Red de Salud de Ladera · E.S.E

Sede Administrativa Calle 5C # 39 – 51
Barrio Tequendama / PBX: 608 0124
Nit. 805.027.289-9

INFORME DE GESTIÓN

2° TRIMESTRE

2025

DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E

VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

INTRODUCCION 3

1. RESULTADOS DE GESTION DEL 2°TRIMESTRE 2025 4

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Y 7: 1. Fortalecer la calidad de la atención en salud y 7. Lograr la acreditación en salud. 4

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Mejorar la efectividad de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud. 32

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos. 60

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático. 76

INTRODUCCION

El presente informe busca evidenciar la gestión del 2° trimestre del año 2025 de la Red de Salud de Ladera, en su contexto institucional, por lo cual contiene la descripción de los resultados, logros y retos en las diferentes dimensiones de la empresa, en el marco del direccionamiento estratégico.

El 95% de nuestro territorio de influencia, está en la ruralidad, por lo que representa 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 del presente plan, pues estos buscan aportar al mejoramiento de los determinantes sociales del territorio, con servicios, programas y proyectos de salud, para beneficio de la población.

Nuestro plan de desarrollo 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.

En el presente informe, se presentan los resultados de los tableros de mando de la entidad, administrados a través de la plataforma SIGES y que contienen las metas de gestión del Plan Operativo Anual 2025, del correspondiente Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 “Camino seguro, confiando en ti”. Se presentan los resultados en materia de calidad, de satisfacción del usuario, los resultados en salud y de gestión financiera del periodo, por lo que es una sustentación de la gestión alcanzada en el 1 trimestre del año 2025, en los diferentes ámbitos de la ESE.

1. RESULTADOS DE GESTION DEL 2°TRIMESTRE 2025

INDICADORES PLAN DE DESARROLLO 2025

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Y 7: 1. Fortalecer la calidad de la atención en salud y 7. Lograr la acreditación en salud.

INDICADOR: Letalidad por dengue en el servicio de Urgencias / internación.

OBJETIVO ESPECIFICO: Evitar la mortalidad por dengue en los pacientes atendidos en el servicio de urgencias / internación de la Red.

ANALISIS: Dentro del indicador para la Red de Salud Ladera, en sus tres servicios de Urgencias; Terrón Colorado, Siloé y Hospital Cañaveralejo, no se evidencia muertes por diagnósticos de dengue, sin embargo, se continua con el seguimiento para dengue por comunas.



ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Educación a los usuarios, especialmente en aspectos clave como la identificación temprana de los signos de alarma.
- ✓ Educación en salas de espera sobre evitar la automedicación
- ✓ Notificación temprana (mediante un grupo de epidemiologia WhatsApp)
- ✓ Capacitación para identificar signos y síntomas de alarma y severidad (dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, sangrado, letargia, hepatomegalia, dificultad respiratoria, hipotensión), se san escalas simples de clasificación como la de la OMS.

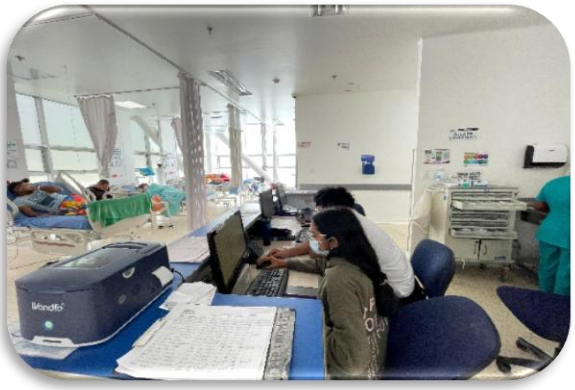
RETOS:

- ✓ Fortalecimiento del Triage y Detección Temprana
- ✓ Continuar con la capacitación del Personal Asistencial con cursos de dengue (OPS)
- ✓ Continuar con la educación al Paciente y la Familia
- ✓ Manejo Integral en Internación (OBSERVACION - HOSPITALIZACION)
- ✓ Continuar con la vigilancia de Casos Graves y Mortalidad
- ✓ Continuar con la auditoría y Mejora Continua

EVIDENCIA:

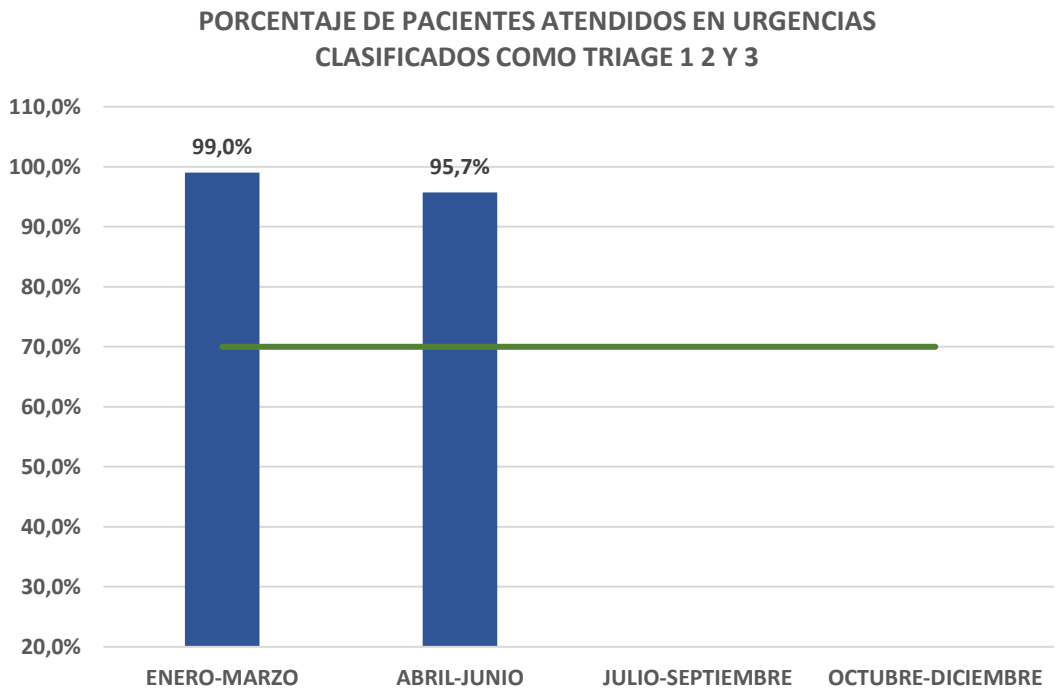
VIGILADO Supersalud





INDICADOR: Porcentaje de pacientes atendidos en urgencias clasificados como Triage 1 2 y 3.
OBJETIVO ESPECIFICO: Prevenir y eliminar cualquier barrera de atención en el Servicio de Urgencias.

ANÁLISIS: Se observa un cumplimiento adecuado del proceso de Triage 1 2 y 3. la priorización clínica en la ESE ha permitido establecer un modelo de atención de urgencias más eficiente, seguro y centrado en el paciente. Las intervenciones tempranas, junto con la aplicación de protocolos y la formación continua del personal, han sido determinantes para prevenir complicaciones graves, mejorar los desenlaces clínicos y optimizar la calidad de la atención en situaciones críticas.



ACTIVIDADES REALIZADAS:

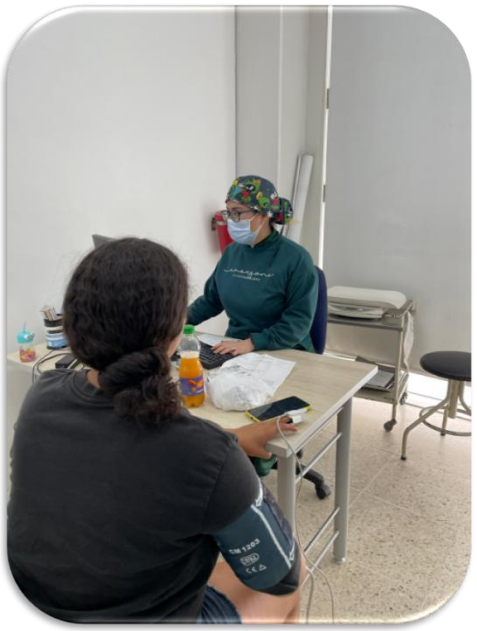
- ✓ Adecuado proceso de triage y priorización clínica
- ✓ Intervenciones tempranas y la prevención de complicaciones graves de los usuarios atendidos de la ESE.
- ✓ Aplicación de protocolos estandarizados y la capacitación continua en el manejo de urgencias.
- ✓

RETOS:

- ✓ Capacitación Continua del Personal de Triage con apoyo de gestión humana
- ✓ Actualización y Difusión de Protocolos garantizando la pertinencia del triage
- ✓ Auditorías Internas del Triage
- ✓ Fortalecimiento de Herramientas Tecnológicas con el fin de priorizar usuarios en discapacidad.
- ✓ Seguimiento del Indicador e Informe Trimestral
- ✓ Educación a Usuarios y Familiares sobre los tiempos de atención.

VIGILADO Supersalud

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:





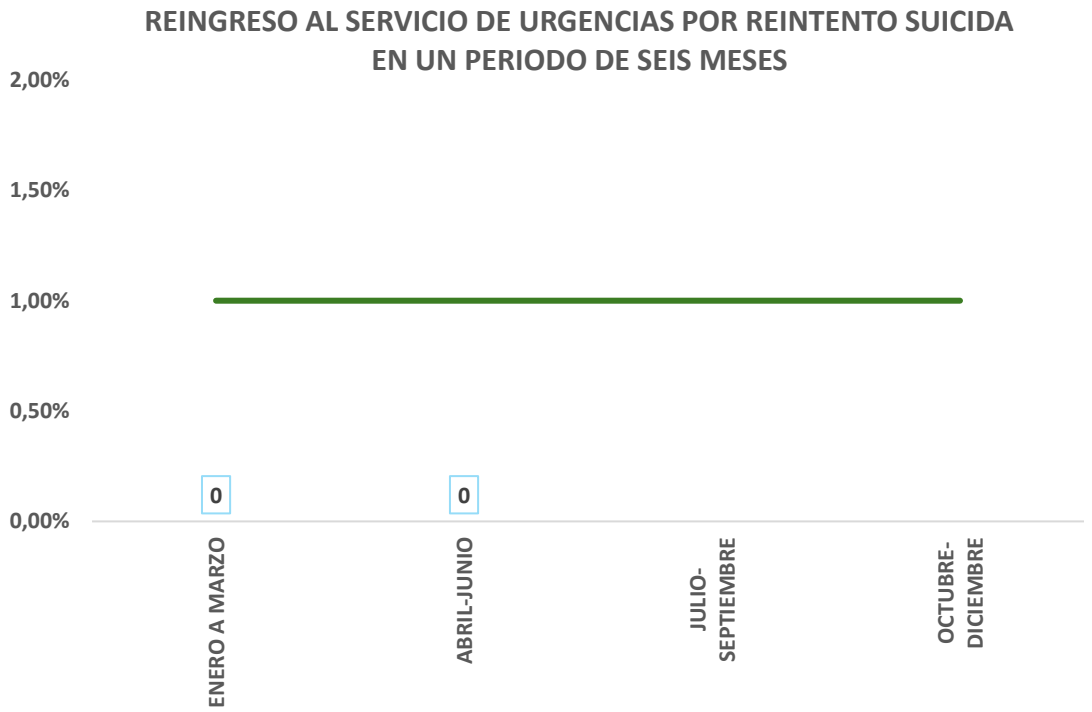
INDICADOR: Reingresos al servicio de urgencias por reintento suicida en un período de seis meses.

OBJETIVO ESPECIFICO: Disminuir los ingresos a urgencias por re intento de suicidio.

ANÁLISIS: Dentro del indicador reingreso al servicio de urgencias por reintento suicida en un periodo de seis meses dentro de los 3 servicios de urgencias; se tiene como resultado un cumplimiento a la meta con un resultado de 0 entre el periodo de abril a junio del 2025, esto se traduce por el esfuerzo realizado desde el área de salud mental y la estrategia de consulta prioritaria de psicología y trabajo social.

además, se evidencia un cumplimiento de las fichas de notificación inmediata que se reportan por el grupo de vigilancia epidemiologia en tiempo real.

VIGILADO Supersalud



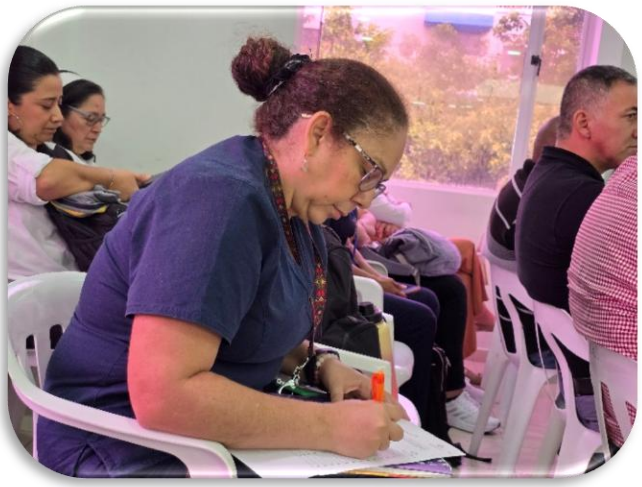
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Trabajo del equipo interdisciplinario
- ✓ Notificación Temprana En Fichas Epidemiológicas
- ✓ Activación de Ruta de Atención por equipo psicosocial.
- ✓ Seguimiento a Pacientes con Intento Suicida.
- ✓ Disposición de talento humano de apoyo psicosocial en los servicios de urgencias.

RETOS:

- ✓ Continuar con las interconsultas por parte de psicología y trabajo social.
- ✓ Remitir los casos reportarlos al área de salud mental para su respectivo seguimiento.
- ✓ Permitir y dar espacio para que brinden capacitaciones al equipo psicosocial y pacientes.

VIGILADO Supersalud



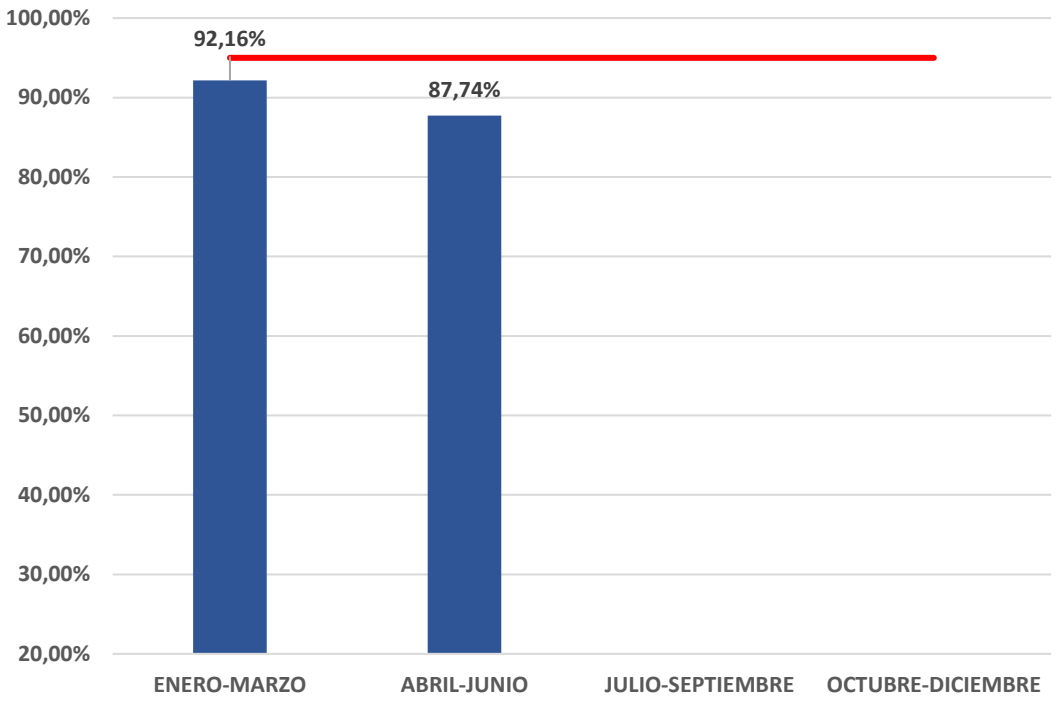




VIGILADO Supersalud

INDICADOR: Porcentaje de casos que ingresan a la Red por violencias que fueron atendidos por el equipo psico-social.

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar la atención de 90% los casos que ingresan a la Red por violencias Sexuales, basada en género y violencia intrafamiliar por el equipo psico-social**.**



ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Capacitación al Personal de Salud relacionado a rutas y protocolos de violencia.
- ✓ Implementación de estrategias de comunicación sobre prevención de violencia.
- ✓ Estrategia para prevención de violencia.
- ✓ Evaluación de adherencia a la estrategia

RETOS:

- ✓ Diseñar estrategia para prevención de violencia.
- ✓ Capacitación al Personal de Salud relacionado a rutas y protocolos de violencia.
- ✓ Implementar estrategias de comunicación sobre prevención de violencia.
- ✓ Realizar evaluación de adherencia a la estrategia

VIGILADO Supersalud

EVIDENCIA





INDICADOR: Porcentaje de pacientes controlados para Diabetes Mellitus.

OBJETIVO ESTRATEGICO: Aumentar el porcentaje de usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus controlados según HbA1C.

ANALISIS: El programa cuenta con 7075 pacientes con diagnóstico de diabetes, de los cuales 3666 tienen toma de HbA1c en los últimos seis meses y de ellos 1956 obtuvieron un resultado por debajo de 7.

Este indicador se está viendo afectado por los siguientes motivos:

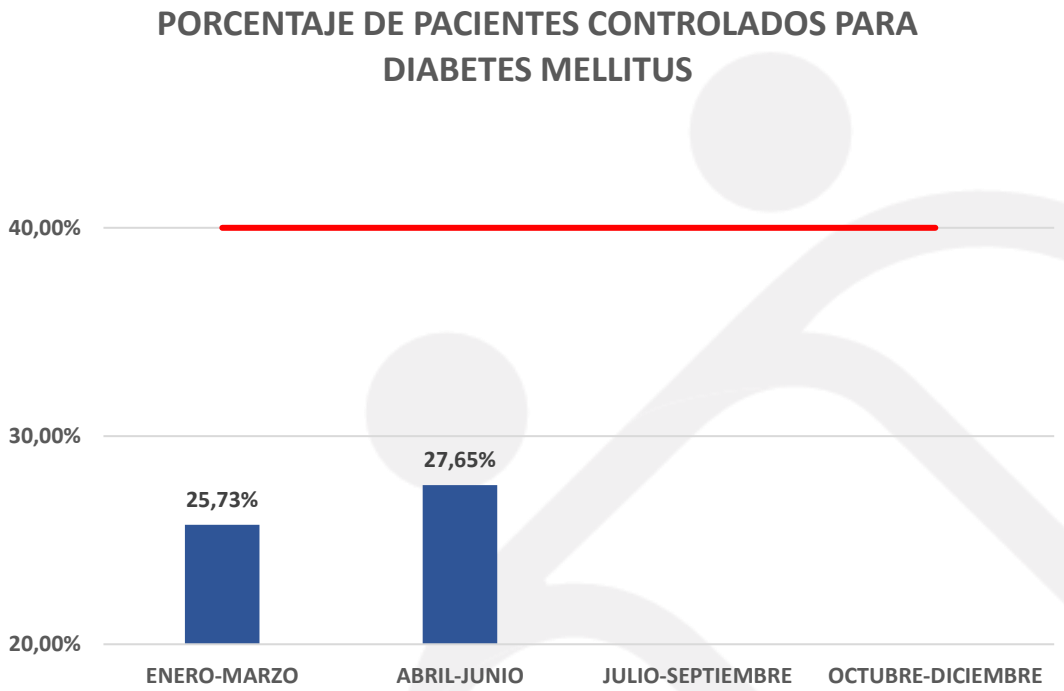
1. El indicador se encuentra en incumplimiento debido a la inoportunidad en la entrega de los medicamentos a los pacientes por desabastecimiento, el número de inasistentes, la falencias en la educación al paciente sobre su tratamiento y la falta de seguimiento de las IPS a sus pacientes inasistentes o no controlados.
2. El número de pacientes inasistentes del programa.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Seguimiento a pacientes crónicos controlados
- ✓ Seguimiento a pacientes crónicos inasistentes
- ✓ Seguimiento a pacientes crónicos por IPS
- ✓ Capacitación dirigida a personal médico en la Ruta DM
- ✓ Participación en jornadas en micro territorios

RETOS:

- ✓ Continuar el proceso de retroalimentación al personal asistencial de las IPS de los pacientes sin toma de HbA1C o fuera de metas.
- ✓ Fortalecer el proceso educativo del personal de enfermería hacia los pacientes en cuanto a la administración correcta de los medicamentos y el tratamiento no farmacológico.



EVIDENCIA:





INDICADOR: Prevalencia de Hipertensión Arterial

OBJETIVO ESPECIFICO: Incrementar el número de pacientes tamizados para HTA en la población contratada.

ANALISIS: Este indicador evidencia una tendencia decreciente respecto a la evaluación del año anterior debido a que se realiza el ajuste en el numerador en el que se incluye la población con dx de HTA entre los 18 y 69 años y no toda la población hipertensa como se hacía en periodos anteriores.

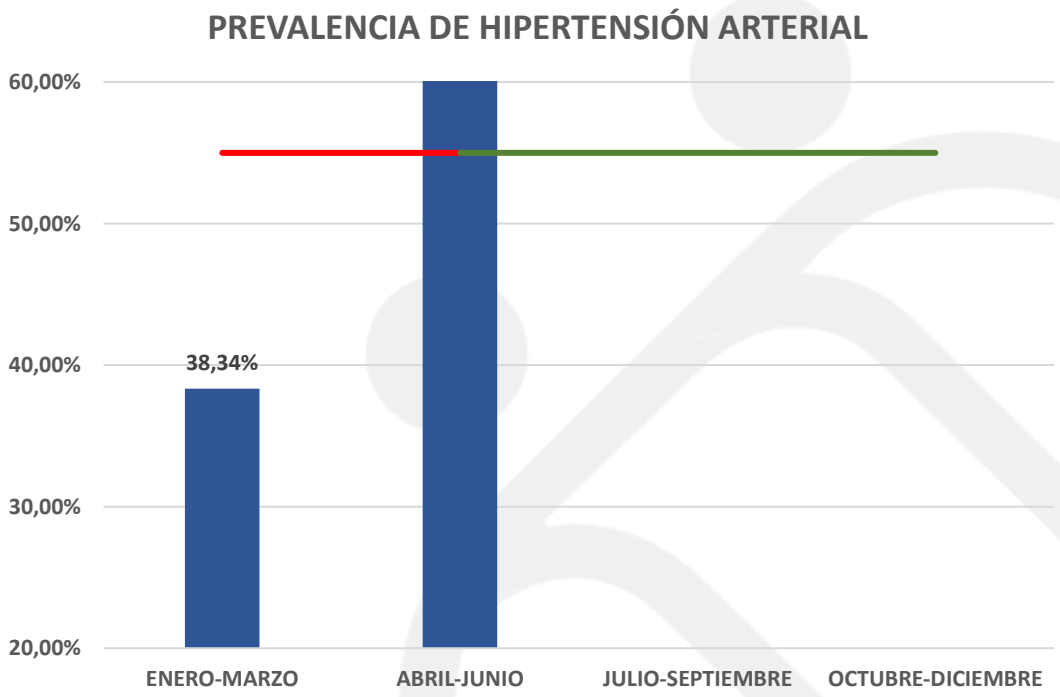
Dado lo anterior se deben fortalecer las acciones de demanda inducida desde las diferentes atenciones que recibe el paciente en las IPS, el seguimiento a pacientes con resultados de tamizajes de RCV con riesgo alto, muy alto y extremadamente alto, así como la canalización al ingreso al programa una vez se confirme el diagnóstico.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Seguimiento a pacientes crónicos controlados
- ✓ Seguimiento a base de datos de urgencias y hospitalización
- ✓ Realización de tamizajes de RCV
- ✓ Seguimiento a pacientes crónicos inasistentes
- ✓ Seguimiento a pacientes crónicos por IPS
- ✓ Capacitación dirigida a personal médico en la Ruta de HTA
- ✓ Participación en jornadas en micro territorios

RETOS:

- ✓ Establecer una meta de realización de tamizajes EFECTIVOS de RCV por IPS y realizar seguimiento a la gestión de los resultados con riesgo alto, muy alto y extremadamente alto.



EVIDENCIA:





Consolidado de unidades móviles

INDICADOR: Cumplimiento del Plan de Innovación

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar la innovación constante en todos los procesos de la ESE.

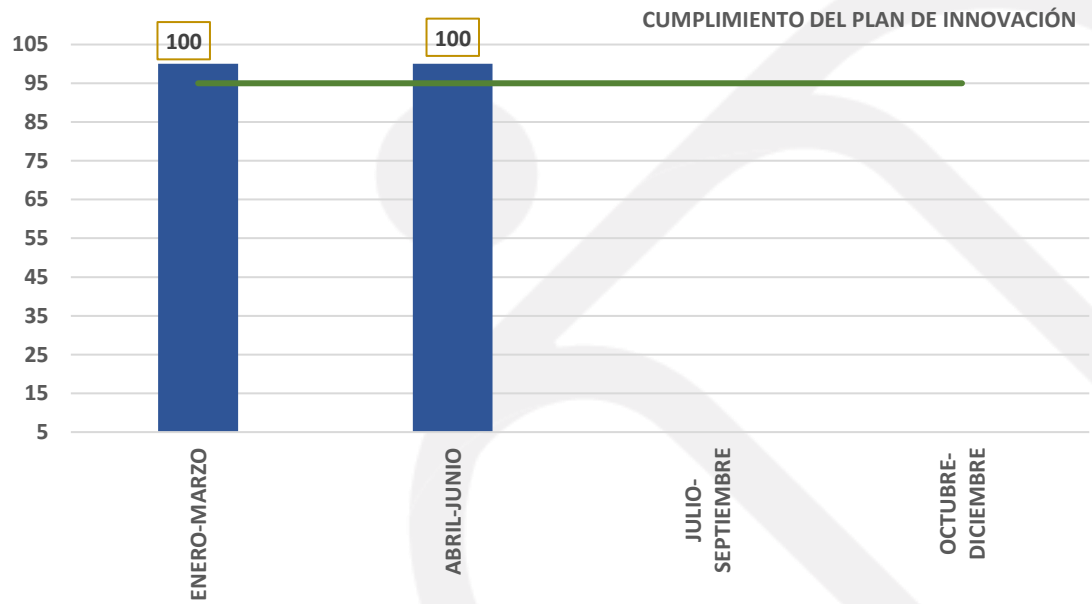
ANALISIS: Se da cumplimiento al indicador con las acciones descritas refleja un fortalecimiento integral de la gestión del conocimiento, la innovación organizacional y la mejora continua en la institución. La formalización de la Política de Gestión del Conocimiento marca un hito clave al establecer un marco estratégico que promueve la generación, apropiación y transferencia del saber, consolidando así una cultura organizacional basada en el aprendizaje y la toma de decisiones informada.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se oficializó la Política de Gestión del Conocimiento, con el propósito de facilitar la creación, apropiación y transferencia del conocimiento, contribuyendo así a una mejor toma de decisiones.
- ✓ Se integró el Banco de Investigaciones al sistema SIGES, con el objetivo de centralizar los proyectos sometidos a revisión por el Comité de Ética.
- ✓ Se dio luz verde a una propuesta para la inscripción y evaluación de proyectos institucionales, lo que permitirá estructurar y reconocer iniciativas orientadas a mejorar los servicios y fomentar la participación activa del personal.
- ✓ Se aprobó el proyecto “Historias y Casos de Éxito”, cuyo propósito es recopilar y divulgar experiencias significativas que evidencien el impacto positivo de la Red en la comunidad y en la institución.
- ✓ Se participó en el VIII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud, compartiendo experiencias y buenas prácticas.

RETOS:

- ✓ Implementación de estrategias tecnológicas, educativas y organizativas que impacten positivamente en la atención en salud y en la participación del usuario**.**



EVIDENCIA:





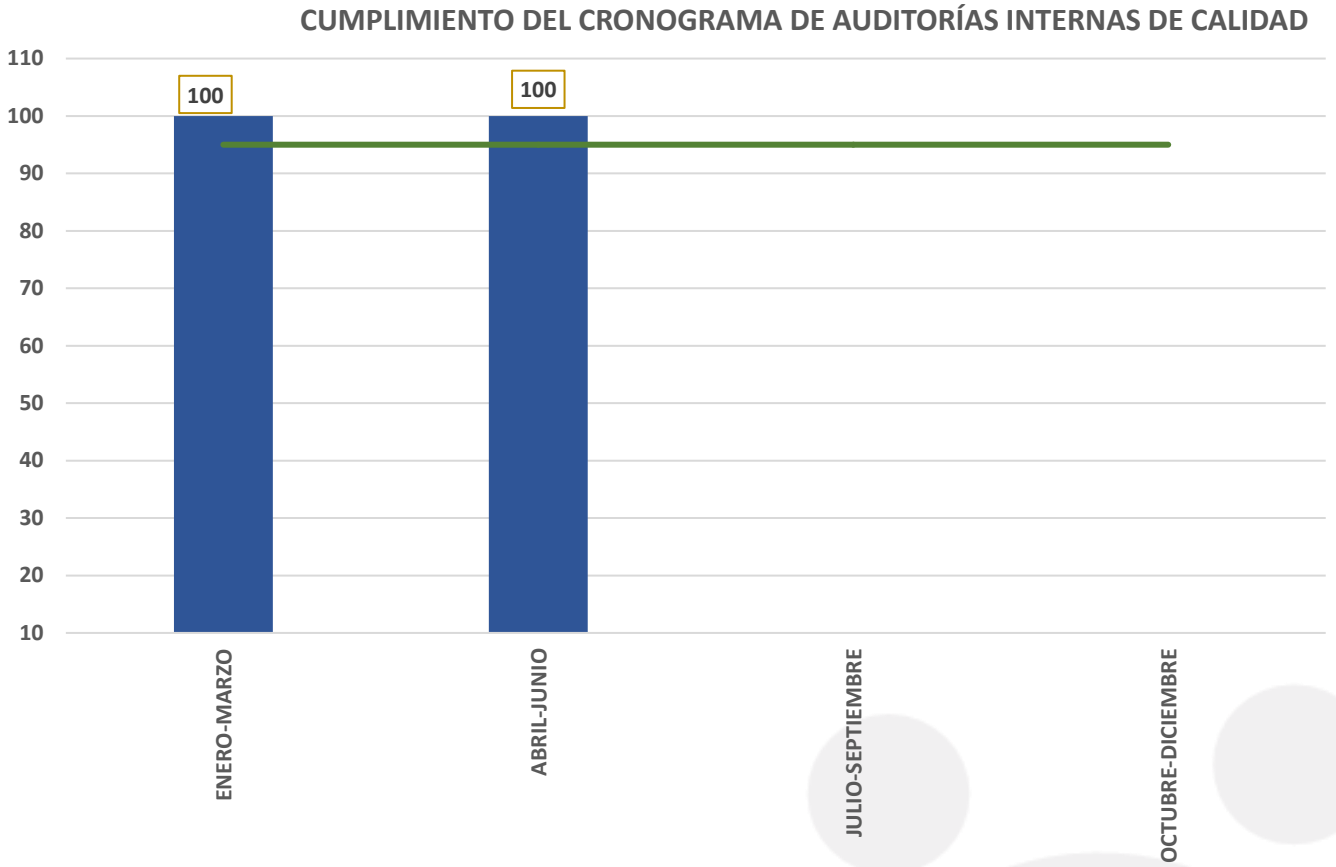
INDICADOR: Cumplimiento del cronograma de auditorías internas de calidad

OBJETIVO ESPECIFICO: Fomentar el mejoramiento continuo de los procesos de la ESE.

ANALISIS: Se realizó del 12 de marzo al 21 de marzo de 2025, contó con la participación de 37 auditores internos, lo que evidencia el compromiso de los colaboradores de la Red en el proceso de mejora continua.

El proceso de auditoría interna de calidad arrojó para el año 2025: 62 No conformidades, 150 acciones de Mejora, y 142 fortalezas.

La Red de Salud le apuesta sus esfuerzos hacia Acreditación Nacional, lo que representa un reto mayor, la exigencia crece y los esfuerzos se multiplican



ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Plan de auditorías en las IPS de cabecera .
- ✓ La ESE se encuentra realizando formación de 35 auditores internos en Sistemas Integrados de Gestión, con ICONTEC.

VIGILADO Supersalud

EVIDENCIA:





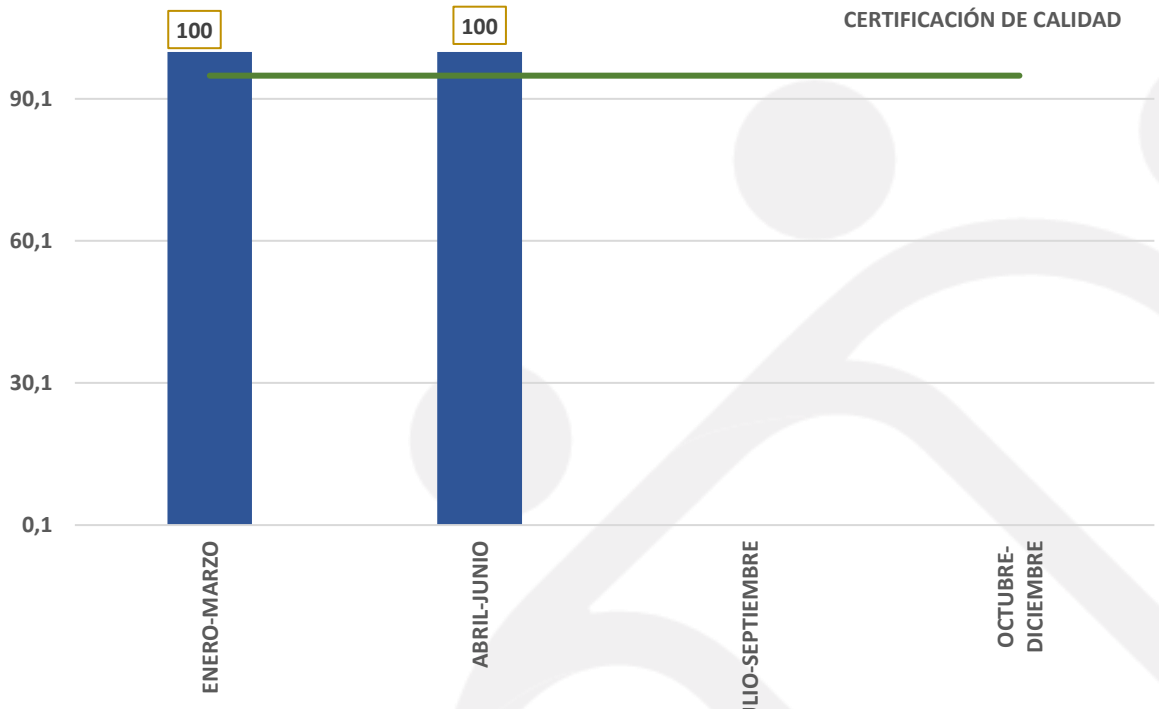


INDICADOR: Certificación de calidad

OBJETIVO ESPECIFICO: Fomentar el mejoramiento continuo de los procesos de la ESE.

ANALISIS: Planificar y ejecutar el ciclo de auditorías internas de Calidad 2025 con miras a la certificación ISO 9001.

- ✓ Evaluar el nivel de cumplimiento de todos los procesos asistenciales y administrativos, en relación con los requerimientos del Sistema.
- ✓ Alistamiento de los procesos para recibir auditoria
- ✓ Recibimiento de recertificación por parte de ICONTEC en sitio
- ✓ Corrección de hallazgos
- ✓ Creación de documentos
- ✓ Mantenimiento del sistema y auditorías de seguimiento
- ✓ Obtención del certificado



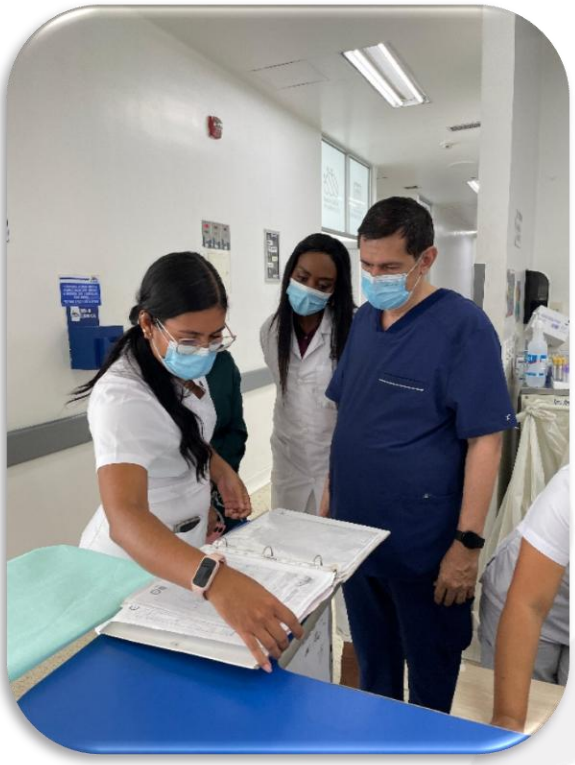
VIGILADO Supersalud

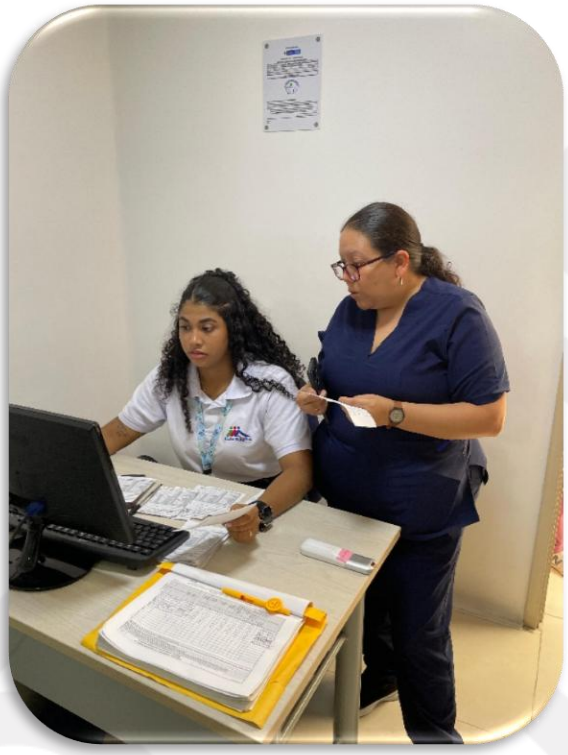
icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

LOGROS:

- ✓ Se logro mantener la certificación ISO 9001:2015 para todos los procesos y sedes, según auditoria recibida en mayo de 2025.
- ✓ Priorización de oportunidades de mejoramiento de acreditación con 182 oportunidades.
- ✓ Refuerzo en intencionalidad de los grupos de estándares
- ✓ Refuerzo a los integrantes de los equipos de autoevaluación en la metodología para realizar la autoevaluación cualitativa y cuantitativa.
- ✓ Aplicación de metodología riesgo, costo, volumen para el desarrollo de la Priorización de las oportunidades de mejora de la autoevaluación de estándares de Acreditación en Salud del ciclo correspondiente al año 2025

EVIDENCIA:





INDICADOR: Cumplimiento del plan modernización física y tecnológica

OBJETIVO ESPECIFICO: Mejorar las condiciones de la ESE de conformidad con los requisitos de habilitación y los estándares del SUA.

ANALISIS: La meta es el cumplimiento del programa, en relación a las intervenciones programadas a realizarse:

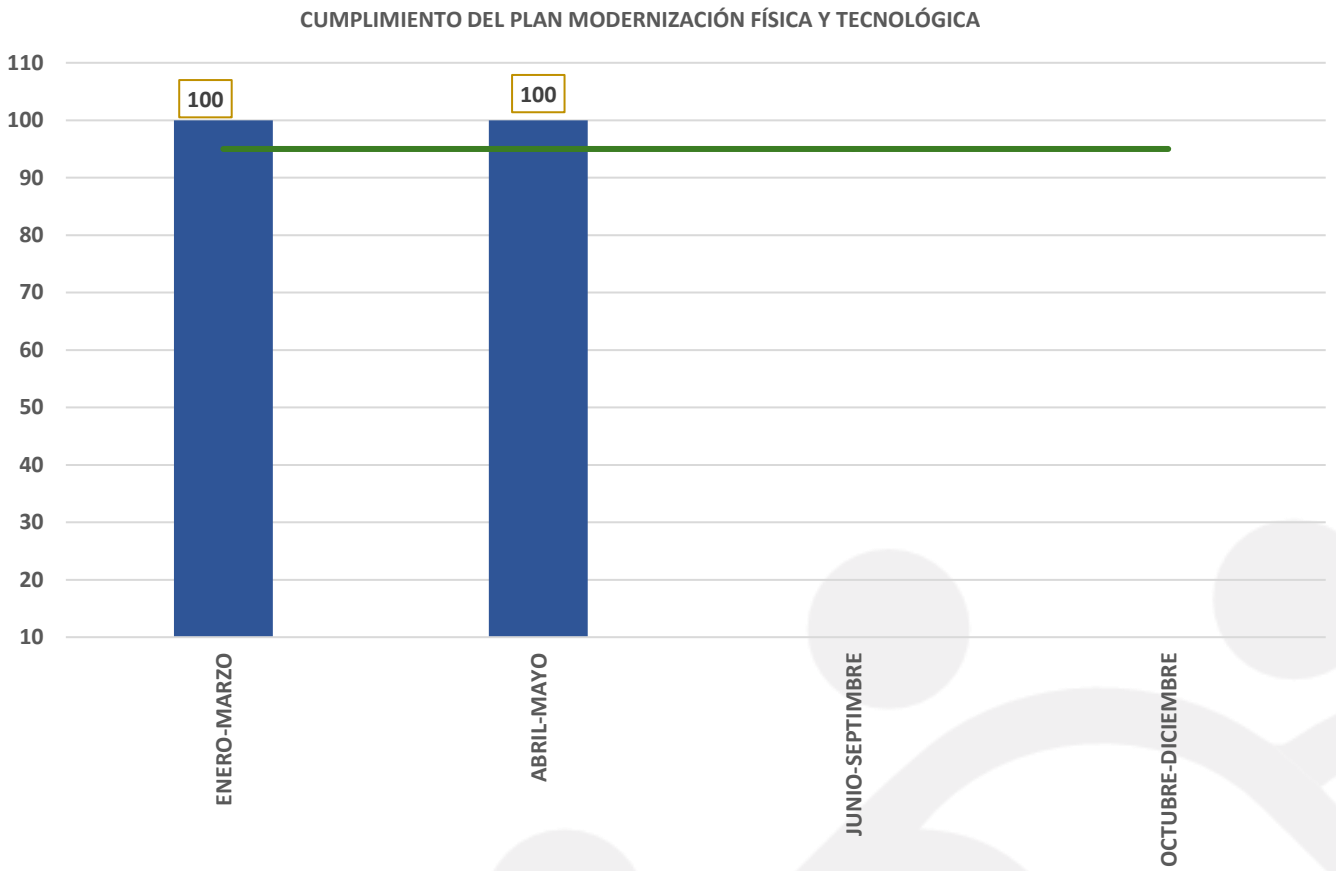
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Mejoramiento algunas áreas de la IPS hormiguero
- ✓ Mantenimiento correctivo de las unidades móviles
- ✓ Instalación y manteamiento de aires acondicionado en varios servicios
- ✓ Dotación y adecuaciones para el cumplimiento de requisitos normativos del SGSST
- ✓ Dotación y adecuación de la sala transfuncional de la IPS Siloé
- ✓ Mejoramiento de la sala de cirugía de la IPS Siloé
- ✓ Dotación de la sala de cirugía de la IPS Siloé
- ✓ Diagnóstico y propuesta de intervención con enfoque intercultural, de la IPS Nápoles.
- ✓ Recaudo y adición de recueros del proyecto de adecuación menor de la IPS Cascajal.
- ✓ Recaudo y adición de recueros del proyecto de adecuación menor de la Golondrinas
- ✓ Recaudo y adición de recueros del proyecto de adecuación menor de IPS Fray Damián
- ✓ Recaudo y adición de recueros del proyecto de adecuación menor de la IPS Vorágine.
- ✓ Gestión de recursos y contratación de mejoramiento físico de IPS Montebello
- ✓ Mantenimiento correctivo de planta eléctrica y sistema eléctrico de la IPS Lourdes
- ✓ Mantenimiento correctivo de planta y sistema eléctricos de la IPS Terron Colorado
- ✓ Climatización de salas de espera de la IPS Primero de Mayo
- ✓ Gestión de permisos y contratación de las adecuaciones y el suministro del transformador eléctrico del Hospital Cañaveralejo

RETOS:

- ✓ Gestionar acciones de intervención en: mantenimiento físico y biomédico, gestión ambiental, diseños, modernización tecnológica y biomédica, mejoramiento mobiliario clínico
- ✓ Priorizar recursos en el presupuesto
- ✓ Gestionar la adquisición de bienes y servicios correspondiente

- ✓ Continuar con la agestión de proyectos de infraestructura de IPS Terron Colorado, Cañaveralejo y buitrera



EVIDENCIA:









INDICADOR: Ejecución de investigaciones científicas o académicas

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la generación de conocimiento en el sector.

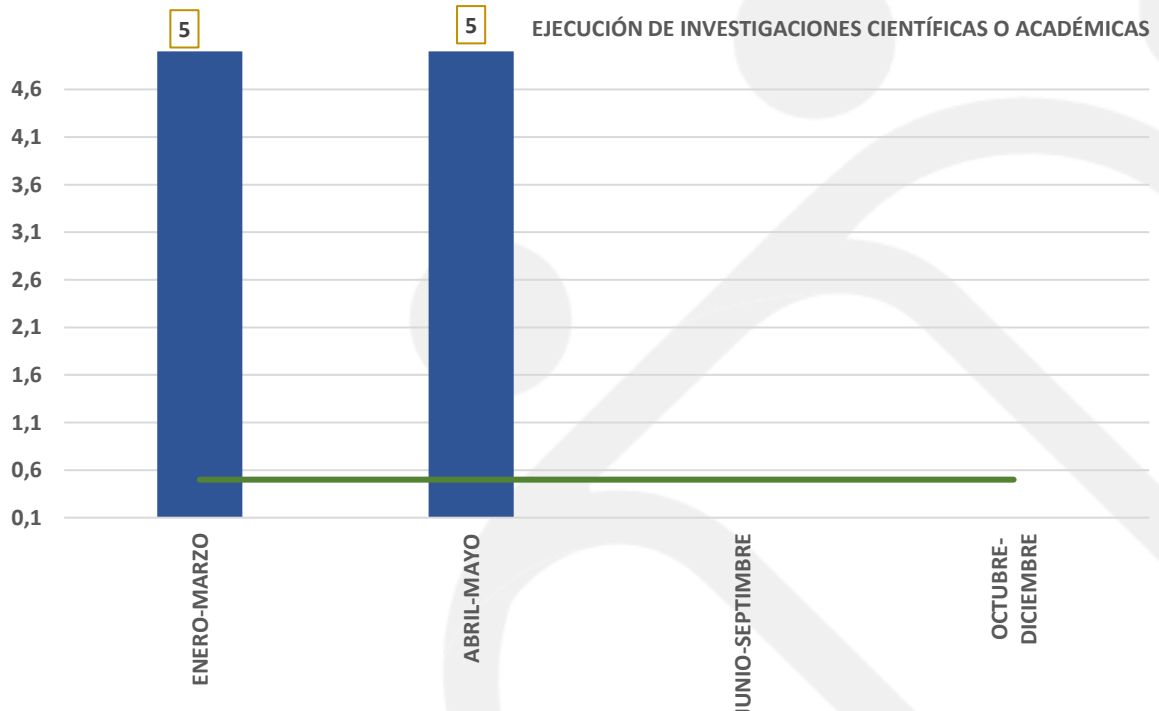
ANALISIS: Se han impulsado diversos proyectos de investigación con enfoque en salud pública, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, innovación tecnológica y humanización de la atención. Estos estudios reflejan el compromiso institucional con el conocimiento científico y el mejoramiento continuo de la atención en salud.

ACTIVIADES REALIZADAS:

- ✓ Implementación de la Política de Investigaciones
- ✓ Proyectos de investigación con enfoque en salud pública, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, innovación tecnológica y humanización de la atención.
- ✓ Parto Intercultural Hospital de Siloé
- ✓ Proyecto piloto que logró cobertura de 86 km² en la ciudad de Cali al cierre de la Fase IV, protegiendo a cerca de 2 millones de habitantes mediante el control biológico del mosquito transmisor.

RETOS:

- ✓ Reto de Cultura Institucional
- ✓ Capacitación en Investigación e Innovación
- ✓ Generación de Proyectos Viables
- ✓ Sistematización y Visibilizarían
- ✓ Medición de Impacto



EVIDENCIA:





INDICADOR: Cobertura de atención en telesalud en la zona rural.

OBJETIVO ESPECIFICO: Prevenir y eliminar cualquier barrera de atención por condiciones de accesibilidad.

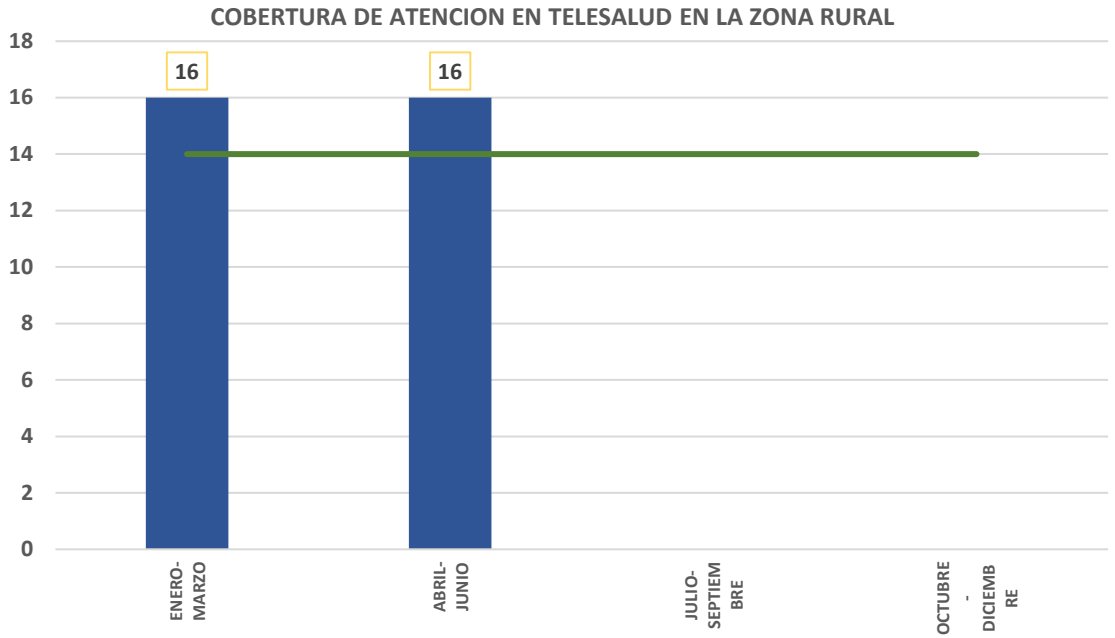
ANALISIS: Durante el primer trimestre del mes año 2025 se visualizó más adherencia de los usuarios al proceso de Telemedicina logrando incrementar el número de consultas, a su vez se cuenta con más profesionales de salud para las atenciones de telemedicina.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Seguimiento a la adherencia de usuarios a la atención por Telemedicina.
- ✓ Ampliación de la cobertura de consultas por Telemedicina, alcanzando un total de 1.033 atenciones en el trimestre, lo que representa un incremento significativo respecto a periodos anteriores.
- ✓ Vinculación de nuevos profesionales de salud a la estrategia de Telemedicina.
- ✓ Optimización de la agenda médica en línea, permitiendo una mayor capacidad de atención y reducción en los tiempos de espera para los usuarios.
- ✓ Fortalecimiento del equipo de soporte técnico y logístico para garantizar la continuidad y calidad en las atenciones virtuales

RETOS:

- ✓ Garantizar la continuidad y escalabilidad del servicio de Telemedicina
- ✓ Asegurar que el 100% de las atenciones por Telemedicina cumplan con estándares de calidad.
- ✓ Reducir las barreras tecnológicas que enfrentan usuarios en zonas rurales o con baja conectividad.
- ✓ Capacitar al 100% del personal clínico y administrativo en competencias digitales y herramientas de Telemedicina.



EVIDENCIA:








VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

INDICADOR: Proporción de satisfacción global de usuarios.

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar altos estándares de calidad en la atención.

ANALISIS: Durante el periodo del 2°Trimestre, se presentaron los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios de la E.S.E. Ladera. Es importante considerar la normatividad vigente, específicamente la Resolución 216 de 2016, cuyo propósito es fomentar el uso adecuado de la información, gestionar el conocimiento y desarrollar estrategias para alcanzar los objetivos establecidos.
Asimismo, contribuye a la medición del desempeño y promueve acciones para el mejoramiento continuo de los procesos.
Se realizaron un total de 1746 encuestas a los usuarios de las distintas IPS de la Red de Salud Ladera.

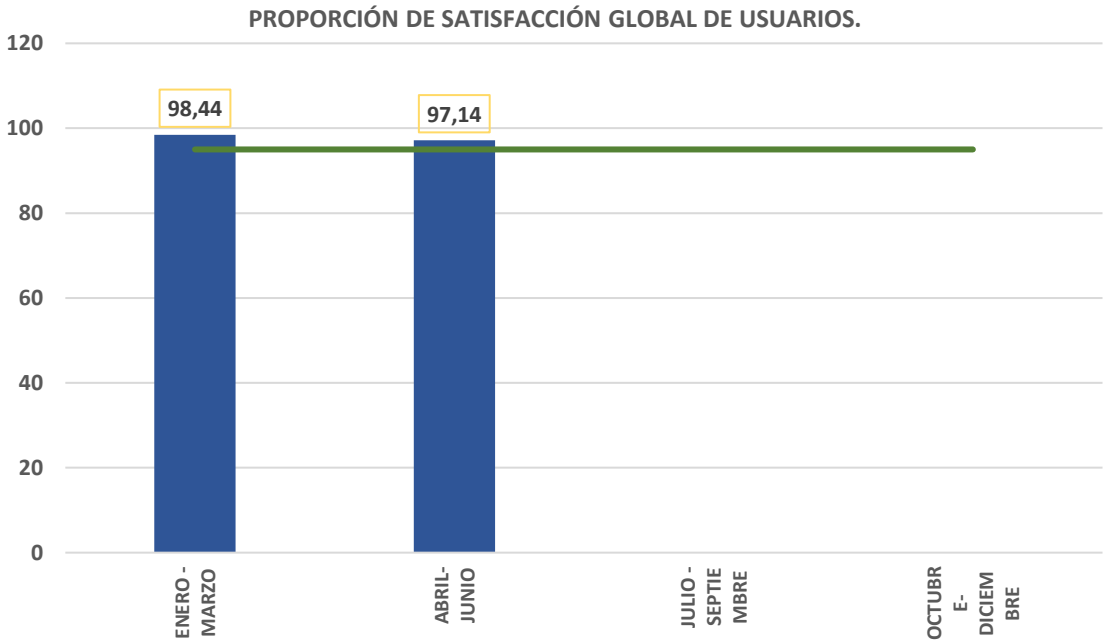
1196 encuestas usuarios expresaron satisfacción, lo que equivale a un nivel general de satisfacción del 97.14%.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Encuestas y evaluaciones periódicas
- ✓ Implementación de Stand de escucha
- ✓ Elaboración de los informes mensuales y socializados con los lideres de los procesos.
- ✓ Capacitación a funcionarios sobre atención centrada en el usuario.

RETOS:

- ✓ Continuar con los Stands de Escucha al Usuario en las distintas IPS, fortaleciendo la estrategia de contacto directo con la comunidad para conocer sus necesidades, percepciones y sugerencias, lo que permitirá tomar acciones de mejora más efectivas.



EVIDENCIA:









VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Mejorar la efectividad de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

INDICADOR: Tiempo promedio entre la remisión de pacientes con diagnostico presuntivo de cáncer de mama (mamografía o ecografía BIRADS 4 o 5) y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes en pacientes asignadas a la IPS.

OBJETIVO ESPECIFICO: Diagnosticar de manera oportuna el cáncer de mama en la población asignada a la Red.

ANALISIS: En el segundo trimestre se evidencia el cumplimiento, dado a las actividades de seguimiento programadas en los 5 casos que se presentaron y que fueron eficientes en los tiempos de respuesta, de manera eficaz y se cumplen con los tiempos establecidos en agendamiento y la demanda inducida a las pacientes pertenecientes a la red de salud de ladera.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

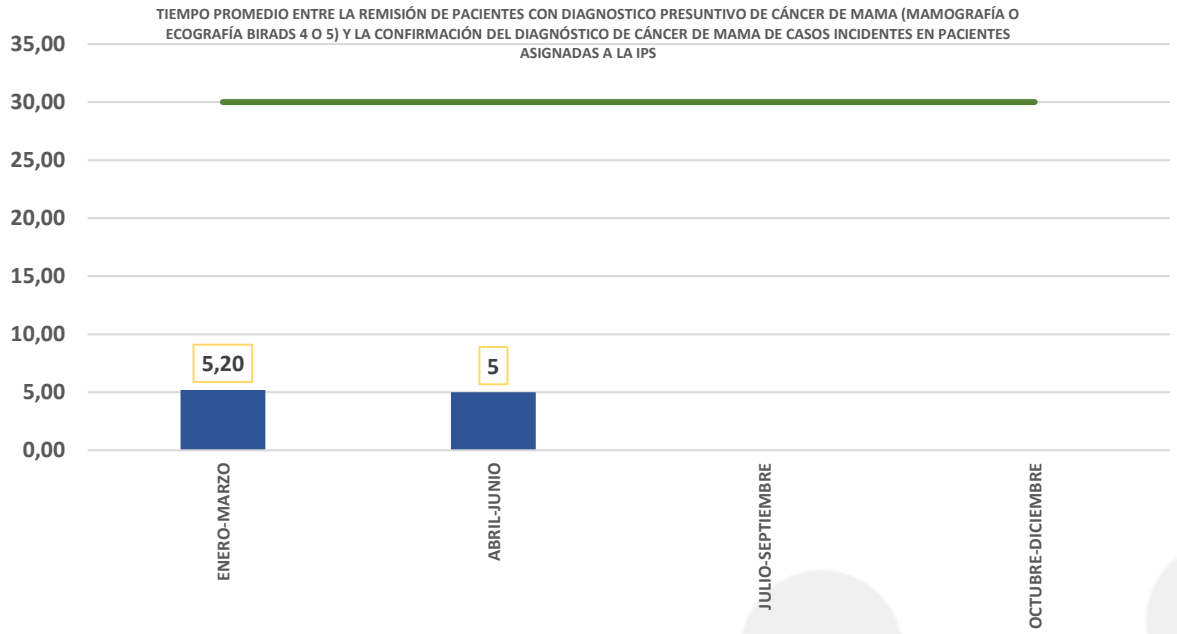
- ✓ Desde las 37 IPS de la Red de Salud Ladera ESE se ejecutan acciones de demanda inducida dirigidas a mujeres entre los 50 y 69 años para la toma de mamografía, y a todas las mujeres a partir del inicio de su ciclo menstrual para promover la práctica del autoexamen de mama. Estas acciones buscan facilitar la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento adecuado.

- ✓ Se realiza un seguimiento riguroso a las mamografías realizadas, con el fin de garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno. Esta acción contribuye a una gestión en salud más eficiente y centrada en la oportunidad de la atención

RETOS:

- ✓ Diseñar e implementar estrategias para la captación temprana de la población objetivo.
- ✓ Realizar seguimiento continuo a la base de datos nominal, asegurando su actualización y depuración.
- ✓ Ejecutar acciones de demanda inducida dirigidas a la población perteneciente al grupo de riesgo.

- ✓ Monitorear el cumplimiento de las actividades programadas para cada paciente, de acuerdo con la ruta de atención establecida



EVIDENCIA:







INDICADOR: Cobertura de vacunación en niños hasta 1 año.

OBJETIVO ESPECIFICO: Contribuir a la implementación de los planes orientados a la erradicación de los eventos inmunoprevenibles a través de la vacunación.

ANALISIS: Las actividades descritas reflejan un enfoque integral y proactivo para mejorar la cobertura de vacunación. La implementación de jornadas extramurales permite acercar los servicios a la comunidad, facilitando el acceso especialmente en zonas con barreras geográficas o sociales. La articulación con colegios y empresas amplía el alcance, logrando captar a grupos clave en ambientes cotidianos.

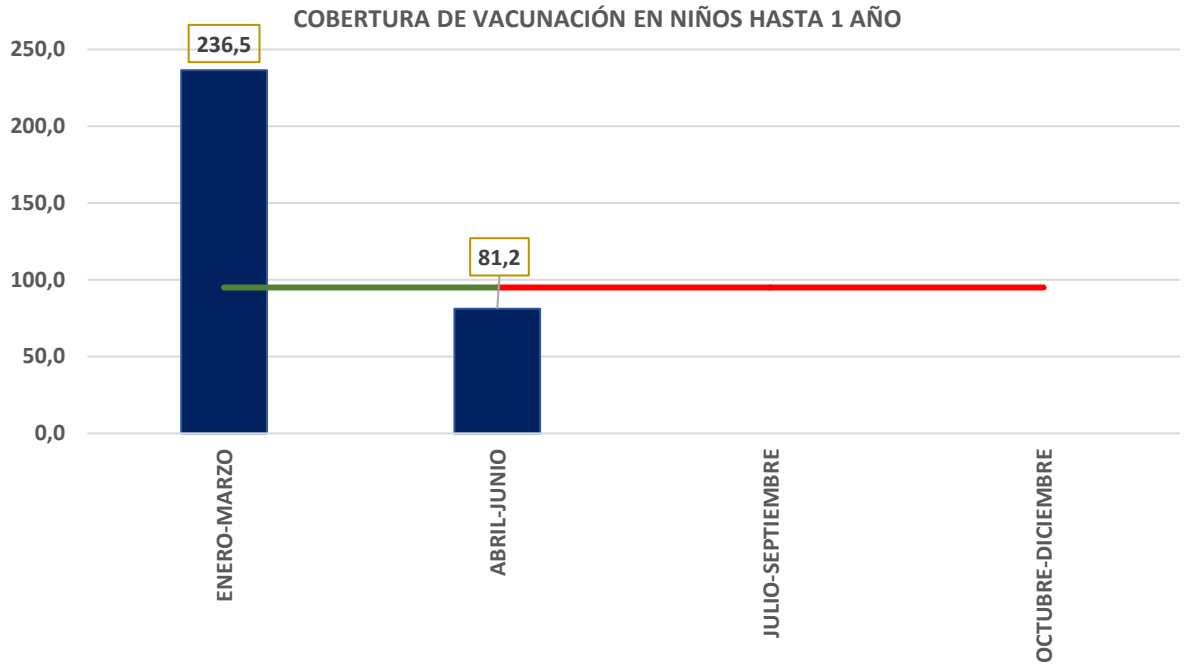
Se continúa implementando jornadas de vacunación extramural, acciones de demanda inducida tanto telefónica y casa a casa, además de gestión de bases. Asimismo, se participa activamente en las jornadas nacionales de vacunación y en jornadas de salud organizadas en conjunto con los programas de salud familiar y salud sexual y reproductiva.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Implementación de jornadas de vacunación extramural
- ✓ Articulación con colegios y empresas
- ✓ Acciones de demanda inducida tanto telefónica y casa a casa, además de gestión de bases.
- ✓ Participación en las jornadas nacionales de vacunación y en jornadas de salud organizadas en conjunto con los programas de salud familiar y salud sexual y reproductiva.

RETOS:

- ✓ Brigadas móviles para llegar a comunidades alejadas o familias con poca disponibilidad.
- ✓ Monitoreo y seguimiento
- ✓ Facilitar el acceso
- ✓ Extensión de horarios de atención en centros de salud en días clave o fines de semana



EVIDENCIA:







INDICADOR: Razón de mortalidad materna

OBJETIVO ESPECIFICO: Mantener la tasa de mortalidad materna en cero de las a gestantes tendidas en la Red

ANALISIS: La captación temprana de gestantes mediante pruebas de embarazo permite una detección oportuna, facilitando intervenciones preventivas desde etapas iniciales del embarazo. En conjunto, estas acciones consolidan un modelo de atención materna que prioriza la detección temprana, la calidad del seguimiento y la capacitación continua, alineado con las metas de salud pública para reducir riesgos y mejorar los resultados maternos e infantiles y dar un cumplimiento positivo al indicador.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Captación temprana de las gestantes a través de las pruebas de embarazo.
- ✓ Auditoria a Historias clínicas por parte de ginecología.
- ✓ Reporte de gestantes con MME a las IPS para seguimiento.
- ✓ Capacitación por parte de ginecóloga en ruta materno perinatal.
- ✓ Socialización de la alerta amarilla del distrito

RETOS:

- ✓ Continuar favoreciendo el ingreso temprano de las gestantes a el programa de control prenatal.
- ✓ Reporte de casos especiales, barreras en la ruta y demás a EAPB y ente territorial

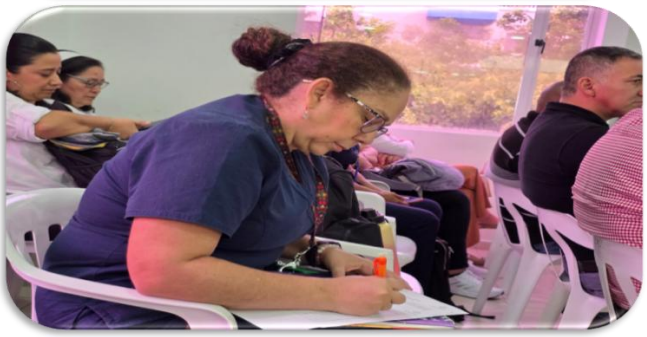


VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

EVIDENCIAS:







INDICADOR: Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología asignadas a la E.S.E. Ladera.

OBJETIVO DE INDICADOR: Realizar detección temprana de lesiones de cuello uterino a mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la E.S.E.

ANALISIS:

Para contribuir a la cobertura, las auxiliares cuentan unas con base de datos de emssanar, nueva eps y de población contratada, en la cual deben validar y captar, también un sábado al mes se programa una jornada en las ips con mayor población, además cada una de ellas debe realizar una vez al mes un encuentro educativo en el cual deben validar fecha de últimos tamizajes con cada uno de los asistentes y captar los que lo requieran, y por otra parte, diariamente deben validar fecha de últimos tamizajes de los pacientes agendados con los diferentes profesionales de cada una de las ips. desde la parte administrativa, contamos con una auxiliar de enfermería, la cual valida y capta pacientes de base de datos de asmetsalud y sos. también los pacientes ingresan a los consultorios de las auxiliares del programa por orden médica y de forma espontánea.

Para cumplir con la cobertura total de los pacientes de 30 a 65 años, dependerá del tiempo de la autorización para coosalud y sos.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Demanda inducida para toma de citologías
- ✓ Captación de usuarias con bases de datos de las EAPB
- ✓ Jornadas de los sábados en IPS de mayor población

RETOS:

- ✓ Organizar jornadas especiales (en fines de semana o tardes)
- ✓ Realizar charlas educativas en centros de salud, escuelas o juntas comunales
- ✓ Entregar folletos o videos cortos que expliquen el procedimiento y su importancia.
- ✓ Hacer jornadas móviles o brigadas en zonas rurales o apartadas.
- ✓ Integrar el tamizaje en eventos de salud más grandes (ferias, vacunación, etc.).



EVIDENCIA:





INDICADOR: Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

OBJETIVO ESPECIFICO: Disminuir la proporción de niños nacidos a término con Bajo Peso al Nacer atendidos en la Red.

ANALISIS: Durante el 2° trimestre del año 2025, no se presentaron bajos pesos al nacer, porque se realiza adecuado control prenatal, donde se evalúan los percentiles de crecimiento fetal**.**

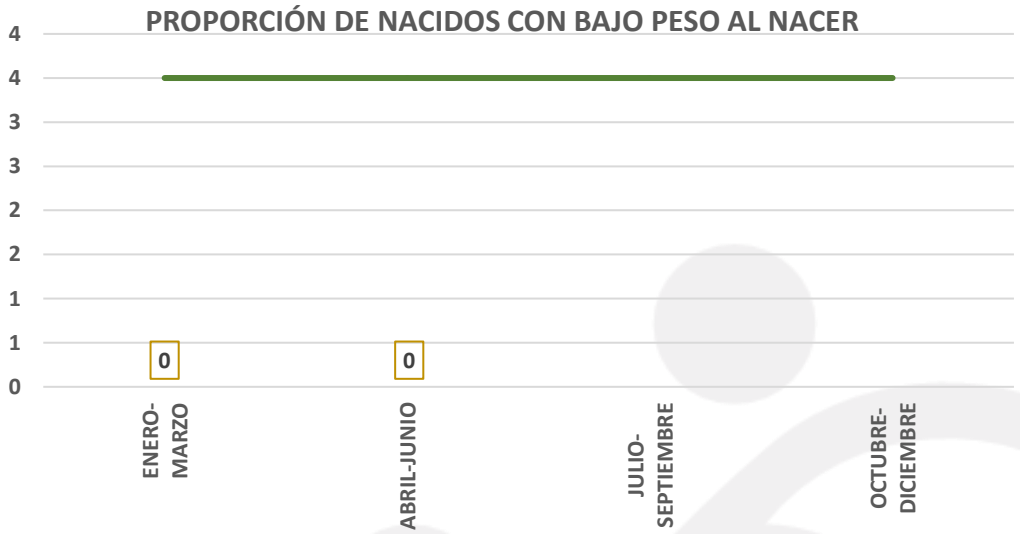
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Adecuados controles prenatales, donde se evalúa el crecimiento del feto mediante los exámenes de ecografías realizadas.
- ✓ Identificación de embarazos de riesgo
- ✓ Fortalecimiento del control prenatal
- ✓ Intensificación en suplementación nutricional
- ✓ Adecuada educación a la madre y familia
- ✓ Atención integral a adolescentes embarazadas

- ✓ Capacitación en Normativa y protocolos, Nutrición en el embarazo.

RETOS:

- ✓ Continuar reforzando a las gestantes la importancia de los controles prenatales.
- ✓ Búsqueda activa de mujeres embarazadas
- ✓ Monitoreo periódico de salud materna
- ✓ Promover alimentación saludable
- ✓ Clasificación adecuada de los embarazos de riesgo (adolescentes, hipertensas, diabéticas, gemelares, bajo peso materno).



EVIDENCIA:





INDICADOR: Tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la Red de Salud del Ladera E.S.E.

OBJETIVO ESPECIFICO: Mantener en cero la tasa de mortalidad perinatal en los partos atendidos en la Red.

ANALISIS: El cumplimento de este trimestre del indicador, se debe a que se está fortaleciendo el ingreso temprano a través de la entrega de resultados de pruebas de embarazo positivas para captación temprana e ingreso a el programa, se realiza capacitación a médicos de consulta externa.

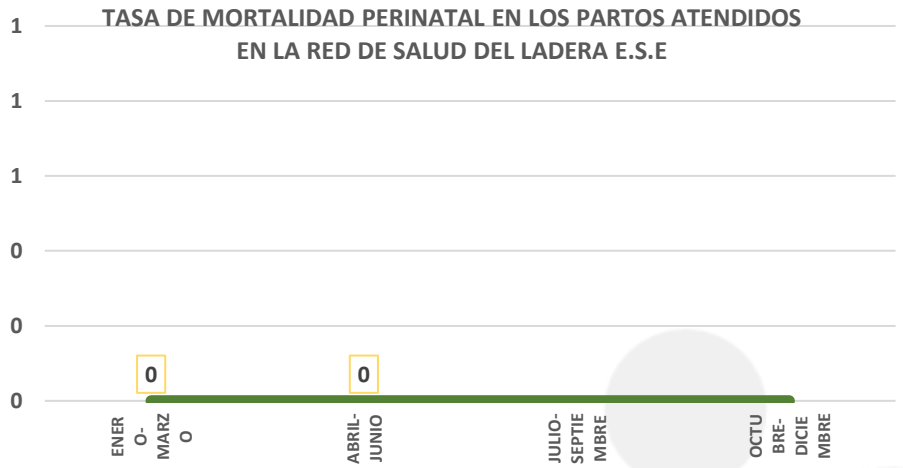
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Fortalecimiento en el ingreso temprano a través de la entrega de resultados de pruebas de embarazo positivas para captación temprana e ingreso a el programa.

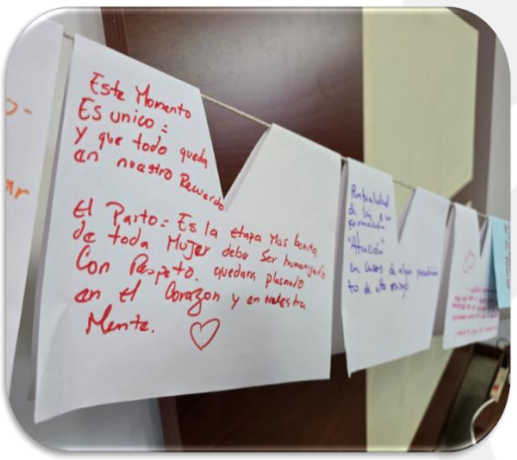
- ✓ Seguimientos de casos especiales y reporte a su EAPB.
- ✓ Capacitaciones técnicas del personal de la ruta materno perinatal.

RETOS:

- ✓ Continuar con los cursos maternidad y paternidad
- ✓ Continuar con seguimientos de casos especiales y reporte a su EAPB.
- ✓ Continuar fortaleciendo las capacitadas técnicas del personal de la ruta



EVIDENCIAS:







INDICADOR: Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición

OBJETIVO ESPECIFICO: Mantener en cero la mortalidad de menores de 5 años asociada a la desnutrición aguda en usuarios atendidos en la Red.

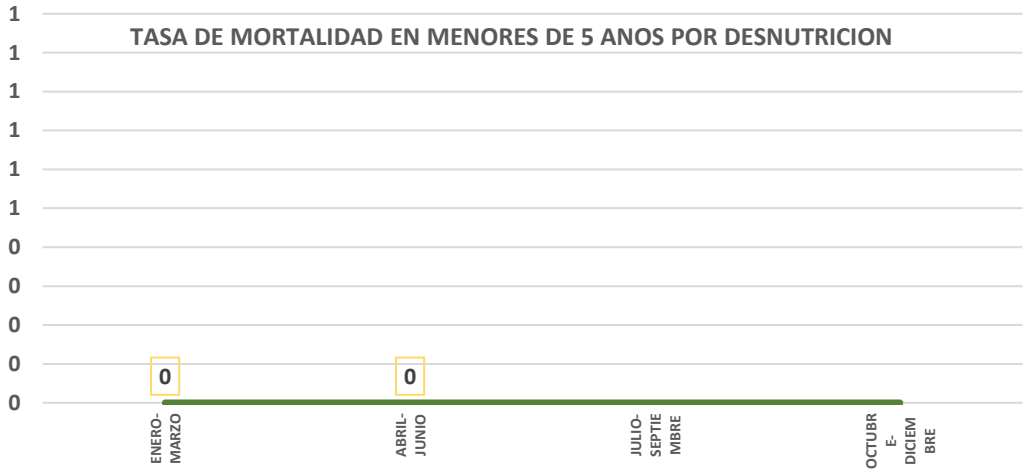
ANALISIS: El Resultado alcanzado en el primer trimestre fue bueno para menores de cinco años atendidos en la Red de Salud Ladera. Todos estos infantes captados con esta morbilidad son remitidos al programa de atención a la infancia de cada una de las instituciones donde fueron captados. En cada uno de estos programas se hace la evolución y seguimiento de cada uno de estos pacientes.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

RETOS:

- ✓ Fortalecer la detección temprana
- ✓ Continuar con el seguimiento nutricional continuo
- ✓ Continuar con la capacitación al personal de salud
- ✓ Fortalecer la promoción de lactancia materna
- ✓ Educación a cuidadores y familias
- ✓ Sistema de alerta temprana



EVIDENCIA:





INDICADOR: Porcentaje de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

OBJETIVO ESPECIFICO: Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años.

ANALISIS: El cumplimiento del indicador se atribuye a diversas estrategias de demanda inducida, La participación de los equipos extramurales de salud sexual y reproductiva y el equipo de salud familiar y comunitaria, en el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad.

La realización de jornadas de salud en los entornos institucional y educativo, lo cual facilitó el acceso de los adolescentes en sus espacios cotidianos.

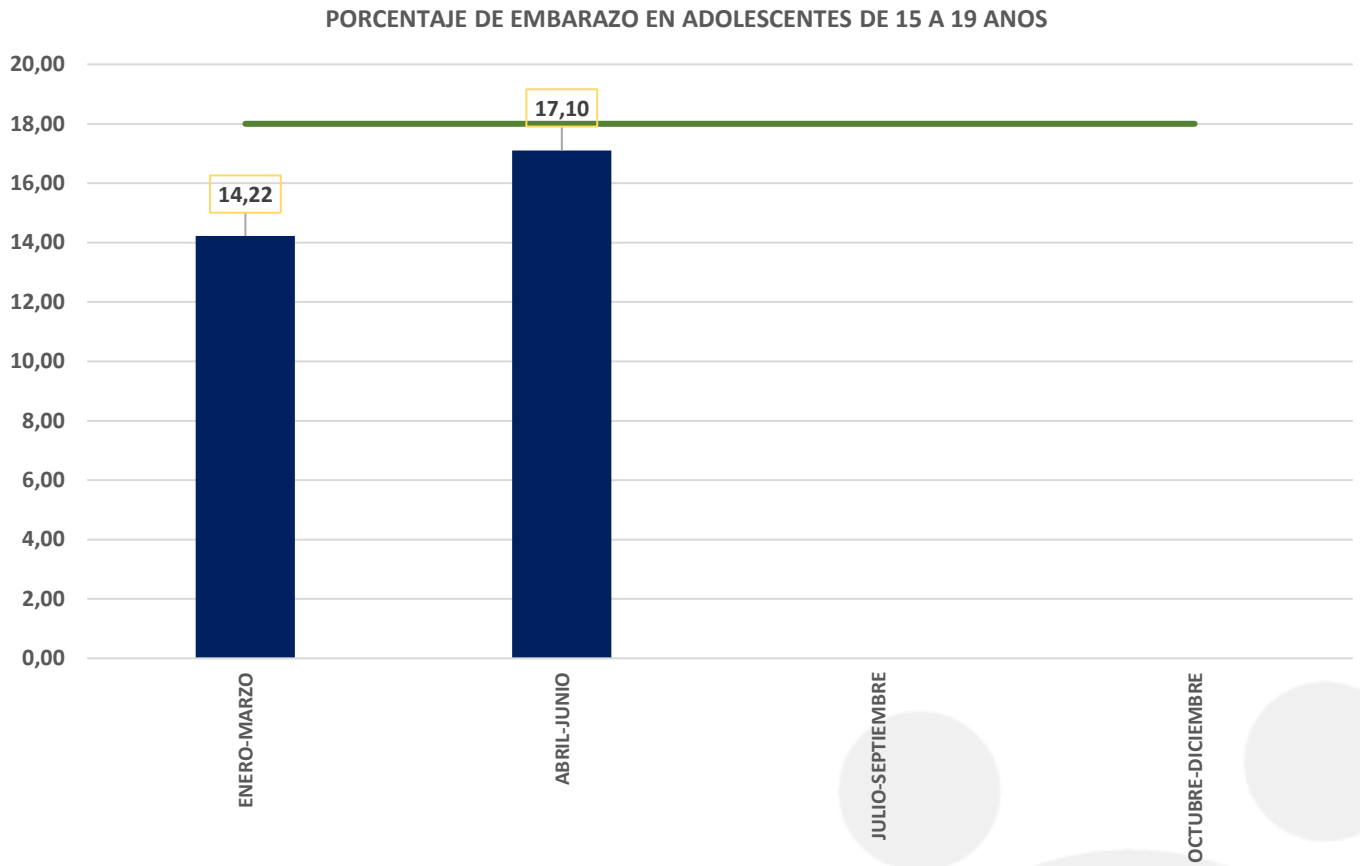
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

RETOS:

- ✓ Continuar con la educación sexual en escuelas, desde edades tempranas
- ✓ Acceso a métodos anticonceptivos
- ✓ Fortalecimiento de servicios de salud amigables para adolescentes
- ✓ Campañas de comunicación y sensibilización
- ✓ Participación comunitaria y familiar

VIGILADO Supersalud


PORCENTAJE DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS
20,00
18,00
16,00
14,00
12,00
10,00
8,00
6,00
4,00
2,00
0,00
17,10
14,22
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:




SKY
Red de Salud de Ladera E.S.E.





INDICADOR: Certificación IAMI

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover prácticas de humanización y excelencia clínica en la mujer y la infancia.

ANALISIS: La certificación IAMI Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII). Esta es una estrategia promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia y otros países de Latinoamérica, con el objetivo de mejorar la salud y nutrición de la población materno-infantil.

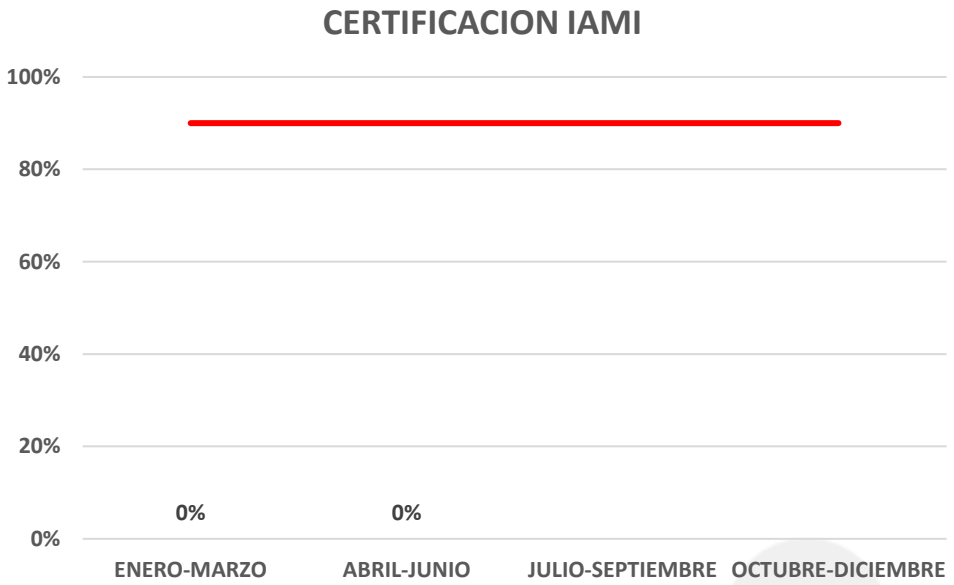
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ La red de salud ladera sigue con la estrategia de gestión que buscando garantizar una atención integral, de calidad y continua para las mujeres gestantes, madres, niños menores de 6 años, con un enfoque de derechos y perspectiva diferencial. Se basa en diez pasos para su implementación en las instituciones de salud.
- ✓ Capacitación al personal que atienden a las gestantes y atención integral a primera infancia.
- ✓ Participación en comité de IAMI
- ✓ Implementación de Política

RETOS:

- ✓ Continuar con capacitación al personal de salud
- ✓ Continuar con las sesiones educativas prenatales y posnatales sobre lactancia, signos de alarma, autocuidado y nutrición.

- ✓ Continuar con la asesoría en lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses
- ✓ Fomentar lactancia a libre demanda
- ✓ Promover grupos de apoyo



EVIDENCIA:











VIGILADO Supersalud

INDICADOR: Proporción de adherencia en la ruta materno perinatal.

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar la adherencia a las guías y protocolos institucionales.

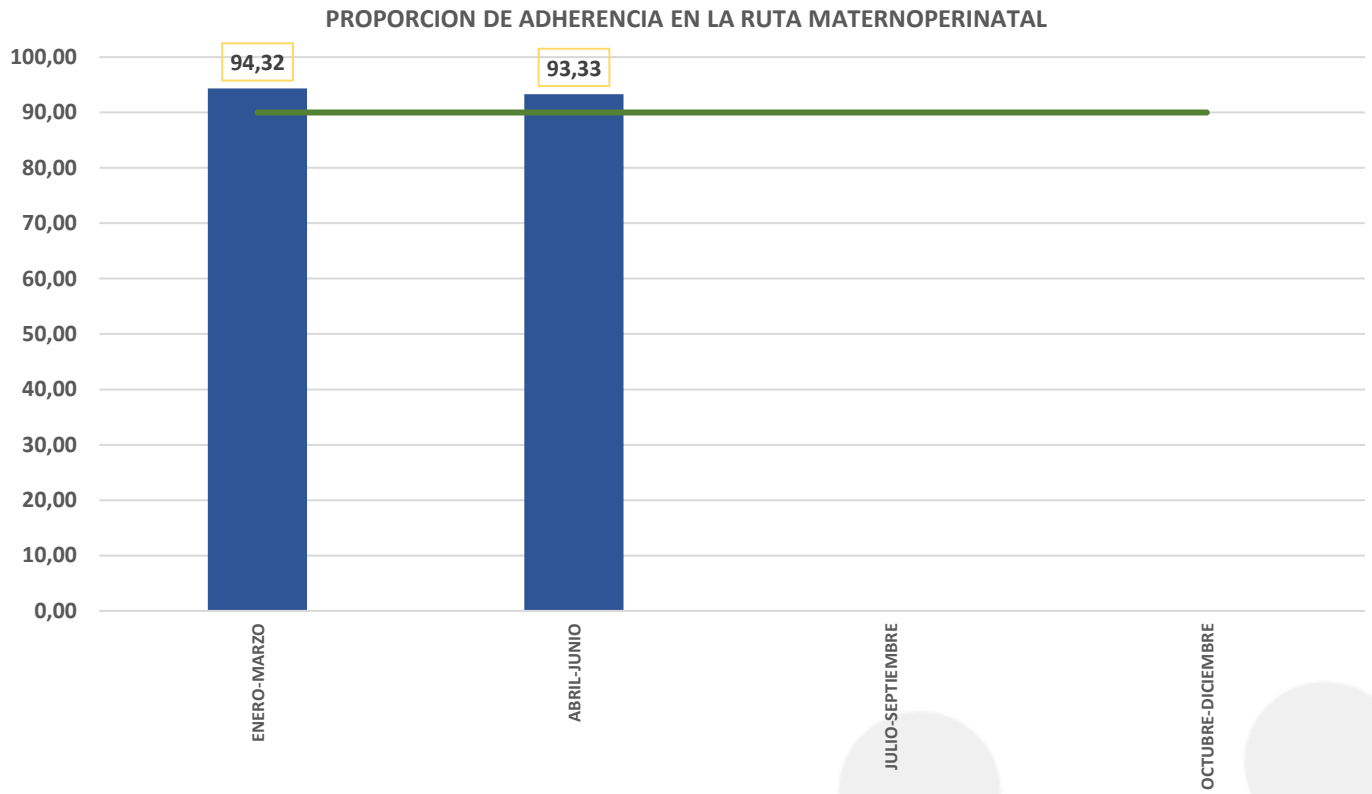
ANALISIS: Como base la auditoría de historias clínicas realizada a la población materno perinatal, se llevó a cabo un análisis exhaustivo utilizando la matriz de atención suministrada por las distintas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que conforman la red de salud Ladera. Este análisis tuvo como propósito verificar la calidad y el cumplimiento en la implementación 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 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Implementación efectiva de las guías de práctica clínica y normatividad vigente, adaptándolas a las necesidades específicas del servicio y del paciente.
- ✓ Aplicación de la Resolución 3280, enfocada en asegurar una atención materno-perinatal de alta calidad, eficiente y eficaz, lo que permitió la identificación oportuna de patologías.
- ✓ Desarrollo de estrategias de educación en salud, orientadas a fomentar el empoderamiento y la participación de los pacientes en su proceso de atención.
- ✓ Establecimiento de mecanismos para garantizar la referencia oportuna a equipos multidisciplinarios, contribuyendo a una atención integral y coordinada.
- ✓ Promoción de conductas orientadas al mantenimiento y promoción de la salud, asegurando la calidad en la prestación del servicio de manera integral.

RETOS:

- ✓ Fortalecer la capacitación continua del personal de salud
- ✓ Realizar auditorías periódicas
- ✓ Diseñar e implementar materiales educativos innovadores
- ✓ Seguimiento continuo a indicadores de seguimiento y evaluación



EVIDENCIA:







VIGILADO Supersalud

icontec ISO 9001 co-sc 7215-1
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

INDICADOR: Implementación del modelo de atención del parto intercultural

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover prácticas de humanización y excelencia clínica en la atención del parto.

ANALISIS: De manera articulada, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas en el cronograma, destacándose 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 acciones, se incluyó la inducción del personal que ingresa a la Red de Salud Ladera, tanto en procesos asistenciales como administrativos, así como el desarrollo de talleres y procesos de sensibilización encaminados a fortalecer una atención humanizada y con enfoque diferencial.

Estas actividades estuvieron alineadas con la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal y con los principios establecidos en la Ley de Parto Respetado, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención y el respeto por los derechos de las mujeres y sus familias.

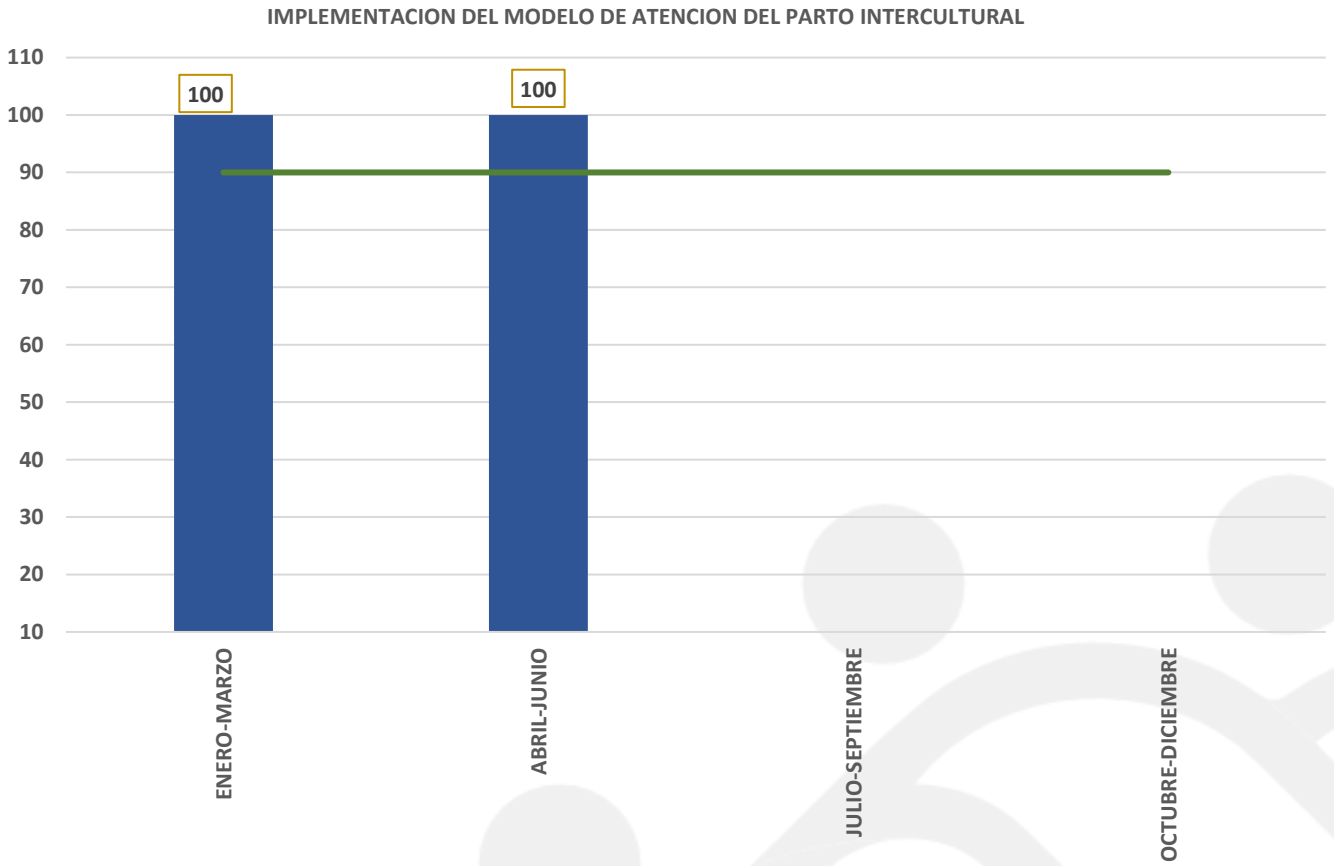
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

VIGILADO Supersalud

RETOS:

- ✓ Continuar con las actividades planeadas en el cronograma , en pro del apropiación de la atención del parto con enfoque intercultural.



EVIDENCIA:




AROMATERAPIA
SALA DE PARTO CON
ADECUACIÓN
INTERCULTURAL


4/06/2025, 5:01:49 p.m.
Carrera 28A 10A-87
Cali 760042
Valle Del Cauca
Colombia
Ombligando Saberes
NICHO DE MAMÁ MINDA



INDICADOR: Proporción de usuarios atendidos en el programa PAPSIVI que completan el número de sesiones del plan de intervención psicosocial.

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar el cumplimiento del plan de intervenciones psicosocial a través del programa PAPSIVI.

ANALISIS: Como resultado de las intervenciones psicosociales, se logró el cierre efectivo de procesos de atención a través de la elaboración de 3 planes individuales y 14 planes familiares, beneficiando directamente a 43 personas víctimas del conflicto armado, lo cual representa un avance significativo en el acompañamiento y la restitución de derechos de esta población.

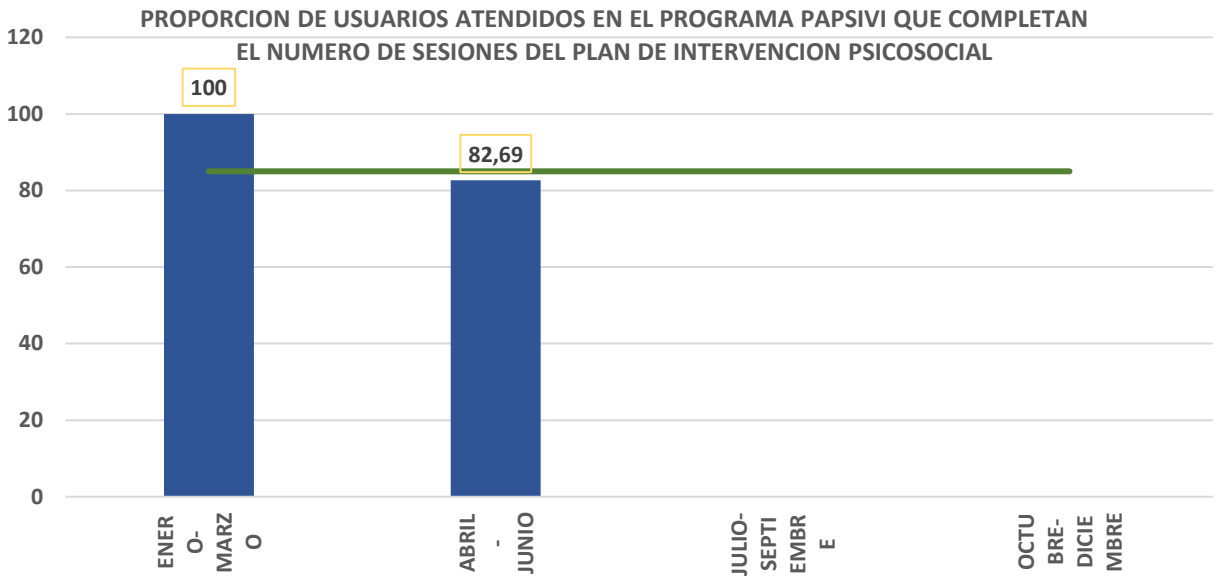
Este abordaje integral no solo responde a los lineamientos técnicos y normativos, sino que también fortalece las rutas de atención y reparación psicosocial desde un enfoque territorial, diferencial y de derechos humanos.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se realiza atención a 52 personas de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud.
- ✓ Atenciones en las comunas 18 (Pampas del mirador, Alto Jordán, Chorros, Meléndez, Polvorines) y Comuna 1 (Terron)
- ✓ Jornadas de salud a Población Victima en Hogar de Paso barrio el Lido y Centro Regional de Atención a Víctimas CRAV.
- ✓ Se cuenta con un profesional psicosocial realizando atenciones y un auxiliar de enfermería.
- ✓ Se logra cierres de las atenciones psicosociales con un total de 3 planes individuales y 14 planes familiares para un total de 43 personas víctima del conflicto armado.

RETOS:

- ✓ Continuar en el marco del PIC jornadas de Salud



EVIDENCIAS:









VIGILADO Supersalud

INDICADOR: Proporción de pacientes que abandonan el programa de tratamiento de metadona.

OBJETIVO ESPECIFICO: Mantener y mejorar los resultados del programa de metadona.

ANALISIS: Durante el segundo trimestre 2025 del programa de Mantenimiento con Metadona, el cual está diseñado para tratar a personas con trastornos relacionados con el consumo de opiáceos, especialmente la adicción a la heroína o a otros opioides, se inició el mes de abril 2025 con 71 usuarios. De los cuales, 55 usuarios pertenecen a la EAPB de Emssanar, 5 usuarios pertenecen a Comfenalco y 11 pertenecen a la Nueva EPS.

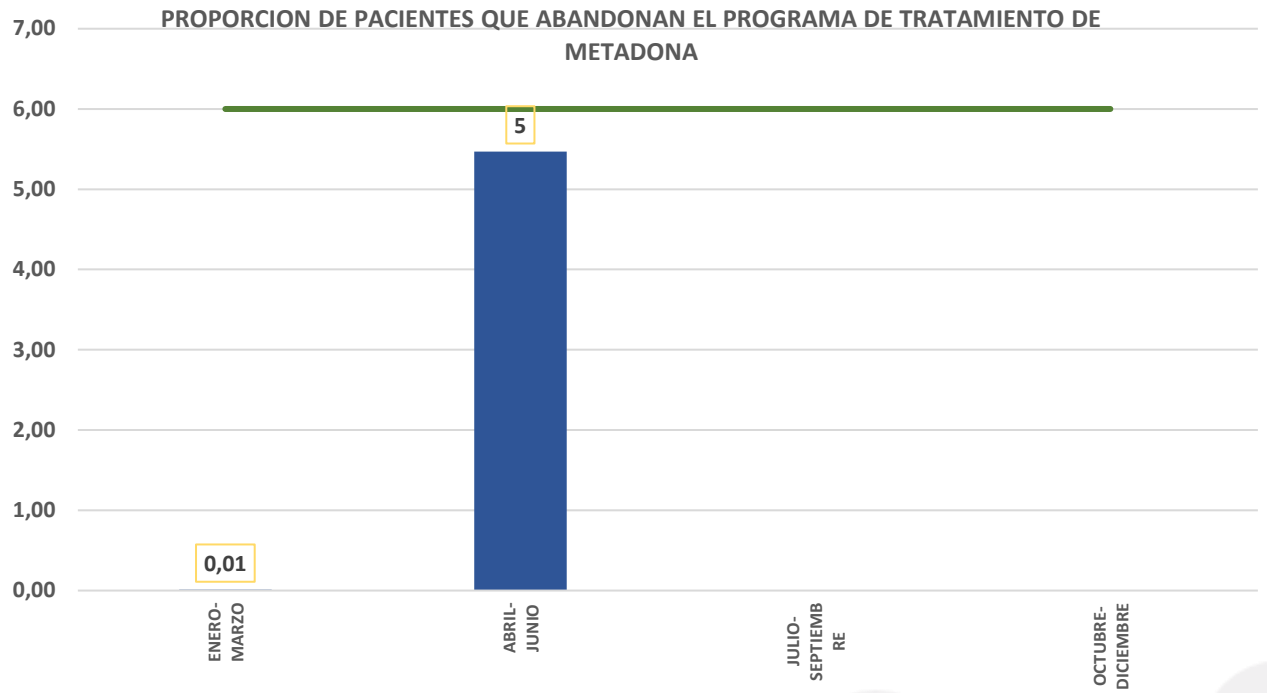
En la actualidad el programa cuenta con una psicóloga, que hace parte del Centro Holístico, y atiende en Metadona los martes y los jueves, para un total de 72 horas.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

RETOS:

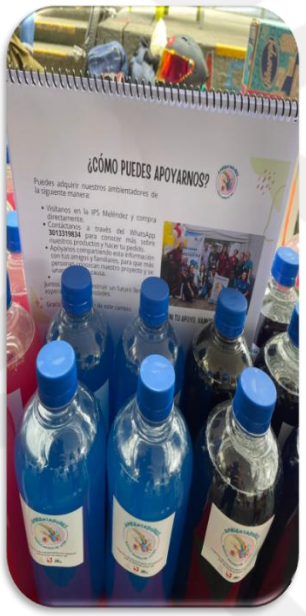
- ✓ Continuar fortaleciendo las estrategias de atención y seguimiento a los usuarios del programa
- ✓ Continuar con el seguimiento constante a los participantes, con el objetivo de fomentar su adherencia y bienestar.
- ✓ Continuar capacitando al talento humano en estrategias de reducción de riesgos y daños, asegurando que cuenten con las herramientas necesarias para brindar un acompañamiento integral y de calidad.


PROPORCION DE PACIENTES QUE ABANDONAN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE METADONA
7,00
6,00
5,00
4,00
3,00
2,00
1,00
0,00
5
0,01
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIAS:


CAMAD
CAMAD


PROGRAMA de
mantenimiento con
METADONA
CENTRO
NUEVO AROMA DE LA VIDA


¿CÓMO PUEDES APOYARNOS?


NUEVO AROMA DE LA VIDA

INDICADOR: Jornadas de intervención en salud mental para jóvenes, en territorio.

OBJETIVO ESPECIFICO: Fomentar la intervención en salud mental en jóvenes en el territorio.

ANALISIS: Durante el periodo reportado, se llevó a cabo la ejecución efectiva de 56 intervenciones en salud mental dirigidas a población joven, cumpliendo en su totalidad (100%) con las actividades programadas, lo cual evidencia una planificación adecuada y una gestión operativa eficiente.

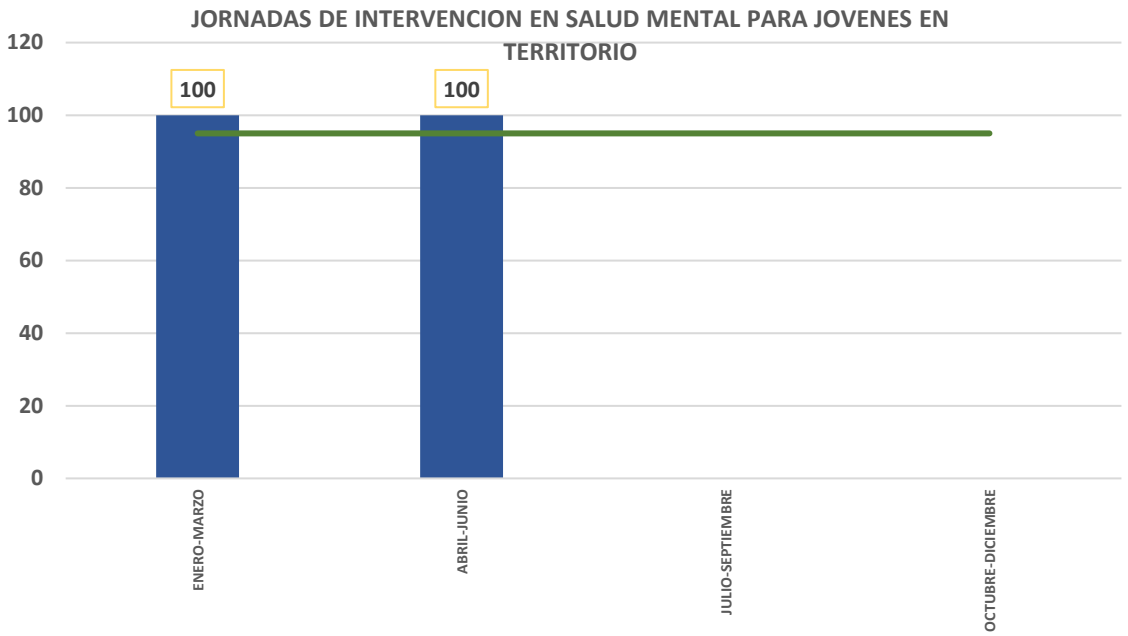
Estas intervenciones se desarrollaron con una amplia cobertura territorial, abarcando tanto zonas urbanas como rurales, garantizando un enfoque equitativo y descentralizado en el acceso a los servicios de salud mental.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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

RETOS:

- ✓ Fortalecer alianzas interinstitucionales
- ✓ Capacitación continua al talento humano
- ✓ Diseñar materiales educativos adaptados a jóvenes
- ✓ Reforzar la estrategia comunicacional


JORNADAS DE INTERVENCION EN SALUD MENTAL PARA JOVENES EN TERRITORIO
120
100
80
60
40
20
0
100
100
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIAS:



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos.

INDICADOR: Superávit o Déficit Fiscal

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la eficiencia financiera de la ESE

ANALISIS: El comportamiento de este primer trimestre se Logran reconocimientos, por valor de Veintiséis Mil Trescientos Cincuenta Y Nueve Millones Setecientos Sesenta Y Cuatro Mil Doscientos Noventa Y Tres Pesos ($26.359.764.293) M/Cte Y UNOS RECAUDOS POR TOTAL DE Veintitrés Mil Ciento Cuarenta Y Dos Millones Quinientos Veinte Mil Noventa Y Siete Pesos (23.142.520.097), M/CTE respectivamente. Y en los compromisos una ejecución por valor de Veintitrés Mil Ciento Nueve Millones Cuatrocientos Sesenta Y Cinco Mil Ciento Setenta Y Ocho Pesos ($23.109.465.178) Mcte,

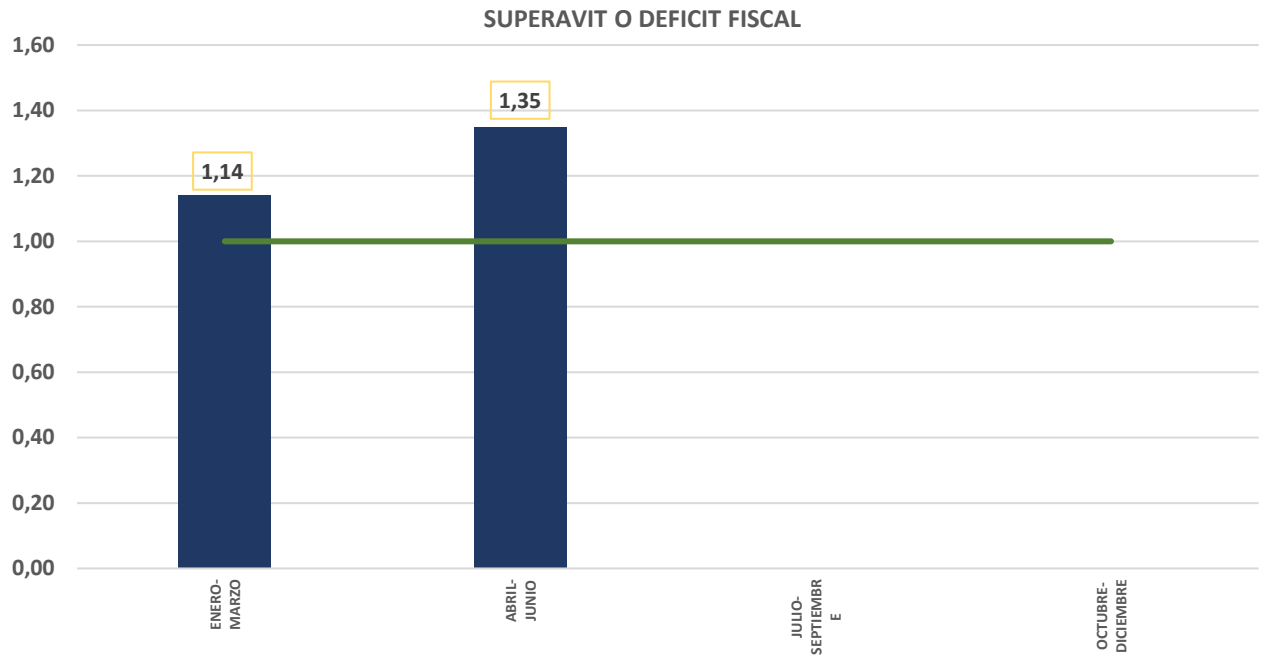
Generando con ello, un superávit de Tres Mil Doscientos Cincuenta Millones Doscientos Noventa Y Nueve Mil Ciento Quince Pesos ($3.250.299.115) M/Cte con el reconocimiento y un superávit de Treinta Y Tres Millones Cincuenta Y Cuatro Mil Novecientos Diecinueve Pesos ($33.054.919) M/CTE, bajo el recaudo.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Se logró un incremento en las ventas de servicios de salud, impulsado por el crecimiento sostenido en la participación del mercado.
- ✓ Se mejoró el porcentaje de recaudo, gracias al fortalecimiento de los procesos de recuperación de cartera corriente y no corriente.
- ✓ Se fortaleció el portafolio de servicios, ampliando la oferta y optimizando su calidad y pertinencia.
- ✓ Se establecieron políticas de austeridad en el gasto, orientadas a mejorar la eficiencia financiera institucional.
- ✓ Se realizó un seguimiento mensual a la categorización del riesgo, conforme a la metodología definida por el Ministerio de Salud

RETOS:

- ✓ Mejorar el porcentaje de UPC en la contratación de servicios de salud.



INDICADOR: Prueba Ácida

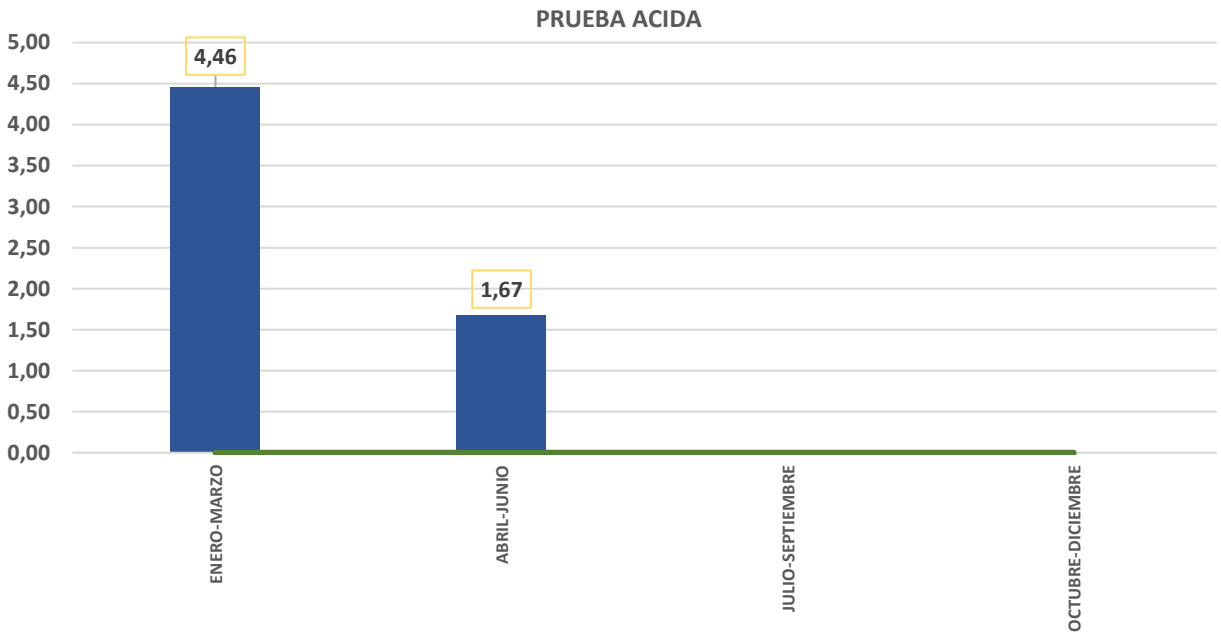
OBJETIVO ESPECIFICO: Conocer por cada peso de deuda cuantos en activos líquidos se cuenta.

ANALISIS: Es un indicador financiero que mide la capacidad de una empresa para cumplir con sus obligaciones de pago a corto plazo utilizando sus activos más líquidos, excluyendo los inventarios. Al cierre del Segundo Trimestre 2025 tiene un resultado de 1.67.

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

VIGILADO Supersalud



INDICADOR: Índice de Liquidez

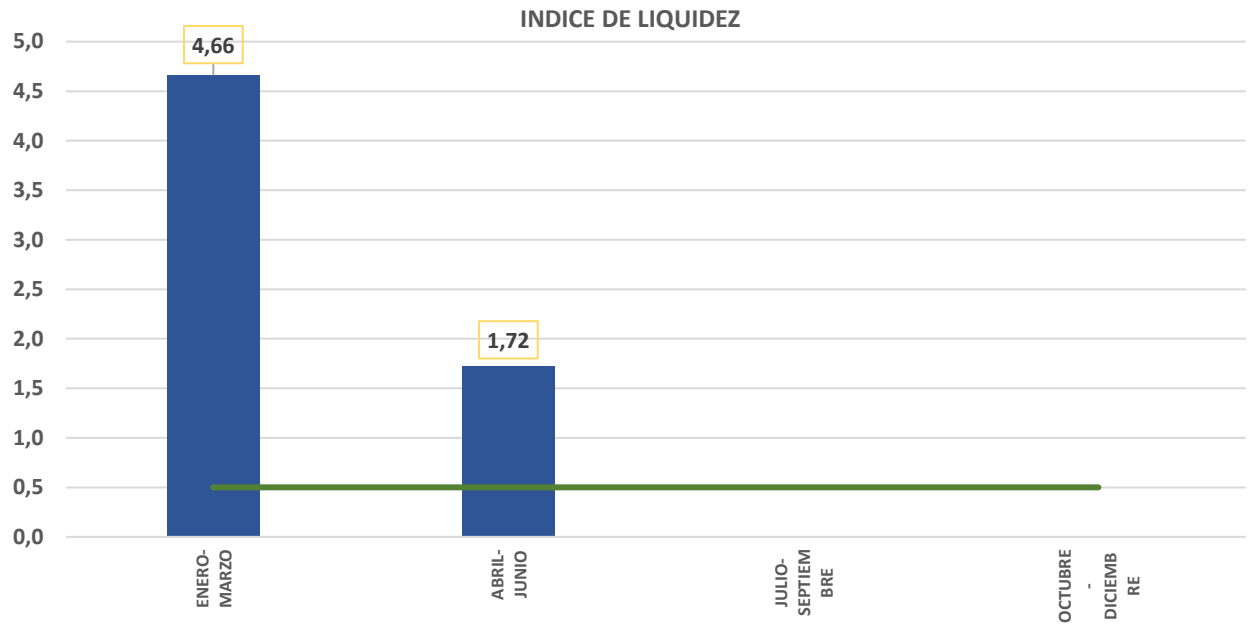
OBJETIVO ESPECIFICO: Conocer con cuantos activos corrientes se cuenta para respaldar las obligaciones a corto plazo.

ANALISIS: El índice de liquidez es un indicador financiero que mide la capacidad de una empresa para cumplir con sus obligaciones de pago a corto plazo, es decir, sus deudas y pasivos que vencen en un periodo inferior a un año. En otras palabras, evalúa qué tan fácilmente la empresa puede convertir sus activos más líquidos (efectivo, inversiones a corto plazo, cuentas por cobrar) en dinero en efectivo para cubrir sus deudas inmediatas. La ESE cuenta con $1.72 para responder por sus deudas a corto plazo

- ✓ La ESE cuenta con $1.72 para responder por sus deudas a corto plazo.

RETOS:

- ✓ Realizar presupuesto anual
- ✓ 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



INDICADOR: Proporción de la Radicación de Facturas Modalidad Evento

OBJETIVO ESPECIFICO: Realizar el seguimiento a la radicación oportuna de la facturación por evento y garantizar el proceso para el fijo oportuno de los recursos.

ANALISIS: Para el 2° trimestre de 2025, se cumplió con la meta alcanzando el 90%

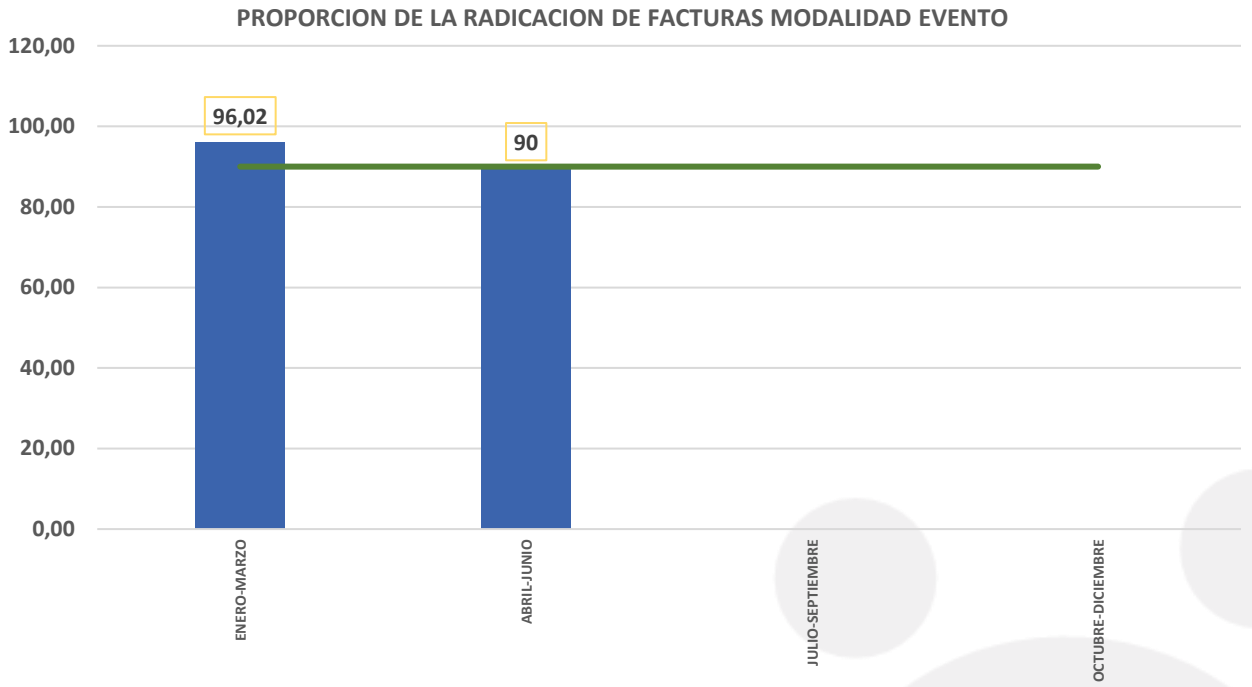
ACTIVIDADES:

- ✓ 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.



INDICADOR: Rotación de cartera

OBJETIVO ESPECIFICO: Generar efectivo en la empresa a partir del recaudo de cartera en un tiempo estimado.

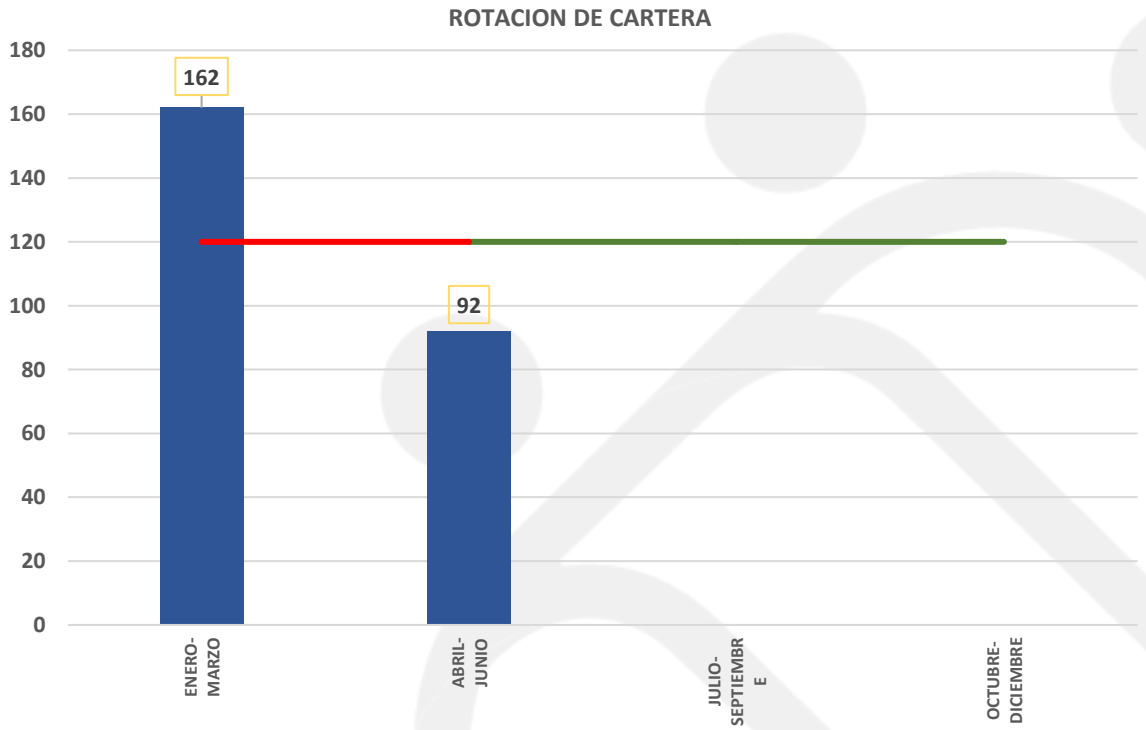
ANALISIS: Durante el segundo trimestre de la vigencia, se da cumplimiento del indicador, sin embargo la entidad Emssanar EPS, no giro oportunamente el recurso correspondiente a la modalidad de cápita del periodo de junio, lo que representa un valor aproximado de $2.600 millones que afectan la efectividad del recaudo.

ACTIVIDADES REALIZADAS

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

RETOS:

- ✓ Lograr legalizar los recaudos anticipados o pendientes de relación de facturación lo cual se redujo en más de un 80% para este trimestre.
- ✓ Continuar llevando a cabo conciliaciones de cartera con las distintas EAPB, seguimiento al cumplimiento de las actividades de PYM.
- ✓ Iniciar el proceso de liquidaciones de contratos en conjunto con las áreas de facturación, contratación y PYM.



INDICADOR: Impacto de la Glosa Modalidad Evento

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo.

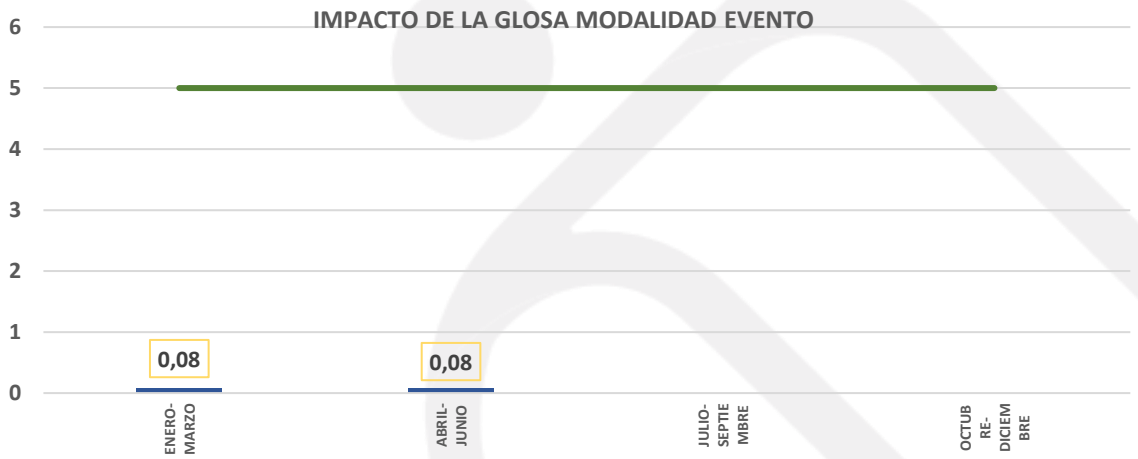
ANALISIS: Durante el segundo trimestre de 2025, la institución logro mantener la glosa de evento, la vigencia actual por debajo de la meta que es inferior al 5% frente a la venta de servicios sin embargo, se realizaron las sugerencias pertinentes a las subgerencias involucradas con el fin de mantener un margen similar y al periodo reportado.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Durante el segundo 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.

RETOS:

- ✓ Garantizar la radicación puntual de las facturas dentro de los plazos establecidos.
- ✓ Atender y dar respuesta inmediata a las devoluciones para evitar retrasos en el proceso.
- ✓ Evaluar detalladamente y gestionar la respuesta a las glosas oportunas
- ✓ Verificar la documentación soporte para asegurar la correcta radicación de facturas.
- ✓ Mantener comunicación constante con las entidades contratantes
- ✓ Realizar seguimiento continuo al estado de las facturas radicadas
- ✓ Capacitar al equipo encargado sobre cambios normativos y procedimientos relacionados con la facturación.



INDICADOR: Monitoreo del sistema integrado de gestión de riesgos

OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar la efectividad del sistema integrado de gestión de riesgos.

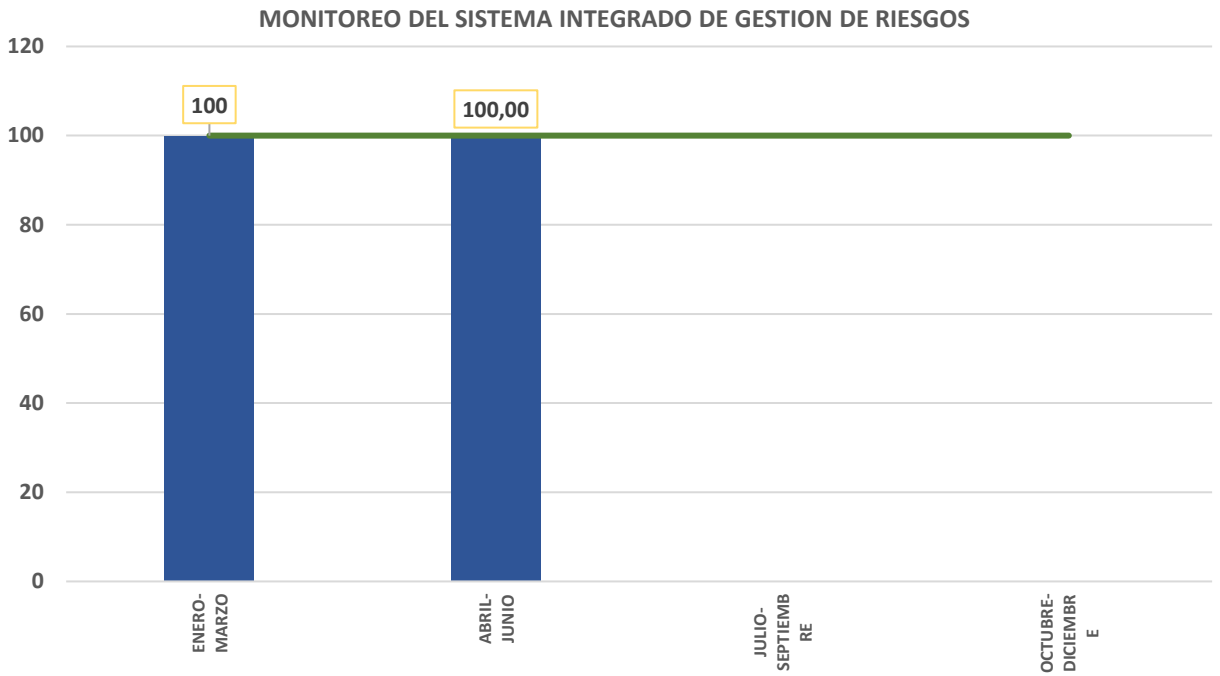
ANALISIS: Se cuenta con una matriz consolidada para el 2025 con un total de 52 riesgos, de los cuales 13 son riesgos (SICOF). y cuenta con 138 controles.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Consolidación de la matriz de riesgos institucional, organizada por procesos.
- ✓ Seguimiento a los riesgos identificados durante el último ciclo de revisión.
- ✓ Mejora en la trazabilidad de los controles implementados y en la documentación de las evidencias asociadas a las acciones de mitigación.
- ✓ Priorización de los riesgos con mayor impacto para su inclusión y gestión dentro del plan de acción institucional
- ✓ Se consolidó la matriz de riesgos asistenciales (AMFE).
- ✓ Se fortaleció la estructura y gestión de la matriz de riesgos.
- ✓ Se avanzó en la aplicación de encuestas institucionales como parte del proceso de análisis y evaluación de riesgos.

RETOS:

- ✓ Implementación de encuestas de seguimiento a la materialización de eventos adversos, permitiendo un análisis más efectivo de su impacto y causas.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer la participación ciudadana en la gestión.

INDICADOR: Proporción de líderes capacitados en vigilancia (gestión del riesgo) basada en la comunidad.

OBJETIVO ESPECIFICO: Capacitar líderes comunitarios en vigilancia de riesgos.

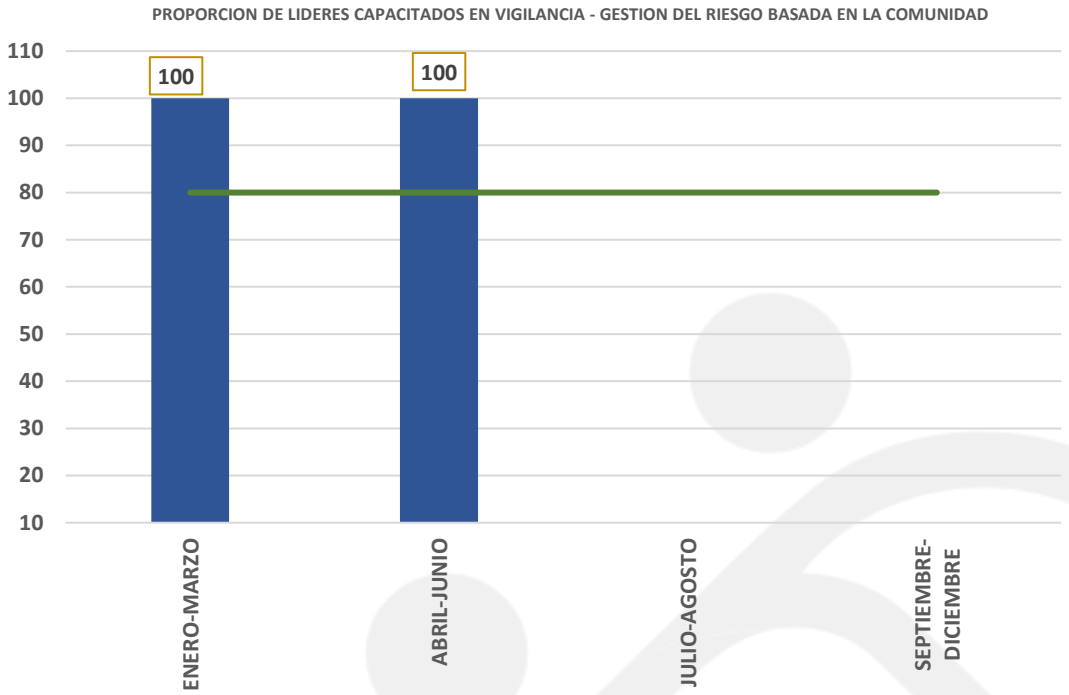
ANALISIS: Para este trimestre, se logra realizar intervención acerca de socialización mitigación y prevención de los riesgos de infección respiratoria aguda en la temporada de lluvias desde el entorno extramural.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Jornadas educativa sobre violencia con los equipos básicos en la sede administrativa.
- ✓ Reinducción a los equipos básicos en salud abarcando temas de APS, entornos y salud mental para la ejecución en territorio.

RETOS:

- ✓ Continuar con las capacitaciones al personal asistencial.
- ✓ Abarcar temas en jornadas de inducción y reinducción
- ✓ Realizar cronograma para representantes por comunidad o institución.



EVIDENCIA:








INDICADOR: Porcentaje de cumplimiento del cronograma de participación social

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la participación social y la vinculación activa de los grupos de interés.

ANALISIS: Durante el periodo evaluado, se desarrollaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de la participación social en salud, cumpliendo con los compromisos establecidos en el cronograma institucional. Estas actividades permitieron consolidar vínculos con las Asociaciones de Usuarios y actores comunitarios, fortaleciendo la gobernanza territorial y la veeduría ciudadana en la gestión en salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

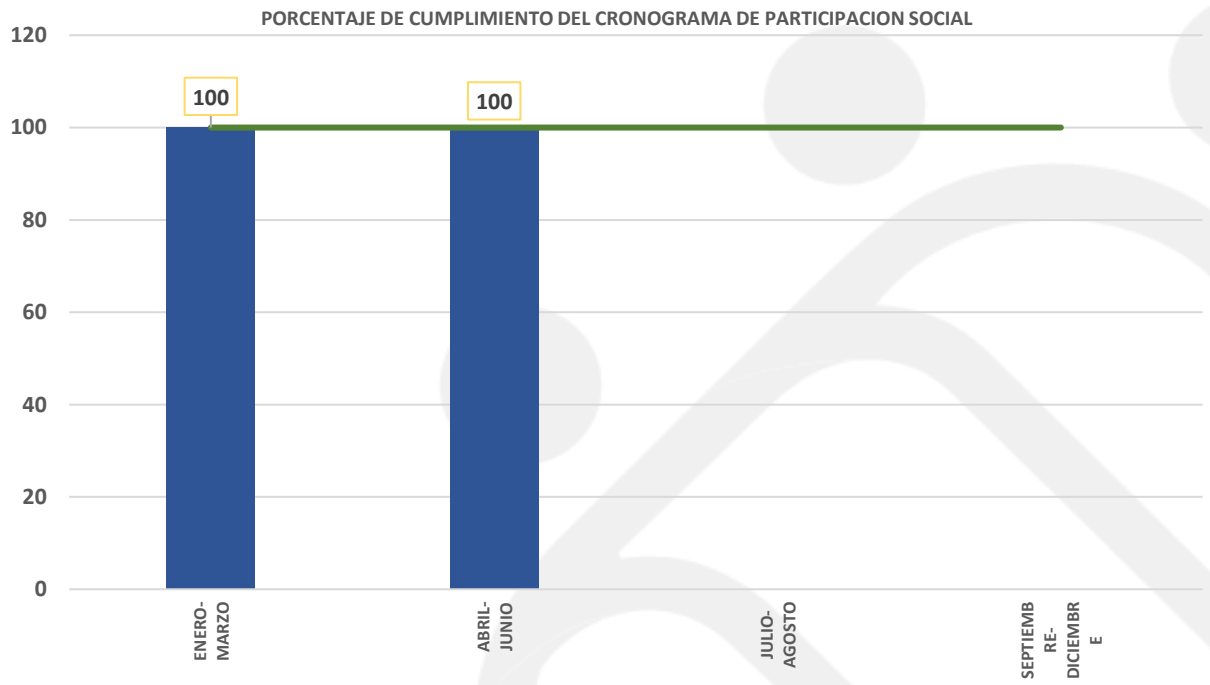
- ✓ Cumplimiento de cronograma de reuniones con Asociaciones de Usuarios y Actores comunitarios.

VIGILADO Supersalud

- ✓ Integración a ligas de usuarios en simulacros de evacuación y capacitación en manejo de extintores.
- ✓ 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**.**

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.



EVIDENCIA:









INDICADOR: Proporción de equipos básicos con capacitación en riesgo asociados a violencia, intento de suicidio, suicidio, problemas y trastornos en salud mental.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la calidad de los servicios en el territorio

ANALISIS: Durante el trimestre, se llevaron a cabo diversas acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de los equipos básicos de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la ejecución efectiva de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) en los territorios.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

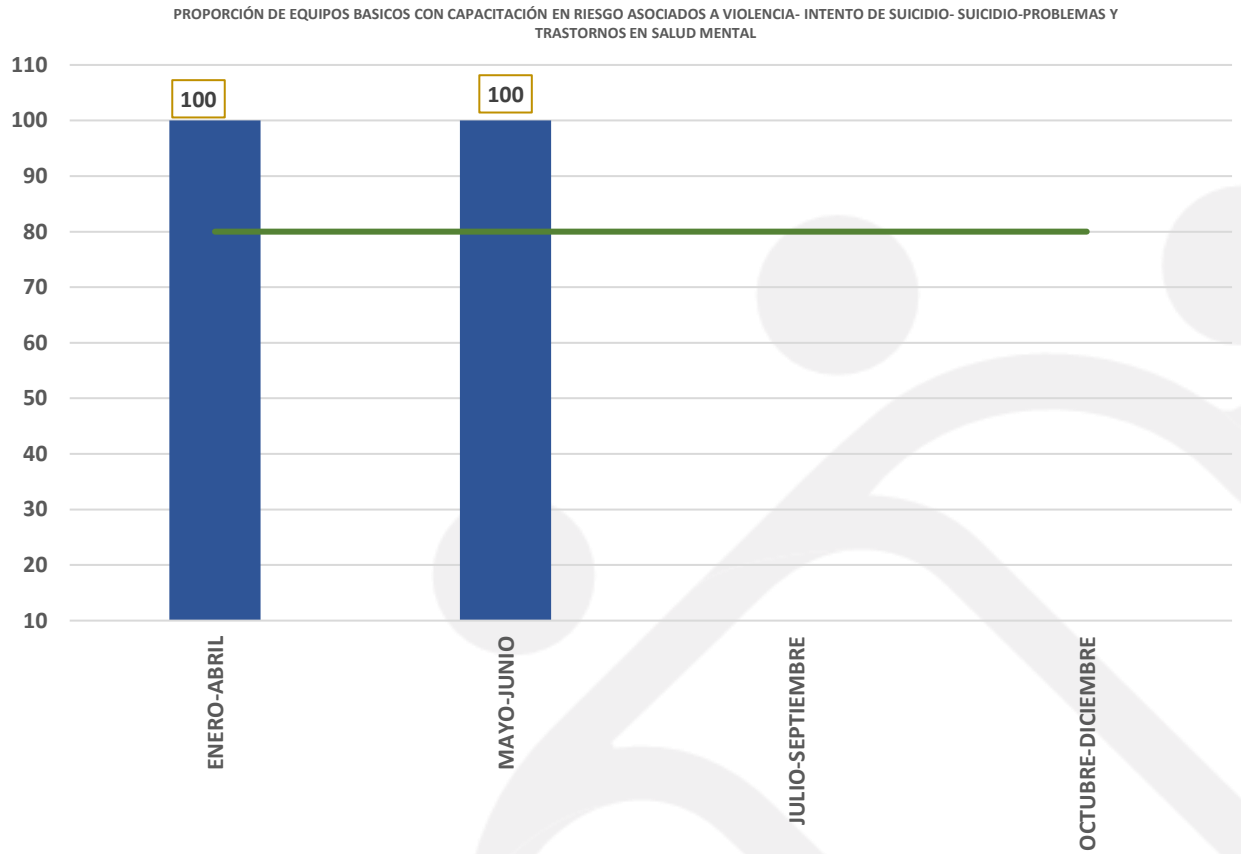
- ✓ Reinducción a los equipos básicos en salud, abarcando temas de APS, entornos y salud mental para la ejecución en territorio.
- ✓ Capacitación en formulario de caracterización: Componente Entorno y estrategia de Atención Primaria en Salud parte 2, procesos de facturación.

VIGILADO Supersalud

- ✓ Se realizaron jornadas educativa sobre violencia con los equipos básicos en la sede administrativa

RETOS:

- ✓ Talleres presenciales o virtuales de capacitación
- ✓ Distribución de guías y material educativo
- ✓ Sesiones de sensibilización
- ✓ Evaluación pre y post capacitación



EVIDENCIA:









INDICADOR: Implementación estrategia de salud familiar y comunitaria en territorios.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover las acciones territoriales de la estrategia salud familiar y comunitaria mediante equipos básicos de salud.

ANALISIS: Durante el trimestre, se avanzó de manera significativa en la implementación de la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESFC), en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados al fortalecimiento del enfoque territorial y centrado en las familias como núcleo fundamental del proceso de atención.

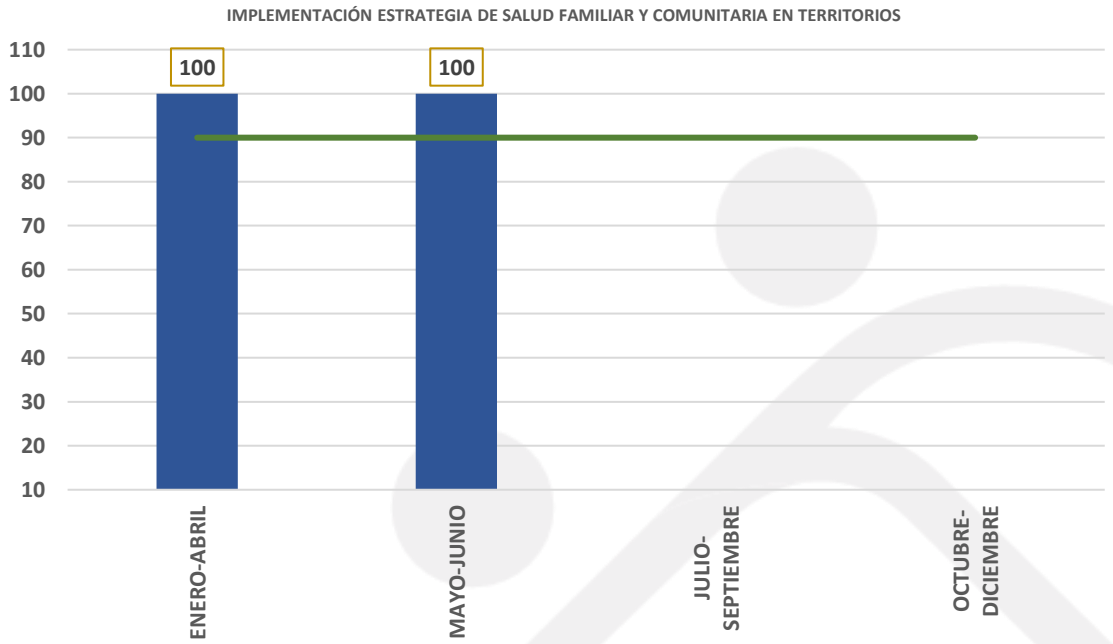
Como parte del despliegue operativo de la estrategia, se llevó a cabo la conformación de 5 equipos interdisciplinarios distribuidos por comuna, lo cual permitió una organización territorial efectiva, garantizando cobertura, cercanía con las comunidades y capacidad de respuesta frente a las particularidades de cada contexto.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Conformación de 5 equipos distribuidos por comuna.
- ✓ 1913 personas caracterizadas teniendo en cuenta la población afiliada a las EAPB SOS, Emssanar, Coosalud, Nueva EPS
- ✓ Aplicación de instrumento de identificación de riesgo en el hogar según lineamiento del ministerio de salud.

RETOS:

- ✓ Realizar intervenciones individuales y colectivas en los territorios priorizados.
- ✓ Evaluar eficacia de la estrategia.



EVIDENCIA:













OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático.

INDICADOR: Certificación del sistema de gestión ambiental ISO 14001:2015

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover la mejora continua de los procesos 14001:2015

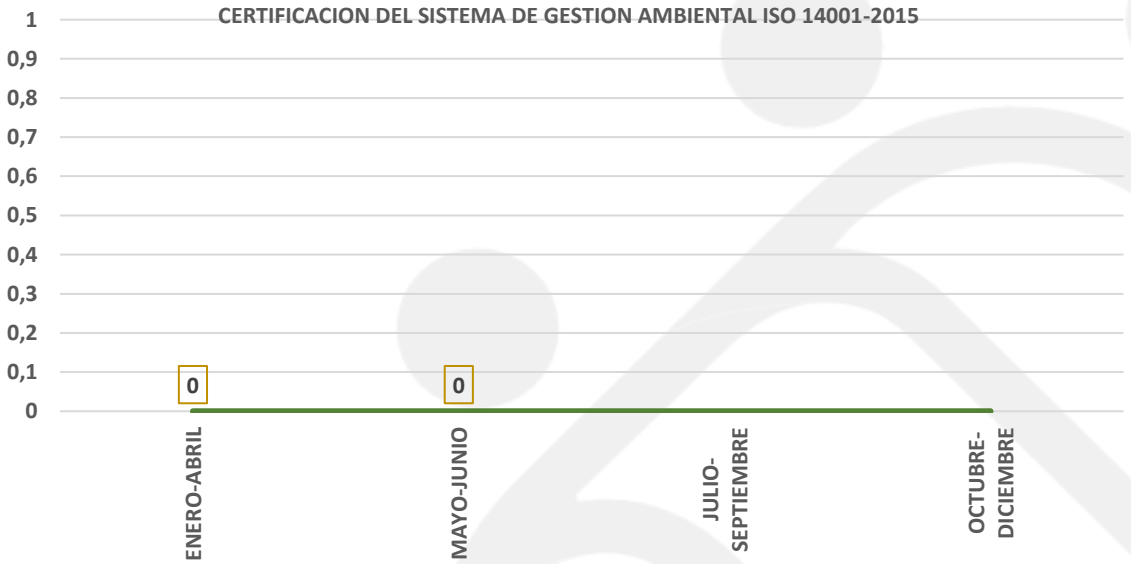
ANALISIS: Durante el trimestre, se avanzó de forma estructurada en la implementación de acciones clave orientadas al cumplimiento del indicador de certificación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001, demostrando el compromiso institucional con el desarrollo sostenible y la mejora continua de sus proceso, para el cumplimiento a la certificación para la vigencia 2027.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

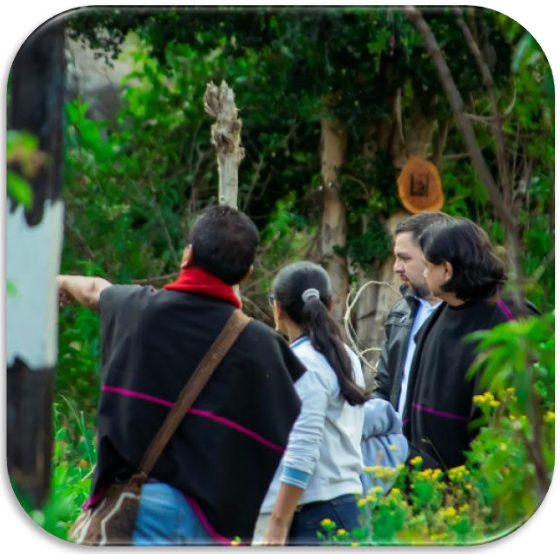
- ✓ Se actualizo la planeación estratégica.
- ✓ Despliegue de la política de Gestión Ambiental en jornadas de inducción y reinducción.
- ✓ Revisión de lista de chequeo para establecer el estado actual comparado con la norma ISO 14001.
- ✓ La ESE se encuentra realizando formación de 35 auditores internos en Sistemas Integrados de Gestión, con ICONTEC

RETOS:

- ✓ Implementación de auditorías internas con auditores certificados.
- ✓ Realizar una evaluación para identificar aspectos ambientales y cumplimiento legal.
- ✓ Desarrollar documentación necesarios para el SGA.
- ✓ Formar a funcionarios sobre la importancia del SGA y sus responsabilidades.
- ✓ Ejecutar las actividades, controles y procesos definidos



EVIDENCIA:





INDICADOR: Implementación de sistemas de tecnologías limpias y/o renovables.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el uso de tecnologías limpias y renovables

ANALISIS: En el 2° trimestre, se han ejecutado diversas acciones estratégicas y operativas que reflejan el compromiso institucional con la sostenibilidad ambiental, la eficiencia energética y la transición hacia modelos energéticos más responsables.

Como parte del proceso de adecuación y mejora de la infraestructura tecnológica existente, se realizó el desmonte de los paneles solares previamente instalados en la IPS Siloé, con el objetivo de evaluar su estado, planificar su reubicación o mejora, y optimizar su funcionamiento dentro del nuevo esquema de implementación energética.

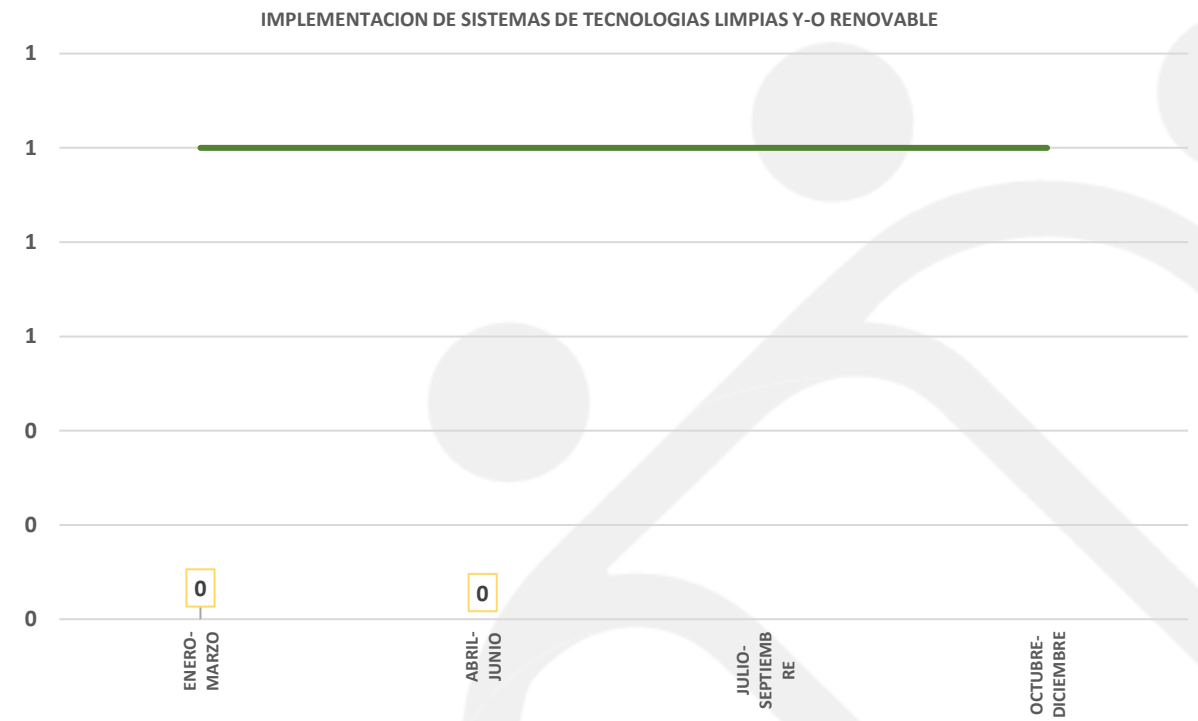
Estas acciones representan avances significativos en la transición hacia un modelo institucional más sustentable, alineado con las políticas nacionales de mitigación del cambio climático, reducción de la dependencia de energías convencionales y promoción del uso eficiente y responsable de los recursos.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Se realiza el desmonte de los paneles existentes en la IPS Siloé
- ✓ Se realiza documentación para construcción de soporte para los paneles en la IPS Lourdes.
- ✓ Preparar un plan de implementación de tecnologías limpias en IPS.
- ✓ Realizar preparación de IPS priorizadas.
- ✓ Realizar gestión ante entidad proveedora de servicio de energía eléctrica.
- ✓ Coordinar el proceso de implementación en las IPS priorizadas

RETOS:

- ✓ Capacitar a usuarios y personal en uso y mantenimiento.
- ✓ Promover campañas de sensibilización ambiental.
- ✓ Involucrar a la comunidad desde para generar confianza.



EVIDENCIA:







INDICADOR: Implementación del programa de eficiencia energética y mitigación del cambio climático.

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el uso de tecnologías limpias y renovables

ANALISIS: En el 2° trimestre se realizaron actividades que representan avances clave dentro de una política institucional más amplia de transición energética, en la que se busca integrar progresivamente tecnologías limpias al funcionamiento de las IPS, mejorar la eficiencia en el consumo eléctrico y contribuir activamente a los esfuerzos globales de mitigación del cambio climático.

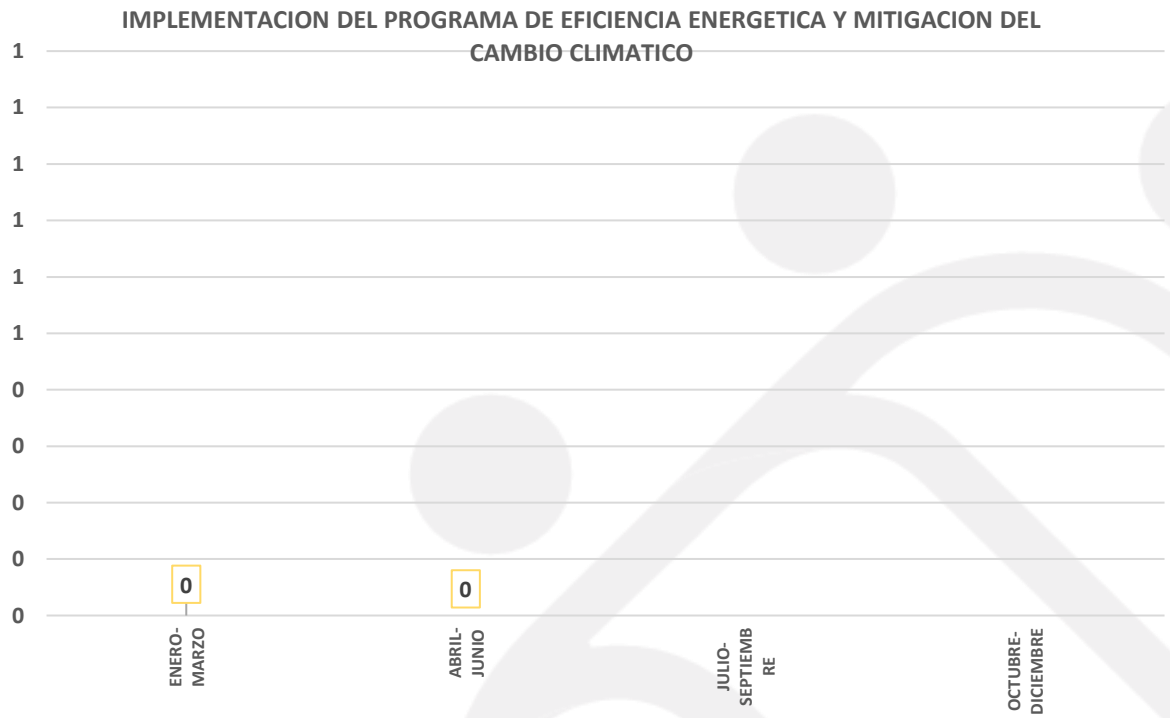
Con estas intervenciones, la ESE da pasos concretos hacia una operación más sostenible, alineada con los principios de la economía verde, la resiliencia climática y la responsabilidad ambiental del sector salud.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se realiza el desmonte de paneles solares en la IPS Siloé
- ✓ Se realiza el proceso contractual para la adecuación y construcción de la pérgola soporte para los paneles en la IPS Lourdes.

RETOS:

- ✓ Consultar y apoyar en el cumplimiento normativo con asesoría especializada.
- ✓ Programar mantenimiento preventivo y responsable.
- ✓ Fomentar la participación y compromiso de todos los niveles



EVIDENCIA:







OBJETIVO ESTRATÉGICO 6: Posicionar al talento humano como eje estratégico de la gestión.

INDICADOR: Ejecución del plan de capacitación institucional

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el conocimiento para la excelencia en la gestión

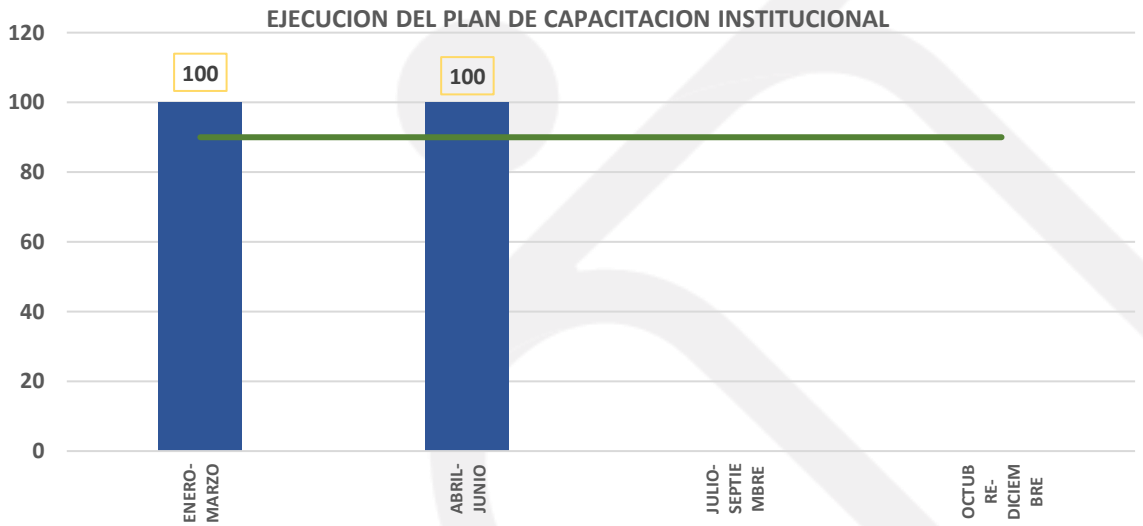
ANALISIS: Las capacitaciones en las distintas áreas muestra que el Plan Institucional de Capacitación ha sido efectivo en promover el aprendizaje continuo y el cumplimiento de normativas, tanto internas como externas. A través de las capacitaciones, la institución ha logrado mejorar la calidad de sus servicios, fortalecer la seguridad del paciente y del personal, optimizar la gestión de recursos y fomentar una cultura organizacional más consciente y comprometida con el cumplimiento de los estándares establecidos. La evaluación del comportamiento de los participantes indica que las capacitaciones han tenido un impacto positivo en su desempeño, lo que permite proyectar un fortalecimiento continuo de la institución en el mediano y largo plazo.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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

RETOS:

- ✓ Continuar con el Monitoreo y seguimiento, para para asegurar la asistencia y evaluar el impacto de las capacitaciones.
- ✓ Combinar modalidades presenciales, virtuales y autoformación para facilitar el acceso y la participación.
- ✓ Continuar con los pre y post test de las encuestas y la retroalimentación para mejorar contenidos y metodologías según las opiniones del personal.
- ✓ Mantener actualizados los contenidos en función de cambios normativos y avances científicos.



EVIDENCIA:



INDICADOR: Cumplimiento de los estándares normativos del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

OBJETIVO ESPECIFICO: Brindar condiciones seguras para el desarrollo de las actividades laborales.

ANALISIS: Durante el 2° trimestre, la ESE ha implementado una serie de 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.

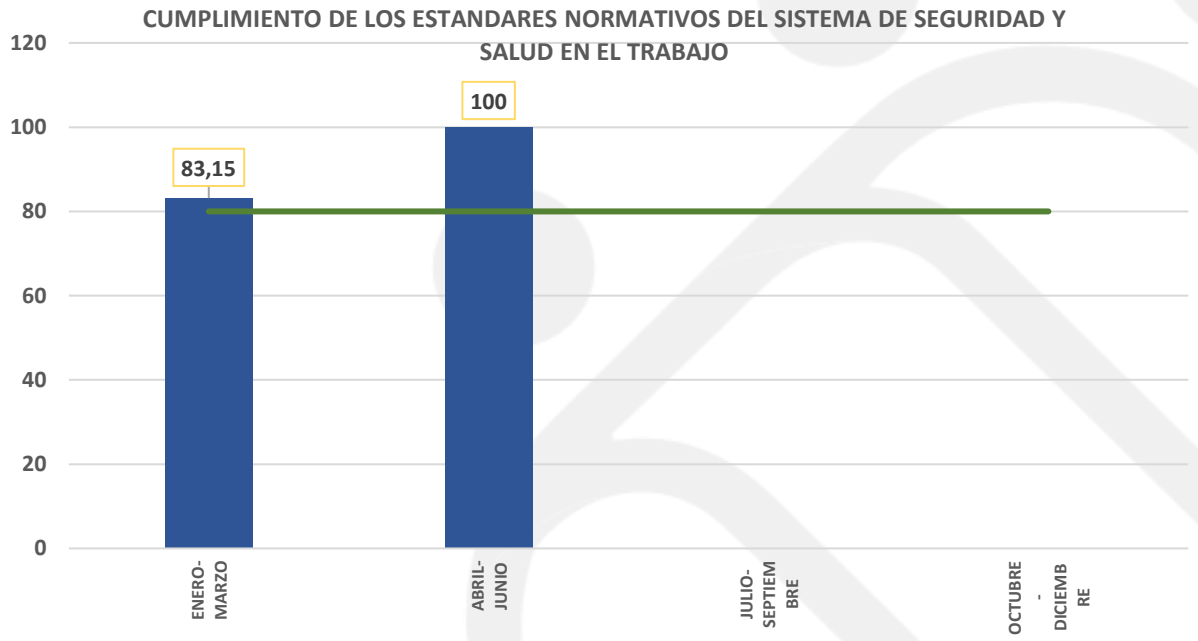
Se ha fortalecido el componente de gestión interna a través de la elaboración y seguimiento sistemático de las actas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), asegurando la trazabilidad de las decisiones, el cumplimiento de los compromisos y el monitoreo permanente de las condiciones laborales en la institución.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

RETOS:

- ✓ Fortalecer la capacitación del personal en temas de seguridad, salud ocupacional y manejo de riesgos.
- ✓ Realizar auditorías internas periódicas para identificar áreas de mejora y corregir desviaciones.
- ✓ Fomentar la cultura preventiva mediante campañas de sensibilización y participación de los funcionarios.



EVIDENCIA:








INDICADOR: Ejecución del plan de bienestar

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el bienestar integral de los colaboradores

ANALISIS: En el 2 trimestre, la institución avanzó de manera significativa en la ejecución del Plan de Bienestar Laboral, desarrollando actividades integrales y con enfoque diferencial, orientadas a fortalecer el clima organizacional, el sentido de pertenencia y el reconocimiento del talento humano, en cumplimiento del indicador establecido.

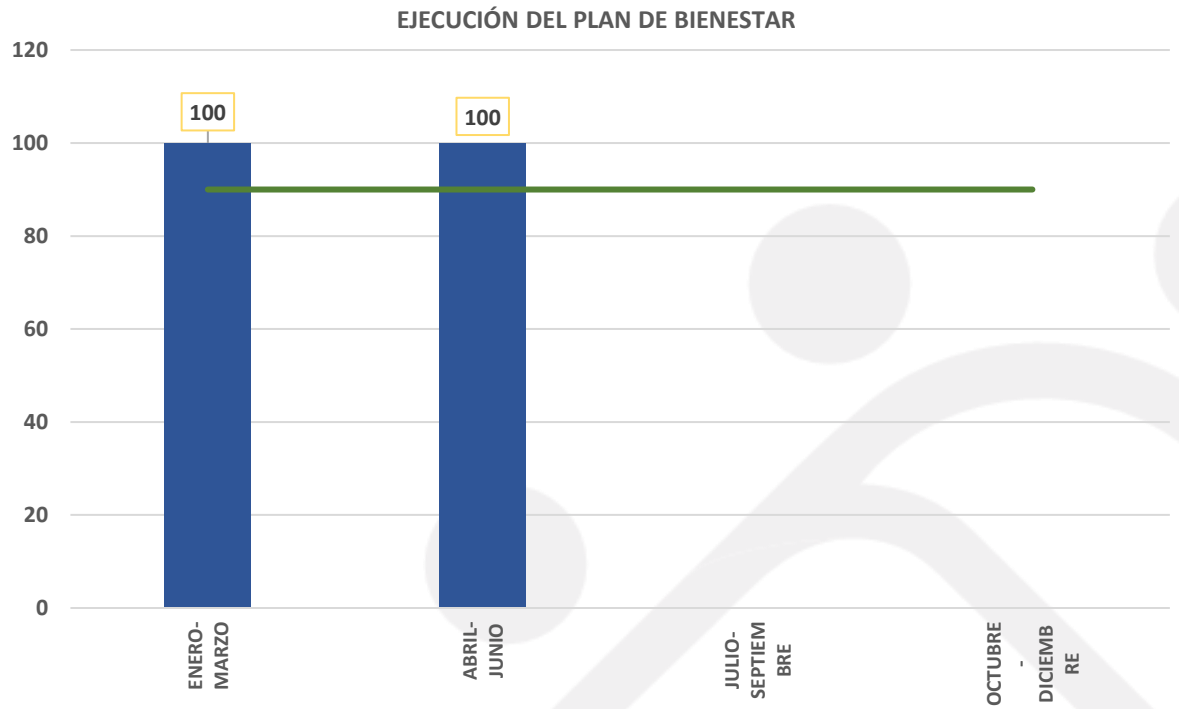
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.
- ✓ Día 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

RETOS:

- ✓ Aplicar encuestas para conocer necesidades del personal
- ✓ Diversificar las actividades según perfiles y preferencias
- ✓ Continuar con el cumplimiento al cronograma anual
- ✓ Mejorar la difusión por medios internos
- ✓ Evaluar la participación y satisfacción en cada actividad
- ✓ Implementar incentivos para fomentar la participación



EVIDENCIA:








INDICADOR: Proporción de acciones de mejoramiento de las dimensiones del clima organizacional

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el bienestar integral de los colaboradores

ANALISIS: Se logra cumplir con todas las Macro actividades programadas en el segundo trimestre, generando un resultado del 100% de Ejecución.

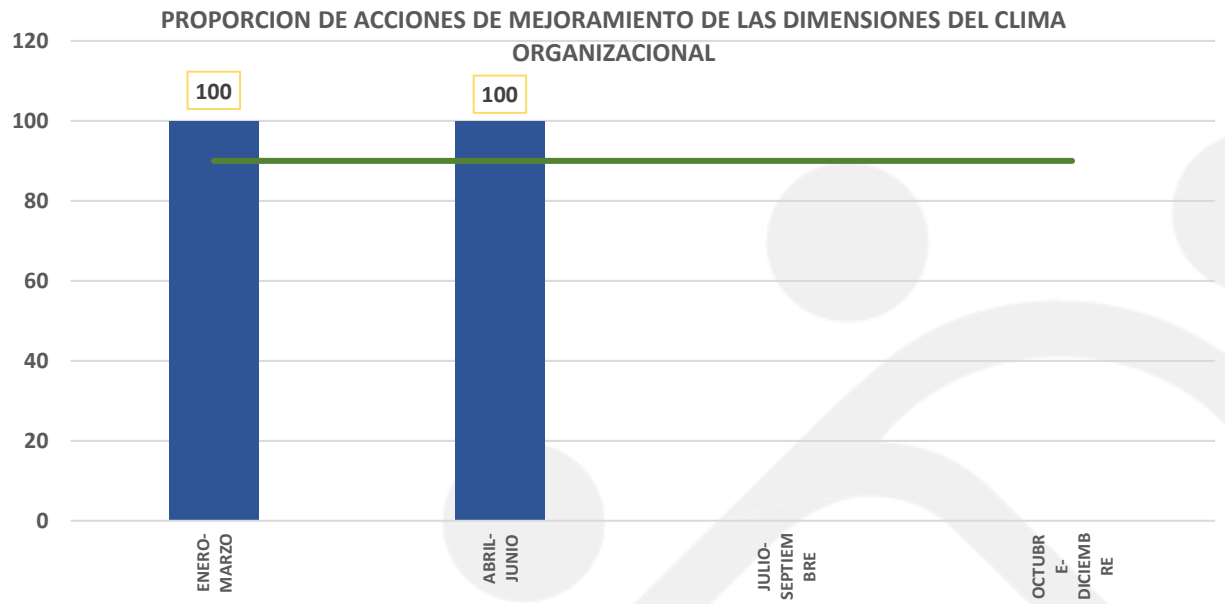
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

- ✓ 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 del estrés, reducción del síndrome de Burnout control de emociones e inteligencia emocional, trabajo en equipo, y comunicación asertiva

RETOS:

- ✓ Fortalecer el liderazgo y la gestión participativa
- ✓ Reconocimiento y motivación del talento humano
- ✓ Continuar con la gestión efectiva del bienestar laboral



EVIDENCIA:

