grupales de apoyo una vez por semana, donde los usuarios compartían sus experiencias, fortalecían vínculos y recibían orientación emocional. Estas sesiones fueron facilitadas por profesionales especializados, como psicólogos y terapeutas, y tenían como objetivo:
- Fomentar la empatía y la comprensión mutua entre los participantes.
- Ofrecer un espacio seguro para expresar preocupaciones y emociones.

- Proveer estrategias para afrontar desafíos comunes relacionados con el tratamiento y la vida cotidiana.
- En la actualidad el programa cuenta con una psicóloga, que hace parte del Centro Holístico, y atiende en Metadona los martes y los jueves, para un total de 72 horas.
- Monitoreo continuo y un seguimiento cercano de cada paciente.
- Control estricto del tratamiento para los usuarios que reciben su dosis diaria de metadona.
- Se realizaron sesiones grupales de apoyo una vez por semana, donde los usuarios compartían sus experiencias, fortalecían vínculos y recibían orientación emocional para fomentar la empatía y la comprensión mutua entre los participantes, ofrecer un espacio seguro para expresar preocupaciones y emociones, y proveer estrategias para afrontar desafíos comunes relacionados con el tratamiento y la vida cotidiana.
- Participación en feria de emprendimiento de la facultad de salud de la universidad del valle con usuarios del programa metadona.
- El programa de mantenimiento con metadona opera como un servicio integral de atención diaria, donde los usuarios acuden regularmente a la IPS Meléndez. Este enfoque garantiza un monitoreo continuo y un seguimiento

Para finalizar su intervención la Dra. Blanca Liliana Fernández, subgerente de Promoción y Mantenimiento de la Salud da a conocer las Jornadas de intervención en salud mental para jóvenes, realizadas en los diferentes territorios de la zona de influencia de la Red Ladera, las cuales tienen como objetivo fomentar la intervención en salud mental en jóvenes, ya que durante el periodo 2025 se ejecutaron de manera efectiva las intervenciones en salud mental dirigidas a población joven, alcanzando un cumplimiento del 100% de las actividades programadas en cada uno de los trimestres reportados. En total, se desarrollaron 240 intervenciones, distribuidas de la siguiente manera: 56 intervenciones en el segundo trimestre, 89 intervenciones en el tercer trimestre y 95 intervenciones en el cuarto trimestre, lo que evidencia una adecuada planeación, capacidad operativa y fortalecimiento progresivo del programa a lo largo del año.



Las acciones implementadas se caracterizaron por una amplia cobertura territorial, abarcando tanto zonas urbanas como rurales, lo que garantizó un acceso equitativo y descentralizado a los servicios de salud mental para la población joven. Los resultados obtenidos reflejan una gestión eficiente, orientada a la promoción del bienestar emocional, la prevención de riesgos en salud mental y el fortalecimiento de capacidades psicosociales en los territorios intervenidos.

Actividades realizadas:

- Se realizan intervenciones en salud mental en las comunas 1 - 3- 18 -19 - 20 y zonas rurales norte y sur.
- Intervenciones en prevención de las violencias, trastornos mentales, prevención del suicidio, prevención de consumo de sustancias psicoactivas y nuevas adicciones, prevención de violencias.
- Ejecución de intervenciones en salud mental, se ejecutaron 56 intervenciones en salud mental dirigidas a jóvenes, cumpliendo el 100 % de las actividades programadas.
- Cobertura territorial en las comunas 1, 3, 18, 19 y 20 así como en las zonas rurales norte y sur, garantizando un alcance amplio y equitativo en el territorio.
- Prevención de las violencias
- Prevención de trastornos mentales
- Prevención del suicidio
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y nuevas adicciones
- Promoción de la salud mental
- En el componente comunitario, se desarrollaron intervenciones en espacios como la Fundación Formemos, fortaleciendo el trabajo territorial en escenarios no escolares.

- Todas las acciones fueron desarrolladas bajo un enfoque diferencial, intersectorial y comunitario, orientadas a la promoción de la salud mental y la reducción de factores de riesgo en adolescentes y jóvenes del territorio





Se da paso a la intervención de la Dra. Yazmin Valencia, Subgerente Científica Asistencial, quien presenta los avances en el eje "Camino a la Excelencia en la Gestión Asistencial Hospitalaria", enfocado en el fortalecimiento y mejoramiento continuo de los servicios de urgencias y hospitalización en las diferentes IPS que conforman la Red de Salud Ladera.

Durante su intervención, la Dra. Valencia destacó las acciones orientadas a garantizar una atención segura, oportuna y con altos estándares de calidad, mediante el fortalecimiento de los procesos asistenciales, la optimización de los tiempos de respuesta y la mejora en la articulación entre los diferentes niveles de atención. Asimismo, resaltó el compromiso del talento humano en salud, cuyo trabajo permanente contribuye a brindar una atención integral y humanizada a los usuarios.

Ahor bien, presenta el Porcentaje de pacientes atendidos en urgencias clasificados como Triage 1 2 y 3. Cuyo objetivo radica en la prevencion y eliminación de cualquier barrera de atención en el Servicio de Urgencias, pueto que durante la vigencia 2025, el indicador Porcentaje de pacientes atendidos en urgencias clasificados como Triage 1, 2 y 3 presentó un desempeño altamente satisfactorio, con cumplimiento sostenido de la meta institucional establecida (≥ 70 %) en la totalidad de los periodos evaluados



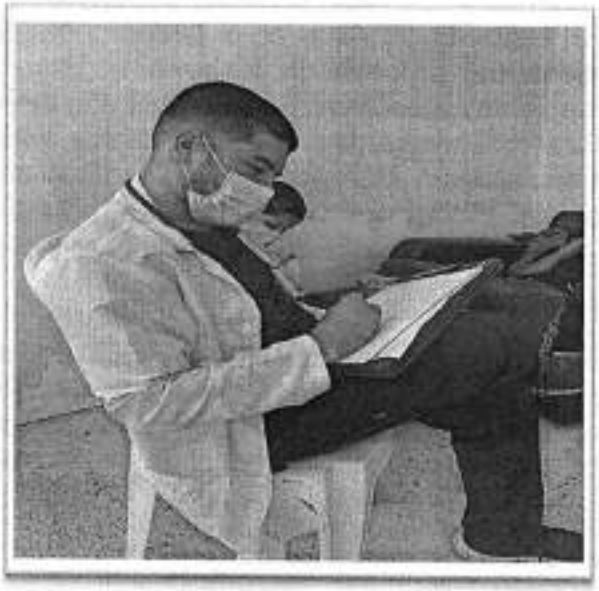
El comportamiento trimestral del indicador evidencia resultados consistentemente superiores a la meta, alcanzando 99,0 % en el primer trimestre, 95,7 % en el segundo, 95,45 % en el tercero y 95,29 % en el cuarto trimestre, lo que refleja la estabilidad y solidez del proceso de triage a lo largo del año, independientemente de la variación en el volumen de pacientes atendidos. Este desempeño demuestra la capacidad resolutiva del servicio de urgencias para realizar una adecuada priorización clínica, garantizando que los pacientes con mayor gravedad o riesgo potencial sean identificados y atendidos de manera oportuna. Asimismo, el comportamiento del indicador evidencia la eliminación de barreras de acceso relacionadas con la clasificación inicial, contribuyendo a una atención más equitativa, segura y centrada en el paciente.

El alto nivel de cumplimiento ha tenido un impacto positivo en los desenlaces clínicos, al facilitar intervenciones tempranas, prevenir complicaciones y optimizar los tiempos de atención. Este resultado refleja, además, el compromiso del talento humano asistencial con la aplicación de protocolos estandarizados, así como la efectividad de los procesos de capacitación continua en la atención de urgencias.

Durante el año, el fortalecimiento del proceso mediante la incorporación de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria en la IPS Siloé, unidad con alta demanda del servicio, contribuyó al mejoramiento de las competencias técnicas y a una clasificación clínica más precisa, reforzando la calidad del proceso de triage. En conclusión, el comportamiento anual del indicador consolida un modelo de atención de urgencias eficiente, seguro y oportuno, constituyéndose en una fortaleza institucional y aportando de manera significativa al cumplimiento del objetivo de prevenir y eliminar barreras de atención en el Servicio de Urgencias. La estabilidad de los resultados respalda la necesidad de continuar con el seguimiento periódico del indicador y con las acciones de fortalecimiento del proceso, especialmente en escenarios de alta demanda, para asegurar la sostenibilidad del desempeño alcanzado.

Actividades realizadas:

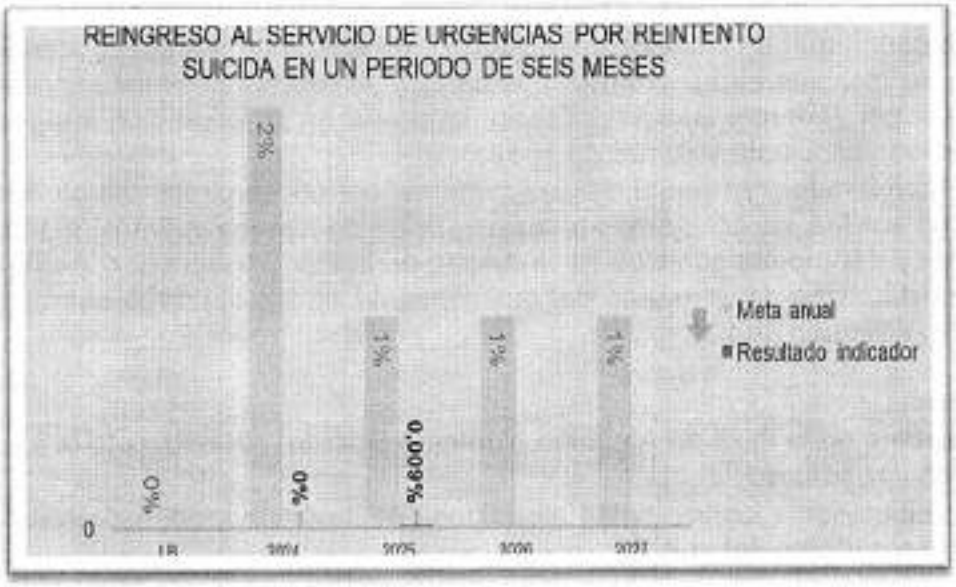
- Fortalecimiento del programa de humanización y seguridad del paciente, promoviendo una atención oportuna, respetuosa y centrada en la persona desde el proceso de triage.
- Incremento y fortalecimiento del talento humano en los servicios de urgencias, mejorando la capacidad operativa y la oportunidad en la clasificación clínica de los pacientes.
- Renovación de equipos y mejoramiento de la infraestructura, contribuyendo a condiciones adecuadas para la atención segura y eficiente en los servicios de urgencias.
- Aplicación consistente de protocolos estandarizados de triage, acompañada de capacitación continua del personal asistencial en el manejo de urgencias.
- Implementación de un proceso de triage sólido y oportuno, que garantiza la adecuada priorización clínica de los pacientes con mayor gravedad o riesgo potencial en todos los puntos de atención de la Red de Salud Ladera.
- Fortalecimiento del talento humano en atención prehospitalaria en la IPS Siloé, sede con alta demanda del servicio de urgencias, lo que ha permitido mejorar





Fortalecimiento del programa de humanización y seguridad del paciente y aplicación consistente de protocolos estandarizados de triage.

Ahora bien, en realción al reingreso al servicio de urgencias por reintento suicida en un período de seis meses, con el objetivo de disminuir los ingresos a urgencias por re intento de suicidio, se señala que para la vigencia 2025, el indicador Reingresos al servicio de urgencias por reintento suicida en un período de seis meses presentó un desempeño favorable y consistente, cumpliendo la meta institucional establecida (≤ 1) en la totalidad de los periodos evaluados, lo que evidencia una adecuada gestión del riesgo suicida en los servicios de urgencias de la ESE.



En el periodo enero–marzo de 2025, el indicador registró un resultado de 0,00, asociado al fortalecimiento de las acciones del área de salud mental, la activación oportuna de la Ruta de Atención al Intento Suicida y la implementación de estrategias de consulta prioritaria por psicología y trabajo social. Adicionalmente, se evidenció el cumplimiento oportuno en la notificación de fichas epidemiológicas, reportadas en tiempo real por el equipo de vigilancia epidemiológica.
Durante el periodo abril–junio de 2025, el comportamiento del indicador se mantuvo en 0,00, reafirmando la efectividad de las intervenciones clínicas y psicosociales implementadas, así como la continuidad del seguimiento a los pacientes atendidos por intento suicida.

En el periodo julio–septiembre de 2025, el indicador presentó un valor de 0,04, correspondiente a un (1) caso de reingreso, manteniéndose dentro del rango permitido y en cumplimiento de la meta institucional. Este evento fue analizado de manera oportuna y permitió fortalecer los procesos de revisión de la continuidad asistencial ambulatoria, generando aprendizajes institucionales orientados a la mejora del seguimiento post-egreso.
Finalmente, en el periodo octubre–diciembre de 2025, se atendieron 32 pacientes por intento suicida en los servicios de urgencias, sin registrarse reingresos durante el tiempo de seguimiento, alcanzando nuevamente un resultado de 0,00 y consolidando el cumplimiento del indicador al cierre del año.

La estabilidad del indicador, aun en contextos de variación en el número de casos atendidos, evidencia la madurez del modelo de atención en salud mental, la capacidad resolutiva de los servicios de urgencias y la articulación efectiva del abordaje interdisciplinario, centrado en la valoración integral, la intervención oportuna y la orientación al paciente y su red de apoyo.
En este sentido, el comportamiento anual del indicador refleja un abordaje clínico oportuno, integral y humanizado del riesgo suicida, contribuyendo a la prevención de nuevos eventos, al fortalecimiento de la seguridad del paciente y a la mejora continua de la calidad de la atención en salud mental, consolidándose como una fortaleza institucional en el marco del cumplimiento de los objetivos estratégicos y el avance progresivo hacia la Acreditación en Salud.

Actividades realizadas:

- Activación oportuna de la Ruta de Atención al Intento Suicida, garantizando la intervención integral por parte del equipo psicosocial.
- Seguimiento sistemático a los pacientes atendidos por intento suicida, fortaleciendo la continuidad del cuidado y el monitoreo del riesgo.
- Disponibilidad permanente de talento humano psicosocial en los servicios de urgencias para la atención inmediata de los casos.
- Trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, destacando la articulación entre medicina, psicología, trabajo social y enfermería.
- Cumplimiento oportuno de la notificación epidemiológica, contribuyendo al seguimiento institucional y territorial del evento.
- Implementación de un abordaje clínico y humano del riesgo suicida, con valoración oportuna, intervención integral y orientación clara al paciente y su entorno familiar.
- Compromiso permanente del equipo asistencial con la protección de la vida, la escucha empática y la atención centrada en la persona.

- Fortalecimiento de la educación al paciente y su familia al momento del egreso, orientada a la prevención de recaídas y al acceso oportuno a los servicios de apoyo.





Asimismo, la Dra. Valencia da a conocer la Proporción de satisfacción global de usuarios, con el objetivo de garantizar altos estándares de calidad en la atención. Para el año 2025, la Red de Salud de Ladera E.S.E. realizó encuestas de satisfacción a los usuarios en cumplimiento de la Resolución 216 de 2016, como insumo para la medición del desempeño y el mejoramiento continuo de los procesos. En el segundo, tercer y cuarto trimestre se aplicaron un total de 5.073 encuestas, evidenciando altos y sostenidos niveles de satisfacción, con resultados del 97,14 %, 97,68 % y 97,25 %, respectivamente. Estos resultados reflejan una percepción positiva de los usuarios frente a la prestación de los servicios y el compromiso institucional con la calidad y la mejora continua.



Actividades realizadas:

- Encuestas y evaluaciones periódicas
- Implementación de Stand de escucha
- Elaboración de los informes mensuales y socializados con los lideres de los procesos.
- Aplicación de encuestas de satisfacción en las 37 IPS de la Red de Salud de Ladera de acuerdo con la muestra.
- Participación en jornadas de salud con los Stand de centro de escucha
- Socialización de los informes mensuales con los líderes de proceso y coordinadores de comunas.
- Capacitación a funcionarios en los temas relacionados con la satisfacción al usuario.
- Participación continua en inducción y reinducción al personal
- se evidencio una tendencia positiva y sostenida en el nivel de satisfacción de los usuarios de las IPS de la Red de Salud Ladera.
- Se evidencio avances en la calidad de la atención y en las estrategias implementadas para fortalecer el trato humanizado y la experiencia del usuario.
- Socialización de los informes mensuales con los líderes de proceso y coordinadores de comunas.
- Capacitación a funcionarios en los temas relacionados con la satisfacción al usuario.

De manera articulada, se evidenció un aumento significativo en las acciones orientadas a la consolidación, difusión y apropiación del modelo de atención del parto con enfoque intercultural. Dentro de estas actividades se destacó la inducción del personal nuevo que ingresa a la Red de Salud Ladera, tanto en los procesos asistenciales como administrativos, así como el desarrollo de talleres y procesos de

sensibilización dirigidos a promover una atención humanizada, con enfoque diferencial y respeto por la diversidad cultural.

Las acciones implementadas estuvieron alineadas con los lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal y con los principios establecidos en la Ley de Parto Respetado, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de la atención, la humanización de los servicios y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes, sus familias y comunidades. En conjunto, estos resultados evidencian avances sostenidos en la implementación de un modelo de atención integral, intercultural y centrado en la persona dentro de la Red de Salud Ladera.





Para el indicador correspondiente a la Proporción de adherencia en la ruta materno perinatal, que tiene como meta garantizar la adherencia a las guías y protocolos institucionales, desde la subgerencia científica se indica que en el marco de la auditoría de historias clínicas aplicada a la población materno-perinatal de la Red de Salud Ladera, se realizó un análisis detallado a partir de la matriz de atención suministrada por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el objetivo de verificar la calidad de la atención y el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal (RIAMP), conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Para el desarrollo de la auditoría se evaluó una muestra representativa de la población atendida durante el primer trimestre de 2025, seleccionándose de manera aleatoria ochenta y ocho (88) historias clínicas, a las cuales se les aplicó una lista de verificación estructurada. El análisis permitió recopilar información

relevante relacionada con los centros de atención por IPS, régimen de afiliación, EPS de afiliación, categorización de los grupos poblacionales según los ciclos de vida definidos en la Resolución 3280, diagnósticos, órdenes médicas, tiempos de oportunidad y el cumplimiento de las órdenes médicas por parte del personal de enfermería.

Los resultados evidenciaron una alta adherencia a las Guías de Práctica Clínica y a la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal, reflejando una implementación efectiva de los lineamientos técnicos y una adecuada articulación de los servicios de salud. El indicador evaluado alcanzó un cumplimiento del 94,44 %, superando la meta institucional establecida del 90 %, lo cual demuestra coherencia entre la práctica asistencial y la evidencia científica vigente.

Durante el cuarto trimestre del año (octubre a diciembre), el indicador de Proporción de Adherencia a la Ruta Materno-Perinatal registró un resultado del 91,01 %, calculado a partir de 81 historias clínicas que evidenciaron aplicación estricta de la ruta sobre un total de 89 historias clínicas auditadas, clasificándose el resultado como CUMPLE, al superar la meta institucional.



El análisis del comportamiento anual del indicador muestra un cumplimiento sostenido de la meta durante los cuatro trimestres, con resultados de 94,32 % en el primer trimestre, 93,33 % en el segundo trimestre, 94,44 % en el tercer trimestre y 91,01 % en el cuarto trimestre. Aunque se observa una leve disminución en el último trimestre, el desempeño se mantiene por encima del umbral establecido, lo que evidencia estabilidad y consistencia en la adherencia a la Ruta de Atención Materno-Perinatal en la Red de Salud Ladera.

Actividasdes realizadas:

- Se tuvo en cuenta los parámetros de calidad definidos por la secretaria de salud municipal, respecto a la historia clínica obstétrica, teniendo en cuenta las siguientes variables:

- Variables de identificación: consulta preconcepcional, etnia, edad, nivel educativo, años aprobados, estado civil, ocupación, horas laborales, inscripción al control por enfermería.
- Variables de antecedentes: familiares, personales, obstétricos (algún recién nacido <2500 grs, fecha del embarazo anterior, periodo intergenésico), peso previo al embarazo, tabaquismo.
- Variables de examen y diagnóstico: talla, fecha de última regla, fecha probable de parto, examen clínico, examen odontológico, examen de cérvix, examen de mamas.
- Variables examen de laboratorio: hemoclasificación, serología, vacunación, citología, glicemia, parcial de orina, hemoglobina hematocrito, VIH, otros exámenes.

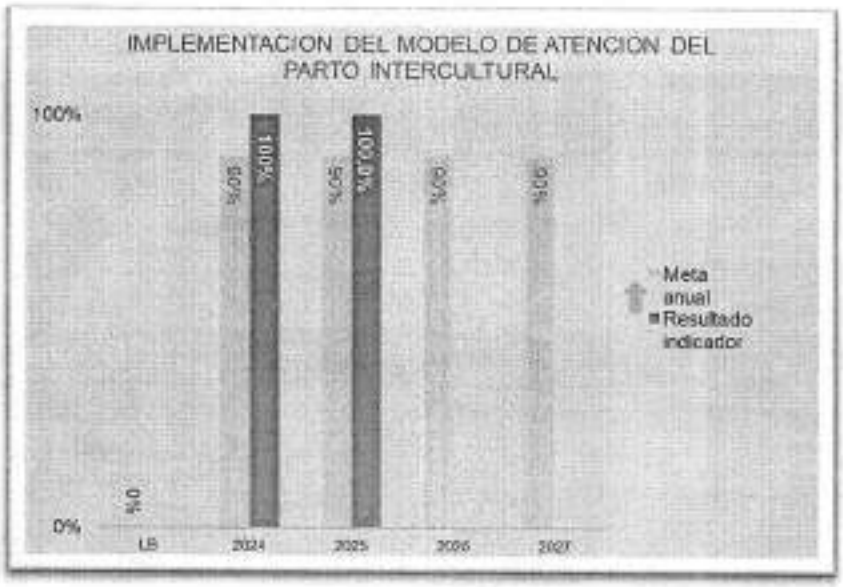




Ahora bien, se presenta la implementación del modelo de atención del parto intercultural cuyo objetivo es promover prácticas de humanización y excelencia clínica en la atención del parto. Durante el periodo 2025 se dio cumplimiento a las actividades programadas en el marco del cronograma institucional, garantizando la continuidad de los procesos de capacitación dirigidos al personal de sala de partos y a los equipos responsables de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal. Estas acciones incluyeron la realización de talleres formativos tanto en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red de Salud Ladera como en la sede de la Fundación ASOPARUPA (Asociación de Parteras Líderes del Pacífico), ubicada en el distrito de Buenaventura, fortaleciendo el trabajo articulado con actores comunitarios y tradicionales.

De manera articulada, se evidenció un aumento significativo en las acciones orientadas a la consolidación, difusión y apropiación del modelo de atención del parto con enfoque intercultural. Dentro de estas actividades se destacó la inducción del personal nuevo que ingresa a la Red de Salud Ladera, tanto en los procesos asistenciales como administrativos, así como el desarrollo de talleres y procesos de sensibilización dirigidos a promover una atención humanizada, con enfoque diferencial y respeto por la diversidad cultural.

Las acciones implementadas estuvieron alineadas con los lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal y con los principios establecidos en la Ley de Parto Respetado, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de la atención, la humanización de los servicios y la garantía de los derechos de las mujeres gestantes, sus familias y comunidades. En conjunto, estos resultados evidencian avances sostenidos en la implementación de un modelo de atención integral, intercultural y centrado en la persona dentro de la Red de Salud Ladera.



Actividades realizadas:

- Se ejecuto el plan de educación sobre parto intercultural y humanizado Se realizo la capacitación al personal de la ruta de atención materno perinatal, personal de la sala de partos y comunidad.
- Se realiza dotación biomédica y de mobiliario para la sala de partos intercultural
- Se realizo dotación de kits de atención para la sala de partos
- Se dio continuidad al proyecto de cooperación suscrito con la GIZ
- Se socializo el proyecto en rueda de prensa y recorrido por la sala de partos, con alcaldía y medios de comunicación de la ciudad.
- Referenciación en saberes ancestrales de las parteras del Pacífico colombiano: "Ruta de la Partera - Un Viaje Ancestral por la Sabiduría y la Vida"
- Cumplimiento a las actividades planeadas en el cronograma evidenciándose un aumento significativo en las acciones orientadas a la consolidación, difusión y apropiación del modelo de atención del parto con enfoque intercultural.
- Inducción al personal que ingresa a la Red de Salud Ladera para diversos procesos de atención en salud y labores administrativas.
- Desarrollo de talleres y procesos de sensibilización para brindar una atención humanizada y con enfoque intercultural.

- Participación como ponentes en el foro "Derechos sexuales y reproductivos de los pueblos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros" , donde se socializaron los avances de la Red de Salud Ladera.
- Se participó en la Semana Mundial del Parto Respetado, con una presentación sobre los avances en la implementación del enfoque intercultural en la atención del parto.
- También se participó en talleres de capacitación para el personal de la sala de partos y de la ruta materno perinatal. Estas actividades tuvieron como objetivo crear un espacio de diálogo y aprendizaje sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido, promoviendo la lactancia exclusiva, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y la crianza respetuosa, en línea con la ruta de atención y la Ley de Parto Respetado.
- Se participó activamente en la Primera Cumbre Mundial de Parteras, presentando a delegados nacionales e internacionales el nuevo modelo de atención intercultural implementado por la Red de Salud Ladera, el objetivo fue socializar las adecuaciones hospitalarias realizadas para validar las costumbres y tradiciones alrededor del parto, lo que ha permitido generar entornos seguros, garantizar el parto humanizado y ofrecer una atención diferencial e intercultural, como resultado de esta visibilidad y socialización, se logró captar el interés de 50 participantes.
- Se realizo una socialización del modelo de atención intercultural a los estudiantes de enfermería y psicología que iniciaban su práctica formativa en la institución donde se les hablo de que es la interculturalidad, del proyecto de cooperación internacional, Por qué es necesario hablar de parto intercultural, Objetivos y metas de la sala de partos, Estado actual de dotación de la sala.





Por otro lado, se da paso a la intervención del Dr. Iván Mauricio Escobar Mendoza, subgerente Administrativo y Financiero, quien presenta los resultados correspondientes al eje estratégico número tres: "Confiando en la eficiencia, transparencia y sostenibilidad". Para la Red de Salud de Ladera es fundamental informar, desde el ámbito financiero, cada uno de los resultados obtenidos a partir de las inversiones

inteligentes realizadas por la institución, las cuales han permitido fortalecer y mejorar la calidad de los servicios en las diferentes IPS, logrando así una gestión eficiente de los recursos.

Para el indicador Superávit o Déficit Fiscal, el cual tiene como objetivo promover la eficiencia financiera de la ESE, se menciona que durante la vigencia 2025 el comportamiento financiero evidencia una gestión favorable en términos de reconocimientos, con resultados mixtos en el recaudo, pero cerrando el año con superávit tanto contable como de caja.

Primer trimestre

Reconocimientos: $26.359.764.293

Recaudos: $23.142.520.097

Compromisos ejecutados: $23.109.465.178

Resultados:

Superávit por reconocimiento: $3.250.299.115

Superávit por recaudo: $33.054.919

Se evidencia equilibrio financiero, con una ejecución del gasto alineada a los ingresos efectivamente recaudados.

Tercer trimestre

Reconocimientos acumulados: $81.923.205.445

Recaudos acumulados: $72.894.699.677

Compromisos ejecutados: $75.077.568.645

Resultados:

Superávit por reconocimiento: $6.845.636.800

Déficit por recaudo: $2.189.311.305

Aunque el nivel de reconocimiento supera el gasto, se presenta presión de liquidez, reflejada en un déficit bajo el criterio de recaudo.

Cuarto trimestre

Reconocimientos acumulados: $127.367.325.922

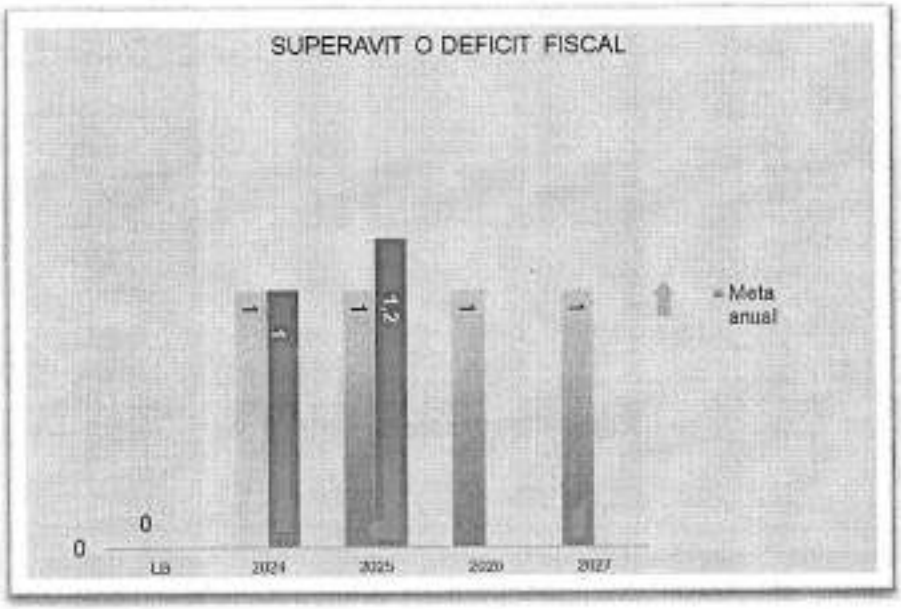
Recaudos acumulados: $111.730.611.298

Compromisos ejecutados: $103.065.821.252

Resultados:

Superávit por reconocimiento: $24.301.504.670

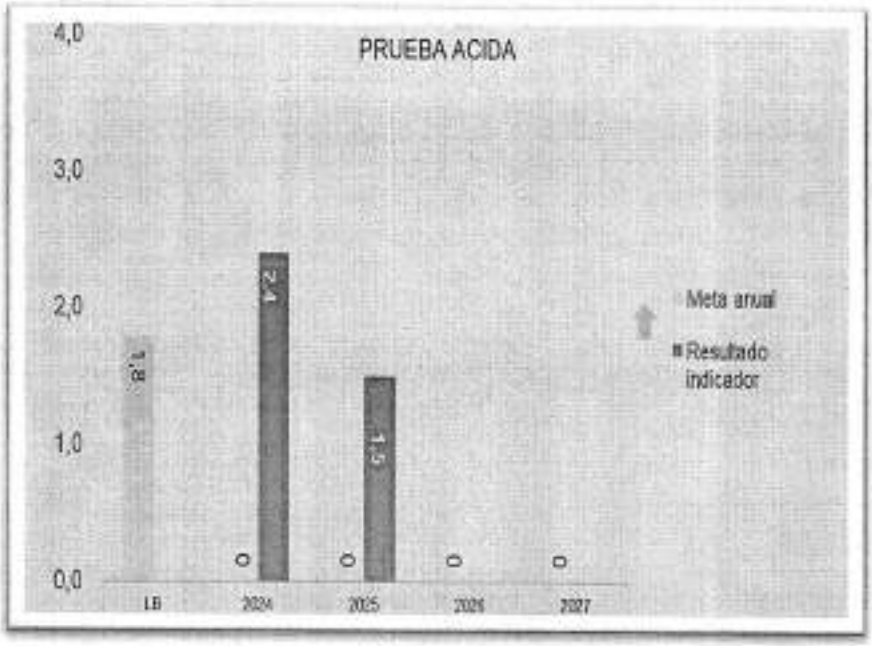
Superávit por recaudo: $8.664.790.046



- Se consolida una mejora significativa en el recaudo, fortaleciendo la liquidez y permitiendo cerrar la vigencia con resultados positivos.
- La entidad mantiene durante toda la vigencia un superávit estructural por reconocimiento, lo que indica adecuada planeación y control del gasto.
- El recaudo presenta fluctuaciones, con un déficit temporal en el tercer trimestre, corregido en el cierre del año.
- El cuarto trimestre es determinante para el equilibrio financiero final, logrando superávit tanto contable como de caja.

En términos generales, la vigencia 2025 se cierra con resultados positivos en materia financiera, evidenciando sostenibilidad en la gestión institucional, una adecuada ejecución presupuestal y avances significativos en la recuperación de la liquidez. Estos resultados reflejan el compromiso de la Red de Salud de Ladera con una administración responsable y eficiente de los recursos, orientada a garantizar la estabilidad financiera y el fortalecimiento de los servicios de salud.

En relación al indicador denominado Prueba acida el cual tiene como objetivo conocer por cada peso de deuda cuantos en activos líquidos se cuenta, el Dr. Escobar señala que el indicador de prueba ácida, mide la capacidad de la entidad para atender sus obligaciones de corto plazo con activos altamente líquidos, excluyendo los inventarios, presentó una tendencia decreciente a lo largo de la vigencia 2025.



Al cierre del primer trimestre, el indicador se ubicó en 4,46, reflejando una alta liquidez, con una capacidad ampliamente suficiente para cubrir los pasivos corrientes, lo cual evidencia una posición financiera sólida en ese periodo.

Para el segundo trimestre, la prueba ácida descendió a 1,67, mostrando una reducción significativa en la liquidez, aunque aún se mantiene por encima del nivel óptimo de referencia (1), indicando que la entidad conservaba capacidad para cumplir oportunamente con sus obligaciones de corto plazo.

En el tercer trimestre, el indicador continuó disminuyendo hasta 1,53, lo que confirma una tendencia sostenida de reducción de activos líquidos o incremento de pasivos corrientes, aunque sin comprometer la solvencia inmediata.

Finalmente, al cierre del cuarto trimestre, la prueba ácida se situó en 1,13, valor que, si bien permanece en un rango aceptable, evidencia una liquidez más ajustada, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la gestión del efectivo y de las cuentas por cobrar para evitar riesgos de presión financiera en el corto plazo.

Durante 2025, la entidad mantuvo capacidad para atender sus obligaciones de corto plazo; no obstante, la tendencia descendente del indicador indica un deterioro progresivo de la liquidez, por lo que se recomienda implementar estrategias de control del pasivo corriente y optimización del flujo de caja para preservar la estabilidad financiera en periodos futuros.

Retos:

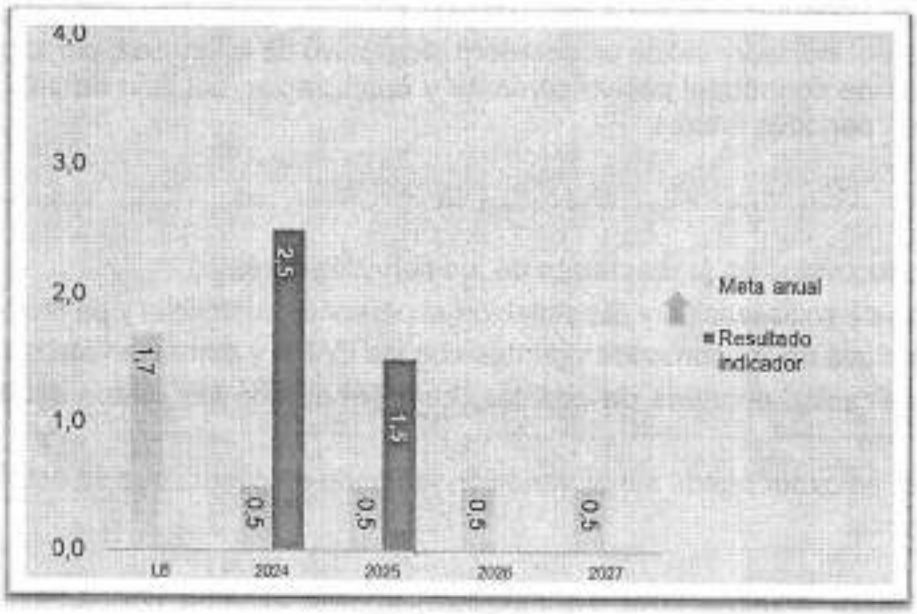
- Optimizar la productividad en la prestación de los servicios de salud.
- Brindar procesos de socialización y capacitación al personal asistencial y de facturación, enfocados en los aspectos clave de los contratos vigentes con las EAPB y demás entidades contratantes.
- Garantizar la radicación oportuna de cuentas, cumpliendo con los plazos establecidos por cada entidad contratante
- El Resultado del indicador puede surgir variación teniendo en cuenta que se está en verificación del cierre de la vigencia

Ahora bien, el Subgerente Administrativo y Financiero, aborda el tema correspondiente al índice de Liquidez, el cual tiene como objetivo conocer con cuantos activos corrientes se cuenta para respaldar las obligaciones a corto plazo, mencionando que el índice de liquidez, que evalúa la capacidad de la E.S.E. para atender sus obligaciones de corto plazo con activos corrientes, evidenció una tendencia decreciente durante la vigencia 2025, aunque se mantuvo por encima del nivel mínimo de referencia.

En el primer periodo analizado, la entidad presentó un índice de 4,66, reflejando una sólida posición de liquidez, con amplia capacidad para cubrir los pasivos corrientes. Posteriormente, el indicador descendió a 1,72, mostrando una reducción significativa de la liquidez, aunque aun conservando un margen adecuado para atender las obligaciones inmediatas.

Durante el siguiente periodo, el índice continuó disminuyendo hasta 1,59, lo que confirma una disminución progresiva de los activos corrientes frente a los pasivos de corto plazo, sin comprometer la capacidad de pago. Finalmente, al cierre de la vigencia, el índice se ubicó en 1,17, valor que, si bien permite cumplir con las obligaciones a corto plazo, evidencia una liquidez más ajustada y menor holgura financiera.

A lo largo del año, la E.S.E. mantuvo la capacidad de responder por sus deudas de corto plazo; sin embargo, la tendencia descendente del índice de liquidez sugiere la necesidad de fortalecer la gestión del capital de trabajo, especialmente en la recuperación de cartera y el control del pasivo corriente, con el fin de preservar la estabilidad financiera en futuras vigencias.



Retos:

- Incrementar el porcentaje de recaudo, con el fortalecimiento de los procesos de recuperación de cartera corriente y no corriente.
- Establecer políticas de austeridad del gasto

En cuanto a la Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento, con el objetivo de realizar el seguimiento a la radicación oportuna de la facturación por evento y garantizar el proceso para el fijo oportuno de los recursos, se señala que durante el primer trimestre de 2025, la institución logro mantener la glosa de evento, la vigencia actual por debajo de la meta que es inferior al 5% frente a la venta de servicios, sin embargo, se realizaron las sugerencias pertinentes a las subgerencias involucradas con el fin de mantener un margen similar y al periodo reportado. Para el 2° trimestre de 2025, se cumplió con la meta alcanzando el 90% Para el 3° trimestre de 2025, se cumplió con la meta alcanzando el 98.78% se realizó capacitación al personal sobre los contratos vigentes, se realizó la radicación oportuna de facturas, Se respondió oportunamente las devoluciones y glosas.



ACTIVIDADES:

- Se cumplió con la meta programada, alcanzando un porcentaje de 96.4 %, con la radicación de eventos.
- Se Realizo capacitación al personal sobre los contratos vigentes.
- Se realizo la radicación oportuna de facturas.
- Se respondió oportunamente las devoluciones y glosas
- Se Realizo capacitación al personal sobre los contratos vigentes.
- Se realizo la radicación oportuna de facturas.
- Se respondió oportunamente las devoluciones y glosas

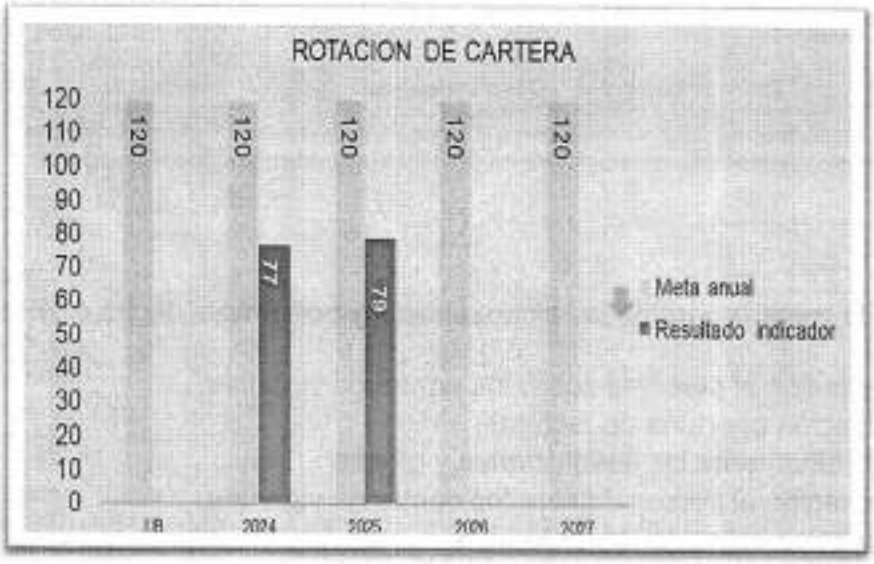
Retos:

- Continuar con la radicación debe realizarse dentro de los tiempos definidos
- Continuar con la capacitación al personal sobre los cambios en normativas, requisitos y procesos para garantizar una correcta radicación.
- Implementar mecanismos de monitoreo para detectar y corregir oportunamente posibles demoras en el proceso.

En relación a la Rotacion de cartera, el Dr. Escobar señala que durante la vigencia 2025, el comportamiento del recaudo estuvo influenciado principalmente por factores operativos y financieros asociados a la facturación y a los giros de las EPS. En el primer trimestre, una proporción significativa de los ingresos recaudados correspondió a servicios prestados en la vigencia anterior, debido a que la facturación corriente inició procesos de auditoría durante el transcurso del trimestre. Adicionalmente, se presentó un saldo pendiente de legalización por parte de Emssanar EPS por valor de $1.314.661.161, lo cual impactó negativamente el indicador de recaudo.

En el segundo trimestre se dio cumplimiento al indicador establecido; no obstante, Emssanar EPS no realizó de manera oportuna el giro correspondiente a la modalidad de capitación del mes de junio, generando una afectación aproximada de $2.600 millones, lo que disminuyó la efectividad del recaudo del periodo.

Para el tercer trimestre de 2025, la institución logró mantener control sobre la glosa por evento, contribuyendo a la estabilidad del indicador. Aunque en la vigencia actual el resultado se mantiene por debajo de la meta institucional, establecida en un nivel inferior al 5% frente a la venta de servicios, se realizaron las recomendaciones pertinentes a las subgerencias involucradas con el fin de sostener un margen similar al del periodo reportado.



Finalmente, en el trimestre evaluado se cumplió el indicador; sin embargo, se mantiene un seguimiento permanente a los giros de los contratos de capitación, debido a que EPS como Nueva EPS y Asmetsalud han venido realizando giros por debajo del 100% de la facturación mensual, lo que representa un riesgo recurrente para la sostenibilidad del recaudo

Actividades realizadas:

- Gestión de cartera oportuna
- Cierre de vigencias anteriores
- Monitoreo y seguimiento a las cuentas de difícil cobro
- Cobros persuasivos.
- Implementación de manual interno de cartera

Retos:

- Actualmente en conjunto con el proceso de contratación y la Subgerencia de PYM, se adelantan mesas de conciliación de indicadores y descuentos se los contratos de capitación para llevar a cabo el proceso de liquidación de contratos
- Continuar realizando permanentemente las gestiones de cobro de cartera teniendo en cuenta que para el tercer trimestre
- Continuar con la implementación del manual interno de cartera.

Por otro lado, en relación al Impacto de la Glosa Modalidad Evento, durante la vigencia 2025, la institución evidenció un comportamiento estable y controlado en la glosa de evento a lo largo de los cuatro trimestres del año. En cada uno de los periodos evaluados, el indicador se mantuvo por debajo de la meta institucional, establecida en un nivel inferior al 5% frente a la venta de servicios, lo que refleja una adecuada gestión en los procesos de facturación, auditoría y respuesta a glosas.

En el primer y segundo trimestre, además del cumplimiento del indicador, se adelantaron acciones preventivas y correctivas mediante la formulación de sugerencias dirigidas a las subgerencias involucradas, con el propósito de conservar márgenes similares a los obtenidos en los periodos reportados y mitigar riesgos de incremento en la glosa.

Durante el tercer trimestre, la institución logró sostener el control de la glosa de evento, consolidando los resultados alcanzados en los trimestres anteriores y evidenciando consistencia en la aplicación de los lineamientos técnicos y administrativos definidos.
Finalmente, en el cuarto trimestre de 2025, se mantuvo el cumplimiento del indicador y la glosa de evento continuó por debajo del umbral establecido, ratificando la efectividad de las acciones de seguimiento y articulación interáreas implementadas durante la vigencia.
En conclusión, el desempeño anual del indicador de glosa de evento fue satisfactorio, con resultados sostenidos durante toda la vigencia 2025, apoyados en un seguimiento permanente y en la coordinación entre las subgerencias responsables, lo cual contribuye a la eficiencia financiera y a la mejora continua de los procesos institucionales.



Retos:

- Continuar con las oportunidades de mejora con los actores involucrados para no continuar incurriendo con las glosas reiteradas.
- Atender y dar respuesta inmediata a las glosas para evitar retrasos en el proceso.
- Evaluar detalladamente y gestionar la respuesta a las glosas oportunas
- Mantener comunicación constante con las entidades contratantes
- Capacitar al equipo encargado sobre cambios normativos y procedimientos relacionados con la facturación.

Ahora bien, se da paso a la intervención de Rodrigo Albert Garcés, jefe de Gestión de Talento Humano, quien indica que esta área hace parte del eje estratégico número cuatro, denominado "En ti creemos, ESE eres tú". Este eje está orientado al fortalecimiento del talento humano como pilar fundamental para el desarrollo institucional y la prestación de servicios de salud con calidad y calidez.

El Dr. Garcés señala que, para la Red de Salud de Ladera, los funcionarios representan un componente esencial dentro de la organización, ya que son quienes, a través de su labor diaria, establecen un contacto directo con los usuarios y la comunidad. En este sentido, el talento humano se convierte en el principal canal de comunicación entre la institución y la ciudadanía, contribuyendo no solo a la prestación de los servicios, sino también a la generación de confianza y cercanía con los pacientes.

Para el indicador coresondiene a la ejecución del plan de capacitación institucional, durante el periodo evaluado, el Plan Institucional de Capacitación demostró ser una herramienta efectiva para promover el aprendizaje continuo y el cumplimiento de las normativas internas y externas. Las capacitaciones desarrolladas en las distintas áreas contribuyeron al fortalecimiento de las competencias del talento

humano, impactando positivamente la calidad de los servicios, la seguridad del paciente y del personal, así como la optimización en la gestión de los recursos.



La evaluación del comportamiento y desempeño de los participantes evidenció un impacto favorable de los procesos formativos, reflejado en una mayor apropiación de los estándares institucionales y en el fortalecimiento de una cultura organizacional más consciente, comprometida y orientada a la mejora continua. Durante el tercer trimestre se realizó el seguimiento al cronograma de capacitaciones, logrando un cumplimiento satisfactorio de la mayoría de las actividades programadas, pese a algunas actividades pendientes.

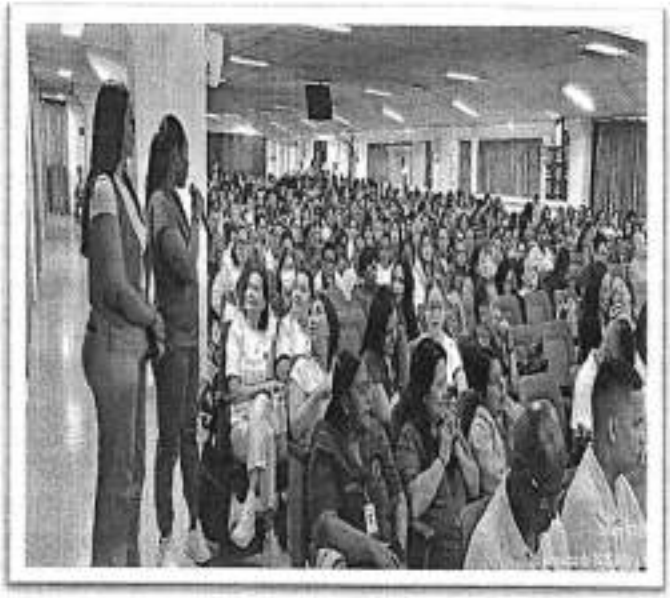
En términos generales, las acciones de capacitación aportaron al mejoramiento de la atención al usuario y a la consolidación de un ambiente laboral más profesional y eficiente, permitiendo proyectar un fortalecimiento institucional sostenido en el mediano y largo plazo.

Actividades realizadas:

- Ejecución del Plan de Capacitación Institucional.
- Asignación de recursos para formación del talento humano.
- Reglamentación de procedimiento para asignación de becas educativas.
- Realización de jornadas de actualización clínica (presenciales y virtuales) sobre protocolos de atención, manejo de emergencias y rutas prioritarias.
- Capacitación en bioseguridad y control de infecciones, incluyendo uso de EPP, esterilización y manejo de residuos.
- Entrenamientos en atención humanizada, enfocados en comunicación asertiva y trato a población vulnerable.

- Formación sobre normatividad vigente, con socialización de guías clínicas, protocolos institucionales y requisitos regulatorios.
- Jornadas de inducción mensual a funcionarios que ingresan nuevos
- Ejecución de varias sesiones formativas dentro de las fechas establecidas, garantizando la participación de los colaboradores convocados, con un porcentaje de asistencia superior al 90 %.
- se desarrollaron capacitaciones orientadas al fortalecimiento de competencias técnicas y comportamentales del talento humano, abordando temáticas como comunicación no violenta, negociación constructiva, liderazgo, transformación cultural, mentoría constructiva, control de emociones, buen uso de los sistemas de información, manejo de políticas de datos y confidencialidad, así como Atención y Seguridad del Paciente, valores, humanización y el Modelo de Atención Centrada en la Persona. Estas acciones evidencian el cumplimiento del plan establecido y contribuyen al mejoramiento continuo de la calidad del servicio y del desempeño institucional.







En relacion al cumplimiento de los estándares normativos del sistema de seguridad y salud en el trabajo el Dr. Garces indica que durante el segundo y tercer trimestre del periodo evaluado, la ESE implementó acciones integrales orientadas al cumplimiento de los estándares normativos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Trabajo. Estas acciones tuvieron como propósito principal garantizar condiciones laborales seguras y saludables para el desarrollo de las actividades del talento humano.

Se fortaleció el componente de gestión interna mediante la elaboración y el seguimiento sistemático de las actas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), lo que permitió asegurar la trazabilidad de las decisiones, el cumplimiento de los compromisos adquiridos y el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo en la institución.

En el marco del SG-SST, se avanzó en el cumplimiento de los 60 Estándares Mínimos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, realizando la descripción y seguimiento de los ítems aplicables. En conjunto, estas acciones evidencian el compromiso institucional con la prevención de riesgos laborales, la mejora continua del sistema y la protección integral de la seguridad y salud de los trabajadores.



Actividades realizadas:

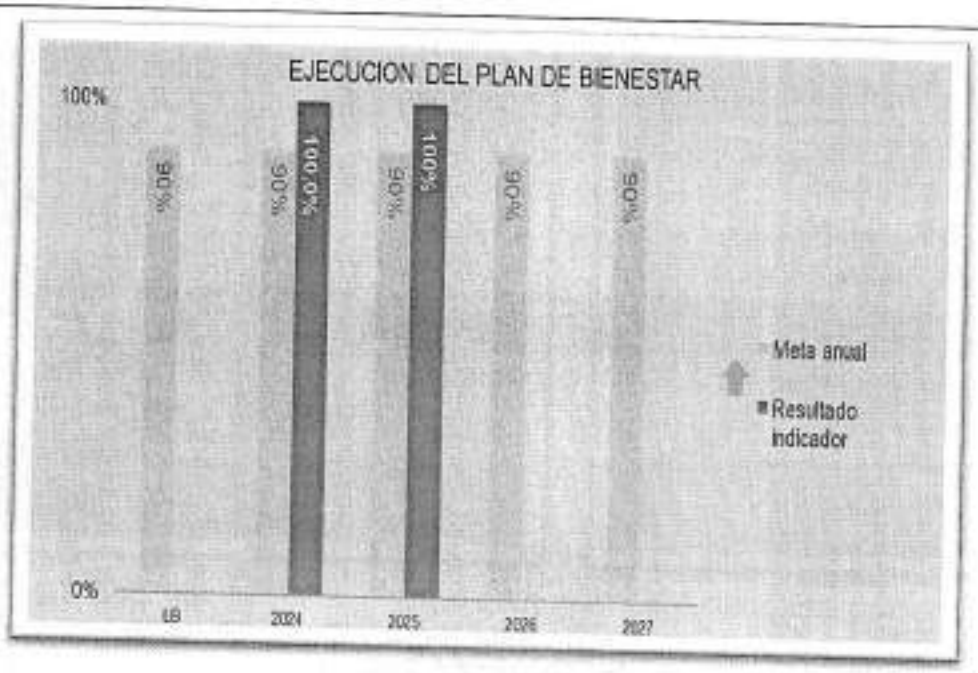
- Se realizaron rondas de Inspecciones generales en las diferentes IPS.
- Se implementaron pausas activas para mejorar la salud física y mental de los colaboradores.
- Cumplimiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Simulacros de evacuación
- cumplimiento del comité de convivencia
- Intervenciones de batería riesgo psicosocial
- Capacitación de extintores
- Elaboración y seguimiento de actas del COPASST.
- Entrega y control de Elementos de Protección Personal (EPP).
- Implementación de pausas activas para el bienestar laboral.
- Realización de estudios de carga laboral.
- Ejecución de simulacros de emergencia.
- Desarrollo de capacitaciones para el personal.
- Registro y seguimiento de actas del Comité de Convivencia Laboral.





En cuanto a la ejecucion del plan de bienestar, cuyo objetivo es promover el bienesar integral de los colaboradores se menciona que durante la vigencia 2025, la institución registró avances significativos en la ejecución del Plan de Bienestar Laboral, mediante el desarrollo de actividades integrales y con enfoque diferencial orientadas a fortalecer el clima organizacional, el sentido de pertenencia y el reconocimiento del talento humano. Estas acciones se realizaron en cumplimiento de los indicadores institucionales y en concordancia con las políticas de bienestar laboral y los lineamientos establecidos en la Guía de Estímulos para los Servidores Públicos del DAFP (2018).

Las actividades implementadas durante el segundo y tercer trimestre, lideradas por el área de Bienestar Social del Departamento de Gestión del Talento Humano de la Red de Salud de Ladera E.S.E., se ejecutaron de manera articulada con el Programa de Bienestar Social Institucional, promoviendo el desarrollo humano, la integración del equipo de trabajo y la mejora del ambiente laboral.



En términos generales, las acciones desarrolladas evidencian un adecuado nivel de cumplimiento del Plan de Bienestar, con impactos positivos en el bienestar integral de los funcionarios, la motivación laboral y el fortalecimiento del clima organizacional, contribuyendo al desempeño institucional y a la sostenibilidad del talento humano en el mediano y largo plazo.

Activifdades realizadas:

- Celebración cumpleaños bimensual
- Conmemoración día de la mujer
- Actividades recreativas caja de compensación familiar
- Actividades para el manejo del estrés
- Día del Servidor Público: Se organizó una yincana educativa basada en los ejes de acreditación institucional, promoviendo el trabajo en equipo y el aprendizaje lúdico.
- Dia de la Madre: Se difundieron imágenes intervenidas digitalmente con estilo vintage, generando una conexión emocional y visibilizando el valor de las madres.
- Día del Padre: Se elaboró un video conmemorativo con fotos enviadas por los funcionarios, usando narrativa audiovisual emotiva y estilo retro.
- Día de la Afrocolombianidad: Se desarrollaron actividades culturales y educativas para visibilizar la diversidad y promover la inclusión, en coherencia con el enfoque diferencial institucional
- Se llevaron a cabo jornadas de reconocimiento a los funcionarios con motivo de las siguientes conmemoraciones: Día del Ingeniero, Dia del Nutricionista, día del Fonoaudiólogo, día del Odontólogo. Estas actividades tuvieron como propósito destacar la labor profesional, la vocación

de servicio y el compromiso institucional de los servidores públicos que contribuyen al fortalecimiento de la salud integral de los usuarios y al cumplimiento de los objetivos misionales de la Red.

- Se realizaron reconocimientos especiales a funcionarios destacados por su compromiso, sentido de pertenencia y calidad humana, resaltando su aporte al desarrollo de la organización; mediante difusión y Comunicación Institucional con el fin de visibilizar el compromiso de la Entidad con su personal, los reconocimientos y actividades de bienestar fueron divulgados a través de los medios oficiales de comunicación y redes sociales de la Red de Salud de Ladera, promoviendo la participación, la integración y el orgullo institucional.
- Se realizaron actividades de Promoción del Bienestar Físico en el marco del programa de bienestar laboral y salud ocupacional, se desarrollaron pausas activas en distintas áreas asistenciales y administrativas de la Red, con el objetivo de promover la salud física, prevenir el sedentarismo y contribuir al bienestar físico y mental de los funcionarios, Estas actividades se realizaron de manera articulada con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), dando cumplimiento a las políticas de autocuidado y prevención de riesgos laborales establecidas por la Entidad.
- Las acciones ejecutadas durante el periodo reportado se encuentran alineadas con las Políticas de Bienestar Laboral de la Red de Salud de Ladera E.S.E, las cuales establecen como ejes fundamentales: El reconocimiento y estímulo al desempeño laboral, La promoción del bienestar físico, emocional y social de los funcionarios, el fomento de la

- Integración institucional y del sentido de pertenencia, la prevención de riesgos y promoción de ambientes de trabajo saludables.
- Durante el período evaluado, la Red de Salud de Ladera E.S.E. ejecutó de manera efectiva las actividades contempladas en el Plan de Bienestar Social, evidenciando cumplimiento de la programación establecida y alineación con la Guía de Estímulos para los Servidores Públicos, el MIPG y la Política de Humanización Institucional.
- Las acciones desarrolladas incluyeron actividades de integración, reconocimiento y bienestar, tales como celebraciones institucionales, conmemoración de fechas especiales, jornadas de capacitación, espacios de integración y actividades de responsabilidad social, las cuales fortalecieron el clima organizacional, la motivación y el sentido de pertenencia del talento humano.
- Adicionalmente, se realizó la conmemoración de los cumpleaños del personal nombrado mediante la entrega de un detalle institucional, como estrategia de reconocimiento individual, contribuyendo al bienestar emocional y al fortalecimiento de la cultura organizacional.
- Registro fotográfico y audiovisual de las actividades realizadas (cumpleaños, pausas activas, día de la mujer, actividades recreativas y manejo del estrés).
- Listados de asistencia y formatos de participación firmados por los funcionarios.

- Comunicados oficiales, piezas gráficas y publicaciones emitidas por los canales institucionales (correo corporativo, carteleras, redes sociales internas, entre otros).
- Informe de actividades compartidas por la Caja de Compensación Familiar.
- Acta de alianza y coordinación con el área de comunicaciones para el fortalecimiento de la conmemoración de profesiones.
- Planificación de actividades y cronogramas internos del área de bienestar.





Para lel indicador correspondeinte a la proporción de acciones de mejoramiento de las dimensiones del clima organizacional, durante la vigencia evaluada, la Red de Salud de Ladera E.S.E. evidenció un cumplimiento satisfactorio del Plan de Bienestar Laboral, alcanzando un 100% de ejecución de las macro actividades programadas en cada uno de los cuatro trimestres del año. Este resultado refleja una adecuada planeación, seguimiento y gestión de las acciones orientadas al bienestar del talento humano.

En concordancia con las políticas institucionales de bienestar laboral y los lineamientos establecidos en la Guía de Estímulos para los Servidores Públicos del DAFP (2018), el área de Bienestar Social del Departamento de Gestión del Talento Humano desarrolló actividades enfocadas en el fortalecimiento del bienestar integral, la motivación, el reconocimiento y la integración de los funcionarios.

Las acciones ejecutadas se articularon con el Programa de Bienestar Social Institucional, contribuyendo de manera positiva al desarrollo humano, al mejoramiento del clima organizacional y al fortalecimiento del

sentido de pertenencia. En términos generales, los resultados obtenidos evidencian una gestión eficiente del Plan de Bienestar y un impacto favorable en el ambiente laboral y el desempeño institucional.



Actividades realizadas:

- Definición plan de trabajo y plan de capacitación para la mitigación del riesgo en salud física y mental.
- Desarrollo e implementación del proceso de evaluación de desempeño
- Fortalecimiento del proceso de OnBoarding (Inducción) y programa de capacitación (Curva de aprendizaje, proceso adaptativo, disminución de la rotación)
- Fortalecimiento de los canales de comunicación interna
- Actividades de Bienestar para promoción de la salud y calidad de vida (Feria de vivienda - Semana de la Salud)
- Practica de Yoga. Pilates. Danza terapia, orientado al bienestar integral desde un lugar de disfrute y autocuidado
- Pausas activas cognitivas
- Sensibilización en Desconexión laboral
- Sensibilización sobre riesgos en salud física, emocional y cognitiva.

- Sensibilización sobre prevención de acoso laboral y VBG (Violencia basada en genero)
- Hábitos saludables prevención consumo de SPA y otras adicciones
- Escuela para lideres (Estilos de liderazgo, como hacer un feedback constructivo, cómo delegar, cómo motivar) empoderamiento y autogestión.
- Manejo efectivo del tiempo
- Manejo del estrés, reducción del síndrome de Burnout control de emociones e inteligencia emocional, trabajo en equipo, y comunicación asertiva.
- Desarrollo e implementación del proceso de evaluación de desempeño.
- Fortalecimiento del proceso de OnBoarding (Inducción) y programa de capacitación (Curva de aprendizaje, proceso adaptativo, disminución de la rotación).
- Practica de Yoga. Pilates. Danza terapia, orientado al bienestar integral desde un lugar de disfrute y autocuidado.
- Se llevaron a cabo jornadas de reconocimiento a los funcionarios con motivo de las siguientes conmemoraciones: Día del Ingeniero, Día del Nutricionista, día del Fonoaudiólogo, día del Odontólogo. Estas actividades tuvieron como propósito destacar la labor profesional, la vocación de servicio y el compromiso institucional de los servidores públicos que contribuyen al fortalecimiento de la salud integral de los usuarios y al cumplimiento de los objetivos misionales de la Red.
- Se realizaron reconocimientos especiales a funcionarios destacados por su compromiso, sentido de pertenencia y calidad humana, resaltando su aporte al desarrollo de la organización; mediante difusión y Comunicación Institucional con el fin de visibilizar el compromiso de la Entidad con su personal, los reconocimientos y actividades de bienestar fueron divulgados a través de los medios oficiales de comunicación y redes sociales de la Red de Salud de Ladera, promoviendo la participación, la integración y el orgullo institucional.
- Se realizaron actividades de Promoción del Bienestar Físico en el marco del programa de bienestar laboral y salud ocupacional, se desarrollaron pausas activas en distintas áreas asistenciales y administrativas de la Red, con el objetivo de promover la salud física, prevenir el sedentarismo y contribuir al bienestar físico y mental de los funcionarios, Estas actividades se realizaron de manera articulada con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), dando cumplimiento a las políticas de autocuidado y prevención de riesgos laborales establecidas por la Entidad.
- Las acciones ejecutadas durante el periodo reportado se encuentran alineadas con las Políticas de Bienestar Laboral de la Red de Salud de Ladera E.S.E, las cuales establecen como ejes fundamentales: El reconocimiento y estímulo al desempeño laboral, La promoción del bienestar físico, emocional y social de los funcionarios, el fomento de la integración institucional y del sentido de pertenencia, la prevención de riesgos y promoción de ambientes de trabajo saludables.
- Fortalecimiento del proceso de OnBoarding (Inducción) y programa de capacitación (Curva de aprendizaje, proceso adaptativo, disminución de la rotación).
- Practica de Yoga. Pilates. Danza terapia, orientado al bienestar integral desde un lugar de disfrute y autocuidado.

- Sensibilización sobre prevención de acoso laboral y VBG (Violencia basada en genero).
- Hábitos saludables prevención consumo de SPA y otras adicciones
- Escuela para lideres (Estilos de liderazgo, como hacer un feedback constructivo, cómo delegar, cómo motivar) empoderamiento y autogestión.





Para finalizar las intervenciones institucionales, la Dra. Diana Carolina Velasquez da paso a la intervención de Jhon Elkin Díaz Rentería, Líder de Participación Social, quien realiza un cordial saludo a los representantes de las Asociaciones de Usuarios, a los funcionarios de la institución y a todas las personas que siguen la transmisión a través de las diferentes plataformas digitales. Asimismo, agradece el interés y la participación de la comunidad en este importante espacio institucional, durante su intervención, resalta la importancia de este proceso de Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2025, el cual permite informar a la ciudadanía sobre la gestión realizada por la institución y fortalecer los principios de transparencia y participación.

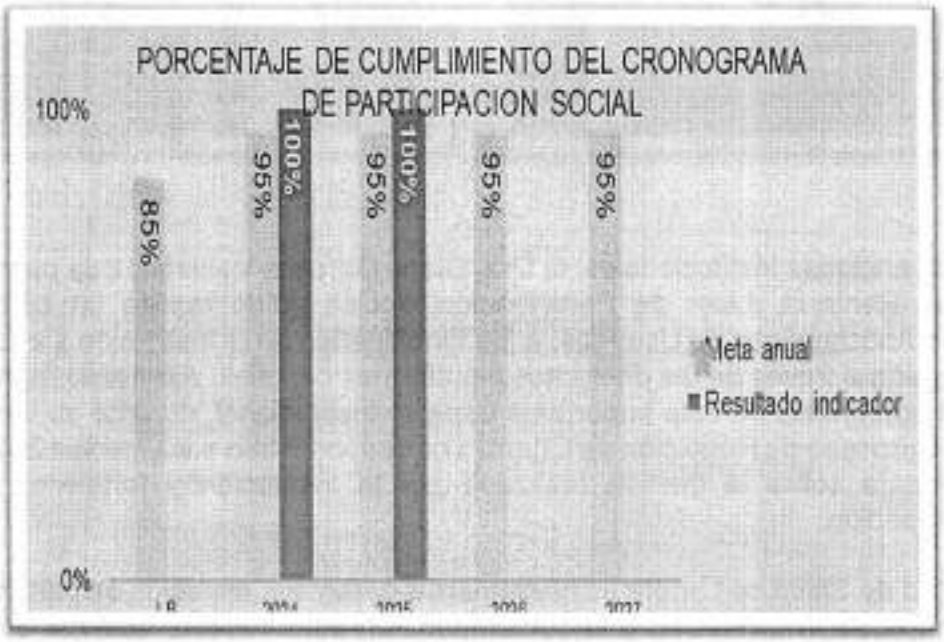
Señala que para la Red de Salud de Ladera es fundamental garantizar espacios de participación social que faciliten la interacción entre la institución y la comunidad. En este sentido, destaca que la rendición de cuentas constituye uno de los procesos más relevantes, ya que promueve el diálogo directo con los usuarios y la ciudadanía en general, permitiendo escuchar sus opiniones, inquietudes y aportes para el fortalecimiento y mejoramiento continuo de los servicios de salud.

Ahora bien, para el indicador correspondiente al Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social, el cual tiene como objetivo promover la participación social y la vinculación activa de los grupos de interés, Elkin Diaz indica a los asistentes que durante el periodo evaluado, correspondiente al año 2025 se desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento de la Participación Social en Salud, en

cumplimiento del cronograma y los objetivos del plan de acción institucional. Estas actividades promovieron el diálogo directo entre la gerencia y la comunidad, reafirmando el compromiso institucional con la mejora continua de los servicios de salud y la inclusión de los usuarios en los procesos de seguimiento y evaluación de la gestión.

En el mes de enero se ejecutaron cuatro actividades, de las cuales tres correspondieron a reuniones solicitadas por los presidentes de las Asociaciones de Usuarios de las IPS Hormiguero, Buitrera y Siloé, atendiendo necesidades de participación social y fortalecimiento institucional. Adicionalmente, se realizó la reunión mensual con la gerencia, garantizando la continuidad en la comunicación y la coordinación interinstitucional.

Cabe resaltar que, conforme a la planificación anual del área de Participación Social, enero estuvo enfocado principalmente en la elaboración de la planificación estratégica para el año 2025, lo que implicó una disminución en el número de reuniones y la priorización de la definición de acciones y metas, como resultado, se consolidaron los vínculos con las Asociaciones de Usuarios y actores comunitarios, fortaleciendo la gobernanza territorial y la veeduría ciudadana en la gestión en salud.



Actividades realizadas:

- Ejecución del plan de Participación Social Institucional.
- Cumplimiento de cronograma de reuniones con Asociaciones de Usuarios y Actores comunitarios.
- Encuentros Interinstitucionales para el fortalecimiento de la participación ciudadana.
- Cumplimiento de Oportunidades de mejora priorizadas de los requerimientos de las asociaciones de usuarios y actores comunitarios.

- Participación en Presupuestos participativos para la comunidad
- Espacios de socialización de reuniones con gerencia.
- Creación de piezas audiovisuales en articulación con comunicaciones para visibilizar el proceso participativo de las asociaciones de usuarios.
- Mesas de trabajo con los presidentes y vicepresidentes de las 16 asociaciones de usuarios.
- Durante el mes de octubre, se programaron un total de catorce (14) actividades, de las cuales trece (13) correspondieron a reuniones individuales con las diferentes Asociaciones de Usuarios de las sedes, y una (1) a la reunión mensual de las Asociaciones de Usuarios con la Gerencia de la institución.
- Se desarrollaron espacios de diálogo y concertación que permitieron fortalecer la comunicación entre las asociaciones y la administración, promoviendo así una participación más activa y constructiva de los representantes comunitarios en los procesos institucionales.
- Se socializó con las distintas Asociaciones el evento "Cali Conecta: Segundo Encuentro de Asociaciones de Usuarios de Empresas Sociales del Estado", programado para realizarse el 21 de noviembre. Este encuentro tiene como propósito fortalecer la participación ciudadana y el trabajo articulado entre las asociaciones de usuarios de la ciudad de Cali, fomentando el intercambio de experiencias, el aprendizaje colectivo y la consolidación de estrategias que impulsen la mejora continua de los servicios de salud.
- Se llevó a cabo la toma de tallas de los integrantes de las asociaciones, actividad orientada a la elaboración de las camisetas institucionales, compromiso adquirido por la gerente de la institución, Dra. Diana Carolina Velásquez, como símbolo de identidad, pertenencia y reconocimiento al trabajo comunitario que desarrollan los usuarios en representación de sus territorios.

- Por otra parte, en el marco de la reunión mensual con la Gerencia, los líderes comunitarios realizaron diversas intervenciones en las que manifestaron sus requerimientos, inquietudes y propuestas frente al funcionamiento y los procesos de atención de las diferentes sedes. Entre los puntos más relevantes, se abordaron los avances de las intervenciones que se vienen realizando en las cuatro IPS: Cascajal, Vorágine, San Pascual y Golondrinas, las cuales tienen como finalidad mejorar la infraestructura, optimizar los servicios ofrecidos y garantizar espacios adecuados para la atención de los usuarios.
- Para el mes de noviembre se plantearon once (11) actividades, de las cuales diez (10) correspondieron a reuniones individuales y una (1) a una reunión conjunta entre las Asociaciones de Usuarios y la Gerencia. Esta última tuvo lugar en el marco del II Encuentro de Asociaciones de Usuarios de las Empresas Sociales del Estado, denominado "Cali Conecta".
- Dicho espacio participativo contó con la asistencia de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, representantes de la Secretaría de Salud de Cali y los integrantes de las Asociaciones de Usuarios, lo que permitió generar un escenario de diálogo abierto, intercambio de experiencias y articulación interinstitucional. Durante el encuentro se abordaron temas relacionados con el

fortalecimiento de la participación ciudadana, el rol de las asociaciones en la veeduría social y la mejora continua de los servicios de salud.

- Durante el mes de diciembre se programaron cuatro (4) actividades, de las cuales tres (3) correspondieron a reuniones individuales con las Asociaciones de Usuarios y una (1) estuvo relacionada con la presentación del Informe de Gestión.

- Dicho informe fue presentado por la gerente de la Red de Salud de Ladera, Dra. Diana Carolina Velásquez, quien socializó ante las diferentes Asociaciones de Usuarios los principales resultados de la gestión institucional, las acciones desarrolladas durante la vigencia, los logros alcanzados y los retos identificados. Este espacio permitió fortalecer la transparencia institucional y propiciar un ejercicio de rendición de cuentas, facilitando el acceso a la información y promoviendo la participación activa de los usuarios.

Retos:

- Continuar con la participación de las ligas de usuarios con gerencia.
- Continuar involucrando a las ligas de usuarios en las actividades que realiza la institución.
- Para el período evaluado no se identificaron actividades pendientes por desarrollar, dado que la totalidad de las acciones programadas fueron ejecutadas de manera satisfactoria.
- El cumplimiento integral de las actividades previstas evidencia una adecuada planeación, organización y seguimiento por parte del área responsable, así como el compromiso institucional con el desarrollo oportuno de los espacios de participación y acompañamiento a las Asociaciones de Usuarios.









4. Interacción de la comunidad

Preguntas ingresadas a través del formulario, las cuales fueron respondidas por la gerente de la institución Dra. Diana Carolina Velásquez.

Comuna1: ¿Cuál es el proceso para que se entreguen los medicamentos?

Respuesta: "En la comuna uno se tenía una variable importante, la cual se transformó cuando se cero la IPS Terron Colorado para su intervención, dentro de esta IPS había una farmacia de una EAPB que operaba como aliada estratégica, al cerrar la IPS por el proceso de obra que se tiene, esta EAPB tubo que redireccionar la entrega de medicamentos a su red prestadora, hoy por hoy la Red Ladera no es responsable de la dispensación de esos medicamentos con ninguna EAPB, solo de las personas que están hospitalizadas o en alguno de los programas, como entrega de micronutrientes y programas que necesitan el apoyo de la entrega de medicamentos de soporte en consulta externa, de esta manera la dispensación de medicamentos se realiza directamente con la red prestadora de salud a la que estén afiliado los usuarios" ***Dra. Diana Carolina Velásquez***

Comuna 3: ¿Considerando el aumento en la cantidad de servicios que ofrece la Red de Salud de Ladera, se está garantizando la dotación de personal idóneo y suficiente para cubrir la demanda que se tiene en la prestación de los servicios?

Respuesta : "Dentro de la comuna tres tenemos dos instituciones las cuales hoy operan de acuerdo a la capacidad instalada que hemos dotado, de acuerdo a la prestación de servicios y oferta de servicios, hemos tenido un aumento de talento humano, respecto a los proyectos asistenciales que hace un momento les presentábamos, pero dentro de las instituciones, estamos midiendo mes a mes la productividad de cada uno de nuestros funcionarios y de acuerdo a esa productividad y alcance de metas con cada una de nuestras empresas aliadas como Emssanar, Coosalud, Nueva EPS, Asmet Salud, AIC, Mallamas y demás, hacemos los respectivos ajustes, lo que quiere decir que si un médico el día de hoy llega a la jornada de la mañana y la agenta esta hasta el mediodía, nosotros optimizamos ese médico, lo que hacemos es demanda inducida para llenarle la agenda, pero sino se articula con toda la canalización de servicios a planes, programas y proyectos, en esta institución hacemos seguimiento con cada una de las subgerencias, dentro del comité gerencial y de esta manera le garantizamos ustedes la prestación de los servicios" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

Comuna 17: ¿El personal contratado cuenta con todas las capacitaciones para atender a los pacientes?
Respuesta: "Hace un momento el Dr. Rodrigo mostro como hacemos nuestro plan de bienestar y capacitaciones, el año pasado además de lo que mostramos aquí, es importante mencionar tres cosas básicas por las cuales invertimos, uno un estudio de cargas de nuestro talento humano, dos un estudio de clima organizacional que se hizo capacitando a nuestra operación, empezamos por la base estratégica y seguimos con nuestros líderes, tres hicimos una capacitación de liderazgo no solo con Asohosval que es la Asociación de Hospitales del Valle del cauca, sino también con líderes para poder afianzar el sistema de humanización dentro de la institución, esto porque vamos camino a la excelencia en términos de acreditación y no sería menos tener que capacitar a nuestro talento humano, además mes ames nos reunimos con nuestro talento humano, las subgerencias lideran estas intervenciones, siendo importante recalcar que el ultimo jueves de cada mes, nuestros médicos están citados a este proceso de capacitación y de retroalimentación continua en programas y también mes a mes nuestro equipo de enfermería, esto es

importante para que ustedes como usuarios, sepan que de manera continua estamos estandarizando procesos y trabajamos en pro de ello" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

Comuna 20: ¿Qué acciones se tienen previstas desde la institución para mejorar la dotación de sillas en el área de espera del servicio de laboratorio, específicamente en la fila de toma de muestras?

Respuesta: "Nosotros hemos venido fortaleciendo la prestación de servicios de laboratorio y en la comuna veinte particularmente en Siloé, tenemos mayor afluencia, siendo nuestro centro de referencia, en Siloé hemos cambiado un poco la percepción, no solamente del paciente que llega a hacer la toma sino que también se empezó con el agendamiento de toma de muestras, la razón por que lo hicimos es que culturalmente se entiende que todos los exámenes se toman en ayunas y no es así, en este sentido se estaba formando unas filas inmensas, que se logró mitigar con este cambio de proceso y de esta manera fortalecer la comunicación interna y a los usuarios, esto fue un logro del año pasado, no obstante logramos dotar con tándem diferenciales la sala de espera de Siloé la cual queda aledaña a la toma de ayudas diagnósticas y fortalecer no solo la toma de muestras sino también la consulta externa, de esta manera esperamos poder seguir dotando estos espacios de consolidación y afluencia permanente" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

Ahora bien, se da paso a las preguntas realizadas por los usuarios desde las diferentes IPS, conectados de manera virtual, las cuales fueron respondidas por la gerente de la institución Dra. Diana Carolina Velásquez.

IPS primero de Mayo ¿Qué nuevos proyectos o oportunidades tienen este nuevo año para nuestros usuarios y como nosotros como comunidad nos daríamos cuenta?

Respuesta: "En la comuna 17 hemos fortalecido la prestación d ellos servicios, más allá de los proyectos que hoy mostramos a todos los usuarios, puedo decirles que en la comuna diecisiete desde el año pasado logramos ampliar no solamente las ayudas diagnosticas con mamografía, sino también con ecografía, se amplió una consulta médica con especialista, hoy por hoy no tenemos solo la prestación de teleconsulta como centro de referencia en Primero de Mayo a toda la red, sino que también prestamos ahí la atención con equipos básicos especializados y nuestros especialistas como pediatras, ginecología, médico internista y además tenemos el centro de neurodesarrollo, que fue trasladado el año pasado de la sede dos a nuestra IPS Primero de Mayo, de esta manera hemos fortalecido la capacidad instalada, en este momento no está focalizado un proyecto de infraestructura y crecimiento en la IPS, sin embargo hemos trabajado de manera articulada con el señor alcalde y el señor secretario de salud y demás del proceso de crecimiento en el área de expansión en la comuna 23 que está siendo creada por la alcaldía de Santiago de Cali y se generara esa articulación entre Empresas Sociales del Estado para la prestación de los servicios en este caso con la E.S.E Suroriente" ***Dra. Diana Carolina Velásquez***

Hospital Cañaveralejo ¿Cómo va el proyecto en Terron Colorado y donde se están atendiendo a los usuarios?

Respuesta: "Para nosotros es importante volver a difundir esta información, Terron Colorado se cerro en el mes de diciembre, hicimos perifoneo, divulgación a raves de emisoras radiales y espacios de comunidad, donde las Ligas de Usuarios, las Juntas de Acción Comunal, el liderazgo del comité de participación de la comuna uno, lideres y ediles en los diferentes espacios en los que se pudo comunicar esta información, para nosotros es importante que todos los que nos están viendo sepan, nosotros derivamos nuestros servicios a la junta de acción comunal la cual queda a una cuadra y media de donde funcionaba la IPS Terron Colorado, a la IPS Bellavista que queda muy cerca a esta zona y a la IPS Vista Hermosa, no obstante estos son los programas de mantenimiento de la salud, así como los de consulta externa, pero aquellos servicios de urgencias donde un usuario necesite de manera rápida asistir a una atención inmediata debe ir a la IPS Siloé y a la IPS Cañaveralejo, es importante que ustedes sepan que en la IPS Cañaveralejo es donde más se ha aumentado la afluencia de los usuarios, nuestro talento humano está capacitado en ello, hemos hecho un fortalecimiento de colaboradores que hi participan, para nosotros es importante que también ustedes a través de estos espacios nos ayuden a divulgar esta información y para aquellos que estén interesados en el proyecto de Cañaveralejo, donde tenemos radicado ante el Ministerio un proyecto de fase dos, queremos decirles que seguimos en esa gestión y orientados en el fortalecimiento de la salud mental en este territorio" ***Dra. Diana Carolina Velásquez***

IPS Meléndez ¿Cómo funcionan los Equipos Básicos?

Respuesta: " Don José, para nosotros es importante decirles que tenemos en el territorio, diferentes Equipos Básicos que funcionan de la siguiente manera, nosotros ante el Gobierno Nacional, una caracterización del territorio, este documento es avalado por la Secretaria de Salud Distrital, esta viabiliza el proyecto, nosotros actualmente estamos ejecutando para tener 99 Equipos Básicos en Salud, es valido mencionar que ha sido un poco difícil consolidar todo el talento humano en la recolección de hojas de vida y contratación, porque hoy por hoy nuestro talento humano no quieren salir al territorio y en este momento hemos hecho un esfuerzo importante desde el año 2024que iniciamos con este proyecto a hacer la cualificación y capacitación de los mismo y hoy tenemos conformados nuestro equipos, estos equipos llegan directamente al área de Promoción y Mantenimiento de la Salud, donde son liderados por la subgerencia y los diferentes referentes de cada uno de los programas, están distribuidos con médicos, auxiliares, psicólogos y agentes comunitarios los cuales tiene el rol de realizar la socialización previa en el territorio, tocar cada una de las puertas de las Juntas Acción Comunal, ediles y espacios de participación para comunicar que vamos a llegar, una vez que se haga esta avanzada, nuestros equipos llegan fortalecidos con la dotación pertinente, requerida por el proyecto del Ministerio como los tallímetros, pesas y demás insumos para también la toma de presión arterial, hacen la atención médica y la atención por enfermería, lo que se pueda atender en el sitio, se realiza en el sitio y cualquier dificultad de salud que se identifique en los individuos, son canalizados y atendidos en nuestras IPS del sector, para la comuna 18 tenemos las IPS Polvorines, Alto polvorines, Nápoles, Alto Nápoles, Lourdes y Meléndez y por supuesto todo el resto de la Red en la cual este más cerca el usuario, de esa manera operan los Equipos Básicos quienes de manera mensual presentan la rendición de los informes de lo ejecutado día a día y de acuerdo

a eso se hace la radicación de la cuenta, que es validada por los diferentes supervisores y el pago de sus honorarios de manera mensual" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

5. Preguntas y respuestas de la comunidad

Para finalizar, se realizan las preguntas de manera presencial por parte de las Asociaciones de Usuarios de la Red de Salud de ladera desde la IPS cascajal. Elkin Díaz, líder del proceso de Participación Social, fue el encargado de moderar este segmento del evento, garantizando el desarrollo ordenado y respetuoso del espacio de diálogo con la comunidad, durante esta etapa; orientó la participación de los asistentes, indicando que las intervenciones se realizarían mediante el uso de la palabra en orden, con el fin de brindar igualdad de oportunidades a todas las personas interesadas en participar.

Para ello, se estableció una dinámica en la cual los asistentes que deseaban intervenir debían manifestarlo levantando la mano, permitiendo así organizar las intervenciones de manera adecuada y asegurando que cada participante pudiera ejercer su derecho a la participación. De esta forma, se facilitó un espacio incluyente donde representantes de las Asociaciones de Usuarios, y comunidad en general pudieron expresar sus opiniones, inquietudes, preguntas y aportes relacionados con la gestión presentada durante la Rendición de Cuentas vigencia 2025

- "Buenas tardes para todos, muchas gracias por este gran evento que tenemos, le damos gracias a la gerente y a todo su equipo porque nos sentimos orgullosos por esa obra mi gerente que se está haciendo en nuestra comuna y nunca me cansare de agradecerle porque lo estamos haciendo en equipo y así como se está inaugurando cascajal hoy, si Dios nos presta la vida vamos a inaugurar a Terron Colorado y usted van serán los veedores de como nos quedara nuestra IPS Hospital Terron Colorado, nivel uno, usted sabe que aquí la unión hace la fuerza y vamos para adelante, aquí somos un equipo y trabajamos todos, Liga de Usuarios, la Gerencia y la directiva, de la mano de Dios y de usted doctora vamos a sacar nuestro proyecto por el que estamos trabajando, orgullosa me siento de ver que ya se tumbó la IPS vieja, ahora vamos por la nueva, le quiero decir que habíamos quedado en un compromiso y yo sé que usted me gestiona, resulta que mis usuarios de Coosalud están sufriendo por la entrega de medicamentos, no es justo que los pagan a patinar a adultos de 80 y 90 años, yo se lo dije a usted que tenemos un oficio que hizo la Liga de Usuarios y no se ha podido, respetuosamente les digo que voy a patinar para que el gerente de esta EPS me diga en mi cara que no me va a poner, eso es lo que voy a hacer como presidenta de la JAL que soy, aquí estoy como Liga de Usuarios pero lo voy a hacer como presidenta de la JAL que soy, muchas gracias" ***Rafaela Gurrute de Guerrero, vicepresidenta de la Asociación de Usuarios de la IPS Terron Colorado***

  Respuesta: "Muchas Gracias doña Rafaela al respecto lo que podemos hacer s comprometernos a realizar la articulación, no solo con la EPS, también con la Secretaria Distrital de Salud, para que canalicemos esa red de dispensación en la comuna uno que ustedes vienen apalancando y que de alguna manera hoy por hoy no se está prestando" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

- "Buenas tardes, en mi calidad de edil y presidenta de la Liga de Usuarios del corregimiento la Buitrera, quiero reiterar las gracias a la doctora Diana y a todo su equipo, seguiremos trabajando articuladamente, cuenta con nosotros, como lo dijo Rafaela ahora esto es un trabajo en equipo, muchas gracias doctora, muchas gracias talento humano y a todas ustedes compañeros de la red de usuarios, no tengo más nada que decir, estamos muy agradecidos y dentro de muy poco estaremos inaugurando la obra en la Buitrera, yo me quiero subir a esa máquina el día que lleguen a tumbar esas paredes" ***Rosa Elena Moreno, presidenta de la Asociación de Usuarios IPS Buitrera.***

  Respuesta: "Para Rosa que lidera la Asociación de la Buitrera, quiero decirle que este ha sido un trabajo en equipo, llevamos más de nueve meses con el tema de los conceptos, para la IPS Buitrera, hoy por hoy tenemos el proyecto radicado en curaduría para licencia y evidentemente para el aforo de recursos, este ha sido un trabajo muy arduo desde la comunidad, llevan más de 20 años gestionando para esta obra y esperamos que muy pronto tener un avance significativo y que en la próxima rendición de cuentas tengamos más noticias para Buitrera*" **Dra. Diana Carolina Velásquez.***

- "Me siento orgullosa de pertenecer hace muchos años a la Asociación de Usuarios, agradezco a nuestra gerente por la disposición que tiene para todas nuestras IPS, reconocer el trabajo que realizan con las personas mayores de nuestra comuna, es importante que estos programas lleguen a las diferentes comunas" ***Rosalba Median, vicepresidenta de la Asociación de Usuarios IPS Cañaveralejo.***

  Respuesta: " Muchas gracias a doña Rosalba y a la comuna tres, en esta hay un liderazgo bastante importante que ha logrado hacer sinergia con nuestro equipo de colaboradores, quienes movilizan a la comunidad a la adherencia de programas especialmente al de adulto mayor, en la comuna tres hemos venido adelantando procesos de hecho el sábado estuvimos en una reunión con nuestros lideres quienes nos felicitan pero también nos hacen solicitudes las cuales son completamente validas y están relacionadas con la prestación de los servicios y para eso son estos espacios, muchas gracias" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

- "Gracias por la asistencia, por la presencia de todo su equipo doctora Diana Carolina Velásquez, de manera esencial aquí en nuestra IPS es la entrega de medicamentos, así como la consulta con especialistas, les agradecemos a todos por haber estado ac aco nosotros" ***Ana Cecilia Aristizábal, presidenta de la Asociación de Usuarios IPS Cascajal.***

  Respuestas: " Doña Ana le quiero contar que este es un proceso en el que estamos trabajando, nosotros somos de las pocas instituciones de baja complejidad que presamos servicios especializados, estos servicios nos completan las rutas integrales de atención, los especialistas se desplazan a la IPS de forma presencial lo que hace que las agendas se llenen muy rápido, esto está

logrando que estemos en un proceso de fortalecimiento de la capacidad de agendamiento que hoy tenemos en la red, estamos trabajando para ello" ***Dra. Diana Carolina Velásquez***.

- "Doctora Diana la felicito, porque contamos con un buen equipo que resuelve nuestras inquietudes, en relación con la entrega de medicamentos sabemos que no le corresponde, esperamos tenerla aquí otros cuatro años" ***Isaac Ospitia, vicepresidente de la Asociación de Usuarios IPS Siloé.***

  Respuesta: "Muchas gracias don Isaac, agradezco a los usuarios y lideres de la comuna 20 que están ahí en el día a día, cuando se realizó el cambio al agendamiento de laboratorio, estuvieron ahí en todo este proceso, esto no lo fuéramos hecho sin la ayuda de ustedes, porque son los que nos ayudan a comunicar y a fortalecer el equipo, la mejora es continua y por eso estamos en proceso de acreditación, muchas gracias por sus comentarios" ***Dra. Diana Carolina Velásquez***

- "Buenas tardes, soy Juana del corregimiento el Hormiguero, primero que todo la felicita doctora y espero que continue así, le solicito que se empodere de los trabajos que se están realizando aquí en la IPS Cascajal, para que usted directamente este informada para no cometer errores, por parte mía y de mis compañeros reciba muchas bendiciones" ***Juana Quiñones, Fiscal de la Asociación de Usuarios IPS Hormiguero.***

  Respuesta: "Muchas gracias Juana, es muy importante tu intervención, nosotros de manera continua hacemos seguimiento, esta IPS fue adecuada, remodelada y entregada con recursos del Ministerio y de la Alcaldia, hace más o menos un mes, hace quince días empezó a operar, es importante decirles que ha sido un trabajo importante en la gestión de recursos, seguimos fortaleciendo la red de la mano de ustedes" ***Dra. Diana Carolina Velásquez.***

6. Cierre

La Dra. Diana Carolina Velásquez, Gerente de la institución, expresa un sincero agradecimiento a todos los asistentes por su compromiso, interés y disposición para participar en este importante espacio de Rendición de Cuentas. Destaca la importancia de la presencia y participación activa de la comunidad, de los funcionarios de la institución y de todas las personas que siguieron la transmisión a través de los diferentes medios dispuestos para este proceso.

Durante su intervención, la Gerente resalta el papel fundamental que desempeñan las Asociaciones de Usuarios de la Red de Salud de Ladera, reconociendo su labor como actores clave en el fortalecimiento de la participación social en salud, señala que representan un puente entre la institución y la comunidad en los diferentes territorios, permitiendo identificar necesidades, inquietudes y promover acciones que contribuyen al mejoramiento continuo de los servicios de salud.



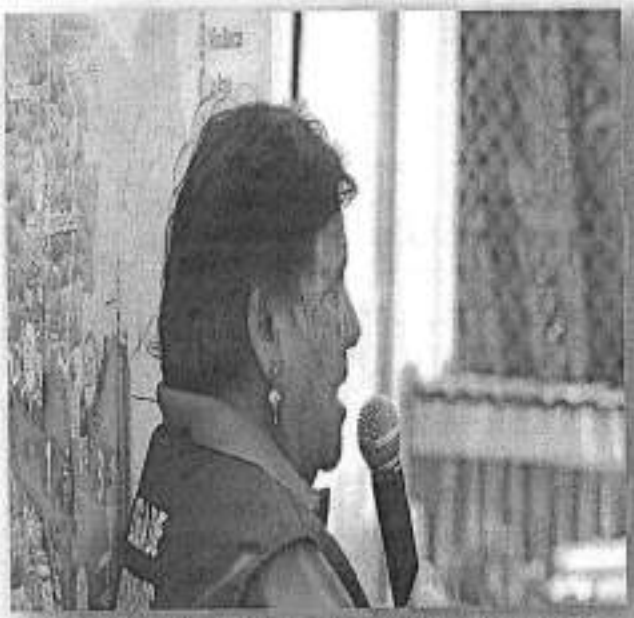














Registro de asistencia

REGISTRO DE ASISTENCIA ACTORES COMUNITARIOS

EDU-ACS-for-007 | Fecha actualización: 28/02/2025 | Revisión No. 7 | TRD 2.9.19.3 | Página 1 / 1

Lugar: IPS Cascajal | Fecha: Año 2026 | Mes 03 | Día 06

Trabajo/Proyecto:

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2026.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	COMUNA	ORGANIZACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gloria Amparo Rey	31841249	3057124944	CO	Asociación	gloriaisabel@gmail.com	
2	Hilda Hernandez	31700082	3216609221	Co	asociación	— o —	Hilda
3	Teofardina mitia	39867453	3242158077	co	asociación	— o —	Teofardina mitia
4	Jan Lyse Gallardo	1144867015	3148301662	54	Asociación	— o —	
5	Rosalba Losada	30576694	3202971283	64	Asociación	— o —	
6	Rafael Gonzalez	31700250	3188700896	69	Asociación	— o —	
7	William Zuiga Cifuentes	76587647	3104150738	69	Usuario	— o —	
8	Adriana Gomez	43446786	3125634020	1	Usuarios	— // —	Adriana
9	Ana Belen Yela	— o —	3147703677	1	Asociación	— // —	
10	William ospina	— o —	892 6815621			— // —	
11	Ana Isabel Fernandez	[illegible]	3125634020	1	Usuarios	— // —	ANA
12	Danite Andrea	1999999782	3144944856	64	Asociación	— o —	
13	Omar Fabio Salazar	14959924	3137987973 64		Usuario	— o —	

REGISTRO DE ASISTENCIA ACTORES COMUNITARIOS

EDU-ACS-for-007 | Fecha actualización: 28/02/2025 | Revisión No. 7 | TRD 2.9.19.3 | Página 1 / 1

Lugar: IPS Cascajal | Fecha: Año 2026 | Mes 03 | Día 03

Trabajo/Proyecto:

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	COMUNA	ORGANIZACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Germán Izquierdo Perez	16232958	3148396806	22	Junta comunal		
2	Ana Isabel Gallardo	24294128	3156936021	52	Asociación Usuarios	Asociación 1157@hotmail.com	
3	Eladys Hernandez	66591.111	3246032078	54	Junta Usuarios	Eladys.hernandez.20@hotmail.com	Eladys H.
4	Luz Montoya	25538039	3187757158	63	Ponce	— o —	
5	Celmira Hurtado	38170165	3104938478	53	Ponce	— o —	Celmira Hurtado
6	Saul alegria	16755200	3128805111	58	Asociación 22	Saul.alegria@hotmail.com	
7	Jhon Alex Hurtado	1137381	3128136262	54	Junta Directiva	JB Hurtado Comunidad @hotmail.com	
8	Dora Quiñonez	34665811	3018032	22	Junta Usuarios	Dora 196 2@hotmail.com	
9	Mabel Yesenia Varela	1192687552	3156425785	22	— o —	mabelyesenia@gmail.com	
10	Alexandra Amaya	1085222869	3215156402	52	Asociación	alexandraamaya_19@hotmail.com	
11	///	///	///	//	///	///	///
12	///	///	///	//	///	///	///
13	///	///	///	//	///	///	///




RENDICIÓN
2025





Red de Salud de Ladera E.S.E.

REGISTRO DE ASISTENCIA

CAL-for-039 | Fecha actualización: 4/02/2025 | Revisión No. 2 | TRD 1.4.1 | Página: 1 / 1

LUGAR: IPS Cocoapl. FECHA: Año 2025 Mes 03 Día 03

Proceso: Eje Estratégico: Camino a la excelencia

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA	Marque con una X si pertenece a: Red Ladera	Aguas	Otros
1	John Fabian Perez	76[illegible]78	Conductor	3[illegible]6			X	
2	Johanna Villegas M.	66[illegible]3	Profesional	3[illegible]3			X	
3	Oscar David Bocco Rivas	11[illegible]3	Celta	3[illegible]8			X	
4	Johanna A. Lopez	1[illegible]5	Supervisora	3[illegible]4		X		
5	Yuri Geraldine Prada M.	2[illegible]1	prof univ	3[illegible]7		X		
6	Edgar Diaz Pedraza	1[illegible]7	Aux Adm	3[illegible]7			X	
7	Yuri [illegible] Diaz Lopez	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		X	
8	Natalia Arriaga Jaramillo	[illegible]	Aux Adm	3[illegible]3	Natalia Arriaga		X	
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Sede Administrativa
Calle 5C # 39 - 51 Barrio Tequendama PBX 608 0124
Web: www.saludladera.gov.co Nit. 805.027.289-9

Registro fotográfico







REGISTRO DE ASISTENCIA

CAL-for-039 | Fecha actualización: 4/02/2025 | Revisión No. 2 | TRD 1.4.1 | Página: 1 / 1

LUGAR: IPS Cascajal. FECHA: Año 2025 Mes 03 Día 03

Proceso: Eje Estratégico: Camino a la excelencia.

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de cuentas Vigencia 2025.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA	Marque con una X si pertenece a: Red Ladera	Agremi	Otros
1	Leonny Andres Jaramillo	[illegible]	Asistencial	3164898242	[signature]	X		
2	Vivia Valencia Conde	1[illegible]	Apoyo	3[illegible]	[signature]		X	
3	David Saenz, Pb.	1[illegible]	Pedagogo	3[illegible]	[signature]		X	
4	Raquel Fonseca O	6[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
5	Yasmin Valencia	5[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
6	Liz Angela Tenorio Tello	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	Angela Dia		X	
7	Marcela Cervantes	[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
8	Yuri Adriana Quiroz	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
9	Jenny Andrea Bonilla	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
10	Erika Sandoval Gram	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
11	Isabella Zuñiga L.	1[illegible]	Comunicadora	3136[illegible]	Isabella Zuñiga	X	X	
12	Julia Alba Urrutia	1[illegible]	Practica	3[illegible]	[signature]	X		
13	Juan David Cotrina Ramos	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
14	Jose Antonio Valencia [illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	

Sede Administrativa
Calle 5C # 39 - 51 Barrio Tequendama PBX 608 0124
Web: www.saludladera.gov.co NIT. 805.027.289-9



REGISTRO DE ASISTENCIA

CAL-for-039 | Fecha actualización: 4/02/2025 | Revisión No. 2 | TRD 1.4.1 | Página: 1 / 1

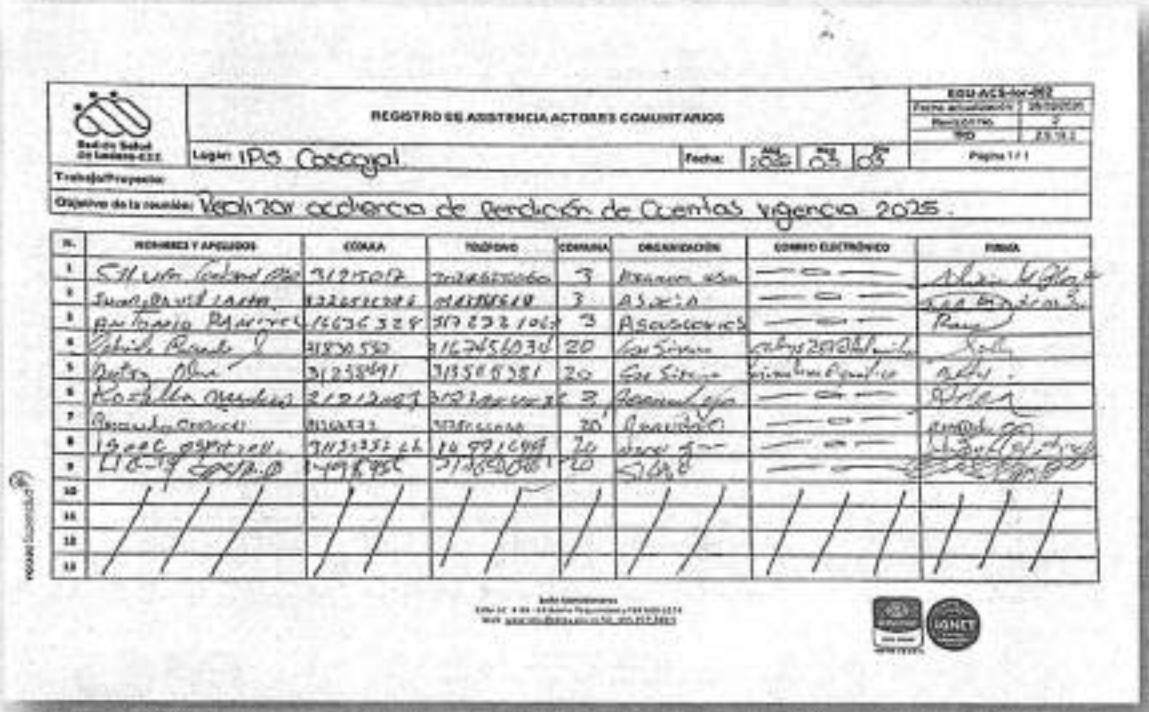
LUGAR: IPS Cascajal. FECHA: Año 2025 Mes 03 Día 03

Proceso: Eje Estratégico: Camino a la excelencia.

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de cuentas Vigencia 2025.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA	Marque con una X si pertenece a: Red Ladera	Agremi	Otros
1	Ivan [illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
2	Vicky Catalina [illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
3	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
4	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
5	Natalie Ortiz	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	Natalie Ortiz		X	
6	Nayeon Belen Rosero D	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	Nayeon Rosero		X	
7	[illegible]	9[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
8	Ana Isabel Rosero Ramos	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	Ana Isabel Rosero Ca		X	
9	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
10	Oscar Escobar Ortiz	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
11	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]	X		
12	Felipe Jose Mulato	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	Felipe Jose Mulato		X	
13	Carolina Maria Sandoval	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	
14	[illegible]	1[illegible]	[illegible]	3[illegible]	[signature]		X	

Sede Administrativa
Calle 5C # 39 - 51 Barrio Tequendama PBX 608 0124
Web: www.saludladera.gov.co NIT. 805.027.289-9



REGISTRO DE ASISTENCIA ACTORES COMUNITARIOS

EGU-ACS-for-012 | Fecha actualización: 25/10/2021 | Revisión No: 2 | TRD: 2.5.13.2 | Página 1 / 1

Lugar: IPS Cacagual. Fecha: Año 2025 Mes 03 Día 05

Trabajo/Proyecto:

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	COMUNA	ORGANIZACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Silvia Leonor Diaz	31215017	3128655060	3	Usuaria	—	
2	Juan David Ladino	1122512384	3165512618	3	Asesor	—	
3	Anthonio Ramirez	16676329	317 232 1067	3	Asociaciones	—	
4	Yobis Rondon	31870580	3167456030	20	Cacagual	—	
5	Nelsy Diaz	31238491	3135586381	20	Cacagual	—	
6	Rosalba Mendez	31212087	3183	3	Asociación	—	
7	Graciela Cardenas	31161533	3176	20	Asociación	—	
8	Ingrid Espitia	1121332766	3169910989	20	Usuaria	—	
9	[illegible]	1149898	3136	20	Usuario	—	
10							
11							
12							
13							



REGISTRO DE ASISTENCIA ACTORES COMUNITARIOS

EGU-ACS-for-012 | Fecha actualización: 25/10/2021 | Revisión No: 2 | TRD: 2.5.13.2 | Página 1 / 1

Lugar: IPS Cacagual. Fecha: Año 2025 Mes 03 Día 05

Trabajo/Proyecto:

Objetivo de la reunión: Realizar audiencia de Rendición de Cuentas Vigencia 2025.

N.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	TELÉFONO	COMUNA	ORGANIZACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Liliana Ramos	3 899161	318 8119 91	54	Liga de usuarios	—	
2	Esmeralda Marquez	31431759	3145543991	54	Liga de usuarios	—	
3	Graciela Gonzalez	39160756	315 6356619	54	Liga de usuarios	—	
4	Julia K. Gonzalez	39160891	3166958742	54	Liga de usuarios	—	
5	Cecilia G. Rojas	31214959	3126184920	54	Liga de usuarios	—	
6	Maria Teresa Gonzalez	31430961	—	54	Liga de usuarios	—	
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

Red de Salud de Ladera E.S.E.	ACTA DE REUNION N° 01	CAL-for-012	
		Fecha Actualización:	15/02/2025
		Revisión:	5
		T.R. D	1.4.1.27
		Página: 1 / 1	

TAREAS ASIGNADAS		
Que Hacer	**Responsable**	**Fecha**
N/A	N/A	N/A

Próxima Reunión	Lugar:	Fecha	DIA	MES	AÑO
	N/A				

FIRMAS (RESPONSABLE)

Elaboro el Acta: Luz Angela Rivera
Cargo: Trabajadora Social de Participación Social

Elaboro el Acta: Jhon Elkin Diaz
Cargo: Líder de participación Social

Elaboro el Acta: Darwin Steven Zapata Forero
Cargo: jefe de Oficina de Planeación

Responsable de Reunión: Diana Carolina Velásquez Muñoz
Cargo: Gerente

Responsable de Reunión: Steven Zapata Forero
Cargo: jefe de Oficina de Planeación

Responsable de Reunión: Blanca Fernández
Cargo: Subgerente de PYM

Responsable de Reunión: Yazmin Valencia
Cargo: Subgerente Científica

Responsable de Reunión: Iván Mauricio Escobar
Cargo: Subgerente Administrativo y Financiero

Responsable de Reunión: Rodrigo Alberto Garcés
Cargo: Jefe de Gestión de Talento Humano

Responsable de Reunión: Oscar España
Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica