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

3° 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 2

1. RESULTADOS DE GESTION DEL 3°TRIMESTRE 2025 3

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. 38

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Mejorar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos. 75

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5: Promover buenas prácticas en la prestación de servicios de salud, para mitigar el cambio climático. 95

VIGILADO Supersalud

INTRODUCCION

El presente informe busca evidenciar la gestión del 3° 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 3 trimestre del año 2025, en los diferentes ámbitos de la ESE.

VIGILADO Supersalud

1. RESULTADOS DE GESTION DEL 3°TRIMESTRE 2025

A continuación se presentan los resultados de las metas de gestión del plan operativo anual aprobado para la vigencia 2025, de acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional, evidenciando el éxito de las estrategias adoptadas, identificando las oportunidades de mejora y aplicando las acciones correctivas necesarias.

Se presenta el detalle de los resultados con corte al mes de septiembre de 2025

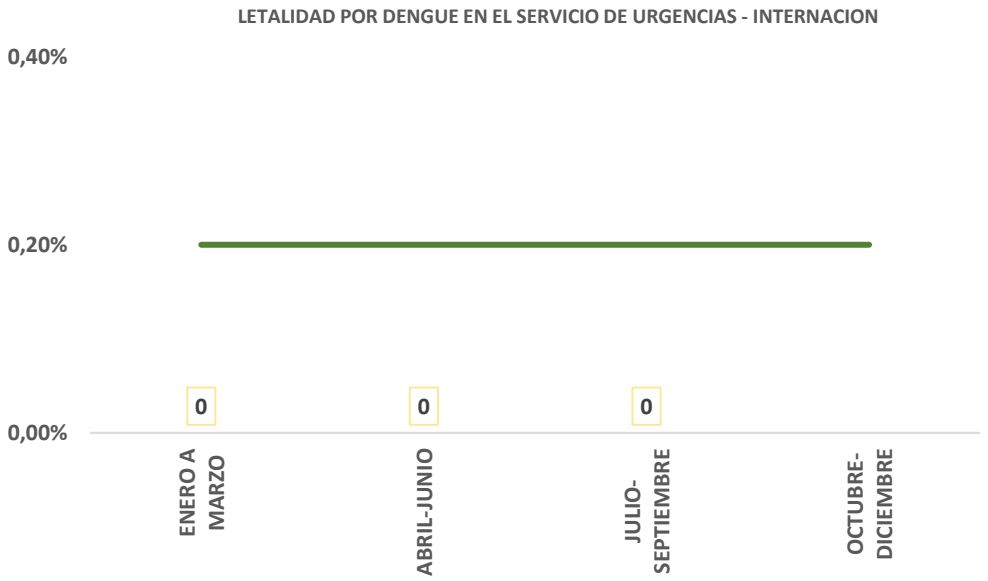
INDICADORES PLAN DE DESARROLLO 2025

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.



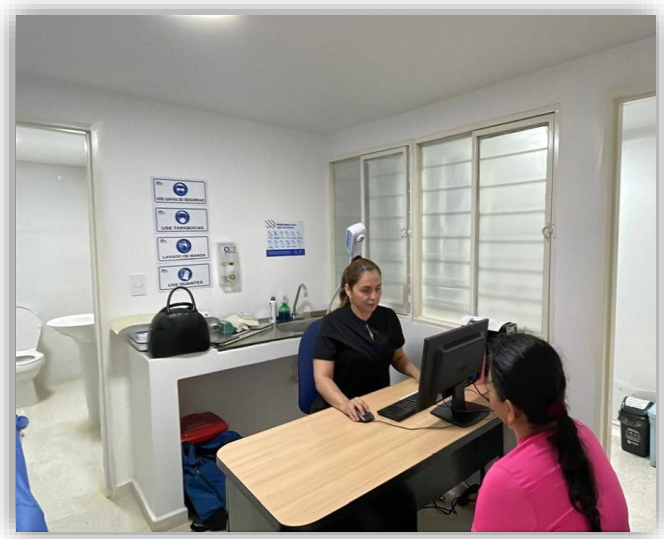
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Adecuada capacidad resolutiva del equipo de salud
- ✓ Atención oportuna y efectiva, así como el cumplimiento de los protocolos de diagnóstico y manejo clínico del dengue.
- ✓ Vigilancia continua.
- ✓ Capacitación del personal asistencial y la adherencia a las guías institucionales, factores que contribuyen al mantenimiento de una baja letalidad y a la mejora continua de la calidad en la atención de pacientes con enfermedades transmitidas por vectores.

RETOS:

- ✓ Continuar con la realización de curso dengue por parte de la OPS
- ✓ Continuar reportando fichas epidemiológicas al área de vigilancia epidemiológica de forma oportuna.
- ✓ Programar capacitación del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores en el cuadro de turnos correspondiente al mes de noviembre."

EVIDENCIA:

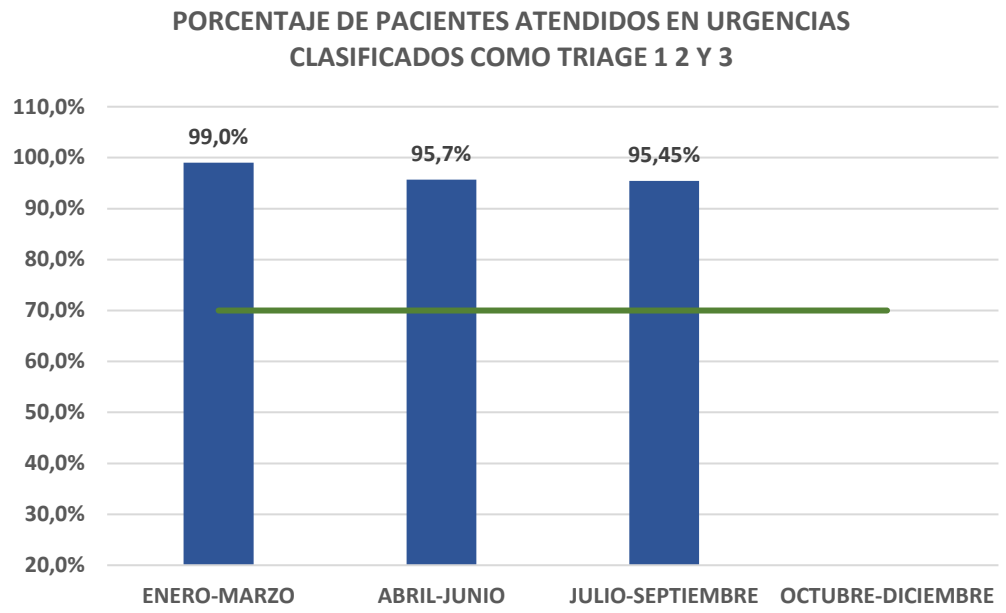




INDICADOR: Porcentaje de pacientes atendidos en urgencias clasificados como Triage 1 2 y 3.

OBJETIVO ESPECIFICO: Prevenir y eliminar cualquier barrera de atención en el Servicio de Urgencias.

ANÁLISIS: "El adecuado cumplimiento del proceso de Triage (niveles 1, 2 y 3) y la priorización clínica han convertido la atención de urgencias de la ESE en un modelo eficiente, seguro y centrado en el paciente. Gracias a las intervenciones tempranas, los protocolos estandarizados y la formación continua del personal, se ha logrado 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, asegurando que los pacientes con condiciones de mayor gravedad o riesgo potencial sean identificados y atendidos de manera oportuna en los servicios de urgencias de la Red de salud Ladera.
- ✓ Intervenciones tempranas y la prevención de complicaciones graves de los usuarios atendidos de la ESE.
- ✓ Compromiso del equipo asistencial de triage con la aplicación de protocolos estandarizados y la capacitación continua en el manejo de urgencias.
- ✓ Fortalecimiento en el talento humano para una atención prehospitalaria, en la ips Siloé, donde hay mayor frecuencia de uso del servicio de urgencias, esto genera tecnicismo, mayor competencias y herramientas clínicas al momento de clasificar los pacientes.

RETOS:

- ✓ Garantizar la Capacitación Continua del personal de Triage, con el apoyo estratégico de la Gerencia de Talento Humano.
- ✓ Actualizar y Difundir los Protocolos de Triage de manera periódica, asegurando su pertinencia y aplicación correcta.
- ✓ Implementar Auditorías Internas Periódicas del proceso de Triage para asegurar la adherencia al protocolo.

VIGILADO Supersalud

- ✓ Definir mecanismos de Refuerzo y Apoyo Interáreas para la atención de urgencias en escenarios de alta demanda.
- ✓ Fortalecer las Herramientas Tecnológicas para facilitar la identificación y priorización de usuarios con discapacidad.
- ✓ Realizar el Seguimiento del Indicador de Triage y emitir un informe de resultados de manera trimestral.
- ✓ Desarrollar Programas de Educación a Usuarios y Familiares para informar claramente sobre los tiempos y el proceso de atención.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:



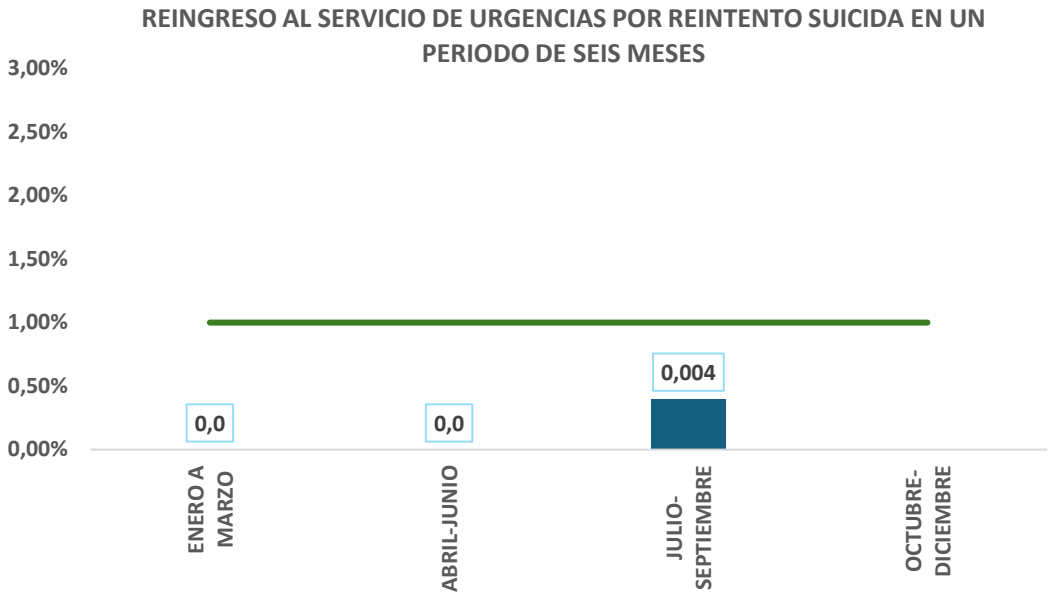


INDICADOR: Reingresos al servicio de urgencias por reintento suicida en un período de seis meses.

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 0,04 entre el periodo de julio a septiembre del 2025, se cuenta con un comportamiento acorde a la meta dentro del rango (1) este resultado se debe a un caso presentado en el hospital Cañaveralejo, relacionado a un reingreso evitable, ya que la

usuaria contaba con ordenes ambulatorias, pero por la EAPB no se logra dar continuidad a la cita programada.



ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Trabajo multidisciplinario e interdisciplinario destacando la labor del equipo psicosocial
- ✓ Se logra evitar o minimizar los reingresos de pacientes con intento suicida, cumpliendo además con la notificación oportuna de las fichas epidemiológicas.

RETOS:

- ✓ Fortalecer la Capacitación Interdisciplinaria: Asegurar la correcta socialización e interiorización de la Ruta de Atención al Intento Suicida por parte del equipo psicosocial al personal pertinente.
- ✓ Reducir la Tasa de Reingreso por Intento Suicida: Evaluar y ajustar el protocolo de atención al Intento Suicida para abordar eficazmente los reingresos que se presenten en un periodo inferior a seis meses, optimizando las estrategias de egreso y seguimiento.

- ✓ Garantizar la Continuidad Asistencial y el Monitoreo de Recaídas: Mantener y optimizar el seguimiento activo de usuarios con diagnósticos asociados para prevenir posibles recaídas, garantizando el diligenciamiento oportuno del indicador y la socialización de los resultados**.**

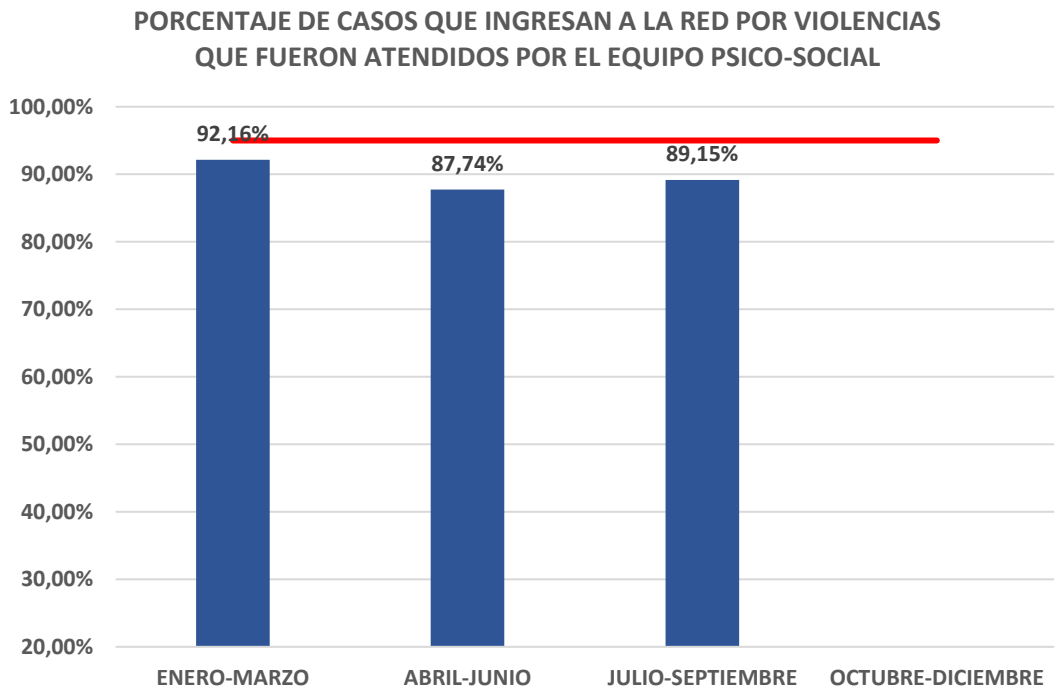




INDICADOR: Porcentaje de casos que ingresan a la Red por violencias que fueron atendidos por el equipo psico-social.

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**.**

ANALISIS: Durante el año 2025 (tercer periodo) se registraron múltiples atenciones médicas por presuntos eventos de violencia física y psicológica, así como casos asociados a violencia sexual. Los servicios más recurrentes fueron los centros de salud (Urgencias) de Siloé, Terrón Colorado y el Hospital Cañaveralejo, todos pertenecientes a la Red de Salud Ladera. En varios casos se registraron eventos repetitivos en el mismo mes.



ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Seguimiento inmediato de los casos reportados en los servicios de urgencias para activar la aplicación del protocolo.
- ✓ Diligenciamiento de las fichas epidemiológicas y reporte adecuado.

RETOS:

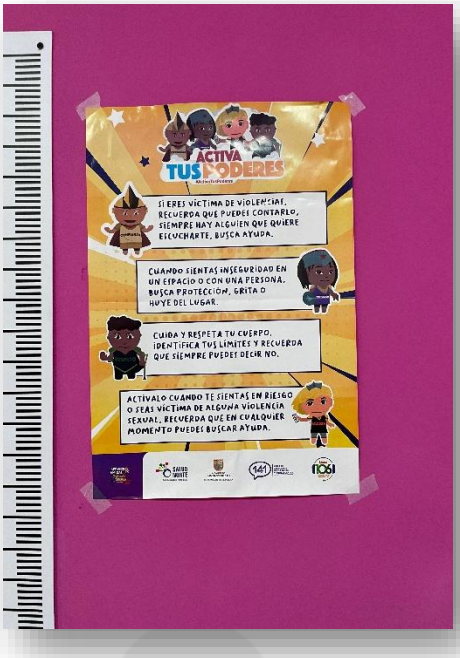
- ✓ Fortalecer la articulación entre los servicios de urgencias, medicina general y el equipo psicosocial para garantizar atención integral.
- ✓ Implementar protocolos de seguimiento a los casos repetitivos y notificados por violencia.
- ✓ Sensibilizar al personal asistencial sobre la importancia del registro adecuado y la valoración psicosocial obligatoria.
- ✓ Reforzar la detección temprana de indicadores de violencia y garantizar la remisión a los programas de apoyo y protección correspondientes.
- ✓ Solicitar auditoria Medica a dichos casos para establecer planes de mejora desde coordinación medica

VIGILADO Supersalud

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

EVIDENCIA:




ACTIVA
TUS PODERES
SI ERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA, RECUERDA QUE PUEDES CONTARLO, SIEMPRE HAY ALGUIEN QUE QUIERE ESCUCHARTE, BUSCA AYUDA.
CUANDO SIENTAS INSEGURIDAD EN UN ESPACIO O CON UNA PERSONA, BUSCA PROTECCIÓN, GRITA O HUYE DEL LUGAR.
CUIDA Y RESPETA TU CUERPO, IDENTIFICA TUS LÍMITES Y RECUERDA QUE SIEMPRE PUEDES DECIR NO.
ACTÍVALO CUANDO TE SIENTAS EN RIESGO O SEAS VÍCTIMA DE ALGUNA VIOLENCIA SEXUAL. RECUERDA QUE EN CUALQUIER MOMENTO PUEDES BUSCAR AYUDA.




VIOLENTÓMETRO
FEMINICIDIO
URGENTE
REACCIONA
ALERTA

INDICADOR: Porcentaje de pacientes controlados para Diabetes Mellitus.

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

ANALISIS: Para el cálculo del indicador en el numerador se excluyen 10 pacientes con novedades en la base de datos de asignación a otra IPS y sin diagnóstico de DM.

Se evidencia que el indicador no presenta avances, manteniéndose en un valor similar a los registrados en las mediciones anteriores.

El comportamiento de este indicador se ha visto afectado negativamente debido a los siguientes factores:

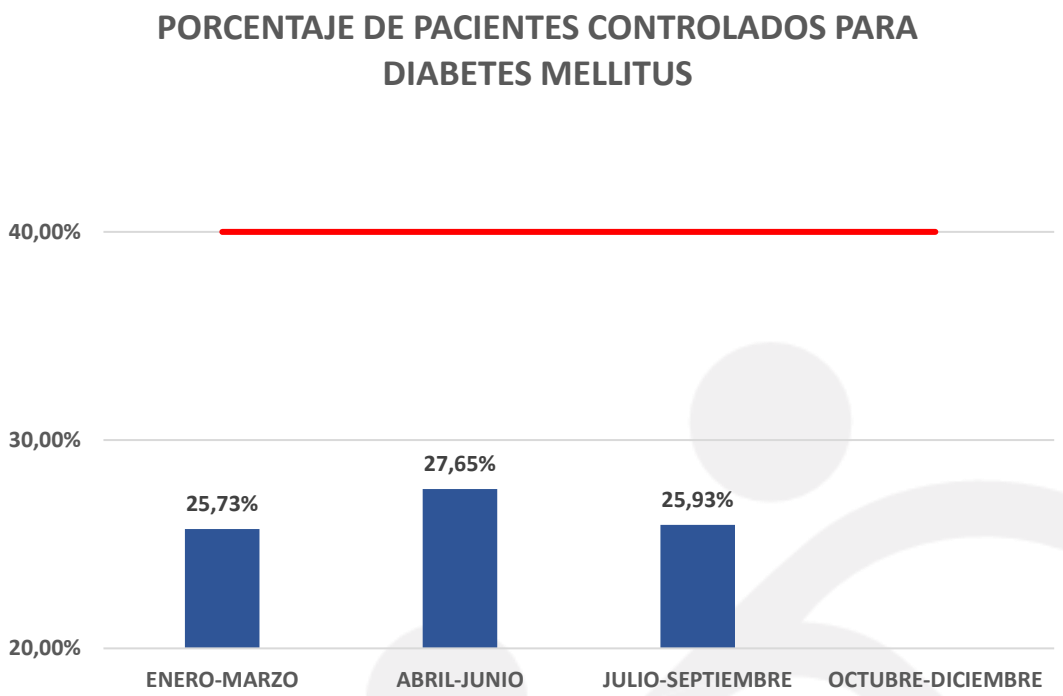
1. Inoportunidad en la entrega de medicamentos e insumos requeridos para el tratamiento y monitoreo por parte de los proveedores contratados por las EAPB.
2. Falta de adherencia por parte del personal médico a la guía de práctica clínica de DM.
3. Debilidad en el proceso educativo del paciente y su familia sobre la administración adecuada de medicamentos, autocuidado y la importancia del control periódico.
4. Falta de activación del equipo multidisciplinario para el abordaje integral de los casos.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se Realizó el Seguimiento Activo a los pacientes con enfermedades crónicas que se encuentran controlados.
- ✓ Se Implementó el Plan de Contacto y Seguimiento para los pacientes crónicos que presentaron inasistencia a sus controles.
- ✓ Se Monitoreó y Coordinó el Seguimiento de pacientes crónicos según la IPS responsable de su atención.
- ✓ Se Desarrolló y Ejecutó la Capacitación dirigida al personal médico sobre la aplicación de la Ruta de Atención Integral en Diabetes Mellitus (DM).
- ✓ Se Aseguró la Participación en las jornadas de salud programadas en micro territorios.

RETOS:

- ✓ Fortalecer el proceso de retroalimentación de la guía de práctica clínica al personal asistencial que incluya los tiempos establecidos para el ordenamiento de paraclínicos de acuerdo con la evolución del paciente.
- ✓ Activación oportuna del equipo multidisciplinario y el manejo farmacológico.
- ✓ Establecer una herramienta de reporte de pacientes sin entrega oportuna de medicamentos desde las IPS al área administrativa del programa.
- ✓ Entrega de base de datos nominal de los pacientes del programa a cada IPS.



VIGILADO Supersalud

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

EVIDENCIA:





INDICADOR: Prevalencia de Hipertensión Arterial

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

ANALISIS: El indicador permanece estable y en cumplimiento. Este resultado se debe a las siguientes acciones:

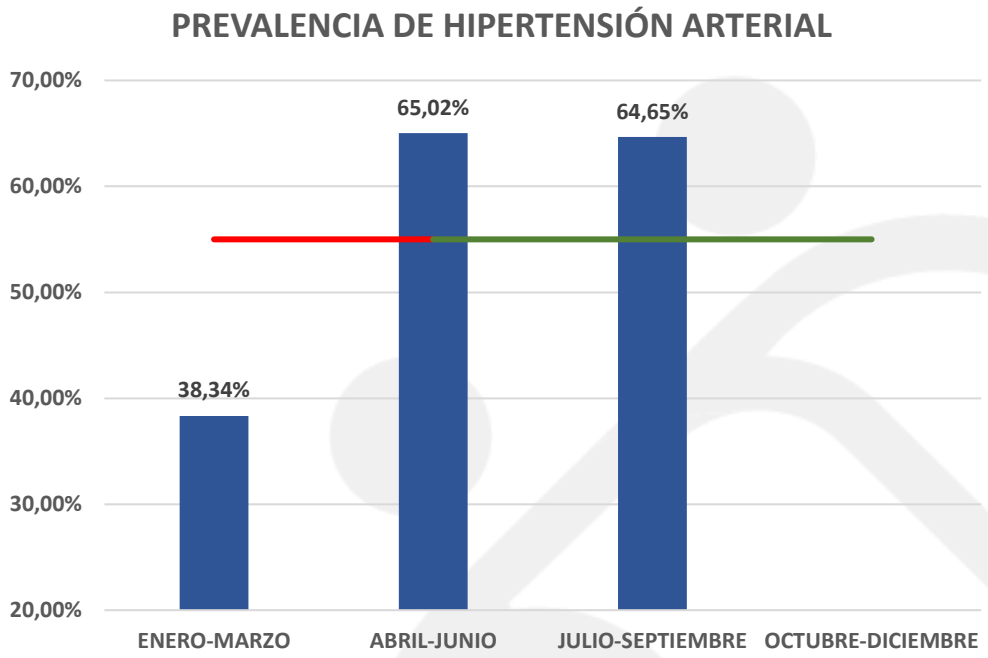
ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Tamizajes de RCV realizados en las consultas de curso de vida y otras atenciones realizadas en la ESE.
- ✓ La demanda inducida realizada a pacientes inasistentes, que egresan de hospitalización o urgencias y pacientes con valores críticos de laboratorios.

VIGILADO Supersalud

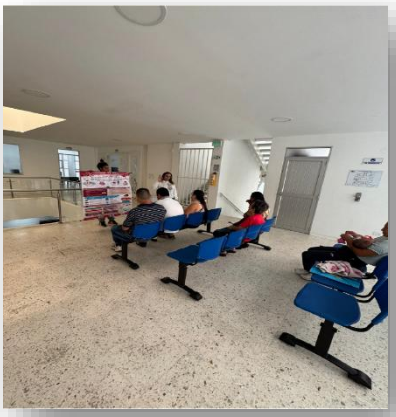
RETOS:

- ✓ Entrega mensual los reportes de tamización de RCV efectuados en la Red de Salud Ladera por cada IPS.
- ✓ Priorizar a las personas clasificadas en riesgo alto, muy alto y extremadamente alto, con el fin de gestionar oportunamente la cita con enfermería o medicina general para el posterior descarte o confirmación de la patología.
- ✓ Fortalecer con el personal médico la guía de práctica clínica en lo que respecta al adecuado diagnóstico**.**
- ✓ Fortalecer la gestión de los pacientes con resultados en tamizaje de RCV alto, muy alto y extremadamente alto con el fin de que se garantice la atención por medicina general para la confirmación o descarte de diagnóstico de manera oportuna.



EVIDENCIA:







INDICADOR: Cumplimiento del Plan de Innovación

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

ANALISIS: La Red de Salud de Ladera E.S.E. tuvo presencia activa en un escenario académico de alto nivel, compartiendo experiencias y avances en proyectos de investigación.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

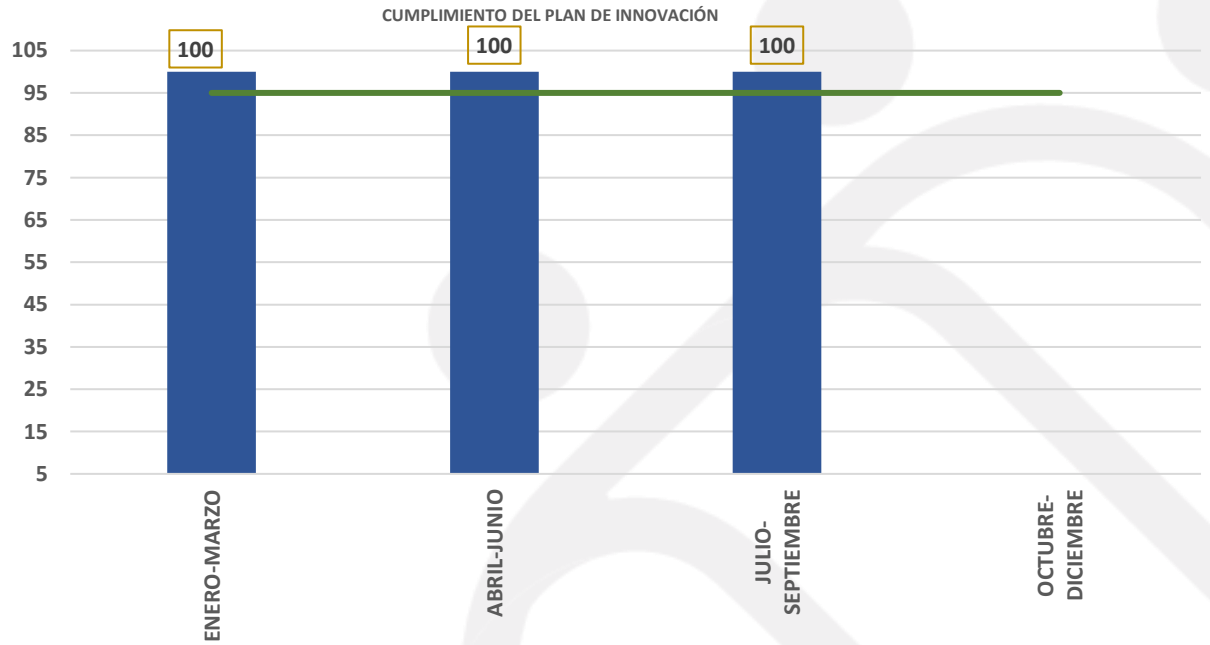
- ✓ La ponencia sobre Telemedicina en Atención Primaria evidenció el compromiso institucional con la innovación y la mejora en los servicios de salud.
- ✓ Se diseñaron y adoptaron tres formatos estandarizados para la evaluación de proyectos, mejorando la transparencia y la rigurosidad en la revisión.
- ✓ Se redactaron dos artículos científicos con base en experiencias relacionadas con el trabajo con habitantes de calle y la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

- ✓ Se ha avanzado en la recopilación histórica de hechos relevantes de la E.S.E. durante tres periodos administrativos.

- ✓ Referenciación con instituciones externas (HUV y Clínica Imbanaco) Se establecieron contactos estratégicos con el Hospital Universitario del Valle y la Clínica Imbanaco, lo que representa una oportunidad para intercambiar experiencias, metodologías y fortalecer la cooperación interinstitucional en investigación y calidad en salud.

RETOS:

- ✓ Producción de artículos científicos a partir de actividades PIC
- ✓ Desarrollo Podcast institucional, con Funcionarios de la E.S.E
- ✓ Implementación de capacitaciones internas para incentivar la investigación y la innovación entre los funcionarios de la Red de Salud de Ladera.



VIGILADO Supersalud

EVIDENCIA:





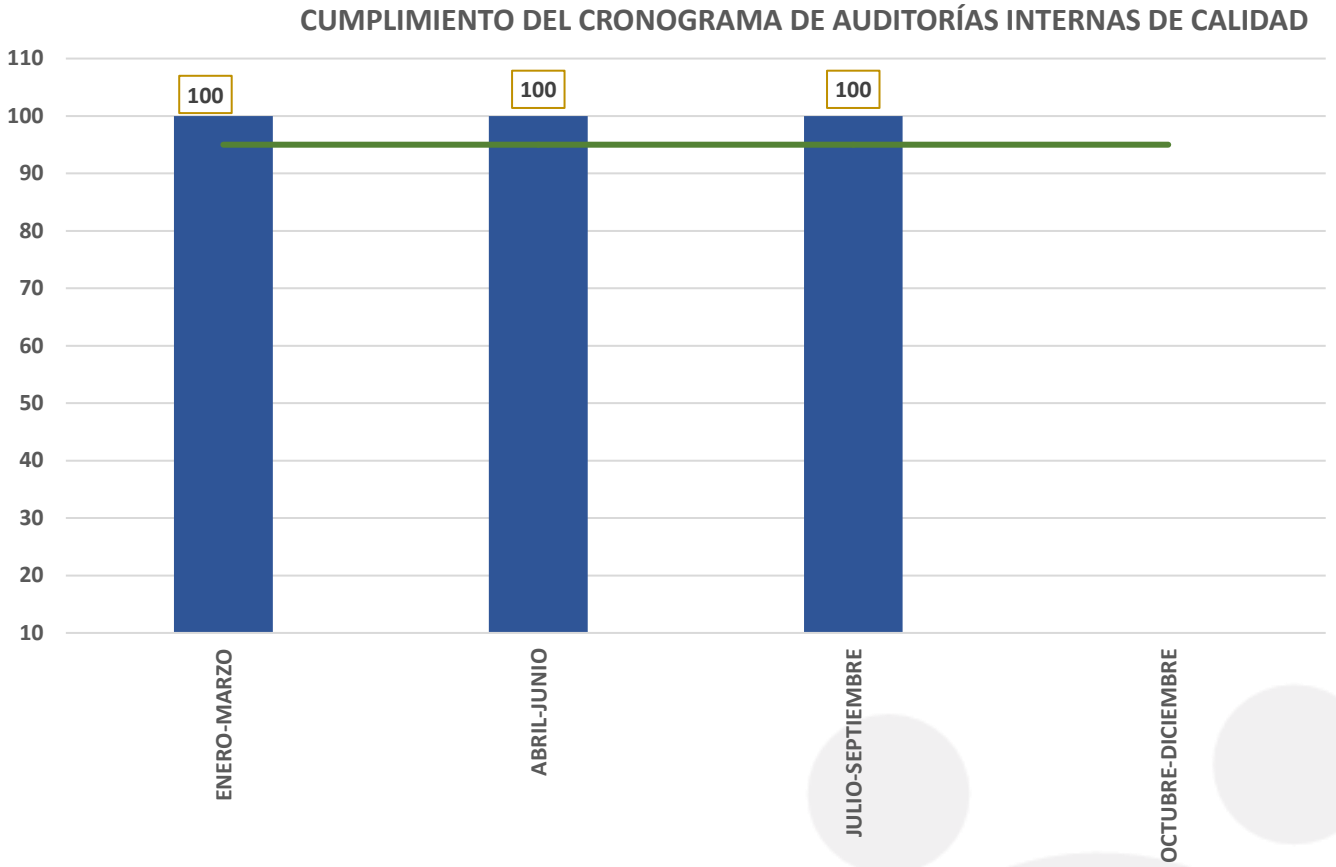
INDICADOR: Cumplimiento del cronograma de auditorías internas de calidad

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

ANALISIS: Se esta desarrollando Plan de Auditoría interna de calidad en las IPS de Terron Colorado, Montebello, Lourdes y Casa buitrera.

El proceso de auditoría interna de calidad arrojó para el año 2025: 46 No conformidades 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.
- ✓ Auditorías internas en los procesos : Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología y terapia del Lenguaje, Ginecobstetricia, Imágenes Diagnósticas Ionizantes, Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Nutrición, odontología, Optometría, Pediatría, Psicología, Pediatría, Radiología odontológica, Servicio farmacéutico, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria, Toma de Muestra de Cuello Uterino, Toma de Muestras de Laboratorio, Vacunación, Urgencias; en relación a los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Red de Salud de Ladera E.S.E

VIGILADO Supersalud

EVIDENCIA:





RETOS:

- ✓ Continuar con el cumplimiento de las auditorías internas de calidad en las IPS Siloé, Hospital Cañaveralejo, Meléndez, Primero de mayo, Peñas blancas y Nápoles.

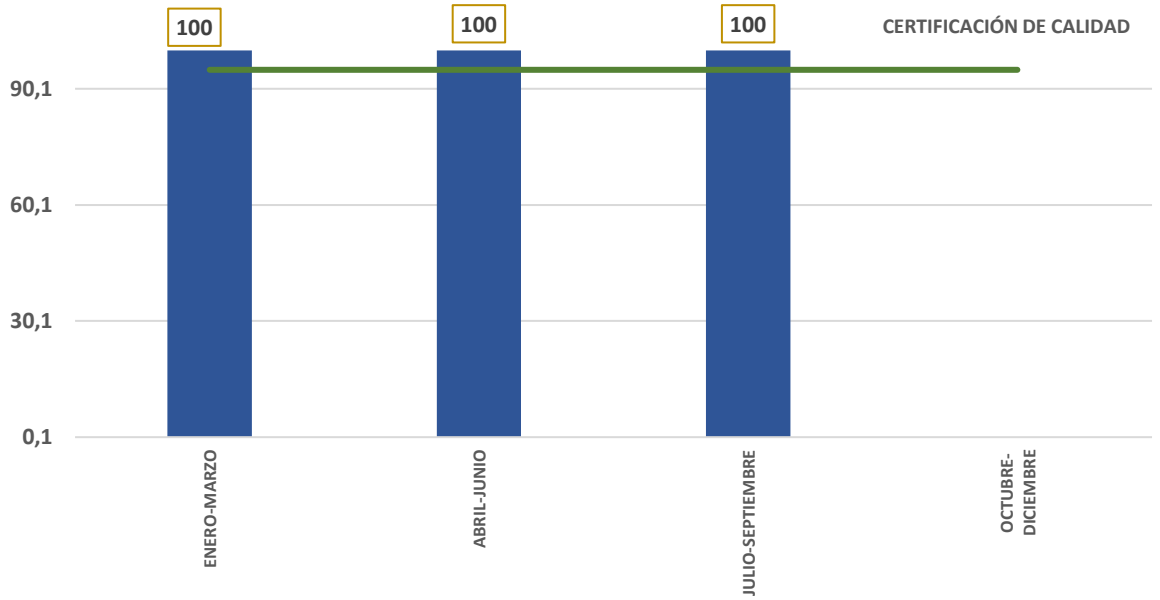
INDICADOR: Certificación de calidad

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.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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

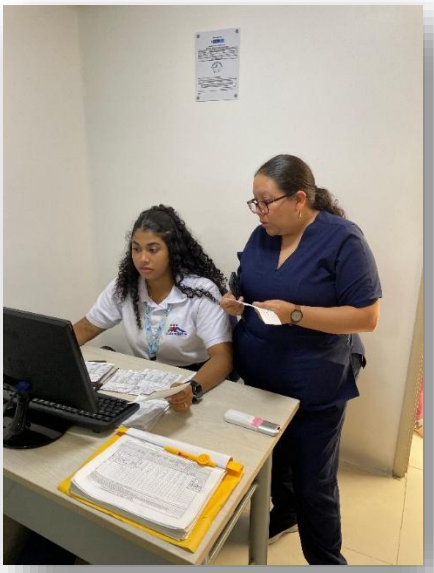


RETOS:

- ✓ Mejora Continua del Sistema de Gestión (SGC)
- ✓ Asegurar que los procesos, productos y servicios siguen cumpliendo con los requisitos de la norma de certificación, los requisitos legales y reglamentarios aplicables, y, lo más importante, los requisitos del cliente.

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 con las intervenciones programadas a realizarse:

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Para la modernización de las IPS que se identificaron en el diagnostico, la oficina de planeación gestionó la viabilidad técnica y económica del proyecto “Adecuaciones menores de la infraestructura física de las IPS Golondrinas, Cascajal, Fray Damián y La Vorágine de la Red de Salud de Ladera E.S.E.”.

- ✓ El Ministerio de Salud financió la ejecución de cuatro proyectos de infraestructura física, de acuerdo a la gestión de la ESE, mediante Resolución 1696 de 2024, por lo que desde el mes de septiembre de 2025 se da Inicio a las obras de adecuación menor de la infraestructura de los puestos de salud:

- Fray Damián: inversión $ 184.239.319, población beneficiaria: 1923 personas; tiempo de ejecución: 3 meses (entrega en enero-febrero de 2026)
- Golondrinas: inversión $ 346.909.090, población beneficiaria: 1632 personas; tiempo de ejecución: 3 meses (entrega en enero-febrero de 2026)
- La Vorágine: inversión $ 235.185.378, población beneficiaria: 1120 personas; tiempo de ejecución: 3 meses (entrega en enero-febrero de 2026)
- Cascajal: inversión $ 381.326.728, población beneficiaria: 2671 personas; tiempo de ejecución: 3 meses (entrega en enero-febrero de 2026)

✓ Realización de proceso de selección RCL- CONVOCATORIA PUBLICA.002-2025 de septiembre 18 de 2025, con la respectiva adjudicación del contrato de obra No. 00-2025-JCON-2027, el cual con corte a septiembre, se encontraba en perfeccionamiento para dar inicio.

✓ En la IPS Siloé, se realiza la primera cesárea en nuestra sala de Cirugía Ginecológica, desde que se inauguró la sala, en 2018. Para ello, la ESE fortaleció la dotación biomédica, de ropa quirúrgica, de aires acondicionados y la organización de la infraestructura, con más de 300 millones en inversión. Se contrataron especialistas en ginecología y pediatría, así como un equipo de enfermería, entrenado para la atención obstétrica. Se trata de lograr que la IPS Siloé, preste su primer servicio quirúrgico, y con ello, su viabilidad para denominarse “Hospital”, para ser referente del Distrito, en atención materno-perinatal. Esto beneficia a las más de 1000 gestantes que hace parte de la cohorte de la ESE, y amplia el rango hacia la población gestante de los demás territorios, en articulación con la red de prestadores de la ciudad y del departamento.

✓ El proyecto Terrón Colorado se encuentra en trámite de aprobación de vigencias futuras para iniciar obras en el mes de diciembre de 2025. Este proyecto hace parte del Empréstito “Invertir para crecer”, con una inversión superior a los $30.000 millones, para ser ejecutado entre 2025 y 2027. Se fortalecerá la capacidad instalada en atención de urgencias, procedimientos y observación; así como en consulta externa, con: atención médica, de enfermería, odontología, psicología, fisioterapia, laboratorio clínico, rayos X y medicina especializada en pediatría, ginecología y medicina interna. Esto beneficiará a más de 60.000 habitantes de la comuna 1, asi como a las personas de los corregimientos rurales del norte y oeste de Cali, con unos beneficiarios finales estimados en más de 91.000 personas.

✓ Licencia de construcción del proyecto de “Reposición del Centro de Salud Terron Colorado”, en el mes de junio de 2025.

- ✓ Resolución 2025-015466-6 de agosto 26 de 2025, de la superintendencia de notariado y registro, “por la cual se declara la titulación del predio de uso público, puesto de salud del barrio terrón colorado, comuna 1, con matrícula inmobiliaria 370-444758, a favor del Distrito de Santiago de Cali. Esto representa un logro representativo en la gestión, pues significa la posibilidad jurídica de invertir en la ejecución del proyecto de reposición y significa un bien a favor del Distrito y el sector.
- ✓ Gestión del trámite de expedición del esquema de implantación y regularización, así como licencia de construcción, el proyecto de “Reposición del Puesto de Salud La Buitrera”, con los estudios y diseños logrados a la fecha, para buscar su viabilidad técnica y gestionar su inclusión en las fuentes de financiación del Distrito. Este proyecto se ha presentado a la Secretaría de Salud y se encuentra en curso de análisis y expedición de viabilidad técnica sectorial.
- ✓ Gestión de una nueva unidad móvil de atención primaria en salud, con financiación de la Secretaría de Salud Distrital, para la atención de población en territorios y el fortalecimiento de los equipos básicos de salud. Ya se firmó convenio No. con el distrito y se encuentra en trámite el proceso de adquisición y puesta en funcionamiento, para el mes de diciembre de 2025. Con esto se espera sumarse a las 2 unidades de atención primaria existentes, con el fin de atender las necesidades de atención en los territorios de difícil acceso o donde no existe oferta de IPS, en articulación con los equipos básicos de salud. Esto beneficia a la población de toda la ESE, que se suma en más de 190.000 usuarios, pues permite atender jornadas de atención en los diferentes territorios, llevando también la oferta institucional, con atención médica y odontológica. Estas unidades cuentan con consultorio médico y unidad odontológica.
- ✓ Adquisición de equipos biomédicos para unidad de ginecobstetricia de IPS Siloé.
- ✓ Adquisición de equipos biomédicos, mobiliario y equipos de cómputo, para equipos básicos de salud.
- ✓ Alquiler y adecuación de sede administrativa para proyecto de equipos básicos de salud.
- ✓ Participación en el XIV congreso de ingeniería y arquitectura Hospitalaria, con el proyecto Reposición del Centro de Salud Terron Colorado.
- ✓ Elaboración de maqueta del proyecto Reposición del Centro de Salud Terron Colorado
- ✓ Reparación de sistema de bombeo de IPS Siloé.
- ✓ Adquisición e instalación de tanques de agua potable en IPS.

RETOS:

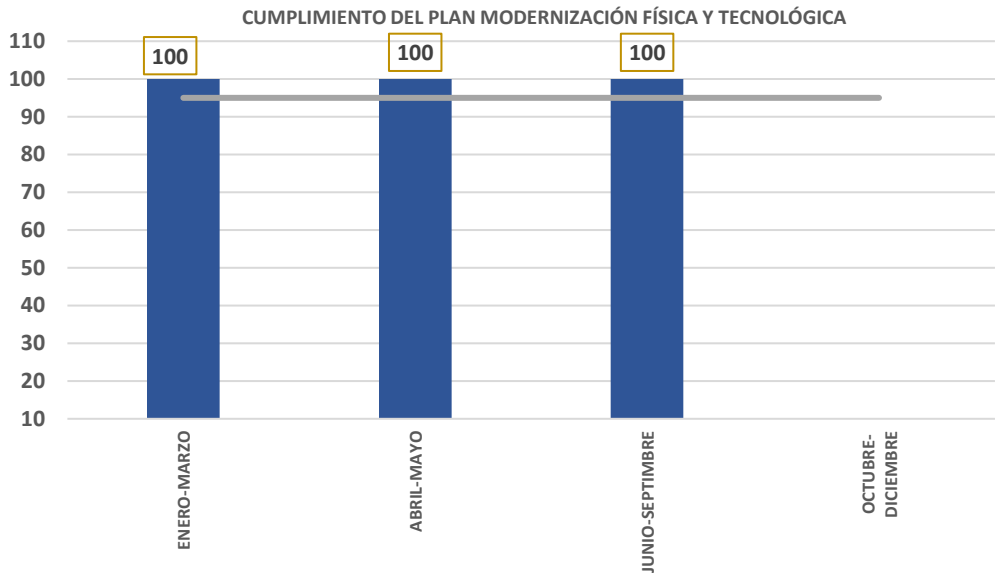
- ✓ Continuar con el seguimiento del inicio de las obras de adecuación menor de la infraestructura de los puestos de salud:

  -Cascajal
  -Vorágine
  -Fray Damián
  -Golondrinas

- ✓ Consolidar la viabilidad operacional de la Sala de Cirugía Ginecológica de la IPS Siloé, garantizando la prestación de servicios quirúrgicos obstétricos de alta calidad para alcanzar la categoría de Hospital y posicionar la IPS como referente Distrital en atención materno-perinatal compleja.
- ✓ Lograr la culminación y puesta en funcionamiento del proyecto Terrón Colorado (inversión de $30.000 millones) para ampliar la capacidad instalada y el portafolio de servicios especializados que beneficiará a más de 91.000 habitantes de la Comuna 1 y la zona rural de Cali.
- ✓ Asegurar la viabilidad técnica y sectorial del proyecto "Reposición del Puesto de Salud La Buitrera" mediante la culminación de la gestión de licencias (esquema de implantación y construcción) para lograr su inclusión y financiación a través del Distrito.
- ✓ Asegurar la adquisición y puesta en funcionamiento, para diciembre de 2025, de la nueva unidad móvil de atención primaria (Convenio con la Secretaría de Salud Distrital), con el fin de triplicar la capacidad extramural y llevar oferta médica y odontológica a más de 190.000 usuarios en territorios de difícil acceso o sin cobertura de IPS.
- ✓ Asegurar la adquisición y puesta en operación de equipos biomédicos especializados para consolidar la Unidad de Ginecobstetricia en IPS Siloé.
- ✓ Garantizar la dotación completa (biomédica, tecnológica y mobiliario) de los Equipos Básicos de Salud para optimizar su capacidad de atención en territorio.
- ✓ Lograr el alquiler y la adecuación oportuna de la sede administrativa central para el despliegue logístico y operativo de los Equipos Básicos de Salud.
- ✓ Utilizar la participación en el XIV Congreso de Ingeniería Hospitalaria para obtener visibilidad, retroalimentación técnica y potencial apoyo para el proyecto Terrón Colorado.
- ✓ Finalizar la elaboración de la maqueta del Centro de Salud Terrón Colorado como herramienta clave de gestión, comunicación y promoción del proyecto.
- ✓ Garantizar la continuidad operacional y salubridad de la IPS Siloé mediante la reparación inmediata y efectiva de su sistema de bombeo de agua.

VIGILADO Supersalud

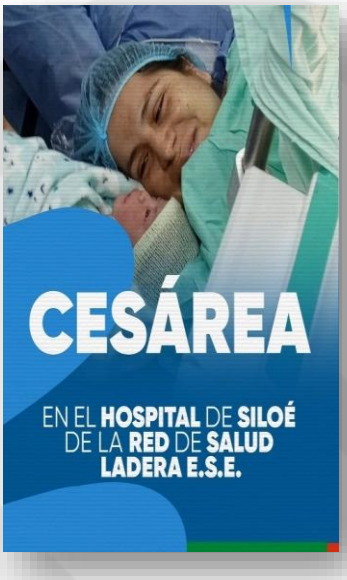
- ✓ Reforzar la seguridad hídrica y la capacidad de reserva de agua potable en las IPS a través de la adquisición e instalación de nuevos tanques.



EVIDENCIA:







Red de Salud de Ladera •ES.E

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

MAQUETA TERRON COLORADO







RENDERS



VIGILADO Supersalud

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

Red de Salud
de Ladera •ES.E

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





VIGILADO Supersalud

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

Red de Salud
de Ladera •ES.E

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



VIGILADO Supersalud

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

PERGOLA SILOE





INDICADOR: Ejecución de investigaciones científicas o académicas

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

ANALISIS: Los cuatro proyectos reflejan un comportamiento investigativo sólido en la Red de Salud de Ladera, con un alcance que abarca desde el bienestar del talento humano en salud, la seguridad y confianza en programas de vacunación, la innovación tecnológica en interoperabilidad de datos y la gestión de enfermedades crónicas. Cada uno aportando evidencia, herramientas y estrategias que fortalecen la toma de decisiones clínicas y administrativas.

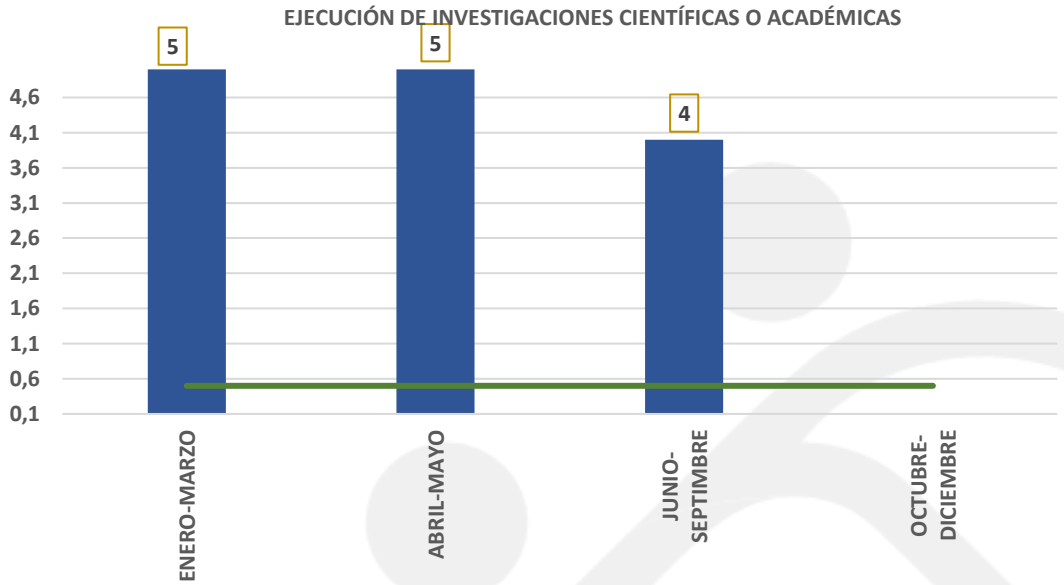
ACTIVIADES REALIZADAS:

- ✓ Identificación de niveles de estrés laboral en auxiliares de enfermería, un grupo clave en la atención primaria de salud.
- ✓ Medición objetiva de la motivación laboral, lo cual facilita entender factores que inciden en la permanencia y rendimiento del personal.
- ✓ Aporte de datos post-comercialización sobre seguridad de la vacuna Rotarix, reforzando la farmacovigilancia en la región.
- ✓ Identificación y análisis de factores de riesgo asociados a la invaginación intestinal en lactantes menores de un año.
- ✓ Optimización de la trazabilidad y disponibilidad de datos en tiempo real para la atención clínica.
- ✓ Fortalecimiento de la seguridad y confidencialidad de la historia clínica electrónica.
- ✓ Mejora de la eficiencia operativa, reduciendo errores humanos y optimizando la gestión de equipos biomédicos y recursos humanos.
- ✓ Aporte tecnológico estratégico que posiciona a la Red de Salud de Ladera en un nivel innovador en el manejo de información en salud.
- ✓ Identificación de patrones y factores asociados al control de la hipertensión y la diabetes.

RETOS:

- ✓ Implementación de un muestreo aleatorizado que asegura representatividad e imparcialidad en la selección de la población.
- ✓ Integración de información clínica, administrativa y operativa en una sola plataforma digital de fácil acceso.

- ✓ Incorporación de herramientas de inteligencia artificial para la automatización de procesos rutinarios y gestión de recursos.
- ✓ Análisis de características sociodemográficas y clínicas de la población vinculada al programa de crónicos.
- ✓ Aplicación de instrumentos validados (EEEL y R-MAWS) para medir estrés laboral y motivación en auxiliares de enfermería.
- ✓ Diseño metodológico cuantitativo con alcance correlacional y transversal, garantizando rigor en la medición de variables.
- ✓ Ejecución de un estudio multicéntrico, observacional y prospectivo en varios países de Latinoamérica, con participación de hospitales de la Red.
- ✓ Selección de casos y controles bajo criterios rigurosos, garantizando confiabilidad en los hallazgos.



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 tercer 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.

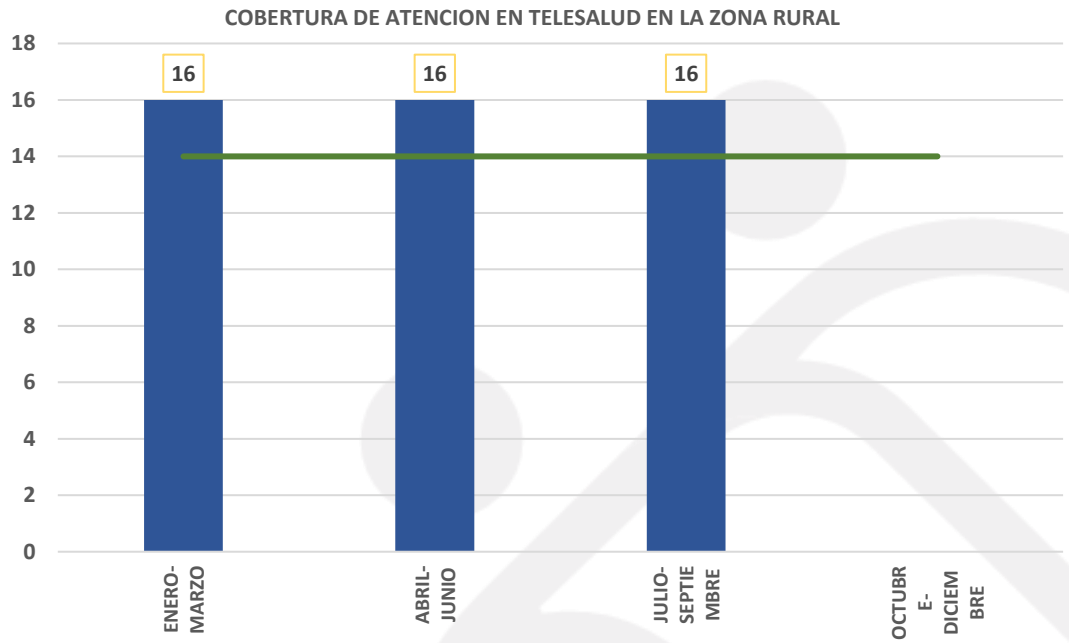
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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:

Se logro con el apoyo del personal del proceso de Telemedicina lograr mayor alcance en atenciones en Telemedicina logrando dar cobertura en 12 IPS de la Red de Salud Ladera las cuales son las siguientes:

1. FELIDIA
2. GOLONDRINAS
3. LEONERA
4. MONTEBELLO
5. PEÑAS BLANCAS
6. PICHINDE
7. ELVIRA
8. BUITRERA
9. PANCE
10. SALADITO
11. HORMIGUERO
12. LA PAZ RURAL



EVIDENCIA:





INDICADOR: Proporción de satisfacción global de usuarios.

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

ANALISIS: Durante el periodo del 3°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 1709 encuestas a los usuarios de las distintas IPS de la Red de Salud Ladera.

1669 encuestas, los usuarios expresaron satisfacción, lo que equivale a un nivel general de satisfacción del 97.68%.

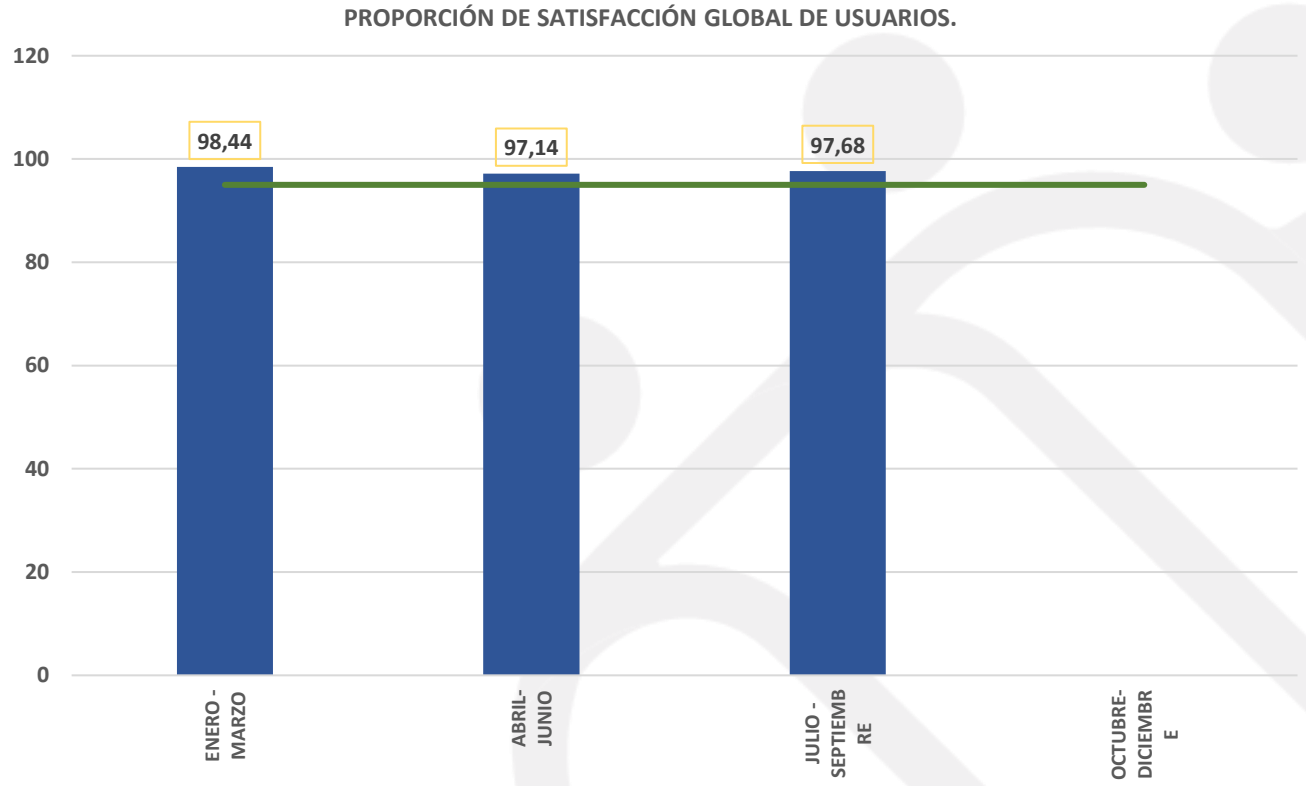
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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

RETOS:

- ✓ Continuar con la aplicación de encuestas y evaluaciones de forma periódica
- ✓ Continuar con los Stand de centro de escucha en jornadas de salud.
- ✓ Socializar los informes mensuales con los líderes de proceso críticos
- ✓ Impartir capacitación a funcionarios en atención centrada en el usuario.
- ✓ Continuar con la inducción y reinducción al personal



EVIDENCIA:





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: Durante el tercer trimestre del año, se evidenció una mejora significativa en la oportunidad de entrega de órdenes diagnósticas para cáncer de mama. El tiempo promedio fue de 6,15 días, cumpliendo ampliamente con la meta establecida, que es menor a 30 días.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Seguimiento exhaustivo de las mamografías realizadas, lo que ha permitido acelerar los tiempos de diagnóstico y facilitar la gestión de tratamientos de manera oportuna.
- ✓ Revisión y estandarización del protocolo de remisión, asegurando que tanto médicos generales como especialistas sigan una ruta unificada ante sospecha de cáncer de mama.

- ✓ Seguimiento activo a pacientes remitidas, garantizando la trazabilidad de cada caso desde la remisión hasta la confirmación diagnóstica.

- ✓ Agendamiento prioritario de estudios imagenológicos, incluyendo mamografía, ecografía mamaria y entrega del resultado, para pacientes con criterios clínicos de sospecha.

- ✓ Gestión para disponibilidad oportuna de biopsia mamaria posterior a imágenes sospechosas, asegurando tiempos adecuados para la toma y entrega de resultados.

- ✓ Vigilancia permanente del cumplimiento de los tiempos de entrega de resultados diagnósticos, especialmente los informes de patología.

- ✓ Inducción y capacitación continua del personal médico del primer nivel, enfocada en la detección temprana, signos de alarma y manejo adecuado de la ruta de atención del cáncer de mama.

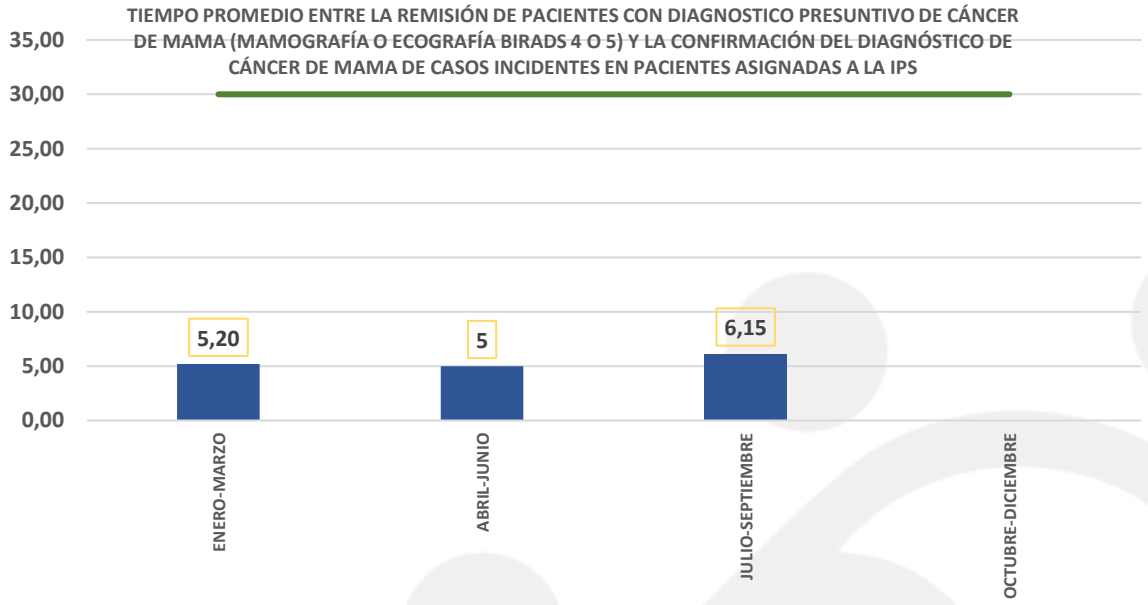
- ✓ Articulación con las EPS asignadas, lo que ha permitido fortalecer los tiempos de respuesta y la efectividad en el acceso a servicios diagnósticos y confirmatorios.

- ✓ En resumen, el trabajo articulado, la gestión activa de casos y el enfoque preventivo han permitido reducir de manera importante los tiempos de espera para la confirmación diagnóstica de cáncer de mama, mejorando la calidad y oportunidad en la atención de las pacientes.

RETOS:

- ✓ Implementar reuniones quincenales entre los equipos clínicos y administrativos para analizar avances y resolver obstáculos en el seguimiento de casos.
- ✓ Capacitar al personal de salud en el uso de herramientas digitales para la gestión eficiente de casos y reportes.
- ✓ Establecer un protocolo estandarizado para la comunicación efectiva entre IPS y EPS, asegurando la autorización oportuna de procedimientos diagnósticos.
- ✓ Realizar campañas de sensibilización dirigidas a pacientes para que comprendan la importancia de cumplir con las citas y exámenes programados.
- ✓ Crear un sistema de acompañamiento telefónico o comunitario para pacientes con sospecha, facilitando la navegación del proceso diagnóstico.

- ✓ Incorporar indicadores específicos de seguimiento en los reportes mensuales para identificar cuellos de botella y tomar acciones correctivas rápidas.
- ✓ Coordinar con laboratorios y centros de diagnóstico para agilizar la entrega de resultados y reducir tiempos de espera.
- ✓ Desarrollar una base de datos dinámica para el seguimiento detallado de pacientes en diferentes etapas del proceso diagnóstico.
- ✓ Promover el uso de tecnología móvil para recordatorios automáticos de citas y seguimiento de pacientes.
- ✓ Evaluar y mejorar continuamente la calidad del proceso de toma de mamografías y otros exámenes complementarios para garantizar resultados confiables.



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.

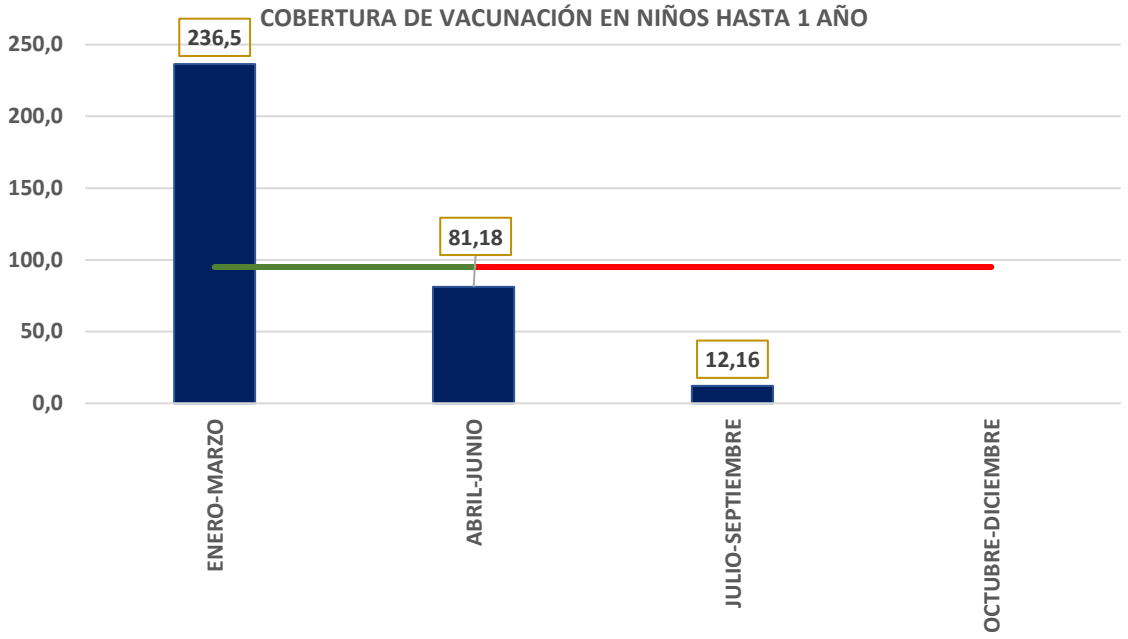
ANALISIS: Este indicador se mide a través del cumplimiento del esquema completo de vacunación para menores de 1 año, específicamente con la tercera dosis de la vacuna pentavalente, la cual se aplica a los 6 meses de edad. Para su aplicación, el niño debe cumplir dos condiciones: haber alcanzado los 6 meses y haber recibido previamente la primera y segunda dosis de pentavalente, la cual se aplica a los 6 meses de edad. Para su aplicación, el niño debe cumplir dos condiciones: haber alcanzado los 6 meses y haber recibido previamente la primera y segunda dosis de pentavalente. En los casos en que el menor no haya recibido estas dosis previas a tiempo, se retrasa la administración de la tercera dosis, lo que implica un desfase en la fecha prevista y, por tanto, variaciones mensuales en la cantidad de niños que completan el esquema de vacunación. Este comportamiento explica por qué el indicador puede aumentar o disminuir en cada mes, dependiendo del cumplimiento del esquema por parte de la población infantil objetivo.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Implementación de jornadas de vacunación extramural
- ✓ Demanda inducida telefónicamente y extramural, gestión de bases de datos
- ✓ 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:

- ✓ Continuar con la demanda inducida, jornadas extramurales con el fin de lograr intervenirla población pendiente de terceras dosis de Penta y completar los esquemas atrasados.
- ✓ Continuar con la demanda inducida, jornadas extramurales con el fin de lograr intervenir la población pendiente de terceras dosis de pentavalente y completar los esquemas atrasados.



EVIDENCIA:







VIGILADO Supersalud

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

INDICADOR: Razón de mortalidad materna

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

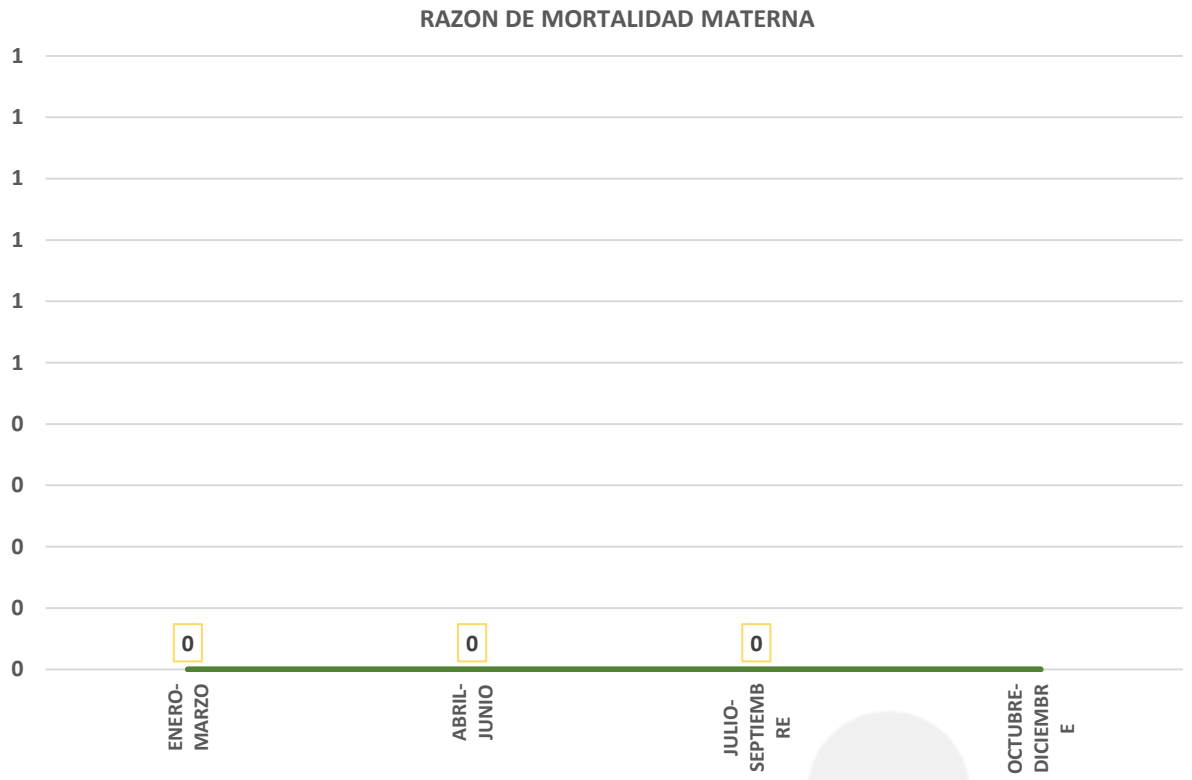
ANALISIS: El logro de este indicador se debe a él gran esfuerzo realizado por todos los actores de la ruta materno perinatal en la red influye en esta indicador paralelamente el cumplimiento de la captación temprana con el mejoramiento del acceso a el programa de control prenatal lo cual permite identificar y manejar complicaciones en etapas tempranas.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Capacitación a funcionarios asistenciales que pertenecen a la ruta materno perinatal tanto de consulta externa y sala de partos con el fin de disminuir las brechas. esta estuvo liderada por la subgerencia científica y asistencial
- ✓ Se realiza monitoreo a Historias clínicas por parte de ginecología con instrumento aportado por distrito.
- ✓ Participación en capacitaciones fortalecimiento y desarrollo de competencias del talento humano virtuales brindadas por ente territorial
- ✓ Se ejecuta cronograma de cursos para maternidad y paternidad con temas de interés para fortalecer la información y concientización sobre la salud materna.
- ✓ Participación en taller de emergencias obstétricas, brindado por el hospital padrino fundación valle del Lili, Participa personal tanto de la sala de partos, servicios de urgencias y consulta externa en la ruta materno.
- ✓ Reunión periódicas con ginecólogos de la sala de partos, subgerencia científica con el objetivo de evaluar posibles mejoras en el proceso.

RETOS:

- ✓ Garantizar la captación e ingreso oportuno de las gestantes al control prenatal.
- ✓ Reportar barreras y casos especiales a las entidades de salud (EAPB y ente territorial).


RAZON DE MORTALIDAD MATERNA
1
1
1
1
1
1
0
0
0
0
0
0
0
0
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

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 el 3 trimestre se realizaron un total de 1.380 tamizajes en las diferentes ips de la red de salud ladera

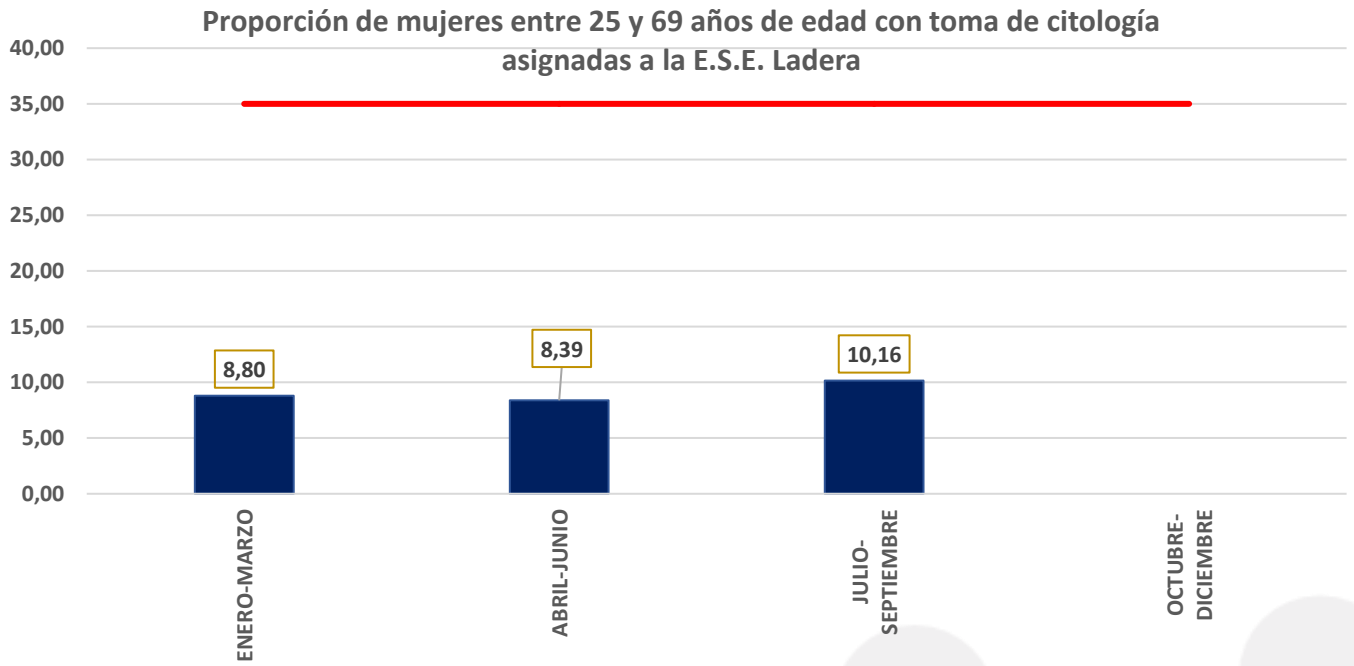
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se cuenta con una auxiliar de enfermería exclusiva para realizar demanda inducida a las EPS SOS, Asmetsalud y nueva EPS.
- ✓ Se cuenta con auxiliares en las IPS para realizar seguimiento, agendas medicas para realizar la demanda inducida para la captación de mujeres entre las edades de 25 a 69 años.

RETOS:

- ✓ Articulación con diferentes jornadas.
- ✓ Articulación con los diferentes programas para el aporte de base de datos de población atendida.
- ✓ Fortalecer evaluación y seguimiento a agendas médicas.

VIGILADO Supersalud


Proporción de mujeres entre 25 y 69 años de edad con toma de citología asignadas a la E.S.E. Ladera
40,00
35,00
30,00
25,00
20,00
15,00
10,00
5,00
0,00
8,80
8,39
10,16
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

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 3° trimestre del año 2025, se atendieron 129 partos, de ellos con bajo peso al nacer cuyas variables deben ser estudiadas desde el control prenatal y evaluar percentiles de crecimiento y estimación de peso, uno de estos casos fue un parto prematuro de 32.2 semanas.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

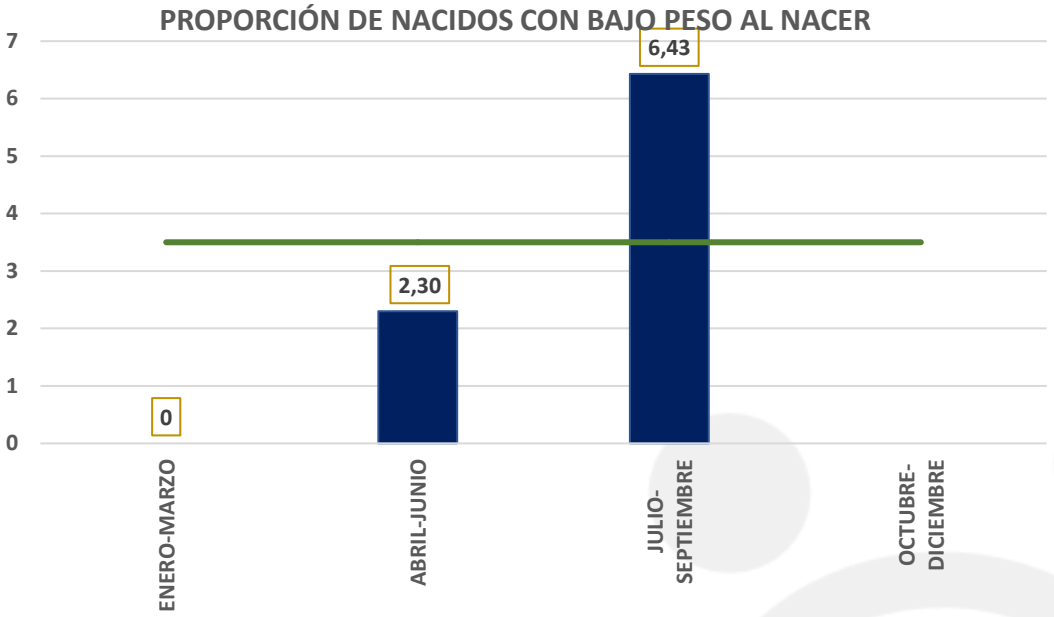
- ✓ Asegurar controles prenatales de calidad, incluyendo la evaluación ecográfica periódica para monitorear el crecimiento y desarrollo fetal.
- ✓ Implementar mecanismos efectivos para la identificación temprana y manejo de embarazos de alto riesgo.
- ✓ Fortalecer la adherencia y la calidad de las consultas de control prenatal.
- ✓ 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.
- ✓ Garantizar la atención integral y diferenciada a las adolescentes embarazadas.

VIGILADO Supersalud

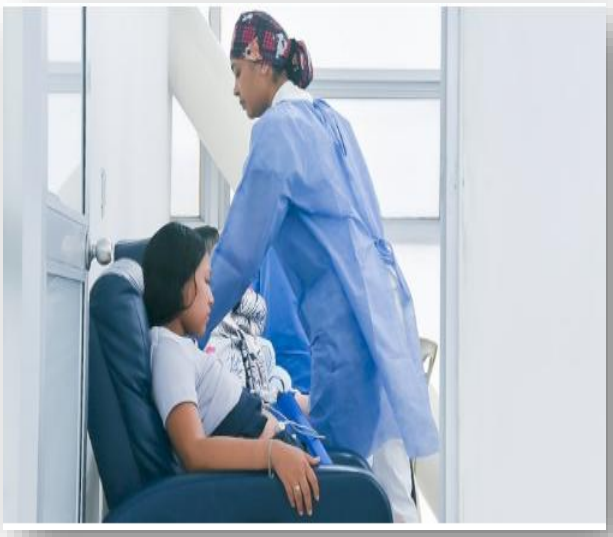
- ✓ Realizar capacitación continua al personal de salud en la normativa vigente, protocolos de atención y nutrición durante el embarazo.

RETOS:

- ✓ realizar seguimiento de los percentiles de crecimiento y estimación de peso para poder evaluar riesgos.



EVIDENCIA:






PSICOPROFILAXIS


CURSO DE PREPARACIÓN
PARA LA MATERNIDAD Y
PATERNIDAD
25\04\25

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.

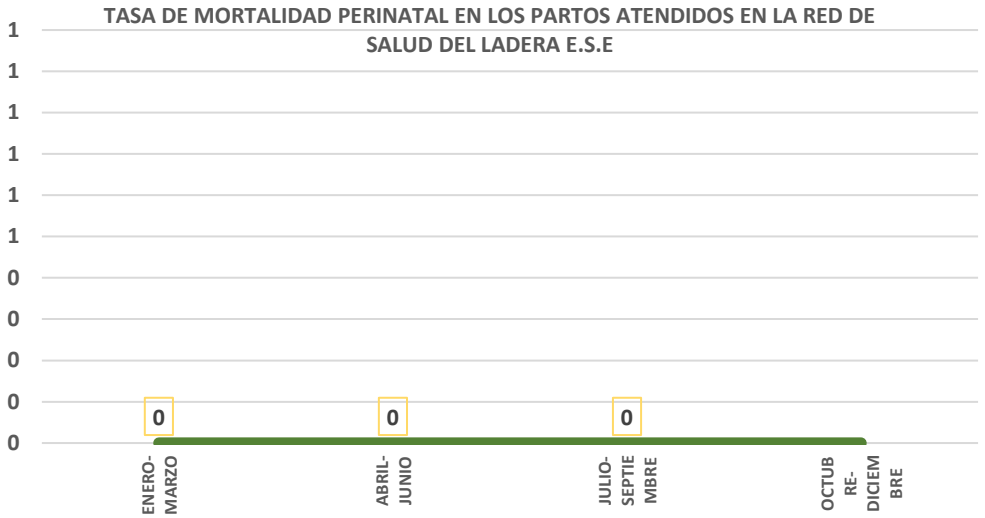
ANALISIS: El cumplimento de este trimestre del indicador, se debe a que se está fortaleciendo el ingreso temprano a través de la entrega de resultados de pruebas de embarazo positivas para captación temprana e ingreso a el programa, se realiza capacitación a médicos de consulta externa.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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 el pediatría en sala de partos.
- ✓ Se fomentó y asistió activamente el contacto piel a piel inmediato e ininterrumpido entre la madre y el recién nacido sano, facilitando la primera toma de lactancia materna en la sala de partos.
- ✓ Se aseguró la presencia de un pediatra para la recepción de recién nacidos en sala de partos.
- ✓ 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:

- ✓ Mantener y optimizar las estrategias de búsqueda activa para asegurar la máxima cobertura y la captación precoz de todas las gestantes, garantizando el inicio del control prenatal antes de la semana 12.
- ✓ Fortalecer el sistema de seguimiento proactivo para la re-vinculación inmediata de las pacientes que presenten inasistencia o abandono de sus controles prenatales programados
- ✓ Sostener y optimizar los procesos de gestión para lograr la captación temprana universal y la adherencia ininterrumpida al control prenatal, con el fin de maximizar la oportunidad para la detección y mitigación de riesgos en la población materna



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.

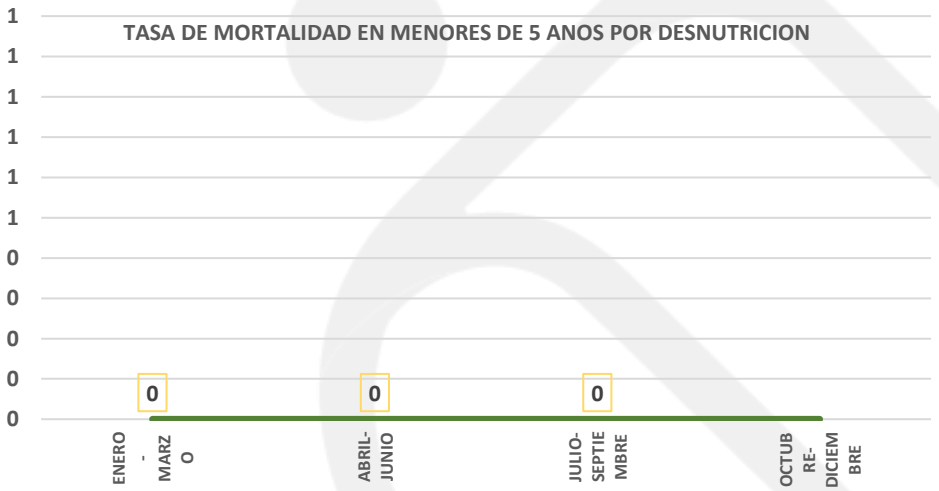
ANALISIS: El Resultado alcanzado en el tercer trimestre fue bueno para menores de cinco años atendidos en la Red de Salud Ladera. Todos estos infantes captados con esta morbilidad son remitidos al programa de atención a la infancia de cada una de las instituciones donde fueron captados. En cada uno de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

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.

RETOS:

- ✓ Referenciar pacientes que se han dado de alta por esta morbilidad en cada programa
- ✓ Captación y seguimiento de pacientes ingresados en este programa así como los inasistentes. verificar que los controles y citas se cumplan según la norma, psicología, nutrición, trabajo social, pediatría, médico general y enfermera.
- ✓ Seguimiento desde urgencias a consulta externa
- ✓ Evaluar por comunas los riesgos de desnutrición y trabajar en mesa de trabajo casos.



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, entre las cuales se destacan: Para el cumplimiento de este indicador, se desarrollaron acciones de demanda inducida y captación activa en las IPS, teniendo en cuenta la oportunidad de asistencia de las adolescentes. Desde el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, se llevaron a cabo actividades de formación, sensibilización y educación en salud en distintos entornos: educativo, comunitario e institucional.

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:

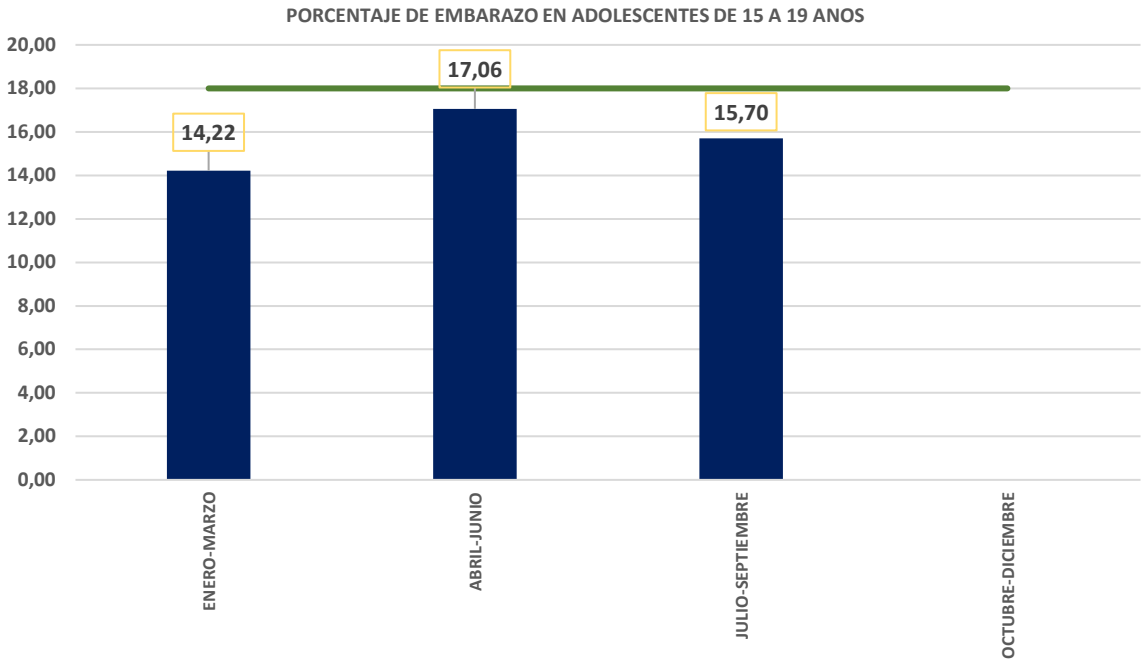
- ✓ Se desarrollaron educaciones educativas en escuelas y colegios.

- ✓ Se realizaron jornadas de salud conteniendo valoraciones integrales, incluyendo el componente de planificación familiar, con el objetivo de brindar una atención oportuna y completa a las adolescentes participantes.
- ✓ Se realizaron intervenciones en espacios comunitarios y organizaciones sociales.
- ✓ Se llevaron a cabo actividades educativas para usuarios del sistema de salud, con el objetivo de ampliar el alcance de la estrategia.
- ✓ Asimismo, se destaca que el mayor número de consultas en planificación familiar para adolescentes se registró en las IPS Cañaveralejo, Terrón Colorado, Siloé y Meléndez, respectivamente, lo cual evidencia una mayor afluencia y demanda del servicio en estas unidades.
- ✓ Se realizaron intervenciones que abordaron contenidos clave para el desarrollo de una sexualidad informada y segura, tales como:

  - Prevención del embarazo en la adolescencia
  - Métodos anticonceptivos (femeninos y masculinos)
  - Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)
  - Diversidad sexual y de género
  - Derechos sexuales y reproductivos
  - Fisiología del cuerpo femenino y masculino
  - Relaciones afectivas y vínculos sanos
  - Autoerotismo y placer sexual
  - Sexualidad en entornos digitales
  - Enfoque
  - Todas las acciones se ejecutaron con un enfoque diferencial, de género y territorial, promoviendo el acceso equitativo a información clara, pertinente y respetuosa de los contextos culturales y sociales de las adolescentes. Este enfoque ha permitido fortalecer capacidades individuales y colectivas para el ejercicio de una sexualidad autónoma, segura y libre de violencias.

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


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
14,22
17,06
15,70
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:


U SALUD SEXUAL
ES LIBERTAD







INDICADOR: Certificación IAM

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.

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, niñas y 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.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

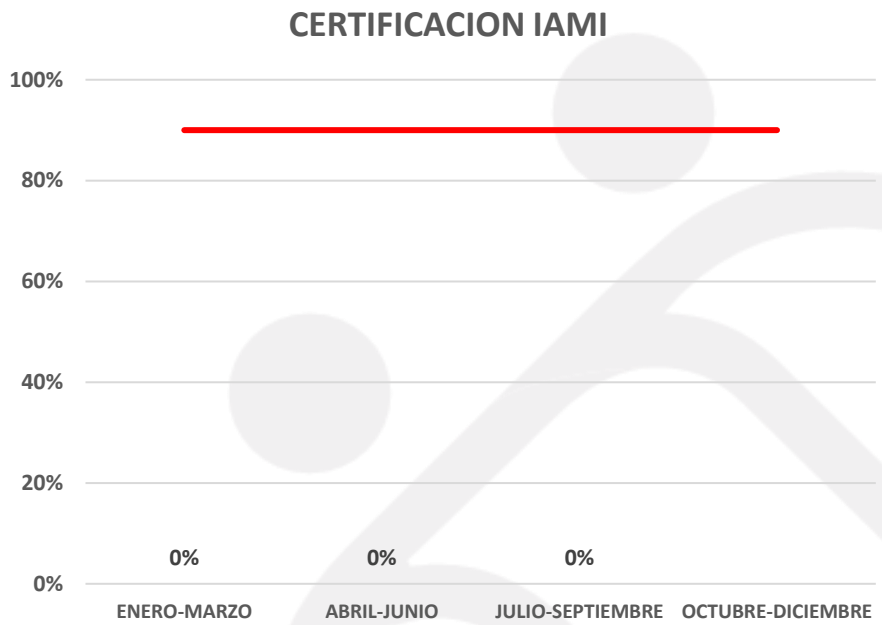
- ✓ Participación en la Semana Mundial de la Lactancia Materna se celebra cada año del 1 al 7 de agosto, una iniciativa que fue establecida en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF para crear conciencia sobre la importancia de la lactancia materna

para la salud de los bebés y las madres , la red de salud ladera realizo diferentes actividades en relaciono a la semana de la lactancia materna.

- ✓ Educación en las ips principales sobre lactancia materna.
- ✓ Jornadas en la ips Siloé sobre “aurollos con el apoyo de la secretaria departamental”.
- ✓ Se crea alianza con UTS cuna de campeones para hablar sobre lactancia materna.

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
- ✓ Se continua con la autoapreciación de las 37 IPS y el plan de mejoramiento



EVIDENCIA:









INDICADOR: Proporción de adherencia en la ruta materno perinatal.

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

ANALISIS: Alta adherencia a la Guía de Práctica Clínica (GPC) y a la Resolución 3280 de 2018, evidenciando una implementación efectiva de los lineamientos técnicos y la articulación con la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal.

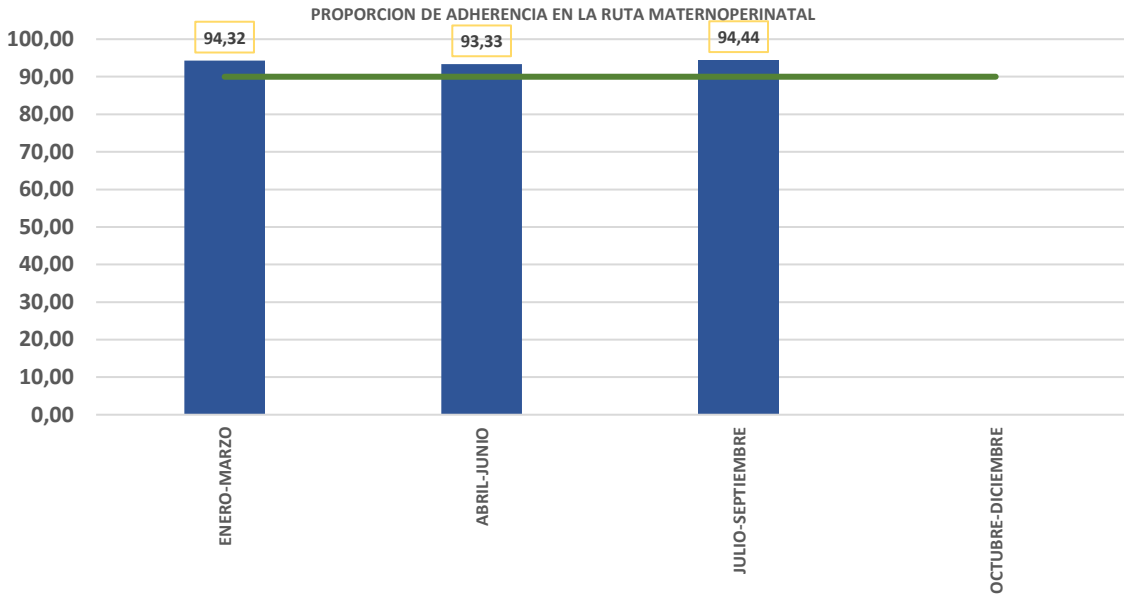
Cumplimiento del 94.44 % en el indicador, superando la meta institucional establecida (= 90 %), lo cual demuestra coherencia entre la práctica asistencial y la evidencia científica vigente.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Control prenatal oportuno y completo (90 %), reflejando acceso efectivo, continuidad en la atención y seguimiento adecuado del estado materno-fetal.
- ✓ Monitoreo riguroso de signos vitales y factores de riesgo, con registros consistentes en la mayoría de las historias clínicas, lo que contribuye a la detección temprana de complicaciones.
- ✓ Fortalecimiento del componente educativo en las consultas, promoviendo la participación, el autocuidado y la toma de decisiones informadas por parte de las gestantes.
- ✓ Coordinación efectiva para la referencia y contrarreferencia a equipos multidisciplinarios, favoreciendo la atención integral y la resolución de riesgos identificados.
- ✓ Homogeneidad en la práctica clínica entre profesionales: 15 de 16 se ubican por encima del promedio, lo cual refleja una adecuada apropiación de la GPC y del modelo de atención centrado en la paciente.

RETOS:

- ✓ Establecer la estricta adherencia al registro formal y análisis de los paraclínicos en el campo específico de la historia clínica, eliminando la documentación informal para asegurar la consistencia de los datos que definen la continuidad del control prenatal.
- ✓ Implementar la obligatoriedad de la indagación sistemática sobre el historial y desempeño académico de las pacientes adolescentes, con el fin de identificar factores de riesgo social (deserción) que son predictivos de la falta de adherencia al control.



EVIDENCIA:





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:

- ✓ 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. Como se han desarrollado talleres y procesos de sensibilización para brindar una atención humanizada y con enfoque intercultural y se les conto de las experiencias positivas que han tenido las familias con la implementación del modelo. En la actividad contamos con 12 participantes entre los que se encontraban los estudiantes , con sus docentes asignadas, dos representantes de la asociación parís y la jefe de atención intercultural quien socializo el modelo .

- ✓ Se realizo la primera mesa de trabajo donde se socializo a los profesionales y técnicos de la ruta materno perinatal de la E.S.E Ladera la cartografía social en la ruta materno perinatal, una estrategia que buscaba mapear de forma sistemática los activos y pasivos que hay actualmente en la comuna 20 que ayuden en la implementación del modelo , en esta actividad se contó con la participación de 14 miembros auxiliares de enfermería , médicos , enfermeros y miembros del equipo de PM.

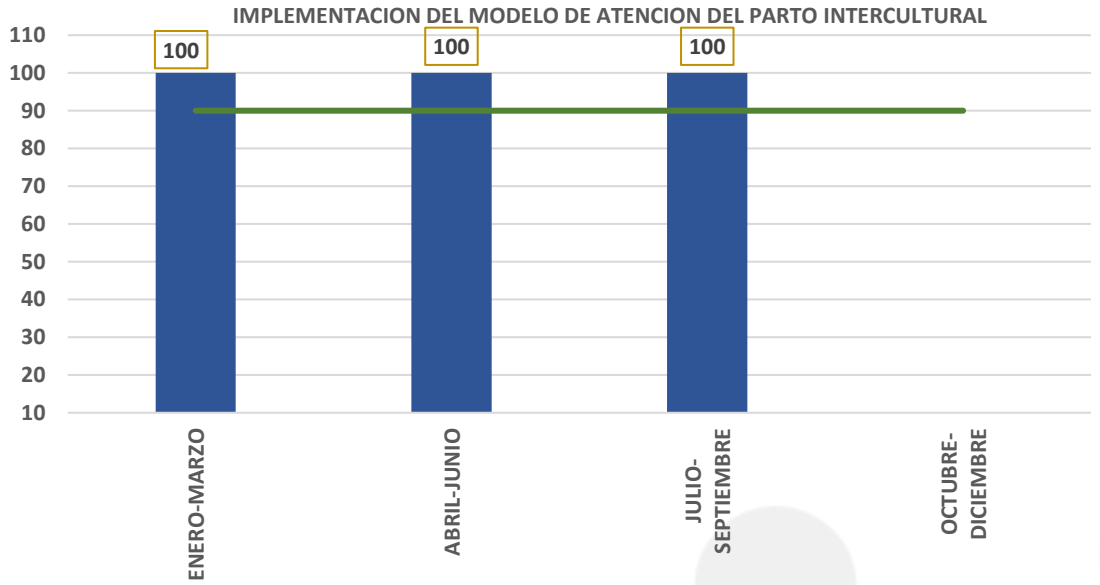
- ✓ Se realizo un segundo espacio de socialización de la mesa de trabajo para la implementación de la cartografía social onde se logró socializar la estrategia a los integrantes del grupo de enfoque diferencial y a los estudiantes de último semestre de enfermería que se encuentran rotando en los diferentes servicios de la IPS Siloé siglo XXI con el fin de socializar los resultados y lograr que desde cada uno de los espacios se pueda implementar el modelo y tener presente los recursos comunitarios con los que cuenta la institución para promover una atención humanizada e intercultural.

- ✓ Se realizo una reunión con el fin de revisar el material educativo que es usado en la sala de partos y consulta externa para socializar a la comunidad el enfoque intercultural que actualmente tiene la red de salud ladera entre los que se incluye el folleto de bienvenida a la sala de partos que incluye los cambios y beneficios de tener una atención en la sala de partos de la red de salud ladera y esta anexada la cartilla embarazo consciente que incluye por etapas la información que la mama y la familia requieren saber para prepararse para los cambios físicos , fisiológicos y emocionales que va a presentar y también como prepararse para la llegada del nuevo miembro de la familia; la educación usada para que la gestante conozca y aplique las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor; plan de parto, formato visita y el protocolo de atención al parto con enfoque intercultural. Del encuentro salieron aportes de diferentes profesionales, para mejorar el material para mejorar la implementación de este y el mensaje que se desea trasmitir, del encuentro participaron 20 personas entre las que se encontraban trabajadoras sociales , doulas , médicos , enfermeras, psicóloga, enfermeras , auxiliares de enfermería.

- ✓ Socialización de la sala durante el curso de preparación para la maternidad y paternidad en la IPS Siloé siglo XXI en este encuentro se abordó el tema de las fases del trabajo de parto, el modelo de atención intercultural de la sala de partos de la IPS Siloé, porque nace esta atención intercultural y las medidas no farmacológicas disponibles para el manejo del dolor durante el parto, y a través de ejercicios se ejemplifico las medidas no farmacológicas con las que cuenta la sala, promoviendo una experiencia positiva y amigable. En total, participaron 8 gestantes.

RETOS:

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



EVIDENCIA:









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: Se realiza atención a 57 personas atendidas de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud, se cuenta con una profesional psicosocial, quien se encuentra realizando atenciones y un auxiliar de enfermería

Se logra a corte 30 de septiembre cierres de las atenciones psicosociales con un total de 3 planes familiares para un total de 9 personas víctima del conflicto armado, se presenta inhaderencia al programa de 6 personas desisten de las atenciones.

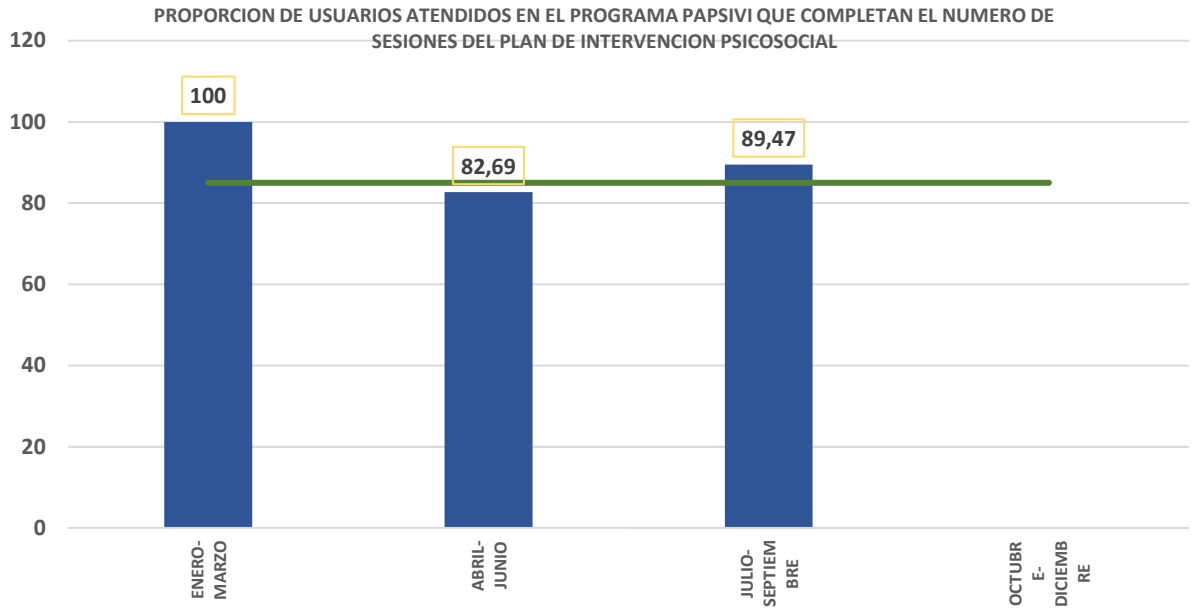
Las atenciones se llevaron a cabo en las comunas 18 (Pampas del mirador, Alto Jordán, Chorros, Meléndez, Polvorines)

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC se realizan 5 jornadas de salud a Población Victima en Hogar de Paso barrio el Lido, Centro Regional de Atención a Víctimas CRAV, Palmas 1, Polvorines y Terron colorado.
- ✓ Durante la jornada en el Hogar de paso se atendieron un total de 50 personas víctimas del conflicto armado.
- ✓ Durante la jornada en el CRAV se atendieron un total de 61 personas víctimas del conflict6o armado.
- ✓ Durante la jornada en Las Palmas 1, se atendieron un total de 53 personas víctimas del conflict6o armado.
- ✓ Durante la jornada en Polvorines se atendieron un total de 48 personas víctimas del conflict6o armado.
- ✓ Durante la jornada de Terron colorado se atendieron un total de 42 personas víctimas del conflict6o armado.
- ✓ En el desarrollo de las jornadas contó con los servicios de medicina general, valoración por higiene oral, tamizajes de riesgo cardiovascular, educaciones en salud sexual y reproductiva y atenciones psicosociales.

RETOS:

- ✓ Continuar en el marco del PIC jornadas de Salud


PROPORCION DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA PAPSIVI QUE COMPLETAN EL NUMERO DE SESIONES DEL PLAN DE INTERVENCION PSICOSOCIAL
120
100
80
60
40
20
0
100
82,69
89,47
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIAS:


UNIDAD DE VÍCTIMAS







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 tercer 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 julio 2025 con 74 usuarios.

Durante el trimestre hubo 0 abandonos, 5 ingresos y 2 reingresos.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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 cercano de cada paciente. Los usuarios deben asistir todos los días para recibir su dosis de metadona, lo que permite un control estricto del tratamiento. Este modelo fomenta la disciplina y crea una rutina estructurada que apoya la recuperación. Para finalizar, durante este trimestre, se realizaron sesiones grupales de apoyo una vez por semana, donde los usuarios compartían sus experiencias,

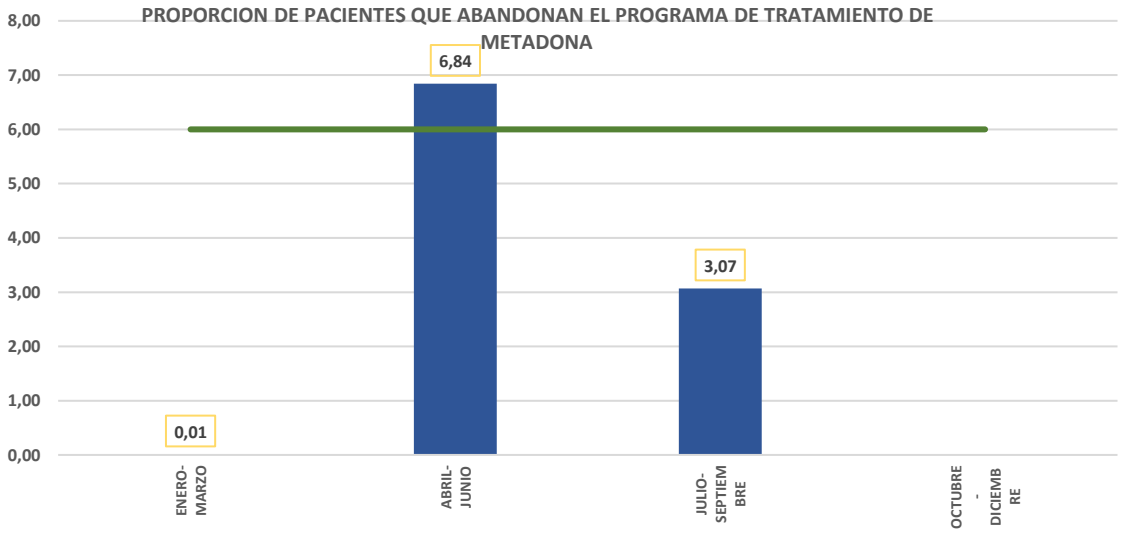
fortalecían vínculos y recibían orientación emocional. Estas sesiones fueron facilitadas por profesionales especializados, como psicólogos y terapeutas, y tenían como objetivo:

*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.

RETOS:

- ✓ Continuar fortaleciendo las estrategias de atención y seguimiento a los usuarios del programa. Para ello, se propone mantener un seguimiento constante a los participantes, con el objetivo de fomentar su adherencia y bienestar. Además, es prioritario consolidar y reforzar el vínculo con sus redes de apoyo, promoviendo una mayor implicación y soporte desde su entorno cercano.
- ✓ 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.
- ✓ Apoyar a los usuarios en la realización de emprendimientos y ofrecer asesoramiento en actividades productivas que contribuyan a su autonomía económica. Estas acciones, combinadas con acompañamientos psicosociales personalizados, permitirán mejorar sus condiciones de vida y fomentar una reintegración efectiva a la sociedad.


PROPORCION DE PACIENTES QUE ABANDONAN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE METADONA
8,00
7,00
6,00
5,00
4,00
3,00
2,00
1,00
0,00
6,84
3,07
0,01
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE - DICIEMBRE

EVIDENCIAS:


Jul 11, 2025 10:37:30 AM
9320 Calle 4d
Horizonte
Cali
Valle del Cauca


18 de julio de 2025, 9:58:07 a.m.
Calle 4D 93-26
Cali 760034
Valle Del Cauca





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 3 trimestre, se llevó a cabo la ejecución efectiva de 89 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:

- ✓ En el marco de la Estrategia Territorial de Promoción de la Salud Mental y Prevención de Riesgos Psicosociales, con enfoque diferencial y comunitario, se desarrollaron actividades intensivas de intervención en diversas áreas del municipio. El alcance geográfico cubrió las comunas 1, 3, 18, 19 y 20, así como las zonas rurales norte y sur. Las intervenciones se realizaron en una amplia variedad de escenarios, incluyendo:

  Instituciones Educativas: (Ej. I.E. Lorencita Villegas, Escuela Normal Superior Farallones de Cali y el Centro de Formación Juvenil Valle del Lili).

  Comunidad y Espacios Sociales: (Ej. Centro Cultural La Guatina, Hogar Infantil Lleras Camargo y Escuela Rúmbale).

  Puntos de Atención en Salud: (Salas de espera de las IPS Terrón Colorado y Meléndez).

  Las temáticas centrales abordadas en todas estas actividades estuvieron enfocadas en la prevención y el bienestar, destacándose la Prevención de las violencias y del suicidio, el manejo de Trastornos mentales comunes, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y nuevos riesgos digitales, y la Promoción del bienestar emocional.

- ✓ Se realizó un amplio despliegue de la estrategia de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales, con enfoque diferencial, intersectorial y comunitario, dirigido a la población juvenil.

  Las actividades se desarrollaron en las comunas 1, 3, 18, 19 y 20, además de las zonas rurales norte y sur. Las intervenciones tuvieron lugar en múltiples instituciones educativas (como I.E. Juan Pablo Segundo, Normal Superior Farallones, Lorencita Villegas, entre otras) y espacios comunitarios (como la Fundación Pan Vivo).

  Las temáticas abordadas, centradas en fortalecer factores protectores y mitigar riesgos, incluyeron: Prevención de violencias y suicidio, manejo de trastornos mentales comunes,

prevención de adicciones y riesgos digitales, y fomento del bienestar emocional y la expresión de sentimientos.

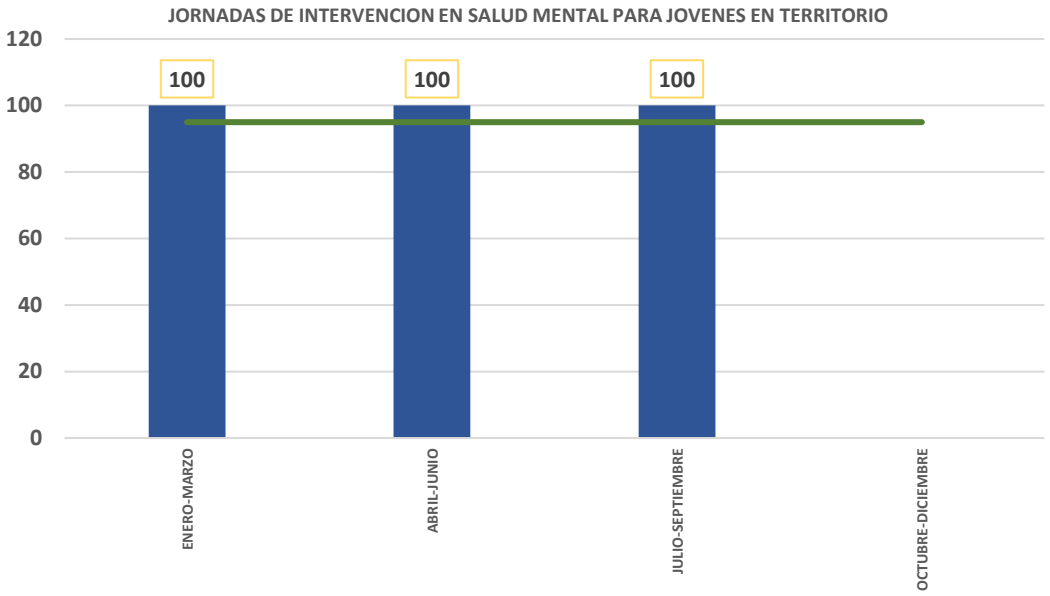
- ✓ Se ejecutó una Estrategia Integral de Promoción de la Salud Mental con enfoque diferencial, intersectorial y comunitario, orientada a la población adolescente y juvenil.

  La intervención tuvo un amplio alcance territorial, llegando a numerosas instituciones educativas (mencionando a I.E. La Lajas, José María Cabal, Normal Superior Farallones, entre otras) y a espacios comunitarios no escolares (como la Fundación Formemos).

  Las temáticas centrales abordadas se enfocaron en la prevención de riesgos psicosociales, destacando: Prevención de las violencias, suicidio, consumo de sustancias y adicciones digitales, además de la promoción del bienestar emocional y el desarrollo de habilidades para la gestión de trastornos mentales comunes y la expresión de sentimientos.

  RETOS:

  - ✓ Establecer y robustecer las alianzas formales con otras instituciones para la gestión y ejecución conjunta de programas.
  - ✓ Implementar un plan de capacitación continua y especializada para el talento humano, asegurando la actualización constante en protocolos y enfoques de atención.
  - ✓ Crear y validar materiales educativos y didácticos diseñados específicamente para la población juvenil, adaptados a sus canales de comunicación y necesidades de aprendizaje.
  - ✓ Reforzar y modernizar la estrategia comunicacional, utilizando plataformas efectivas para la difusión masiva de mensajes clave de salud y la promoción de servicios.


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

EVIDENCIAS:


Semana ANDINA
Red de Salud de Ladera •E.S.E.







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: Se logrando tener reconocimientos correspondientes al tercer trimestre de la vigencia 2025, por valor de OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($81.923.205.445) M/CTE y unos recaudos por total de SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS (72.894.699.677), M/CTE respectivamente.

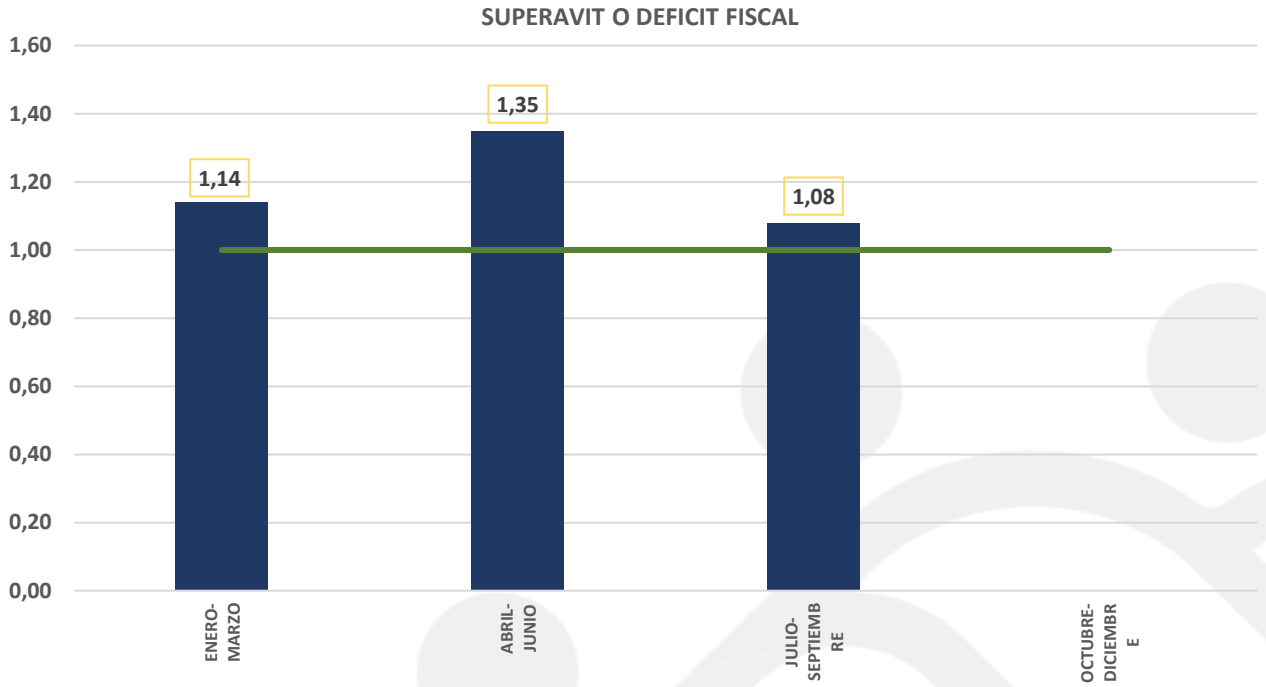
Y en los compromisos una ejecución por valor de SETENTA Y CINCO MIL SETENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($75.077.568.645) MCTE,

Dando como resultado lo siguiente: un superávit de SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($6.845.636.800) M/CTE con el reconocimiento y un déficit de DOS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS ($2.189.311.305) M/CTE, bajo el recaudo.

VIGILADO Supersalud

RETOS:

- ✓ Continuar fortaleciendo la gestión de cobro de cartera.
- ✓ Para mitigar el riesgo generado por el flujo financiero de las EAPB, se establecen mesas de conciliación.
- ✓ Fortalecer las estrategias de austeridad del gasto, sin afectar la calidad de la prestación de los servicios.



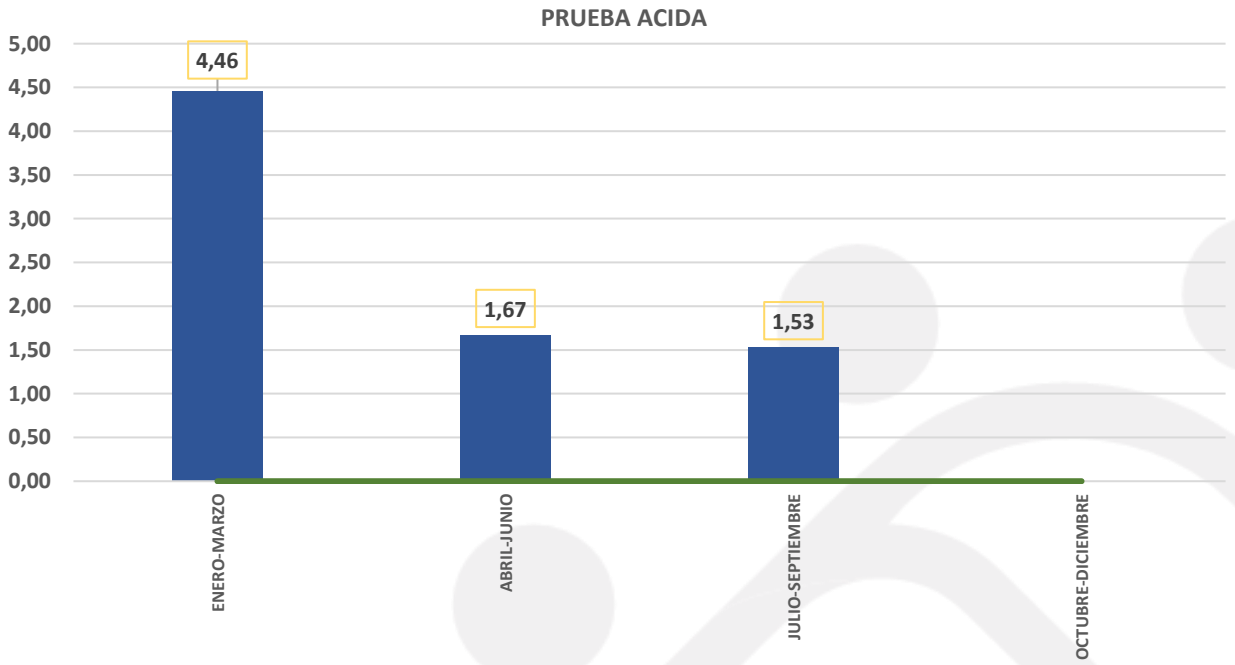
INDICADOR: Prueba Ácida

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 tercer Trimestre 2025 tiene un resultado de 1.53.

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



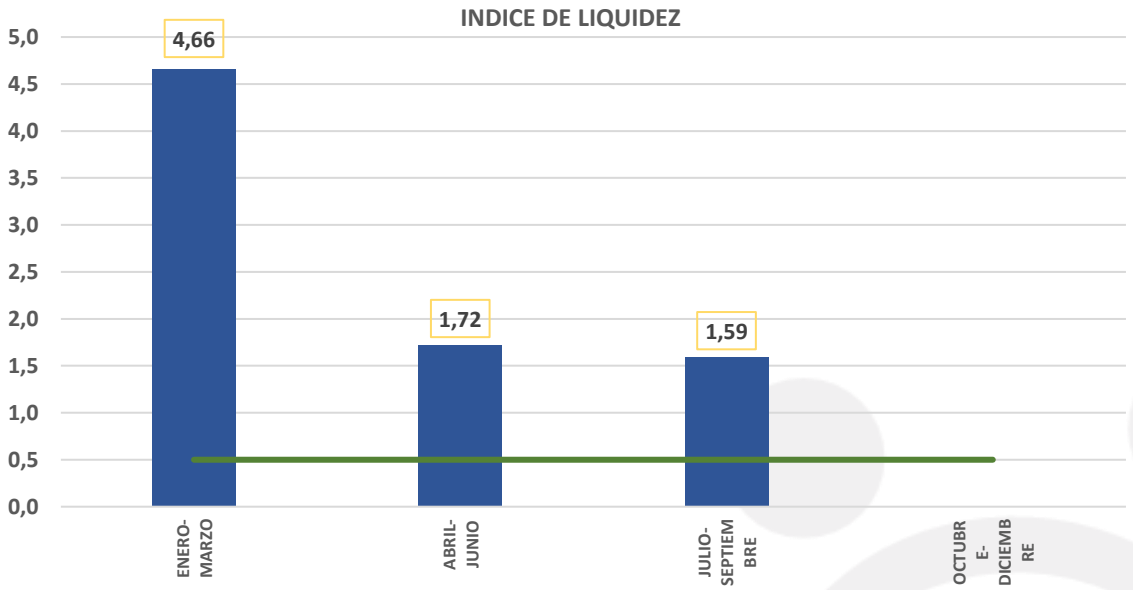
INDICADOR: Índice de Liquidez

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 1.59 pesos por cada pesos reconocido 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 3° trimestre de 2025, se cumplió con la meta alcanzando el 98.78%

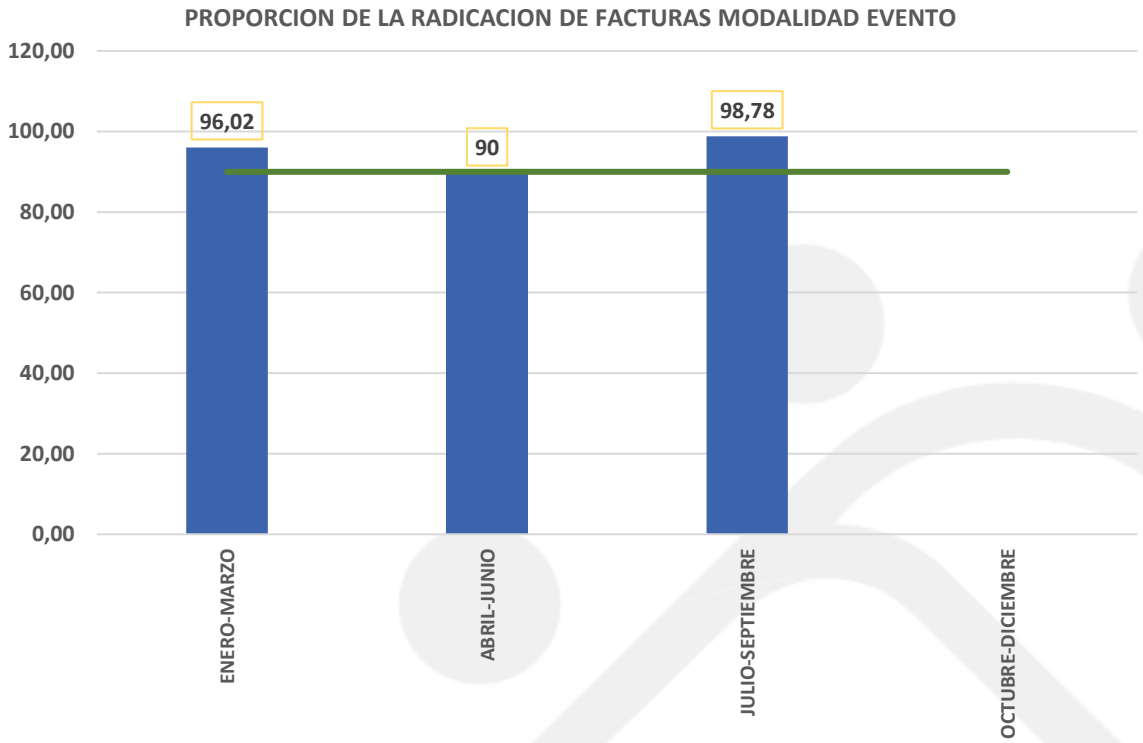
ACTIVIDADES:

- ✓ Se Realizo capacitación al personal sobre los contratos vigentes.
- ✓ Se realizo la radicación oportuna de facturas.
- ✓ Se respondió oportunamente las devoluciones y glosas

VIGILADO Supersalud

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: Se dio cumplimiento con el indicador para el trimestre evaluado, sin embargo se está realizando constante seguimiento a los giros de los contratos de capitación debido que las

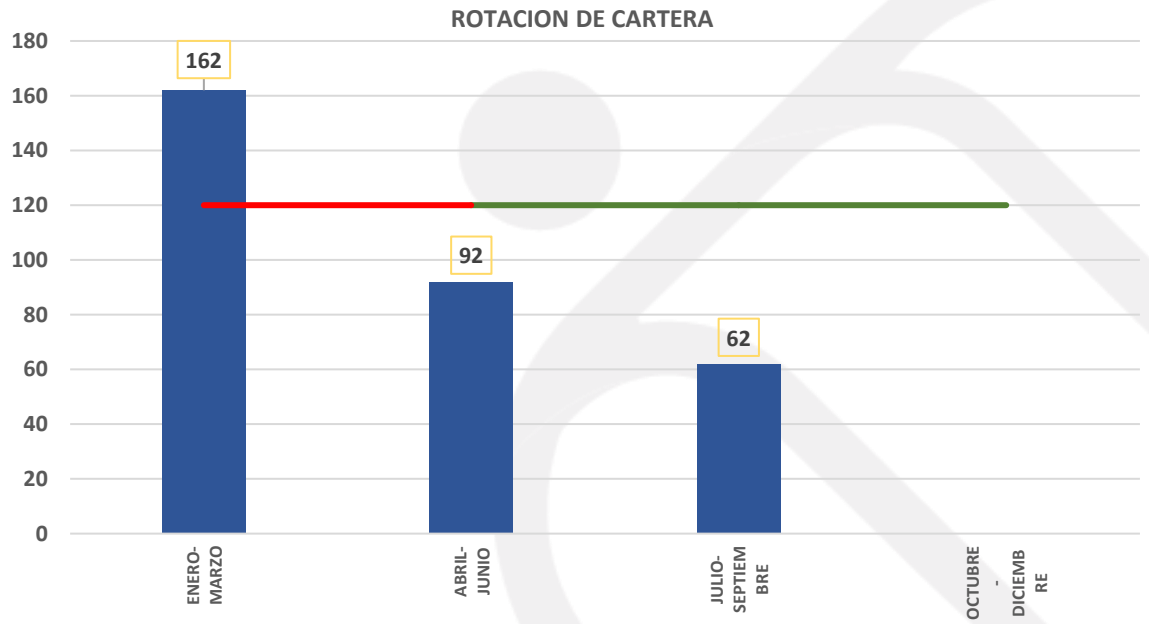
entidades Nueva EPS y Asmetsalud, se están presentando giros por debajo del 100% de la facturación mensual.

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.



INDICADOR: Impacto de la Glosa Modalidad Evento

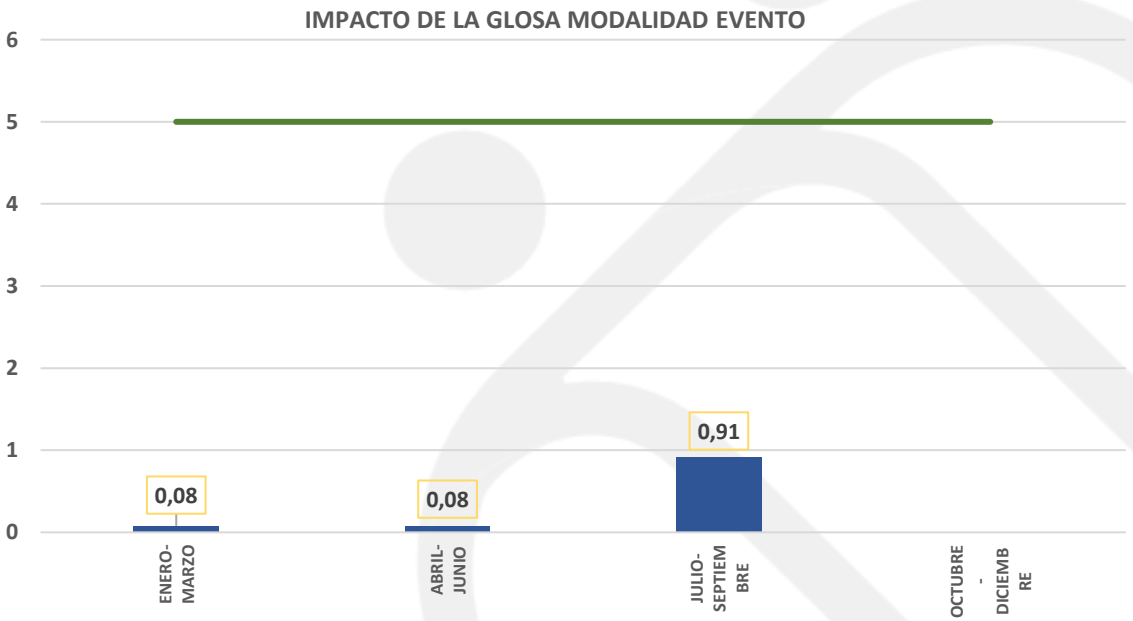
OBJETIVO ESPECIFICO: Garantizar la eficiencia administrativa de los procesos financieros y de apoyo.

ANALISIS: Durante el tercer trimestre de 2025, la institución logro mantener la glosa de evento.

La vigencia actual está 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.

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 refleja un fortalecimiento significativo de la gobernanza del riesgo en la Red de Salud de Ladera E.S.E.

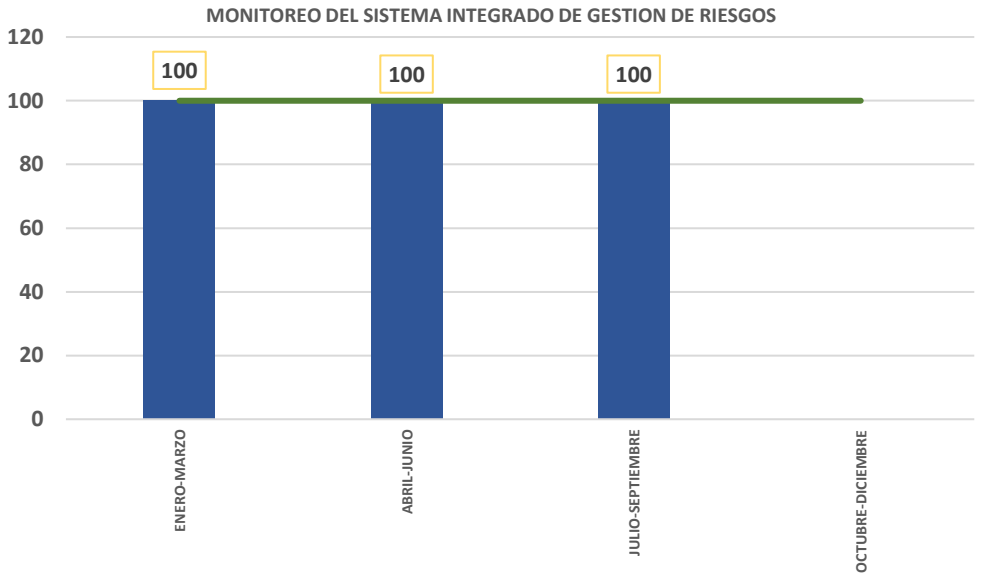
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se realizaron dos sesiones del Comité de Gestión de Riesgos, donde se analizaron 65 riesgos institucionales y 47 asistenciales, se aprobaron indicadores específicos y se dio seguimiento a 17 planes de trabajo. Se avanzó en la aplicación de encuestas institucionales como parte del proceso de análisis y evaluación de riesgos.
- ✓ Entre los logros más relevantes destacan la articulación con los ejes de acreditación en salud, el avance en el cumplimiento del Estándar de Calidad N°24.
- ✓ Actualización de la matriz de riesgos en SIGES, la aplicación del cuestionario SIGR.
- ✓ Implementación de encuestas de percepción y el desarrollo de estrategias de comunicación y capacitación institucional. Estos resultados evidencian la madurez del sistema, el compromiso de la alta dirección y el fortalecimiento de una cultura preventiva orientada a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos misionales y estratégicos.

RETOS:

- ✓ Fortalecimiento de la cultura de riesgos.
- ✓ Conocimiento y criterio de gestión de riesgos en los líderes de proceso.
- ✓ Implementación de curso en la plataforma Moodle.
- ✓ 100% de los controles aplicados.
- ✓ Seguimiento con líderes de proceso
- ✓ Capacitación
- ✓ Presentación al comité estratégico

VIGILADO Supersalud


MONITOREO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS
120
100
80
60
40
20
0
100
100
100
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

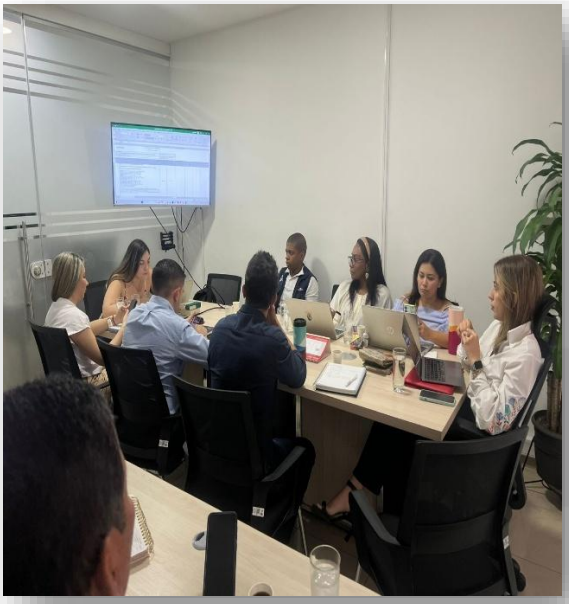
EVIDENCIA:

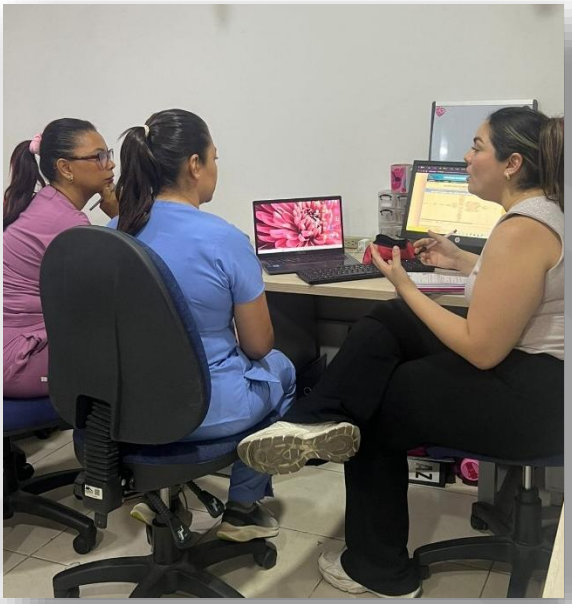












OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: Fortalecer la participación ciudadana en la gestión.

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

OBJETIVO ESPECIFICO: Capacitar líderes comunitarios en vigilancia de riesgos.

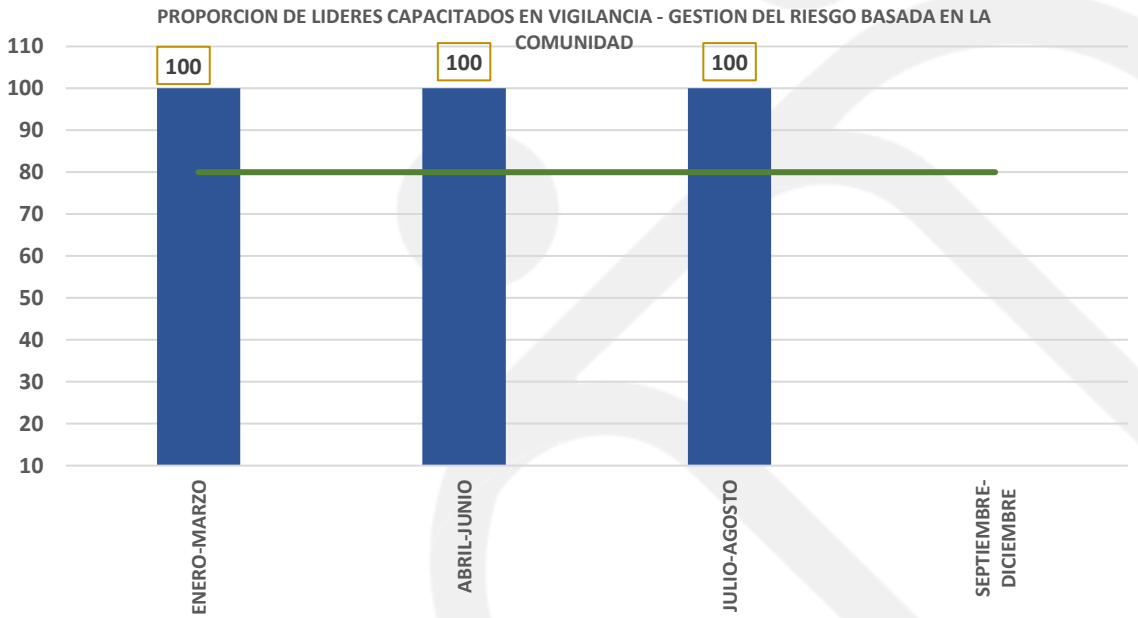
ANALISIS: Para este trimestre, se logra realizar intervención acerca de socialización mitigación y prevención de los riesgos de infección respiratoria aguda en la temporada de lluvias desde el entorno extramural.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se iniciaron las gestiones de articulación en la Comuna 18 para la planificación de un ciclo de capacitaciones, identificando las necesidades específicas del territorio. La ejecución de estos módulos está programada para finales de octubre.

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: Se cumplió con el cronograma institucional mediante el desarrollo de acciones enfocadas en fortalecer la participación social en salud. El resultado directo fue la consolidación de los lazos con las Asociaciones de Usuarios y la comunidad, lo cual potenció la gobernanza territorial y la capacidad de veeduría ciudadana sobre la gestión en salud.

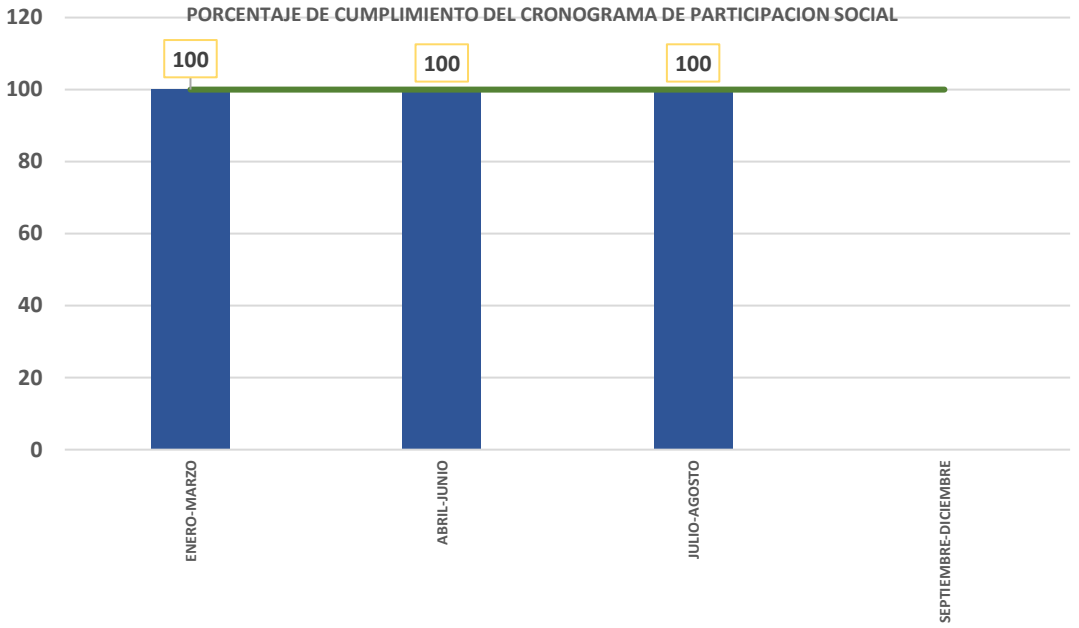
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Reuniones individuales con distintas Asociaciones, en las cuales se abordaron temáticas de interés relacionadas con el acceso, la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Reunión grupal de gerencia con Asociaciones de Usuarios los últimos jueves de cada mes**,** la cual constituye un espacio estratégico para el diálogo directo entre los actores comunitarios y la administración institucional. Esta reunión se llevó a cabo en el centro "Mi Cali Bella se Integra", ubicado en la comuna 18, un espacio que promueve la integración comunitaria y el trabajo articulado por el bienestar colectivo.

  Durante el desarrollo de la reunión, se trataron diversos temas de interés común, como la Atención Primaria en Salud, los requerimientos previamente presentados por las asociaciones. Entre los principales puntos abordados se destacan: la mejora en la oportunidad de citas médicas y la infraestructura.
- ✓ Aplicación de encuestas de satisfacción, las cuales permiten evaluar la percepción de los usuarios frente a la atención recibida y el funcionamiento de los canales de participación. Esta información es clave para la toma de decisiones y el diseño de estrategias orientadas a la mejora continua de los procesos participativos**.**

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.


PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE PARTICIPACION SOCIAL
120
100
80
60
40
20
0
100
100
100
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-AGOSTO
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:

Red de Salud de Ladera •E.S.E

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









VIGILADO Supersalud

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

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

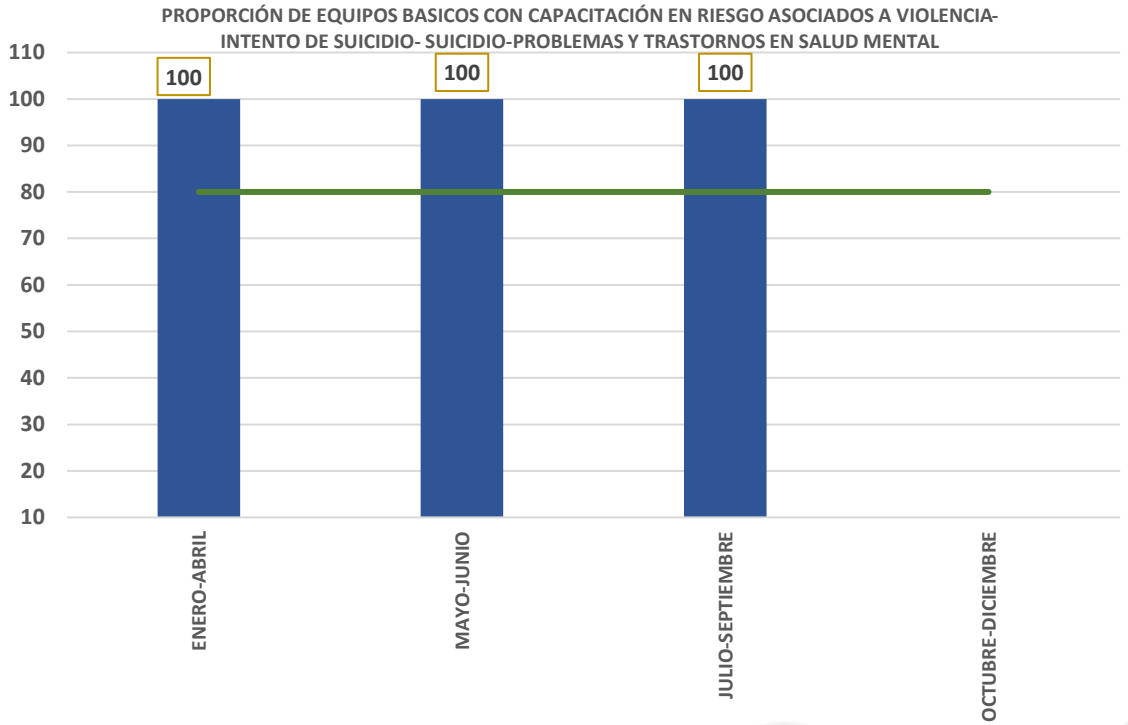
ANALISIS: Durante el trimestre, se llevaron a cabo diversas acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de los equipos básicos de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la ejecución efectiva de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS)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

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Capacitación Trimestral sobre Violencia y Trastornos de Salud Mental
- ✓ Identificación y Análisis de Indicadores de Riesgo Psicosocial
- ✓ Evaluación de la Problemática en Contextos Específicos

RETOS:

- ✓ Implementar la formación continua del personal mediante talleres especializados impartidos en modalidades presenciales o virtuales, garantizando la actualización de conocimientos.
- ✓ Producir y distribuir guías, manuales y material educativo adaptado, asegurando el acceso a recursos clave para el soporte de la práctica profesional.
- ✓ Realizar sesiones de sensibilización enfocadas en la humanización y el abordaje de problemáticas psicosociales, buscando generar un impacto positivo en la cultura organizacional.


PROPORCIÓN DE EQUIPOS BASICOS CON CAPACITACIÓN EN RIESGO ASOCIADOS A VIOLENCIA- INTENTO DE SUICIDIO- SUICIDIO-PROBLEMAS Y TRASTORNOS EN SALUD MENTAL
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
100
100
100
ENERO-ABRIL
MAYO-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:


Red de Salud de Ladera-E.S.E.
Red de Salud Ladera
Capacitación ACV
14.08.2025 15:38
3.43449, -76.54058
Cl. 5b # 25-60, 3 de Julio, Cali







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.

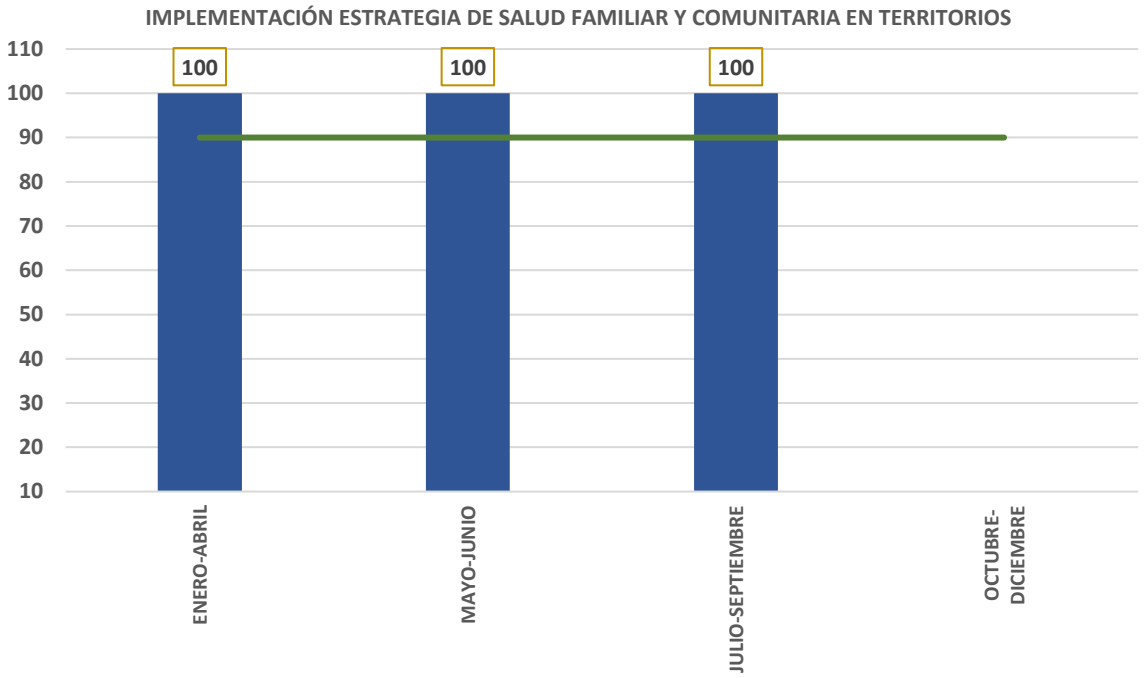
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se logra consolidar 29 EBS, los cuales permitirá intervenir 18 territorios priorizados, equipos conformados por médicos, enfermera, auxiliar de enfermería, psicosocial, gestor comunitario. que realizaran intervenciones a la comunidad posterior a la identificación de riesgos que se encuentran priorizados en la ficha de caracterización.

- ✓ Programa Lideres y Equipos Conscientes -Módulo 2: Taller de Comunicación No Violenta, e centra en los principios de la CNV desarrollados por Marshall Rosenberg, proporcionando a los participantes herramientas prácticas para comunicarse de manera efectiva y empática, promoviendo relaciones más saludables y colaborativas tanto en el ámbito profesional como personal.

RETOS:

- ✓ Realizar estrategia de intervención en los territorios priorizados.
- ✓ Revisar, ajustar y realizar contenidos educativos conforme a la caracterización de la población.
- ✓ Realizar intervenciones individuales y colectivas en los territorios priorizados.
- ✓ Evaluar eficacia de la estrategia.


IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN TERRITORIOS
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
100
100
100
ENERO-ABRIL
MAYO-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:


ICNIC
LITERARIO







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

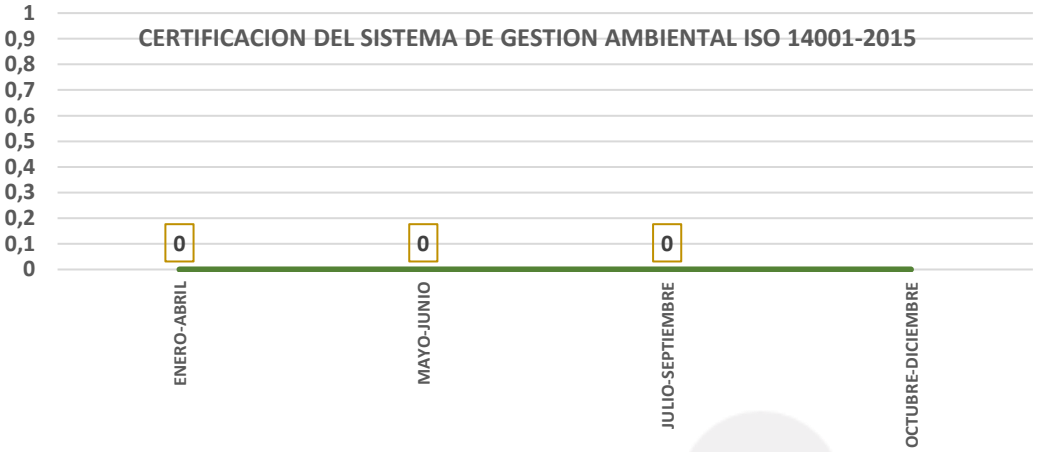
ANALISIS: Durante el trimestre, se avanzó de forma estructurada en la implementación de acciones clave orientadas al cumplimiento del indicador de certificación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001, demostrando el compromiso institucional con el desarrollo sostenible y la mejora continua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

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Implementación de la herramienta de revisión ambiental de acuerdo con criterios definidos en la revisión de la norma NTC ISO 14001:2015 y articular en el cronograma de trabajo del sistema de gestión ambiental su aplicación.

RETOS:

- ✓ Determinar, comprender y responder a las necesidades y expectativas ambientales de todas las partes interesadas relevantes (clientes, comunidad, reguladores, etc.).
- ✓ Implementar una metodología para identificar sistemáticamente riesgos ambientales (incumplimiento, emergencias) y oportunidades (eficiencia de recursos, nuevos mercados verdes.



EVIDENCIA:





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

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el uso de tecnologías limpias y renovables

ANALISIS: En el 3° 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.

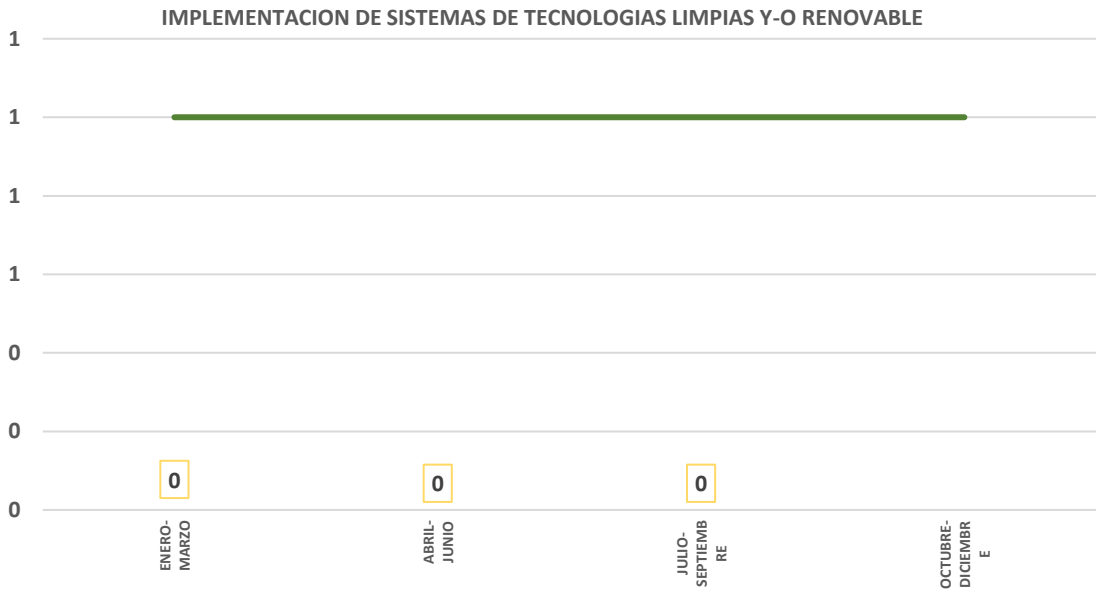
ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Se realiza limpieza de área a intervenir en la cubierta de Siloé.
- ✓ Se realiza estudios para pérgola de Lourdes, las 2 IPS priorizadas en el periodo 2025
- ✓ Entre las energías limpias se ha desarrollado en Colombia la implementación de paneles solares para generación de energía aprovechando así, la ubicación geográfica de diferentes construcciones es así, como la ESE Red de Salud de Ladera dentro del principio de planeación que enmarca el proceso de gestión ambiental tiene dentro de sus programas el uso eficiente de energía y dentro de este, la instalación de paneles en la sede Lourdes la cual cuenta con un área de aproximadamente 400 m2 para el aprovechamiento del sol como fuente de energía.

RETOS:

- ✓ Gestionar contrato para construcción de la pérgola
- ✓ Base para paneles solares de la sede Lourdes.
- ✓ Preparar un plan de implementación de tecnologías limpias en IPS
- ✓ Informe de beneficios de la Implementación de Nuevas Tecnologías Limpias

VIGILADO Supersalud


IMPLEMENTACION DE SISTEMAS DE TECNOLOGIAS LIMPIAS Y-O RENOVABLE
1
1
1
1
0
0
0
0
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:







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

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el uso de tecnologías limpias y renovables

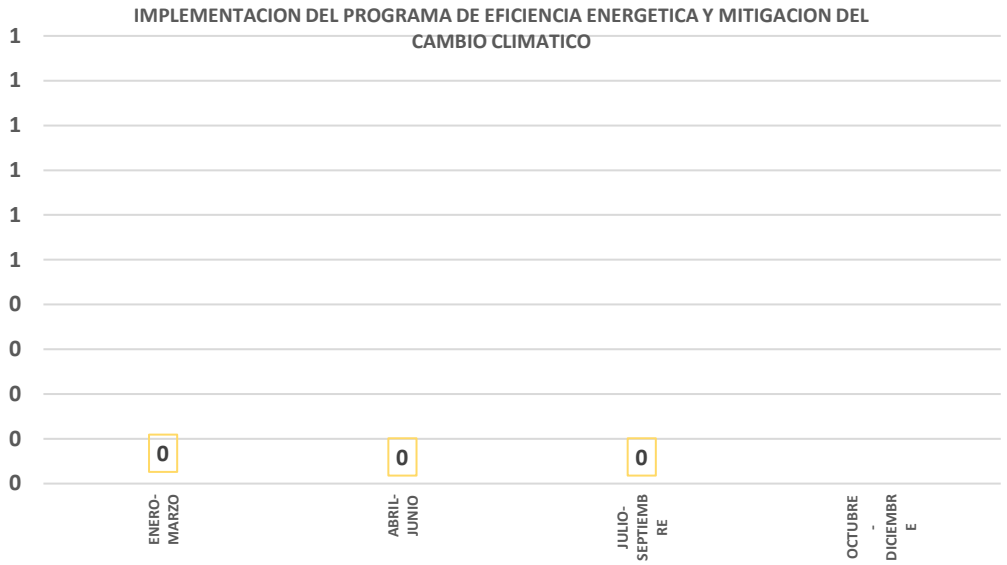
ANALISIS: Se busca en el 2025 documentar el programa de eficiencia energética y mitigación del cambio climático a la vez que se pone en marcha el sistema de aprovechamiento de luz solar en dos de las sedes: Lourdes y Siloé, como un sistema alterno. Aunado a esto se realiza el seguimiento de consumo de energía en las 37 IPS, Como también el cambio de luminarias y reparaciones menores. También se logró la certificación RETIE del área de Urgencias de la sede Cañaveralejo con el fin de asegurar que las condiciones de infraestructura sean adecuadas y evitar así consumos innecesarios.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se realiza eliminación de fuga en las sedes de requerimientos.
- ✓ Se realiza búsqueda, intervención y eliminación de fuga de la Sede Siloé y la sede Sultana.
- ✓ Se realiza mantenimiento periódico de aires acondicionados con el objetivo de minimizar el consumo de energía por condensaciones, o mal funcionamiento de equipos.

RETOS:

- ✓ Evaluación en sitios o IPS para implementación de Eficiencia Energética
- ✓ Reunión con Proveedor para diagnóstico de IPS a implementar el programa de eficiencia energética.
- ✓ Documentar el programa


IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE EFICIENCIA ENERGETICA Y MITIGACION DEL CAMBIO CLIMATICO
1
1
1
1
1
1
0
0
0
0
0
0
0
0
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE - DICIEMBRE

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

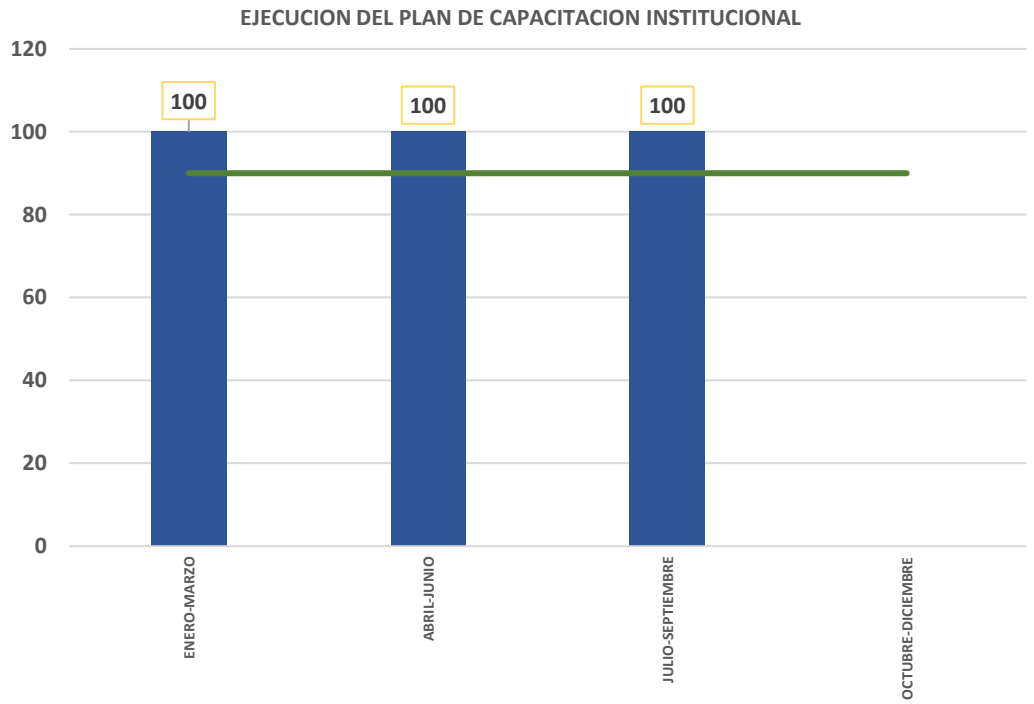
ANALISIS: Durante el tercer trimestre se llevó a cabo el cumplimiento y seguimiento del cronograma de capacitación programado, alcanzando un desarrollo satisfactorio en la mayoría de las actividades previstas, aunque no en su totalidad.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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 %.

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.


EJECUCION DEL PLAN DE CAPACITACION INSTITUCIONAL
120
100
80
60
40
20
0
100
100
100
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:


Red de Salud de Ladera -E.S.E.
11 ago 2025 9:05:10 a. m.
Inducción a personal nuevo asistencial
del programa ECNT
Hospital Cañaveralejo
Red de Salud de Ladera -E.S.E.
11 ago 2025 9:13:35 a. m.
Inducción a personal nuevo asistencial
del programa ECNT
Hospital Cañaveralejo









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 3° 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:

- ✓ Actas del Copasst- en cumplimiento del cronograma establecido para el presente año, se llevó a cabo reuniones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de julio a septiembre de 2025, con el objetivo de dar seguimiento a las actividades programadas en el plan anual de trabajo.

- ✓ Entrega de Epp- Se realiza la entrega de los siguientes elementos de protección personal, indispensables para garantizar la seguridad y bienestar de los trabajadores durante sus labores

- ✓ Se llevan a cabo pausas activas con el objetivo de implementar estrategias de apoyo que contribuyan a reducir el estrés, así como el agotamiento físico, mental y emocional, en los funcionarios y colaboradores de las diferentes IPS.

- ✓ Informe de Estudio de Carga-Con el informe se da continuidad al avance del trabajo de investigación y análisis llevado a cabo durante el periodo comprendido entre el 08 de julio y el 11 de agosto, en este documento, se presentaron los resultados del trabajo realizado en La Red de Salud Ladera E.S.E de acuerdo con el objeto contractual.

- ✓ Simulacros, informes correspondientes a los simulacros de evacuación y sismos realizados entre los meses de febrero y agosto del año 2025, con el fin de dar cumplimiento al cronograma de simulacros GTH-SST-FOR 084.

- ✓ Capacitaciones y socializaciones. se realiza socializaciones en temas como: que es el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, políticas institucionales de SST(SPA, DESCONEXION LABORAL Y DE SST), responsabilidades con el sistema de gestión SST, que es el comité de convivencia y el Copasst, conoce tu ARL y que hacer en caso de un accidente de trabajo, plan hospitalario de emergencia, Ergonomía, pausas activas y elementos de protección personal y estilos de vida saludable.

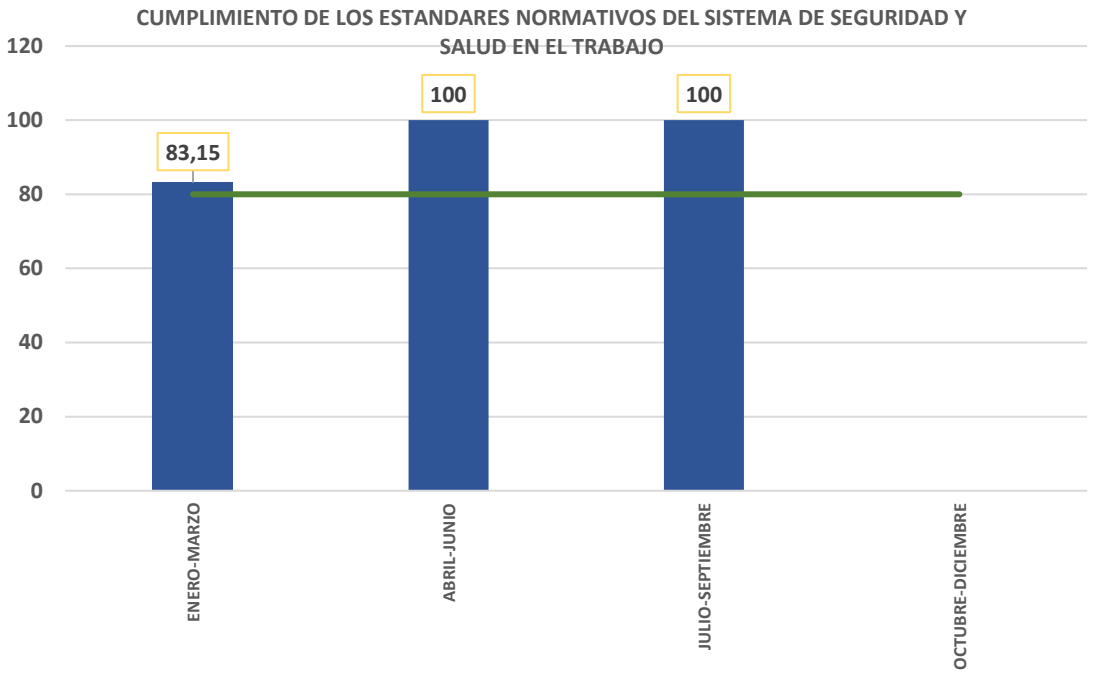
- ✓ Actas del Comité de Convivencia Laboral: Durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2025, se dio cumplimiento al cronograma establecido, realizándose además reuniones extraordinarias debido a la atención de un caso específico presentado fuera del calendario previsto.

- ✓ Brigada de emergencia, Se llevó a cabo jornadas de capacitación dirigida a los integrantes de la brigada de emergencia, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias para actuar de manera oportuna y eficiente ante cualquier situación de riesgo o emergencia que pueda presentarse dentro de la institución.

- ✓ Inspecciones de Seguridad, se realiza en las diferentes ips inspecciones de Botiquín y tabla rígida, extintores, de seguridad de oficinas y consultorios y de elementos de protección personal EPP.

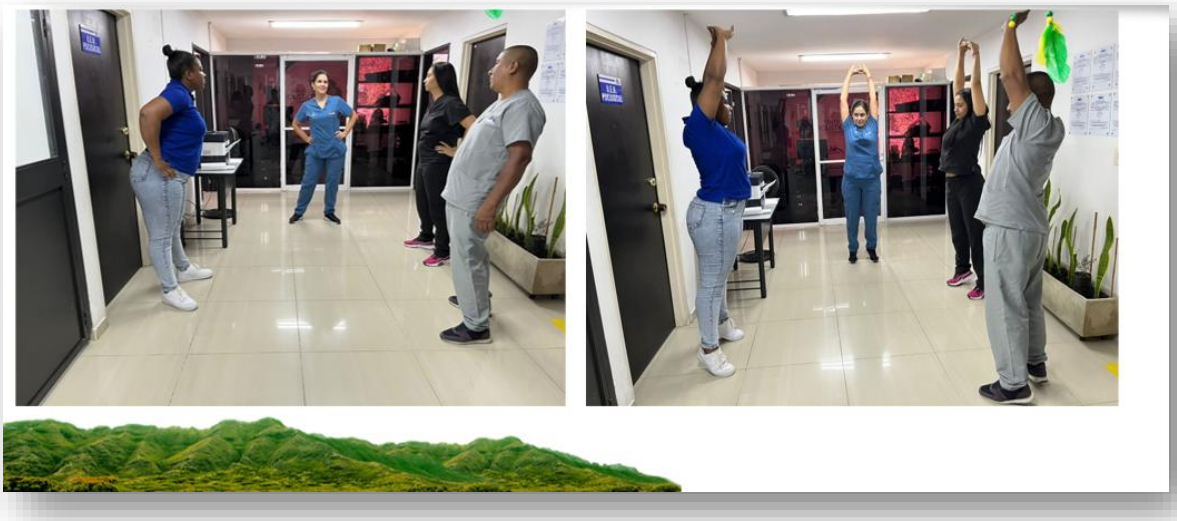
RETOS:

- ✓ Practica en manejo de extintores del PHE.
- ✓ Reinducción de SGST
- ✓ Socialización de la política de SST y política SPA
- ✓ Investigaciones de accidentes laborales
- ✓ Exámenes de control ocupacional
- ✓ Inspecciones en general del puesto de trabajo
- ✓ Medición de iluminación y ruido
- ✓ Simulacros de evacuación y sismo


CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES NORMATIVOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
120
100
80
60
40
20
0
83,15
100
100
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

EVIDENCIA:





INDICADOR: Ejecución del plan de bienestar

OBJETIVO ESPECIFICO: Promover el bienestar integral de los colaboradores

ANALISIS: En cumplimiento de las políticas institucionales de bienestar laboral y los lineamientos establecidos en la Guía de Estímulos para los Servidores Públicos – DAFP 2018, el área de Bienestar Social del Departamento de Gestión del Talento Humano de la Red de Salud de Ladera E.S.E desarrolló diversas actividades durante el tercer trimestre del año 2025, orientadas al fortalecimiento del bienestar integral, la motivación y el reconocimiento del talento humano de la Entidad.

Estas acciones se ejecutaron en coherencia con el Programa de Bienestar Social Institucional, que busca promover el desarrollo humano, la integración del equipo de trabajo y la mejora del clima organizacional.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

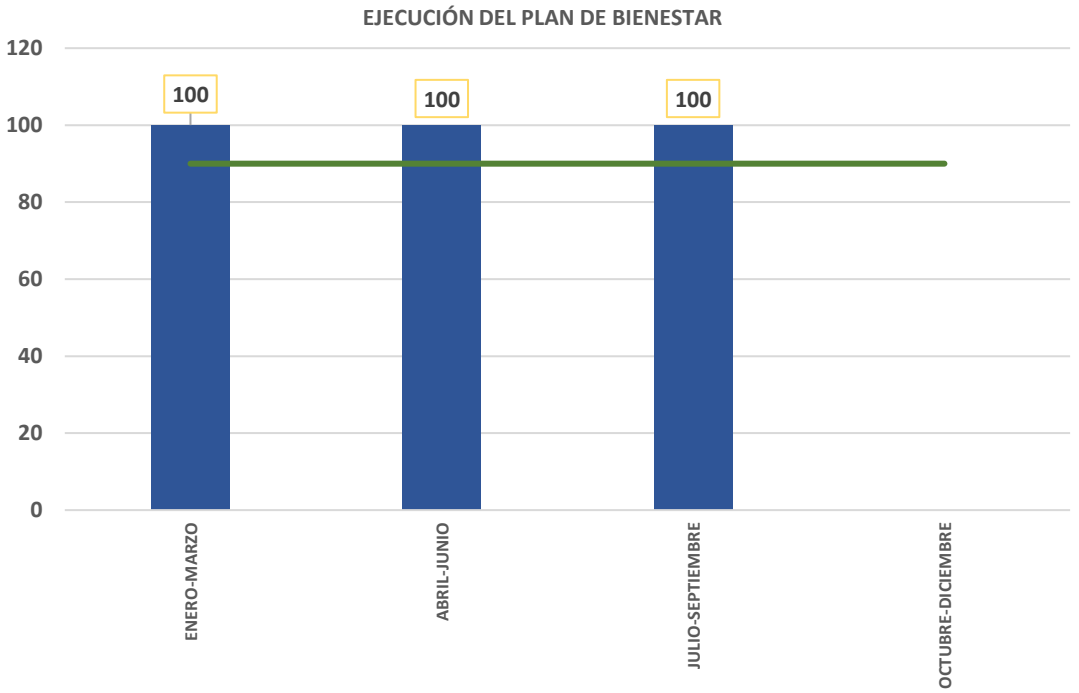
- ✓ Se llevaron a cabo jornadas de reconocimiento a los funcionarios con motivo de las siguientes conmemoraciones: Día del Ingeniero, Día del Nutricionista, día del Fonoaudiólogo, día del Odontólogo. Estas actividades tuvieron como propósito destacar la labor profesional, la vocación de servicio y el 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.

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


EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR
120
100
80
60
40
20
0
100
100
100
ENERO-MARZO
ABRIL-JUNIO
JULIO-SEPTIEMBRE
OCTUBRE-DICIEMBRE

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 tercer trimestre, generando un resultado del 100% de Ejecución.

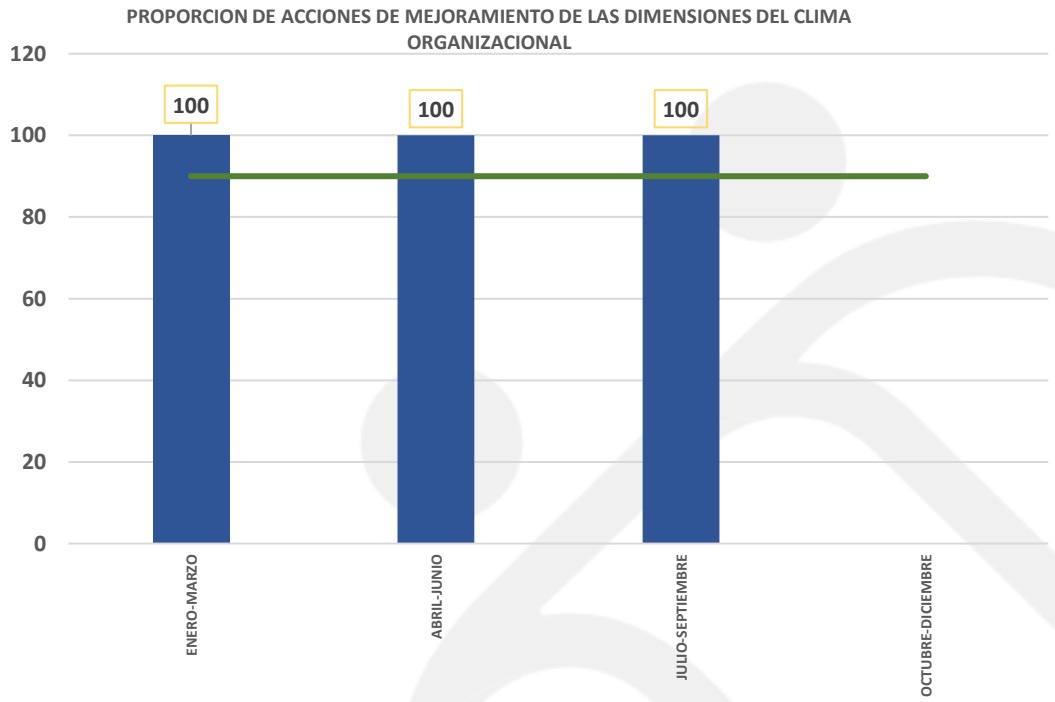
ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ 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.
- ✓ Manejo efectivo del tiempo. 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:

- ✓ Continuar con las pausas activas, intervenciones breves de trabajo en equipo, intervenciones breves estrés y liderazgo, intervenciones breves de acoso laboral.



EVIDENCIA:







