Red Salud Armenia E.S.E.

PA' CUIDAR DE TODOS

INFORME DE GESTIÓN RED SALUD ARMENIA ESE 2024

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

JOSÉ ANTONIO CORREA LÓPEZ
Gerente

MARÍA ALEJANDRA SALGADO ANDRADE
Subgerente Científica

LINA MARIA GIL TOVAR
Subgerente de Planificación Institucional

LUZ MARINA ZAPATA
Directora Técnica Hospitalaria

EDNA REGINA DE LA TORRE SILVESTRE
Directora Técnica Ambulatoria

GLORIA VIVIANA VALENCIA ECHEVERRI
Profesional Área de Planeación

Demás Coordinadores y Profesionales

Armenia, Enero 31 de 2025

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....5
RESEÑA HISTÓRICA....5
PLATAFORMA ESTRATÉGICA....6
SUBGERENCIA CIENTÍFICA....9
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO....9
SERVICIOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS....20
SERVICIO FARMACÉUTICO....23
LABORATORIO CLINÍCO....26
PRESTACIÓN DE SERVICIOS....34
DIRECCIÓN TECNICA AMBULATORIA....34
GESTIÓN EN EL ÁREA AMBULATORIA....36
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI-....66
DEMANDA INDUCIDA....75
PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA....83
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC....88
PASRED....100
ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)....105
SUBGERENCIA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL....111
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024....111
ÁREA DE SISTEMAS....119
GESTIÓN AMBIENTAL....122
BIENES Y SERVICIOS....127
TALENTO HUMANO....129
CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO....146
AREA DE INVESTIGACIÓN....151
PROCESOS DISCIPLINARIOS....156
PROGRAMA Sistema de Gestión –Seguridad y Salud en el Trabajo....157
MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión....159
SICOF - Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción Opacidad y Fraude....169
SARLAFT/FPADM 2024....173
Tipos de Reportes Objetivos:....178
Política del SARLAFT....182
Roles y Responsabilidades....182

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Criterios de evaluación de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo 183
Régimen de Sanciones 183
Pilar Metodológico 183
PTEE - Programa de Transparencia y Ética Empresarial 2024 185
CONTROL INTERNO 188
MEJORA CONTINUA 212
SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN 212
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD 214
PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD 219
SISTEMA DE ACREDITACIÓN 221
OTROS PROCESOS: REFERENCIACIÓN COMPARATIVA 248
MERCADEO 251
COMUNICACIONES 256
OFICINA ASESORA JURÍDICA 259

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

INTRODUCCIÓN

Red Salud Armenia ESE, es una empresa de baja complejidad que tiene como Misión "Contribuir al mejoramiento de la salud de nuestros usuarios, integrando la gestión clínica y de riesgo, la educación, humanización e investigación, buscando la mejora continua para el beneficio de la comunidad.

Mediante el presente informe se expone la gestión Institucional realizada en los diferentes procesos con sus respectivos avances.

Para establecer el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos propuestos se tuvo en cuenta la evaluación y resultado de los indicadores presentados por los líderes de cada área o servicios, como también el cumplimiento de los diferentes planes de mejora derivados tanto de auditorías internas como externas, entre otros.

Este análisis comparativo logra establecer la trazabilidad de la información, indicadores y resultados de la gestión, que permite vislumbrar el comportamiento de las variables, su alcance o desviación y formular alternativas que permitan el mejoramiento continuo y optimización de los recursos.

RESEÑA HISTÓRICA

Red Salud Armenia ESE con una amplia trayectoria basada en el servicio a la población del municipio de Armenia, creada mediante el Acuerdo No 006 del 05 de septiembre de 1988 de orden municipal fue creado la Unidad Intermedia del Sur, adscrita al sistema nacional de salud y al servicio seccional del Quindío, para servir de centro de apoyo para los centros y puestos de salud localizados en el sector sur de la ciudad de Armenia y con el funcionamiento de centros y puestos de salud.

Por medio de Decreto Número 095 de 1989 del 30 de marzo, se expiden los estatutos para el establecimiento público del orden municipal denominado "UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR" del municipio de Armenia Quindío; con el objetivo contribuir al mejoramiento del sistema médico básico de los habitantes del sector sur de la ciudad y de servir de punto de apoyo para los centros y puestos de salud que prestan su servicio en su área de influencia de acuerdo a los planes y programas que para el efecto sean diseñados por el ministerio de salud con el fin de elevar y mantener el estado de salud de la comunidad.

En el año 1998, con las reformas del sistema de Salud a nivel nacional, la Unidad Intermedia del Sur y sus sedes, fueron descentralizadas creándose a través del Acuerdo 016 de Agosto 06 de 1.998 del Concejo Municipal a Red Salud Armenia E.S.E, conformada por la Unidad Intermedia del sur y 10 centros de salud (Correa Grillo, La Patria, La Clarita, Miraflores, Nueva Libertad, el Paraíso, Los Quindos, Santa Rita, Milagrosa, Piloto Uribe y 1 puesto de salud Caimo, constituida como una empresa social del estado como entidad pública del orden municipal, con el objetivo de prestar los servicios de salud como un servicio público a cargo del estado y como parte integral del sistema de seguridad social del estado.

Conforme al aumento de la población que solicita la atención de baja complejidad, desde la gerencia de la ESE, en el año 2008 se realizó la adquisición de una nueva sede habilitada como CAA del Sur, además se recibió en comodato la sede de Fundadores, creándose un centro de

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

salud adicional ubicado al norte del municipio de Armenia, así mismo se habilitó el punto de vacunación CAM.

Como aporte a la región a parte de la prestación de servicios de salud, Red Salud Armenia ESE obtuvo la certificación de Buenas prácticas en Investigación del INVIMA en el año 2012, y su recertificación en el año 2017, permitiéndose participar en investigaciones como la denominada CYD 15 vacuna contra el Dengue, entre otros proyectos.

En el año 2018, por estrategias financieras, para mejorar el equilibrio presupuestal y en cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación, se realizó el cierre de las sedes: Quindos, y el Punto de vacunación CAM.

La crisis ocasionada por el COVID-19 afectó a diferentes sectores, el primero de ellos es el sector de prestación de servicios de salud, principal doliente del virus. Las Instituciones Prestadores de Salud - IPS, son las llamadas a atender toda la población, haciendo preciso la necesidad de reorganizarse en la prestación de servicios, conduciendo al cierre de varias sedes, las cuales se han ido aperturando gradualmente, fue así como en la vigencia 2022 se le dió apertura al Centro de Salud Santa Rita. Continuando cerrado el Centro de Salud La Milagrosa, con respecto a la Nueva Libertad se realizó comodato con el Instituto de Medicina Legal, en el Centro de Salud Fundadores se realizan actividades administrativas, los Centros de Salud Miraflores y la Patria fueron devueltos al municipio esto con el fin de desarrollar diferentes programas sociales para la población cuyabra.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

Contribuir al mejoramiento de la salud de nuestros usuarios, integrando la gestión clínica y de riesgo, la educación, humanización e investigación, buscando la mejora continua para el beneficio de la comunidad.

VISIÓN

En el año 2028 seremos reconocidos por un modelo de atención enfocado en la gestión clínica y del riesgo, evidenciado por un capital humano comprometido con la atención cálida, segura y humanizada; sumado al fortalecimiento de la academia y la investigación.

PRINCIPIOS

- ✓ Integridad, transparencia y confianza.
- ✓ Orientación a resultados.
- ✓ Excelencia y calidad.
- ✓ Aprendizaje e innovación.
- ✓ Toma de decisiones basado en evidencias.

VALORES

- ✓ **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- ✓ **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- ✓ **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- ✓ **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ✓ **Calidez:** Consiste en ser amables, cordiales, empáticos y comprensivos con el otro.
- ✓ **Trabajo en equipo**: Incita a colaborar activamente con el resto del grupo. Esto, a su vez, promueve el aprendizaje colaborativo dentro del mismo. Cuando uno aprende de los demás y comparte sus conocimientos con ellos, todos nos beneficiamos de la experiencia de cada miembro.

OBJETIVO GENERAL

Prestar servicios de salud con calidad y humanización integrando la gestión clínica y del riesgo, orientados a la satisfacción de las necesidades del usuario y su familia, contribuyendo a la sostenibilidad económica y administrativa de la entidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Prestar servicios de salud enfocados en la gestión del riesgo, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud del usuario y su familia.
- ✓ Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos, además de mejorar la infraestructura tecnológica que fortalezca la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Fortalecer la gestión Organizacional con el propósito de satisfacer las necesidades de los grupos de interés.
- ✓ Satisfacer las necesidades de información generadas por los grupos de interés con seguridad, confiabilidad y oportunidad.
- ✓ Contribuir a la formación académica con altos estándares de calidad.
- ✓ Contribuir a los avances científicos de la región a través del proceso de investigación en salud.
- ✓ Contar con un talento humano competente, comprometido y satisfecho con su trabajo.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

POLÍTICA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

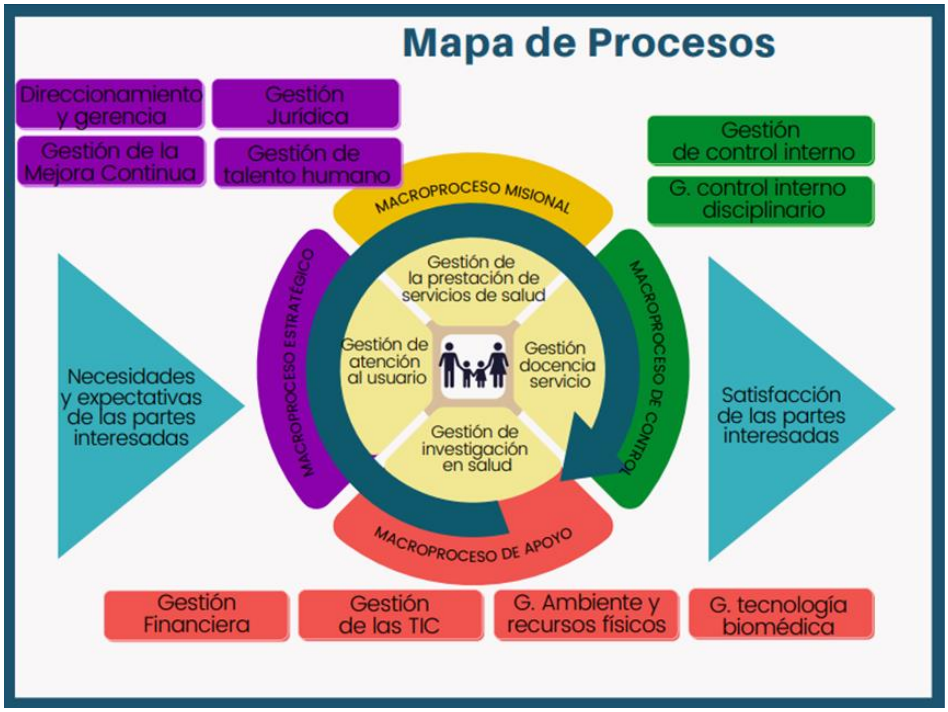
Prestar servicios humanizados de salud, con oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, enfocado en el modelo de atención institucional, logrando la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social.

PROPUESTA DE VALOR

Salud a su alcance, con calidad y humanización

ORGANIGRAMA

MAPA DE PROCESOS



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria territorial, lo cual que permite la identificación, detección y recolección de la información para el análisis y comprensión de los eventos en salud definidos como prioritarios, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema, siendo Red salud Armenia ESE una unidad de gran importancia en el territorio departamental dentro del reporte de notificación de Eventos de Interés en salud pública. Red Salud Armenia

ESE, tiene definidas sus competencias, responsabilidades y actividades para la operación del sistema de vigilancia en salud pública, las cuales dan respuesta a los Lineamientos Nacionales y a la normatividad vigente en salud; se resalta que las actividades descritas en los Lineamientos 2025 y documentos complementarios, deben cumplirse según la jurisdicción correspondiente.

El proceso de Epidemiologia institucional cuenta con las competencias profesionales para agrupar las acciones necesarias para gestionar los eventos y situaciones de interés en salud pública, integrando los procesos y procedimientos que complementan los protocolos de vigilancia. Así mismo, damos respuesta oportuna a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública, además de las actividades asociadas programas de salud pública tipo Tuberculosis, Lepra y violencia de género; haciendo un trabajo fuerte desde el enfoque preventivo y la capacidad de respuesta institucional.

En este informe se describen las actividades adelantadas desde este proceso, que permitieron dar cumplimiento a los requerimientos nacionales, departamentales y municipales durante la vigencia 2024, en el cual registramos contingencia institucional por el brote tipo II registrado en el territorio municipal por el evento de Dengue; se resalta que la ESE se ha caracterizado por tener excelentes indicadores frente al manejo de protocolos relacionados con la vigilancia en salud.

OBJETIVO

Suministrar información que permita interpretar los resultados de la información consolidada en relación a los Eventos de Interés en salud Pública identificados en Red Salud Armenia ESE durante la vigencia 2024 impactando los indicadores de gestión de salud pública institucionales a través de la toma de decisiones.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

HALLAZGOS Y RESULTADOS

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.

Vigilancia en Salud Pública.

Lo planeado 2024:

- Notificar la ocurrencia del 100 % de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por los diferentes entes de salud, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Oportunidad del 100% en la notificación rutinaria semanal, enviada a la Secretaria de Salud Municipal, dando cumplimiento a los indicadores nacionales emitidos por el Instituto Nacional de Salud.
- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso.
- Procesos de capacitación y socialización continúa al cliente interno y externo de la entidad.
- Realización de doce (12) Comités Institucional de Vigilancia epidemiológica COVE.

- Cumplimiento de metas de Sintomáticos Respiratorios programadas a través de la resolución 227 del 2020, realizando fortalecimiento de la efectividad en la captación.
- Gestión del programa de Tuberculosis y Lepra institucional.
- Proceso de auditoría a las atenciones de Enfermedades de Eventos de interés en salud Pública, permitiendo la retroalimentación continua de debilidades a nuestros profesionales, como plan de mejora continuo.
- Tablero de problemas consolidado y socializado tras la realización de Unidades de Análisis, con el fin de tomar decisiones encaminados a mejorar los procesos de atención institucionales.
- Asistencia al 100% de las Unidades de Análisis convocadas por los diferentes entes de salud del departamento.
- Participación activa del comité municipal consultivo interinstitucional para el abordaje integral de la violencia de género y violencia de niños, niñas y adolescentes.
- Acompañamiento institucional en actividades relacionadas con la contingencia de pandemia, enfermedades emergentes y brotes epidémicos.
- Crear el plan de contingencia institucional de abordaje de brotes epidemiológicos, con el fin de fortalecer habilidades preventivas en el personal en caso.
- Realización de Búsqueda activa institucional de manera mensual.
- Fortalecimiento permanente de habilidades en salud del personal de la empresa.
- Dar respuesta a la presencia y contingencias de enfermedades emergentes.
- Implementación de acciones de vigilancia comunitaria en salud pública.

Logros 2024:

El proceso de epidemiologia dió cumplimiento a las acciones propuestas, se resalta además el cumplimiento óptimo a los requerimientos asociados al brote epidémico de Dengue y además de ello a las demás acciones de vigilancia de otros eventos, entre las que se mencionan:

- Verificación semanal de estadísticas vitales, lo que ha permitido identificar Eventos de Interés sin notificar al Sistema de Vigilancia.
- Búsqueda Activa institucional semanal para el evento INS 210 Dengue.
- Liderar mesas de trabajo institucionales en las que se implementaron acciones para mitigar el brote de Dengue, además de la representación de la entidad en mesas de trabajo departamentales.
- Elaboración de herramientas visuales de divulgación masiva, con temas de Interés en Salud Pública, las cuales fueron colgadas en las redes y páginas institucionales, en trabajo articulado con el área de comunicaciones, realización de infografía de eventos de interés en salud pública y de boletines de vigilancia epidemiológica.
- Acciones de articulación con sectores de protección, justicia entre otros, en el manejo de institucional de la violencia de género.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Divulgación de documentos técnicos, resoluciones, circulares entre otros, a las diferentes áreas de la institución, fortaleciendo las habilidades del talento humano.
- Participación en diferentes jornadas académicas y reuniones lideradas por otros sectores del municipio.
- Producción de bases de datos de eventos de Interés y seguimientos de casos (violencia de género, intento de suicidio, confirmatorias de Dengue, Sífilis gestacional, Malaria, Leishmaniosis).
- Mejoramiento de la estrategia de retroalimentación a las direcciones Técnicas, de las dificultades presentada en la atención de EISP.
- Realización de Unidad de Análisis Institucionales realizada de manera integral con diferentes áreas de la entidad.
- Adopción institucional Resolución 0227 del 2020
- Abordaje de eventos emergentes, viruela símica, entre otros.
- Creación historia clínica institucional de atenciones de usuarios del programa de Tuberculosis.
- Mejoramiento de los indicadores de gestión e ingreso a tratamiento de usuarios con diagnóstico nuevo de VIH, se resalta como un gran logro el aumento de casos identificados como probables en la ESE, lo anterior gracias a la tamización realizada a través de las Rutas Integrales de Atención en salud y convenios institucionales como lo es el proyecto de En territorio.
- Se realizó seguimiento del sistema de gestión del riesgo para algunos eventos de interés de salud pública.
- Se realizó análisis de comportamientos inusuales a nivel institucional, realizando énfasis en los eventos relacionados con la salud materna.
- Se dio cumplimiento al 100 % de los objetivos descritos en los planes de acción o contingencia institucional.
- El comportamiento de monitoreo especial del dengue a nivel institucional llevó a realizar pre critica a 2094 casos ingresados al sistema de vigilancia con acciones de seguimiento y ajuste en sistema dentro de los tiempos establecidos.
- Se consolida y socializa el tablero de problemas de unidades de análisis, identificando problemáticas relacionadas con la ocurrencia de EISP priorizados. Se consolidaron los problemas relacionadas con fallas en la rectoría sanitaria, la operación de las rutas integrales de atención en salud, la articulación entre los actores del sistema, la gestión del riesgo por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios, incluyendo las barreras en el acceso a la atención, determinantes sociales de la salud y falencias relacionadas con la calidad de la prestación de servicios.
- Se definieron y gestionaron los requerimientos de apoyo logístico, administrativo y de soporte para la vigilancia y análisis del riesgo en salud pública.
- Realización de seguimiento a los casos probables de Dengue y enfermedades vectoriales identificados en la ESE durante la vigencia, logrando cerrar el año con cero muertes asociadas a infecciones transmitidas por vectores.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Hicimos parte de las instituciones apadrinadas por el laboratorio de salud pública departamental, haciendo parte de la identificación de circulación de los cuatro serotipos de Dengue en el territorio, a través de procesamiento de muestras de casos probables
- Fuimos reconocidos como la segunda mejor UPGD del municipio de Armenia, en el manejo de la vigilancia en salud pública y nos encontramos en las 5 primeras a nivel departamental.
- Fortalecimiento de la gestión del riesgo individual desde la óptica de la salud pública.

Lo que faltó por lograr:

- Mayor divulgación de información relacionada a EISP a la comunidad.
- Implementación historia clínica programa de Tuberculosis a nivel institucional.
- Implementación de responsabilidades en el marco de la vigilancia comunitaria en salud pública.
- Mejoramiento del indicador de efectividad en toma de muestras de sintomáticos respiratorios para tuberculosis.

Metas y retos 2025.

- Desarrollar nuevas estrategias que nos permitan mejorar la retroalimentación de la información que produce el área de epidemiologia a las diferentes áreas de la entidad, incluidos los protocolos, para su permanente mejora.
- Implementar la Hoja de Datos – Infografía por periodo epidemiológico que permita una fácil interpretación de la información que produce la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en la institución.
- Continuar con las acciones de notificación, ajustes, seguimientos y retroalimentación realizadas hasta este momento en el marco del cumplimiento de la normatividad vigente frente a sistema de vigilancia.
- Continuar con la implementación de herramientas virtuales dirigidas al cliente interno de la institución, fortaleciendo las capacidades frente al manejo de los EISP.
- Continuar con la realización y socialización del tablero de problemas institucional, generado por el análisis de casos, como insumo para la adopción y toma de decisiones en los diferentes programas y direcciones de la entidad.
- Acciones de fortalecimiento institucional en la captación de sintomáticos respiratorios.
- Fortalecer el proceso de auditoría a las atenciones realizadas en el marco de Eventos de salud público priorizados en la ESE.
- Fortalecer las acciones de gestión del riesgo integral de usuarios identificados bajo Eventos de Interés en salud pública.
- Articular e integrar distintos procesos de la ESE en el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE, incluido las Estadísticas Vitales EE.VV.
- Fortalecer el abordaje de los trastornos de salud mental.
- Fortalecer los programas de atención de salud materna e infantil.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

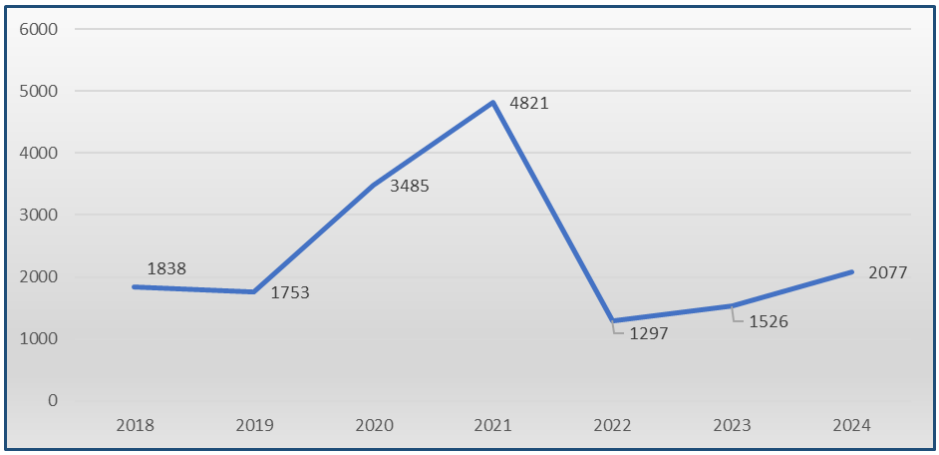
- Acompañamiento en el proceso de implementación de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS.
- Fortalecimiento institucional del manejo adecuado de brotes epidemiológicos.
- Mantenernos como entidad apadrinada por parte del laboratorio de Salud Pública departamental.
- Continuar con el fortalecimiento de los sistemas de información de vigilancia en salud pública, portal web SIVIGILA 4.02.
- Fortalecer las acciones de la vigilancia comunitaria en salud publica en el territorio.

Análisis preliminar comportamiento de Eventos de Interés en Salud Pública, Red Salud Armenia ESE, 2024 pr.

(La siguiente información, es analizada de manera preliminar, las bases de SIVIGILA se cierran el día 31 de marzo del 2025, fecha hasta la que se podrá ser ajuste de información según lineamientos del INS).

En la gráfica N° 1 se encuentra el comportamiento de los eventos notificados en la ESE desde el año 2018, durante la vigencia 2024pr (corte 31 de diciembre del 2024), se notificaron al Sistema de Vigilancia 2094 eventos, comportamiento con tendencia al aumento en comparación a los eventos presentados en los años antes de pandemia (2018 -2019), donde la entidad registró 1753 eventos para el año 2019 y 1838 para el año 2018 y en el año inmediatamente anterior 2023 donde se registraron 1651 casos con una variación porcentual de 21%. El aumento significativo en el ingreso de eventos al sistema se dio en el año 2021 con 4821 eventos, en donde la infección por COVID-19 fue el evento de mayor notificación.

Grafica Nº1. Comportamiento de Eventos de Interés en Salud Publica, Red Salud Armenia ESE 2018 – 2024 pr.



FUENTE: SIVIGILA 4.0, 2018 A 2024pr *pr: preliminar

De los 2094 eventos registrados en el corte del año 2024pr, se realizó el descarte por error de digitación de 16 casos y se realizó el descarte por pruebas de laboratorio de 264 eventos, lo que nos indica un total de casos parcial para analizar de 1814 eventos notificados al sistema de vigilancia institucional. Ver tabla Nª 1.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Tabla Nº 1. Comportamiento de eventos de Interés en salud Publica, Red Salud Armenia ESE 2024pr

Nº	Nombre del Evento	Nº casos	% notificacion
1	DENGUE	626	34,5
2	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	408	22,5
3	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	360	19,8
4	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	84	4,6
5	INTENTO DE SUICIDIO	80	4,2
6	NOTIFICACION NEGATIVA	48	2,6
7	TUBERCULOSIS	42	2,5
8	VARICELA INDIVIDUAL	34	1,9
9	SIFILIS GESTACIONAL	33	1,8
10	INTOXICACIONES	28	1,6
11	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	18	0,99
12	MALARIA	14	0,77
13	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	10	0,55
14	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8	0,45
15	PAROTIDITIS	6	0,33
16	LEPTOSPIROSIS	4	0,22
17	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3	0,17
18	ACCIDENTE OFIDICO	2	0,11
19	DEFECTOS CONGENITOS	2	0,11
20	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	2	0,11
21	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0,06
22	LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0,06
	Total general	1814	100

FUENTE: SIVIGILA 4.0, 2018 A 2024pr *pr: preliminar

Durante la vigencia 2024, el territorio municipal presentó un incremento en los casos de Dengue, configurando un brote tipo II que se mantuvo por más de 6 semanas epidemiológicas; es por esto que la vigencia el evento INS 210 Dengue, ocupa el primer lugar de la notificación con el 34.5% de la notificación total de la ESE, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ocupan el segundo lugar con la notificación al sistema de vigilancia de 408 casos lo que nos indica el 22.05% del total de notificados, mostrando una disminución de notificación del 6% comparado con la vigencia 2023.

La vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar ocupa el tercer lugar de reporte institucional con el 19,8% mostrando un comportamiento en cifras similar al identificado en el año 2023; en un cuarto lugar se registra el evento de VIH /SIDA, evento que gana posicionamiento a nivel institucional con un 4.6% de la notificación, se resalta que la entidad viene fortaleciendo las acciones de tamización temprana y los proyectos de articulación para acciones de Búsqueda Activa comunitaria. El evento de intento de suicidio ocupa el 5 lugar dentro del ranking institucional de comportamiento con el 4.2% equivalente a 80 casos, evento que registra disminución en su presencia comparado con la vigencia inmediatamente anterior, con variación porcentual de -18%. El evento de sífilis gestacional sigue siendo relevante en la entidad, para el 2024 de manera preliminar se registran 33 casos en el sistema de vigilancia, se resalta que a nivel institucional no registramos casos de sífilis congénita (partos atendidos en la ESE); se hace importante resaltar que la vigencia 2024 se han mejorado los procesos de gestión y seguimiento al riesgo del manejo y abordaje de la sífilis en población general;

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

esperando tener impacto en unos años en la vigilancia del evento relacionado a la gestación y al nacimiento; lo anterior siguiendo las directrices de la resolución 1314 del 2020.

Como análisis relevante para la vigencia, se registra el brote de Dengue, el cual impacta a nivel institucional con el registro de 626 casos probables, se logra realizar ajuste de casos a través de tomas de laboratorio, identificando de manera preliminar que se realizó descarte por laboratorio del evento a 111 casos con reporte negativo para el evento y confirmación por laboratorio a 318, de manera adicional se logra el ajuste de 101 casos a través de configuración de nexo epidemiológico, lo anterior indica un total de 96 casos que no fueron ajustados, lo que se logra analizar es la dificultad en el procesamiento de muestras de confirmación por parte de las aseguradoras, ya que realizaban el procesamiento de pruebas rápidas, las cuales no son permitidas por algoritmo del evento para descarte o confirmación de caso.

Nuestra entidad desde el año 2022, viene realizando procesos de implementación, adopción y auditoria de la Resolución 0227 del 2020, vemos como el evento sigue en aumento de notificación en la ESE, lo anterior gracias a nuevas tecnologías diagnósticas que aunque no sean procesadas en la ESE son ordenadas e indicadas por nuestros profesionales, es por esto que para el año 2024 se identifican en la entidad 42 casos de este evento; se resalta que contamos con un programa que gestiona el seguimiento y la entrega de tratamientos a través de distintas modalidades, logrando durante la vigencia la recuperación en estado curado del 92% de los pacientes ingresados al programa institucional.

Análisis sociodemográfico, eventos de interés en salud pública, Red Salud Armenia ESE 2024pr.

Al realizar análisis de características demográficas, se encuentra el 57.2% de los casos notificados son de sexo femenino, la carga de notificación frente a régimen de afiliación es del 77% para el subsidiado, se registra disminución en la atención de población migrante venezolano comparado con los años anteriores, nuestra prestación de servicio va dirigida en gran proporción a población de estrato 1 y 2 del municipio de Armenia. Llama la atención la atención prestada por parte de usuarios procedentes de otras nacionalidades y a EAPB sin presencia en el territorio o sin contratación vigente con la entidad; características importantes al momento de la oferta de servicio de salud institucionales. Frente al ciclo vital, el mayor número de atenciones relacionados a vigilancia se identifican en población adulta y adolescente (ver tabla Nº2).

Tabla N° 2 Características sociodemográficas, consolidado de eventos Red Salud Armenia ESE, 2024pr.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Variable	Nº casos	%
SEXO		
Femenino	966	53,25
Masculino	848	46,75
PAIS DE PROCEDENCIA		
Colombia	1710	94,27
Alemania	2	0,11
Peru	1	0,06
Venezuela	101	5,57
REGIMEN DE SALUD		
Contributivo	404	22,27
Especial	7	0,39
In determinado	32	1,76
No afiliado	49	2,70
Excepcion	21	1,16
Subsidiado	1301	71,72
PERTENENCIA ETNICA		
Indigena	19	1,05
Raizal	1	0,06
Negro/mulato	8	0,44
Otro	1790	98,68
ESTRATO		
1	686	37,82
2	871	48,02
3	235	12,95
4	12	0,66
5	8	0,44
6	2	0,11

GRUPO POBLACIONAL		
Discapacidad	4	0,22
Desplazados	2	0,11
Migrantes	87	4,80
Carcelario	2	0,11
Gestantes	53	2,92
Indigena	19	1,05
Poblacion ICBF	5	0,28
Desmovilizado	2	0,11
Otro	1640	90,41
CICLOS DE VIDA		
Primera infancia	258	14,22
Infancia	138	7,61
Adolescencia	178	9,81
Juventud	282	15,55
Adultez	683	37,65
Vejez	275	15,16

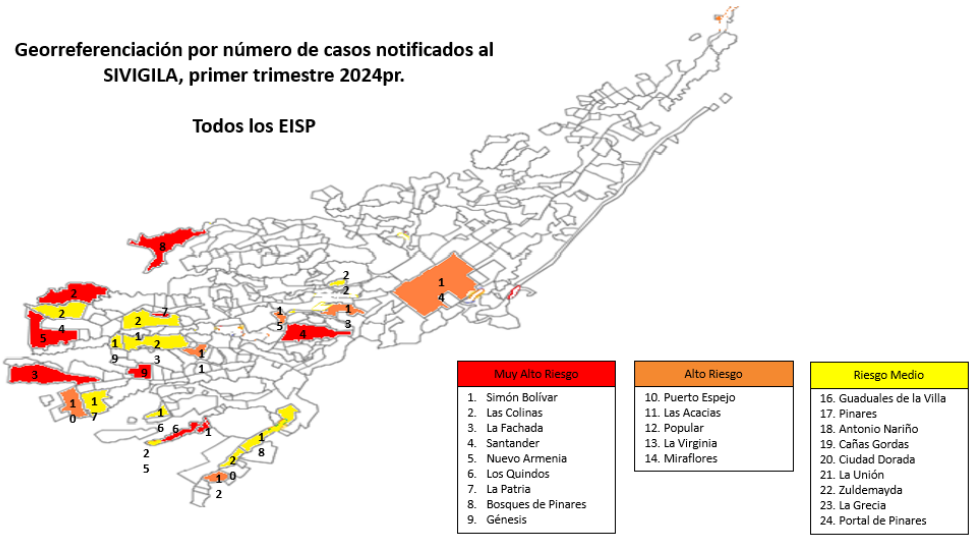
FUENTE: SIVIGILA 4.0, 2018 A 2024pr *pr: preliminar

Los grupos étnicos, son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias; es por ello que se hace importante fortalecer los servicios de salud encaminados a una atención diferencial, logrando caracterización de la población especial. Durante lo corrido del año se ha realizado atención en Eventos de interés en salud pública a 19 indígenas, 8 afrocolombianos y 1 raizal, sumado a lo anterior se identifica aumento significativo en la caracterización de grupos poblacionales, siendo los migrantes los de mayor número de reporte, seguido de las gestantes y de los indígenas.

Se realiza a nivel institucional proceso de georreferenciación por comunas del municipio, relacionado las áreas donde mayor se presentan eventos de interés en salud pública (población atendida en la ESE), se procede con esta georreferenciación a realizar clasificación del riesgo según el número de casos registrados, encontrando barrios de muy alto riesgo como lo son el Simón Bolívar, las Colinas, la Fachada, Santander, La Patria, Bosques de Pinares, los Quindos, la Cecilia y Puerto Espejo; se invita a fortalecer las acciones de información y educación en la comunidad de estas áreas del municipio. Ver imagen Nº1.

Imagen N° 1 Georreferenciación por número de casos notificados al sistema de vigilancia, Red Salud Armenia ESE, 2024pr

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Informe plan de contingencia por brote epidémico Dengue, Red Salud Armenia ESE, 2024pr.

El Dengue es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población colombiana, esta enfermedad, presenta picos epidémicos cada tres a cuatro años con diferente intensidad y los factores asociados a estos brotes son variados, siendo particularmente críticos los relacionados con el manejo del agua y los residuos en los hogares, los que generan reservorios y criaderos del mosquito trasmisor de la enfermedad. Para el año 2023, según información entregada por el INS, se presentaría año epidémico por lo que se hizo necesario fortalecer las acciones institucionales para la vigilancia, abordaje y seguimiento de casos; fue por esto que desde el I trimestre del 2023 se inició con la implementación de planes de acción institucionales basados en la circular externa 0002 emitida por el ministerio de salud y protección social; de manera posterior se hace adopción de la circular 00013 del 2023 emitida de manera conjunta con la superintendencia nacional de salud, con dicha adopción se ajustó el plan de acción inicial, al cual dimos respuesta durante la vigencia 2024, logrando un cumplimiento de 95% de las actividades planeadas.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Tras el análisis de la información contenida en este informe, el proceso de epidemiologia realiza a nivel institucional las siguientes recomendaciones:

- Implementar la Ruta de atención integral en manejo de Enfermedades Transmitidas por vectores.
- Educación a la comunidad, debe ser una acción priorizada, a través de medios de comunicación efectivos, visitas domiciliarias y trabajo multisectorial dirigidos a los eventos de interés en salud pública con mayor identificación en la institución.
- Fortalecer el proceso de epidemiologia, como área priorizada en el manejo de pandemias y contingencias, con el objetivo de aportar a la institución en el tema de gestión de riesgo individual.
- Fortalecimiento de acciones de vacunación a población canina y felina en áreas identificadas en la georreferenciación, que incluya además la creación y divulgación de

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

bases de datos de animales vacunados la cual permita evitar los procesos de revacunación, acciones que se deben fortalecer a través de la contratación del Plan de Intervenciones colectivas PIC.

- Fortalecimiento de acciones encaminadas a mejorar las coberturas de vacunación (varicela dosis de 12 meses y refuerzo de 5 años de edad) en el marco de la mitigación de aparición de enfermedades inmunoprevenibles.
- Fortalecimiento de acciones comunitarias en prevención de accidentes en casa en menor de 5 años de edad y fortalecer el proceso de educación en salud al momento de las intervenciones de primera infancia, que incluya actividades de nutrición y alimentación saludable.
- Fortalecer la tamización para enfermedades de Transmisión Sexual (sífilis, VIH y hepatitis virales), el tratamiento a contactos, la clasificación de riesgos y los seguimientos rutinarios, incluir el fortalecimiento de las actividades a nivel comunitario.
- Atención integral del habitante de la calle, acciones de articulación con entes de salud municipal para dar cumplimiento a la política de salud pública de habitantes de calle.
- Acciones de seguimiento y control a las poblaciones especiales y vulnerables, logrando caracterizaciones que nos permita mitigar el riesgo de enfermar y morir.
- Continuar con acciones institucionales que permitan fortalecer las habilidades del personal en salud referente a temas de vigilancia en salud pública.
- Fortalecer las actividades de gestión de riesgo y canalización temprana a2 los servicios de salud, como acciones de prevención de la mortalidad evitable.
- Fortalecer las atenciones en salud de las maternas, menores de 5 años de edad7de la nuestra población, encaminándose en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- El abordaje de la salud mental deberá ser una prioridad para el año 2025, el fortalecimiento de acciones de manejo y del talento humano será una tarea que deberá realizarse.
- Fortalecimiento institucional de la resolución 1314 del 2020 frente al manejo de prueba rápidas para la detección de VIH, sífilis y hepatitis virales.
- Mejorar la captación de sintomáticos respiratorios y el diagnóstico de tuberculosis a nivel institucional, a través del cumplimiento de las responsabilidades institucionales emitidas en la RES 0227 del 2020.
- Creación de estrategias institucionales que permita fortalecer la educación continuada del personal de la empresa.

CONCLUSIONES

La creciente movilidad global ha aumentado el riesgo de introducción de enfermedades infecciosas a nivel territorial, la llegada de población migrante y la instalación de comunidades indígenas en el territorio requieren una vigilancia reforzada a nivel institucional del comportamiento de eventos de interés en salud pública. Es de especial importancia priorizar la detección temprana, el abordaje clínico, la respuesta rápida y la contención institucional de posibles brotes importados o de enfermedades circulantes, se cuenta actualmente con alertas

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

epidemiológicas internacionales y nacionales relacionadas con eventos como Sarampión, Viruela Símica, Fiebre amarilla e infecciones respiratorios de origen viral; por lo anterior se hace necesario visualizar el proceso de epidemiologia, como una pieza fundamental en la identificación de riesgos en salud, priorizando las actividades que dependen del área y fortaleciendo las acciones encaminadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo individual, logrando de esta manera impactar la salud publica colectiva de nuestro territorio municipal y departamental.

SERVICIOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS

INTRODUCCIÓN

El área de servicios hospitalarios está divido en los servicios de urgencias, sala de partos, hospitalización y central de esterilización. Esta área de servicio es fundamental para garantizar la salud de los usuarios lo que permite proyectar la imagen institucional y complementar el aporte social a la comunidad. Es por ello que el adecuado funcionamiento de esta área es fundamental para el posicionamiento de la ESE como una institución de alta calidad en la atención de los usuarios por medio del modelo de la gestión clínica y del riesgo.

OBJETIVO

- Presentar la gestión realizada por los servicios asistenciales hospitalarios en el periodo del año 2024, enfocada en el análisis de los indicadores y los logros obtenidos.

- Plantear oportunidades de mejoramiento para servicios asistenciales hospitalarios en el periodo del año 2025

HALLAZGOS O RESULTADOS

ANÁLISIS INDICADORES Y PRODUCTIVIDAD

A continuación de presentan los indicadores de los servicios hospitalarios para la vigencia 2024.

En el Triage se evidencia una tendencia al aumento de la demanda del servicio para el mes de mayo, total de 4027 Triages, y posterior descenso hacia el mes de noviembre con un total de 3159 Triages, y nuevamente elevación de la demanda en el mes de diciembre con un total de 3370. En la discriminación de Triage por grupo de adultos con un promedio de 2745 Triages, pediátricos con un promedio de 788 Triages y obstétricos con un promedio de 77 Triages, donde se observa estable, manteniéndose en mayor proporción los Triage adulto cerca del 76.2%, luego los pediátrico cerca del 21,7% y por último los obstétrico con un promedio de 2,1%. El tiempo de espera de Triage II quedo en 13,8 minutos para el año 2024, con un resultado satisfactorio, con tendencia a la mejora en comparación con el año anterior, cuando se tuvo un promedio de 16,5 minutos.

El número de consultas médicas de urgencias, con un promedio de atención mes de 2057, y un total de 24691 pacientes atendidos en el año, muy similar al número de pacientes atendidos en el año. El número de consultas prioritarias, con un promedio de atención de 535, con un total 6429 consultas prioritarias atendidas en el año 2024. Se observó un descenso en el número de consultas prioritarias con el nuevo modelo de atención de consulta prioritaria directamente en urgencias, pero ha agilizado la atención de los usuarios.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

La capacidad instalada de los servicios hospitalarios se ajustó según una modificación del espacio de hospitalización, con un total de 18 camas distribuidas 4 para pediátricos, 2 para obstétricas y 12 para adultos, además de contar con 2 camas de trabajo de parto y 1 sala de atención del parto. En el área de urgencias, también se generó el cambio de camillas a camas, ahora contado 14 camas para el área de observación.

Con respecto a los indicadores del área de partos en el año 2024, donde se presentaron 14 partos, con uno de ellos de bajo peso, solo con una complicación por una retención de placenta, sin ningún otro tipo de complicación, resultado satisfactorio.

Con respecto a la proporción de reingresos al servicio durante el año 2024 fue de 0.47%, lo que es un resultado satisfactorio. No se identificaron reingresos al servicio de hospitalización, ni ulceras por presión, ni eventos adversos posterior a la administración de medicamentos en hospitalización, ni caídas de servicios de hospitalización. Se identificaron 2 caídas en el servicio de urgencias en el mes de enero y 3 en el mes de agosto, sin caídas en los demás meses. La oportunidad en horas de traslado de usuario tipo referencia hacia otras IPS desde el servicio de urgencias, con un promedio en el periodo fue de 1,94 horas, adecuado para el estándar puesto por la institución de 5 horas.

Frente a los egresos hospitalarios, se identificaron 409 egresos en el año 2024, con un promedio de 34 egresos por mes.

Frente a los indicadores de productividad, se identifican bajos, ya que desde el inicio de la pandemia COVID 19, ha permanecido bajo, manteniéndose con un porcentaje ocupacional promedio de 14,2% y un giro cama de 1,9 en el año 2024, que ha aumentado en comparación con lo últimos 3 años y con una estancia hospitalaria promedio de 2,8 días para el mismo periodo, aunque se ha tenido dificultades por problemas de estancias prolongadas por falta de aceptación de los pacientes en sus IPS de referencia.

Al revisar el nivel de satisfacción de los usuarios para el año 2024, es del 100% en sala de partos, 99% en hospitalización y 96 en urgencias, con un resultado satisfactorio.

También se identificó un aumento del promedio de adherencia a los 5 momentos de lavado de manos en los servicios hospitalarios, iniciado en 87,95% en el primer trimestre del 2024 y llegando a mejorar hasta el 99.39% para el cuarto trimestre del año 2024.

ESTRATEGIAS NUEVAS IMPLEMENTADAS Y LOGROS ALCANZADOS

1. Avances en la Documentación y Mejora de la Atención

- Los servicios asistenciales hospitalarios han avanzado significativamente en la documentación, la cual ya ha sido socializada para dar paso a la mejora de la atención a los pacientes.

2. Reconocimiento y Capacitación del Personal

- Se ha llevado a cabo un reconocimiento exhaustivo de las habilidades del personal, lo que permitirá asignaciones más efectivas por áreas de servicio.
- Se han identificado debilidades y se está incentivando al personal a capacitarse en temas específicos de su labor.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

3. Mejora de Equipos y Dispositivos

- Gracias a la intervención oportuna de la gerencia, las subgerencias y el departamento de calidad, se ha logrado el cambio de camillas deterioradas por camas nuevas equipadas con sistemas de barandas y frenos seguros, mejorando así la seguridad y comodidad de los pacientes.
- La reciente contratación de lencería para el servicio ha resultado en una notable mejora en la calidad de los servicios, con la nueva contratación efectiva desde 2025.
- A solicitud del servicio de urgencias, la administración apoyó la restauración del área, proporcionando un entorno más limpio y agradable para los pacientes y el personal.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Propuesta para Mejorar la Atención en Urgencias

1. Asignación de Horas al Personal

- Médicos: Las horas asignadas han sido suficientes para responder al servicio.
- Enfermería: Las horas asignadas han sido insuficientes debido a los requisitos previos necesarios para iniciar la atención de un paciente.
- Sugerencia: Aumentar el número de horas asignadas al personal de enfermería para agilizar la atención y mejorar la calidad del servicio.

2. Recursos Limitados

- Equipos: La falta de equipos, como computadores, afecta la rápida resolución de los pacientes durante su evolución y alta.
- Suministros: La falta de suministros como riñoneras y mesas tipo comedor afecta la comodidad de los usuarios.
- Sugerencia: Incrementar la disponibilidad de estos equipos y suministros para mejorar la eficiencia y comodidad en la atención.
- Seguridad del Servicio
- Sugerencia: Mejorar la infraestructura de la puerta para garantizar la seguridad del vigilante, los pacientes y acompañantes.

CONCLUSIONES

- Los servicios asistenciales hospitalarios se han logrado adaptar a las estrategias de mejora continúa implementadas, evidenciadas en los resultados satisfactorios de los indicadores institucionales, además de vincularse en trabajo conjunto con otras áreas de la institución para lograr mejora en la atención de los usuarios.
- Es necesario realizar la revisión de la necesidad de personal asistencial de enfermería para lograr dar una atención oportuna, humana y de calidad como lo dictan las nuevas directrices gerenciales de la institución.
- Se debe de continuar con el fortalecimiento de las habilidades técnicas y blandas de todo el personal asistencial hospitalario para lograr una atención humana y de calidad.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

SERVICIO FARMACÉUTICO

INTRODUCCIÓN

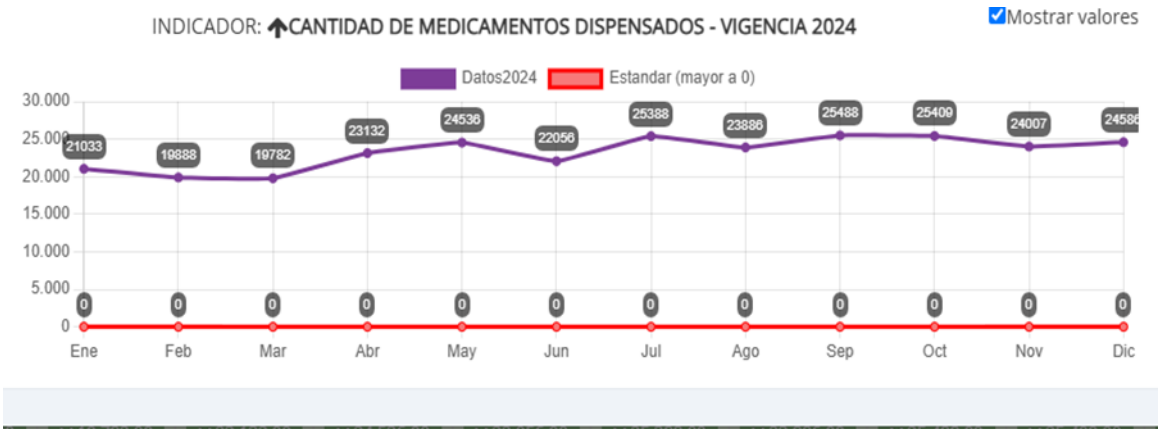
El servicio farmacéutico de Red Salud Armenia está habilitado para prestar servicios a usuarios de las EPS que contratan con la institución, teniendo como prioridad prestar un servicio con calidad, oportunidad y atención humanizada, con personal idóneo y comprometido.

OBJETIVO

- Presentar la gestión realizada en el periodo del año 2024, enfocada en el análisis de los indicadores y los logros obtenidos.
- Presentar logros obtenidos en el año 2024

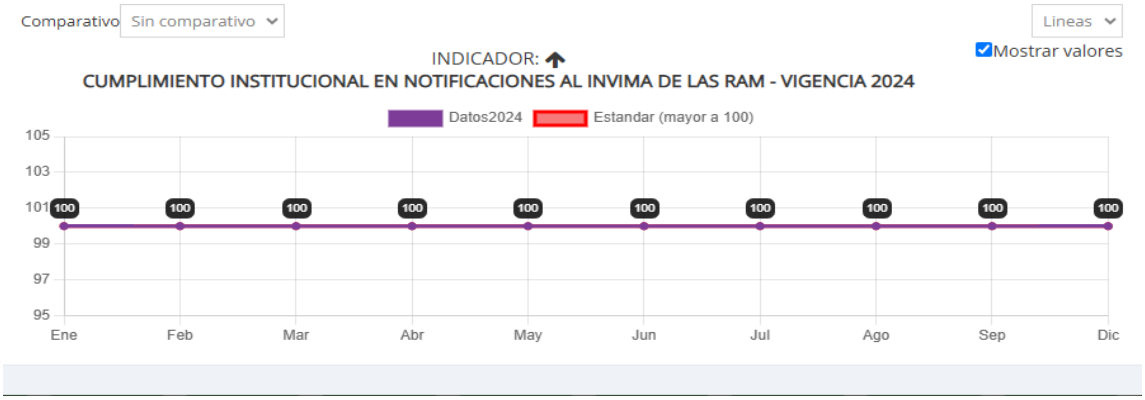
HALLAZGOS Y RESULTADOS

ANÁLISIS INDICADORES



MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CANT	21.033	19.888	19.782	23.132	24.536	22.058	25.388	23.885	25.488	25.409	24.007	24.585

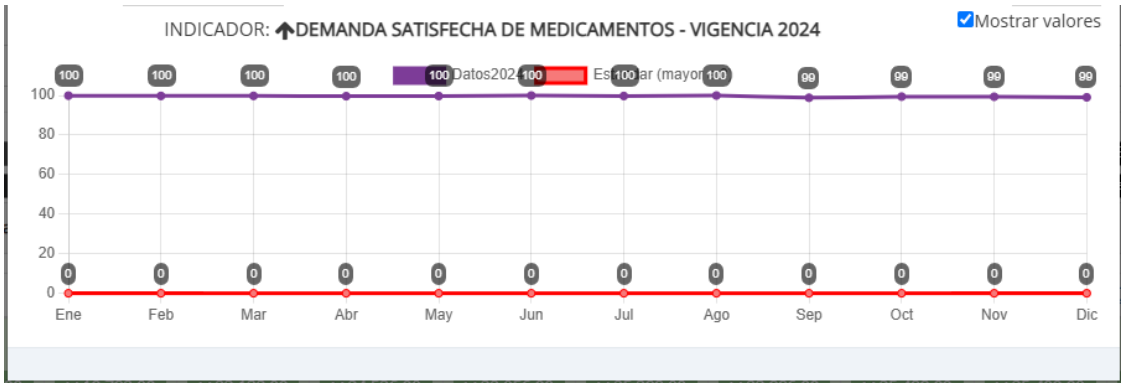
En el año 2024 se dispensa un promedio de 24.000 medicamentos cada mes



MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CANT	1	4	1	1	3	1	1	2	1	0	0	2

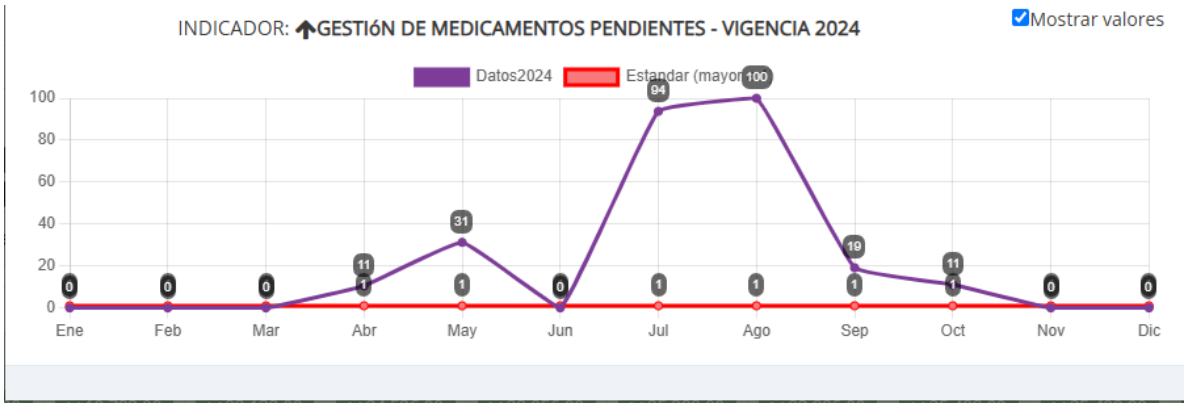
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

En el año 2024 se realizaron 17 reportes al INVIMA en el tiempo establecido relacionado con reacciones Adversas a medicamentos, PRUM y errores programáticos.



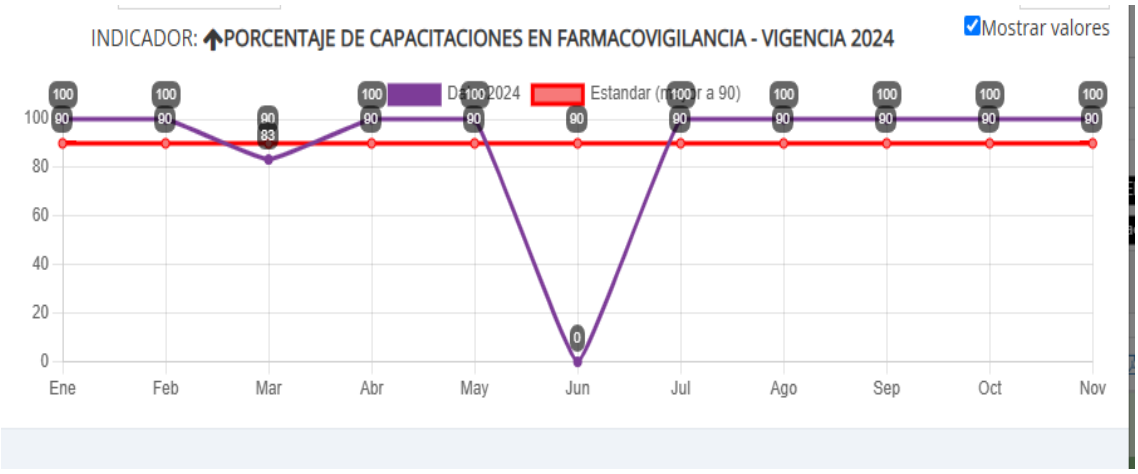
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
99,92%	99,77%	99,80%	99,64%	99,71%	99,96%	99,74%	99,97%	98,84%	99,42%	99,36%	99,07%

En el año 2024 se mantiene la demanda satisfecha de medicamentos en un promedio de 99.80% en la entrega de medicamentos. Se atienden 65.948 usuarios que solicitan la dispensación de los medicamentos.

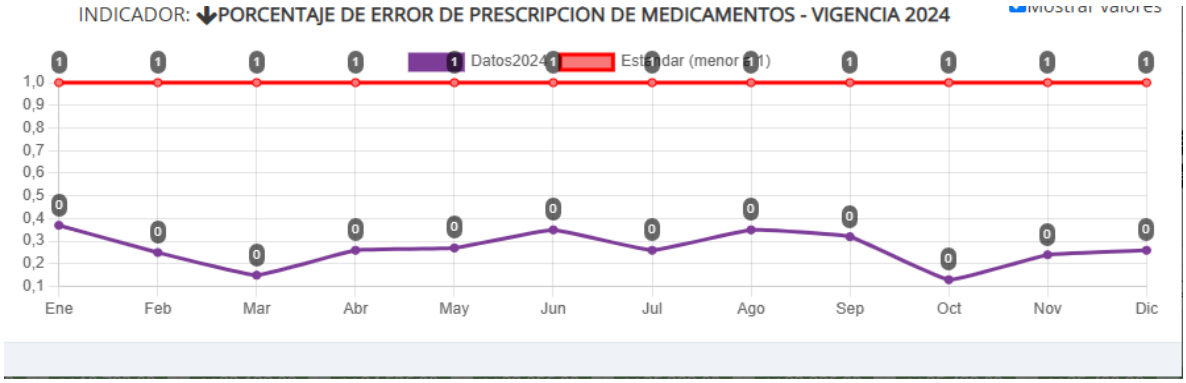


En la gestión de medicamentos pendientes se evidencia que en algunos meses no se realiza la gestión debido a que en todo el año se presenta desabastecimiento de medicamentos en el país por lo tanto hay incumplimiento por parte de proveedores.

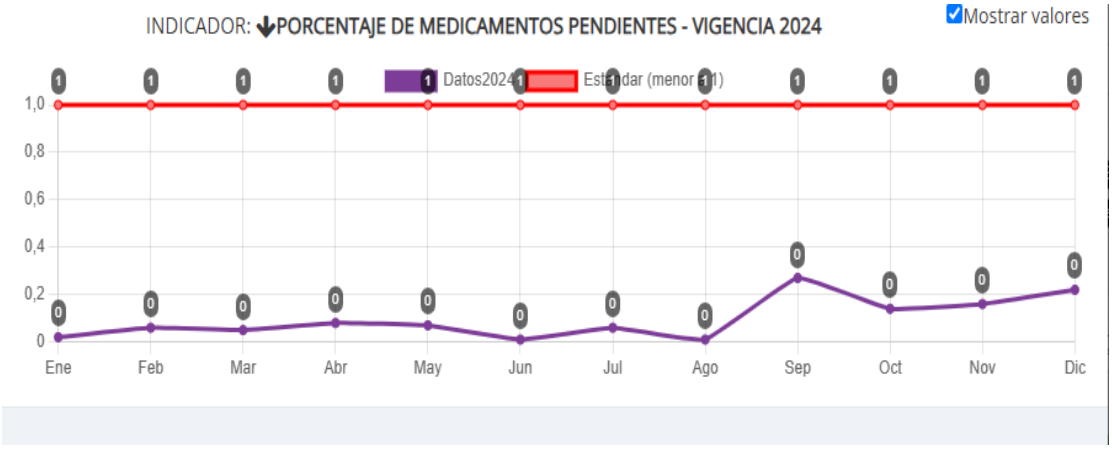
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Se dio cumplimiento al plan de capacitaciones del año 2024 al 100%.

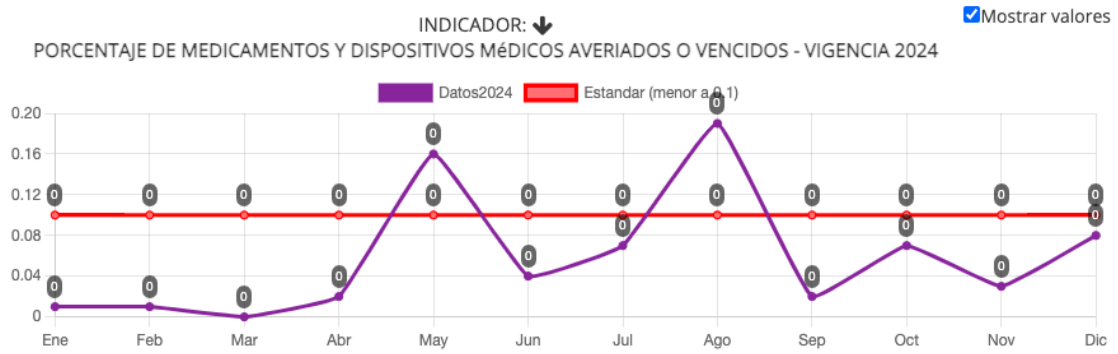


ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0,37%	0,25%	0,15%	0,26%	0,27%	0,35%	0,26%	0,35%	0,32%	0,13%	0,24%	0,26%



ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0,02%	0,06%	0,05%	0,08%	0,07%	0,01%	0,06%	0,01%	0,27%	0,14%	0,16%	0,22%

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
0,01%	0,01%	0,00%	0,02%	0,16%	0,04%	0,07%	0,19%	0,02%	0,07%	0,03%	0,08%

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS Y CONCLUSIONES

- Apoyo con regente de farmacia al servicio farmacéutico del Centro de Salud Piloto Uribe, se requiere para prestar un mejor servicio a usuarios que solicitan el servicio, el volumen de usuarios aumenta cada día y para la atención se dispone de un límite de turnos al día.
- Turnero para el servicio farmacéutico con pantalla para facilitar el acceso a usuarios con atención preferencial.
- Sillas ergonómicas para el personal del servicio farmacéutico de línea de frente.
- Equipo de cómputo para el servicio farmacéutico de urgencias, el que se tiene presenta bloqueos causando demora en la entrega y cargue de medicamentos para el servicio de urgencias.
- Se requiere de locker para uso del personal del servicio farmacéutico
- Se requiere de farmaline para el servicio farmacéutico y 2 vitrinas para el almacenamiento de medicamentos de control especial.

LABORATORIO CLINÍCO

INTRODUCCIÓN

El laboratorio clínico desempeña un papel fundamental en el diagnóstico y monitoreo de enfermedades, así como en el apoyo a los profesionales de la salud para la toma de decisiones clínicas. En este contexto, el enfoque principal ha sido asegurar la precisión, confiabilidad y oportunidad en los resultados entregados, alineados con los estándares de calidad y normativas vigentes. Por lo tanto, se presenta un análisis detallado de las actividades realizadas en el laboratorio clínico durante el año 2024. Este documento recoge los logros alcanzados, las dificultades enfrentadas, los indicadores de desempeño, y las estrategias implementadas para garantizar la calidad y la eficiencia en los servicios ofrecidos.

A lo largo de este informe se detalla la capacidad operativa del laboratorio, incluyendo volumen de pruebas procesadas, avances en tecnología, capacitación del personal y mejoras en los procesos internos, las áreas de mejora identificadas y las recomendaciones para mantener la excelencia en el servicio. Este informe es el resultado del compromiso del equipo del laboratorio

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

por contribuir de manera significativa al bienestar de los pacientes y a la sostenibilidad de la institución.

Este documento actúa como una herramienta clave para la toma de decisiones estratégicas, la planificación de futuras acciones y el fortalecimiento de la confianza en el servicio brindado.

OBJETIVOS

Realizar informe documentando el desempeño operativo, técnico y administrativo durante el año 2024 del área de laboratorio clínico, con el fin de garantizar la calidad del servicio ofrecido, optimizar recursos y fomentar la mejora continua.

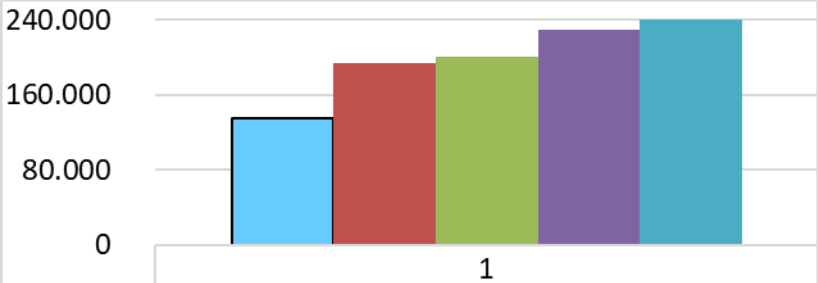
Objetivos específicos:

1. Presentar un análisis integral de las actividades realizadas, incluyendo el volumen de pruebas procesadas, los tiempos de respuesta y la calidad de los resultados entregados.
2. Identificar los logros alcanzados, las dificultades enfrentadas y las oportunidades de mejora en los procesos del laboratorio.
3. Proveer información transparente sobre la gestión financiera, el uso de recursos, y el cumplimiento de normativas y estándares de calidad.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Al comparar la producción del 2020 al 2024, se observa una tendencia al aumento para el año 2024 se realizaron 242.046 pruebas para un total de 49.675 usuarios atendidos, observando un incremento del 4% con el año 2023.

Gráfico 1 Comparativo de Producción laboratorio clínico 2020 al 2024.



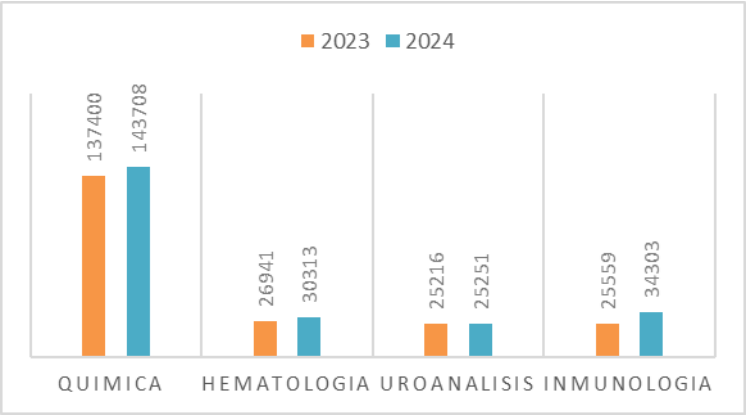
	1
2020	135.504
2021	193.818
2022	200.689
2023	229.778
2024	242.046

Fuente: Sistema Annarlab y Dinámica gerencial Red Salud Armenia ESE

Para el periodo evaluado las pruebas que registraron mayor producción son el área de química sanguínea con un aporte del 59% para 1143.708 pruebas realizadas, seguida por las áreas de hematología 13%, Inmunología 14% y uroanálisis con un aporte de 10% cada una, el área de Inmunología se destaca por su incremento, para el 2022 se realizaron 15.865 pruebas y para el 2024, 34.303 pruebas con un incremento del 54%, comportamiento directamente asociado a las acciones de implementación de las rutas integrales de atención en salud en la institución.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Grafico 2. Tendencia producción e Incremento por áreas del laboratorio clínico 2023 al 2024



Fuente: Sistema Annarlab y Dinámica gerencial Red Salud Armenia ESE

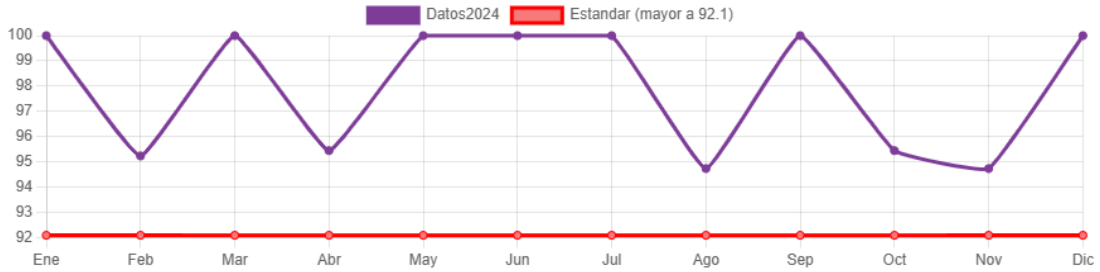
El laboratorio cuenta con un sistema de gestión de la calidad (SGC) enfocado a la mejora continua de todos sus procesos, se tienen definidos 15 indicadores trazadores, los cuales se alimentan en la plataforma Torresoft, se evalúan y analizan mensualmente en las reuniones de EPM laboratorio clínico, permitiendo tener un área monitoreada y controlada, cuando se presentan desviaciones se generan acciones de mejora en conjunto con otros servicios, las cuales apuntan a garantizar la prestación del servicio con calidad, oportunidad en beneficio del contexto clínico y de salud pública, durante el 2024 no se tuvo desviación en ninguno de los indicadores.

Indicadores Laboratorio Clínico 2024

INDICADORES 2024	META	% Cumplimiento
FASE ANALITICA		
% de solicitudes medicas incorrectas	< o = 0.1%	0.1
% de muestras rechazadas.	< o = 0.3%	0.1
% Adherencia Toma de muestras	> o = 95%	100%
% de cumplimiento de tiempos de traslado antes de 2 horas.	> o = 95%	99%
FASE ANALITICA		
% control de calidad interno satisfactorio.	100%	100%
% de participaciones en Control de calidad Externo.	100%	100%
FASE POSTANALITICA		
% de cumplimiento de tiempos de entrega de resultados de exámenes.	> o = 80%	100%
% de aviso de alertas al médico tratante o servicio antes de 30 min.	> o = 90%	100%

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

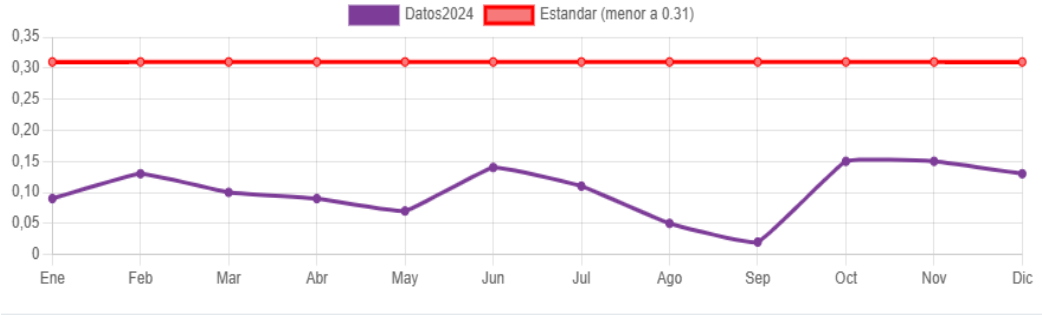
Gráfico 3. Porcentaje de cumplimiento del tiempo de traslado de muestras de laboratorio clínico 2024.



Fuente: Plataforma Torresoft Red Salud Armenia ESE.

Durante la vigencia se garantizó que los procesos para la toma de muestras en nuestros 5 puntos de atención estuvieran con auditoria y acompañamiento permanente lo que permitió obtener un excelente desempeño, factores como contar con personal calificado, capacitación continuada, proceso de entrenamiento y certificación, manejo, transporte, conservación y calidad de las muestras, son factores determinantes para obtener resultados confiables y oportunos; Se aplicó evaluación de adherencia al protocolo de toma de muestras de muestras y se obtuvo un cumplimiento del 100%, se realizó certificación en toma de muestras de laboratorio clínico al personal auxiliar de enfermería nuevo y estudiantes de bacteriología, duración de 3 días (componente teórico, práctico y auditoria de observación).

Gráfico 4. Porcentaje de muestras de laboratorio clínico rechazadas 2024.



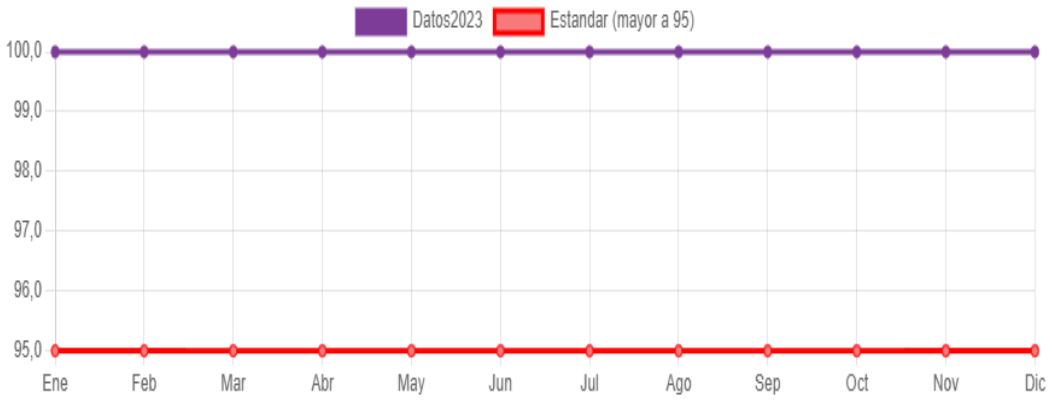
El indicador de muestras rechazadas obtuvo un excelente desempeño, se mantuvo durante toda la vigencia muy por debajo del estándar esperado, el cual es directamente proporcional a lo estandarizado que esta el proceso en los diferentes puntos de toma de muestras.

Se han implementado y garantizado estrategias para estandarizar la calidad en el funcionamiento del laboratorio clínico, lo que ha permitido evaluar el desempeño de las pruebas aceptar o rechazar las mismas y tomar acciones preventivas y de mejora continua como son:

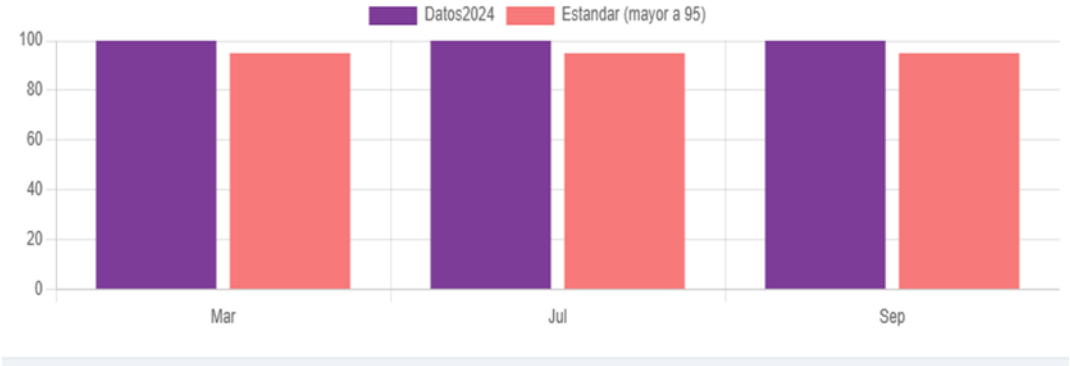
Control de Calidad Interno: para todas las pruebas de las áreas de Hematología, inmunoquímica, uroanálisis, parasitología y microbiología, el cual esta estandarizado con excelente desempeño en sus resultados, con un cumplimiento del 100%.

Gráfico 5. Porcentaje de cumplimiento control de calidad interno laboratorio clínico 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Control de calidad externo: estamos inscritos en programa de Control de Calidad Externo con los cuales se evalúa la exactitud de las pruebas procesadas, mediante la comparación del resultado obtenido con otros laboratorios, la evaluación se realiza 6 veces en el año y a la fecha con un cumplimiento del 100%.



Participamos durante todo el año en programa de Evaluación Externa Indirecta del desempeño para eventos de interés en salud pública (Malaria, leishmaniasis, tuberculosis, Hansen, Serología VDRL, VIH, frotis de gram) con el Laboratorio Departamental de salud pública de acuerdo programación establecida, con cumplimientos del 100% y muy buenos resultados de concordancia.

Durante el año se ejecutó plan de auditorías con el fin de garantizar que todos los procesos internos y los trasversales con otras áreas tengan un óptimo funcionamiento, con generación de planes de mejora cuando se requirieron.

Plan de capacitaciones: se cumplió con el 100% del plan para la vigencia con envió al área de talento humano de la evidencia y soportes correspondientes.

Auditorias mensuales en conjunto con el área de facturación: cruce de datos de producción frente a lo facturado en los sistemas Annarlab y Dinámica gerencial, lo que permitió identificar hallazgos, realizar ajuste en la facturación antes de terminar el mes, obtener información confiable y trasversal entre los dos sistemas, ajustar los procesos en las 2 áreas retroalimentando los hallazgos con el personal a cada área, generación de actas y seguimiento a las acciones de mejora.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Auditoria bimensual en conjunto con el área de sistemas: para verificar el óptimo funcionamiento de la interfaz del sistema Annarlab y Dinámica gerencial, lo cual ha generado notificación oportuna e intervenciones de los ingenieros de desarrollo de Annar diagnostica, apuntando a tener un sistema confiable y oportuno con cargue de resultados de forma inmediata a la historia clínica de los usuarios. Para esta vigencia se realizó cronograma de actividades el cual se cumplió en un 80%, debido a que en el mes de mayo se realizó un desarrollo de actualización a la interfaz entre los 2 sistemas de información lo que genero diferentes situaciones, las cuales requerían ser intervenidas antes de dar continuidad a las auditorias, se realizaron de actas de reunión y seguimiento de acciones de mejora en plataforma Torresoft.

Se cumplió en un 100% con los estándares de acreditación definidos para el área, en Proceso de Atención Cliente Asistencial (PACAS), de 8 estándares priorizados para el área, se logró en todos estándares con aprendizaje organizacional.

Se realizó actualización de los siguientes protocolos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019:

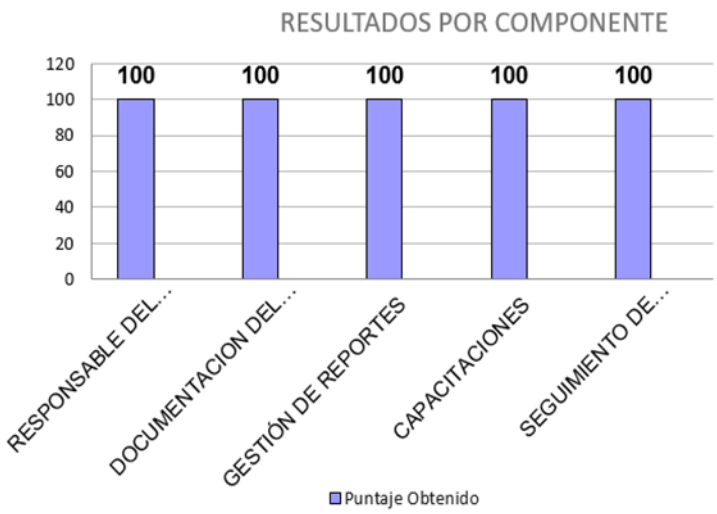
MI-PS-MA- 031 Manual Toma, Recepción, Manejo, Remisión, Conservación y Transporte de Muestras laboratorio clínico.
MI-PS-PG-006 Programa Calidad laboratorio Clínico.
MI-PS-PR-054 Gestión de insumos en el Laboratorio Clínico.
MI-PS-PR-038 Protocolo de Auditorias.
MI-PS-PR-054 Gestión de insumos en el Laboratorio Clínico.
MI-PS-MA-023 Manual Programa de Reactivo Vigilancia.
MI-PS-MA-036 Manual de Referencia y Contrareferencia laboratorio clínico.

Se realizó socialización y evaluación de adherencia de los siguientes protocolos:

MI-PS-PR- 041 Protocolo Toma, Recepción, Manejo, Conservación y Transporte de Muestras de laboratorio clínico.
MI-PS-PR-039 Protocolo Programa de Calidad laboratorio Clínico.
MI-PS-MA-023 Manual Programa de Reactivo Vigilancia.
MI-PS-MA-036 Manual de Referencia y Contrareferencia laboratorio clínico.

Programa de Reactivo vigilancia: Se logró cumplimiento del 100% en cronograma y plan de trabajo del programa de reactivo vigilancia, con presentación de avances y resultados en comité de seguridad del paciente.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Fuente: Programa de Reactivo Vigilancia.

Se realizó participación activa en la visita de certificación de la Empresa como centro de investigación realizada por el INVIMA, con un cumplimiento del 100% en el componente de laboratorio.

Adquisición de Insumos y reactivos: Se realizó la planeación anual de insumos y reactivos con seguimiento y verificación mensual de existencias y consumos, realizando uso racional y adecuado de los recursos disponibles, logrando terminar el año con existencias para funcionar los 2 primeros meses de la vigencia 2025. Se envió a la subgerencia científica y de planificación la proyección presupuestal vigencia 2025.

Se realizó una adecuada ejecución presupuestal para la vigencia.

Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Otro X	¿Cuál? Decimo
Valor del contrato $ 478.917.799	**Adiciones** $120.000.000	**Saldo anterior** $ 154.938.833	**Valor a cancelar** $ 153.638.591		**Saldo del contrato** $ 1.300.242

VALOR EJECUTADO	$ 597.617.557
DISPONIBLE	$ 1.300.242
PORCENTAJE EJECUTADO	99.78 %

Talento humano: se cuenta con proceso implementado de inducción y entrenamiento técnico para el personal que ingresa nuevo, para el personal auxiliar de laboratorio capacitación teórico practica y evaluación con aplicación de lista de chequeo y evaluación de adherencia a protocolo de toma, manejo, conservación y transporte de muestras. Duración 3 días, se capacito un total de 22 auxiliares con un cumplimiento del 100% y todas con expedición de certificación de toma de muestras de laboratorio clínico.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

El 100% del personal profesional cuento con entrenamiento, evaluación y certificación en competencia de uso de analizadores por asesor científico el proveedor Annar. Duración 16 horas.

Número de horas programadas y laboradas personal de laboratorio Clínico año 2024.

MES	Horas bacteriólogos Planta	Horas bacteriólogos Contrato	Horas Auxiliares Contrato
ENERO	236	668	940
FEBRERO	248	616	940
MARZO	216	680	940
ABRIL	260	632	940
MAYO	240	660	940
JUNIO	188	688	940
JULIO	56	876	940
AGOSTO	216	690	924
SEPTIEMBRE	242	664	926
OCTUBRE	244	668	984
NOVIEMBRE	193	676	920
DICIEMBRE	205	696	928
TOTAL	**3.269**	**10.089**	**14.352**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Para bacteriólogos de contrato se tiene una asignación de 768 horas mensuales, se deja una reserva para poder cubrir vacaciones, permisos e incapacidades del personal de planta. Además, se observa una disminución de horas programadas del personal de planta, debido a que se deben descontar las horas de los días festivos en la programación, las cuales se suplen con el personal de contrato; Actualmente se cuenta con 2 bacteriólogos de planta una de 8 horas y una de 4 horas, 4 bacteriólogos de contrato y 5 auxiliares de laboratorio de contrato.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Los riesgos siempre estarán presentes, por eso están implementados puntos de control específicos para cada uno de los procesos en el laboratorio clínico, los cuales han permitido identificar hallazgos, intervenirlos oportunamente, evitando la presencia de atenciones inseguras o eventos adversos.

Como logro importante ha sido mantener en el tiempo los indicadores dentro de los estándares esperados, formulación de planes de acción, evaluación y seguimiento de las acciones de mejora, lo que ha contribuido al excelente resultado.

Como recomendación esta que al área de laboratorio clínico se le brinden los espacios en tiempo para realizar o asistir a las capacitaciones, como se conceden a los demás servicios.

CONCLUSIONES

El servicio de laboratorio clínico en general tuvo un excelente desempeño de los indicadores de calidad establecidos para el área, cumpliendo con los estándares de la normatividad vigente y

con los objetivos y metas institucionales, todos los logros han sido por el gran compromiso y responsabilidad del personal del laboratorio clínico, el trabajo en equipo y resolución de problemas y la práctica de la comunicación asertiva.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Usuarios Atendidos 2024

Usuarios que utilizaron los servicios
Enero - Diciembre 2024

Grupo_Edad	Total general	Femenino	Masculino
Menor 1 Año	**1.751**	835	916
1 - 4 años	**4.588**	2261	2327
5 - 14 años	**10.201**	5028	5173
15 - 44 años	**29.305**	18479	10826
45 - 59 años	**12.186**	7946	4240
Mayor 60 años	**19.042**	10919	8123
Total general	**77.073**	**45.468**	**31.605**

Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

DIRECCIÓN TECNICA AMBULATORIA

INTRODUCCIÓN

La Dirección Técnica Ambulatoria presta servicios de modalidad ambulatoria permitiendo generar una cultura de prevención y participación, teniendo dentro de sus funciones el apoyo a diversos procesos asistenciales que parten desde la prestación de servicios en forma directa que incluyen acciones el liderazgo de algunos programas o procesos necesarios para la prestación del servicio.

A continuación, se presenta el informe de gestión de la dirección técnica ambulatoria correspondiente al año 2024, con el consolidado de los informes emitidos desde los diferentes procesos y en los que se resaltaran:

1. Logros alcanzados
2. Análisis de producción, si aplica.
3. Análisis de indicadores.
4. Análisis de resultados.
5. Conclusiones
6. Estrategias nuevas implementadas.

7. Ejecución estrategia captación población rutas “carruseles”
8. Realización de Piezas publicitarias de resultados para cliente interno y externo.
9. Registro fotográfico.

Comités a cargo de la Dirección Técnica Ambulatoria

Comité de Historias Clínicas: este comité se realiza de manera trimestral conforme lo establecido en la resolución de conformación y en el cronograma de trabajo proyectado para la vigencia, con un cumplimiento del 100%

Equipo De Autoevaluación _PACAS: este equipo se reúne mensualmente y a través de él se hace seguimiento a los diferentes estándares priorizados dentro del proceso de atención al cliente asistencial.

La mortalidad materna y perinatal son indicadores clave para monitorear la calidad del sistema de salud y constituyen uno de los principales índices de desarrollo. Por ello, resulta crucial implementar protocolos institucionales que garanticen una atención más segura para la población obstétrica, contribuyendo significativamente a mejorar estos indicadores.

Este informe de gestión de la Dirección Técnica vigencia 2024, donde se evidencia el seguimiento, medición y presentación de los servicios en el marco de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal (RIA MP) de Red Salud Armenia E.S.E, la cual es de cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional. Su implementación requiere ajustes en las disposiciones científicas, administrativas y financieras para garantizar su correcta operación.

A través de la implementación de la Ruta, se está cumpliendo con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral MAITE, desde la responsabilidad como prestador de servicios de salud. Sin embargo, es esencial alcanzar acuerdos interinstitucionales y comunitarios que guíen de manera articulada la gestión de los actores del sistema de salud, respondiendo así a las necesidades de la población materno perinatal. Esto contribuirá a obtener mejores resultados mediante intervenciones sectoriales y transsectoriales que impacten positivamente en los determinantes sociales de la salud y el bienestar. En este contexto, el autocuidado se erige como un pilar fundamental para alcanzar los resultados esperados.

Red Salud E.S.E. Armenia, para la ejecución de la ruta materno perinatal, cuenta con su programa “Gestación y Parto con Amor”. Este programa tiene como objetivo proporcionar atención integral a la población femenina en edad fértil, desde su intención reproductiva hasta el control médico en el puerperio y recién nacido. Su propósito es identificar e intervenir tempranamente los riesgos asociados, creando condiciones óptimas para un parto seguro y un recién nacido sano.

OBJETIVOS

General

Presentar de resultados sobre la atención prestada a la mujer en su proceso reproductivo dando aplicabilidad a los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, guías de práctica clínica y protocolos del instituto nacional de salud que la complemente, adoptando y ajustando los procesos administrativos, científicos y financieros de la

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ESE que permitan una atención de calidad y humanizada, en toda la población objeto de Red Salud Armenia ESE y la RIA.

Objetivos específicos

- Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, de forma que sean identificados los riesgos y se promueva un estado de salud óptimo para alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles.
- Implementar y garantizar el acceso a servicios seguros y de calidad respetando el derecho a la autonomía reproductiva de la mujer todo en el marco de la educación y la asesoría.
- Realizar la vigilancia del proceso de gestación y que ésta permita identificar e intervenir de forma temprana poblaciones con factores de riesgo que confieran mayor morbimortalidad materno perinatal; así como establecer el plan integral de atención durante su gestación y del parto con base en su riesgo obstétrico.
- Ofrecer el acompañamiento a la gestante y su familia durante todas las intervenciones propuestas en la RIA materno perinatal.
- Brindar atención adecuada, prioritaria, con calidad y sin barreras a la gestante y al recién nacido, velando por el cumplimiento de todos los procesos con trato humanizado y con seguridad en la atención del paciente.
- Realizar el seguimiento y monitoreo en la implementación de la ruta mediante la medición de indicadores de competencia de la ESE como prestador.

HALLAZGOS O RESULTADOS

GESTIÓN EN EL ÁREA AMBULATORIA

La Dirección Técnica Ambulatoria como responsable de los procesos y procedimientos del área de consulta externa, realiza el acompañamiento a cada una de las sedes no solo a través de visitas periódicas a los centros de salud y reuniones bimestrales con las coordinadoras, de igual manera se realizan reuniones con periodicidad mensual de equipo primario de mejoramiento (EPM), en cada uno de los centros de Salud, donde se realiza análisis de indicadores, propuestas de acciones de mejora para las desviaciones encontradas, resaltando que dicha actividad se reúne todo el equipo asistencial y administrativo del centro de salud ; de igual manera se realiza monitoreo de resultados en la plataforma Torresoft con el propósito de identificar logros, detectar desviaciones, concertar intervenciones y retroalimentar resultados. A continuación, se relacionan algunos de los aspectos más relevantes para este seguimiento.

Análisis de la capacidad instalada

Para la prestación de los servicios de salud, Red Salud Armenia E.S.E. cuenta con infraestructura física, distribuida geográficamente, de manera estratégica, en toda la ciudad, con una red de servicios en su área de influencia en el área urbana y rural con servicios habilitados para la intervención extra e Intramural con actividades individuales y colectivas en el marco de la Política de Atención Primaria en Salud.

Centro de Atención y su área de influencia

Zona Sur: Cubre las comunas 1, 2 y 3 con los siguientes centros de salud:

- CAA del Sur
- Unidad Intermedia del Sur

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- Caimo
- Correa Grillo
- Santa Rita

Zona Occidente: Cubre las comunas 5, 6 y 8 con los siguientes centros de salud:

- La Clarita
- El Paraíso

Zona Oriente: Cubre las comunas 7 y 4 con los siguientes centros de salud:

- Piloto Uribe

Capacidad Instalada Física y servicios habilitados

La capacidad instalada hace referencia a los recursos habilitados con que cuenta la ESE para prestar sus servicios.

A continuación, se relaciona la capacidad de consultorios habilitados en cada sede

Zona	Sede	Consultorio medico	Consultorio enfermería	Unidad Odontológica	Vacunación (Consultorio)
Urbana	UIS	6	2	6	1
Urbana	CAA del Sur	11	2	4	1
Urbana	Piloto Uribe	3	2	3	1
Urbana	Correa Grillo	3	1	3	1
Urbana	Clarita	3	1	2	1
Urbana	Paraíso	3	1	2	1

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Urbana	Santa Rita	1	1	1	1
Rural	Caimo	1	1	1	1

Con respecto a capacidad Instalada se resalta que el informe se realiza sobre infraestructura; con una proyección del espacio requerido para la realización de actividades que oferta la entidad.

CAPACIDAD INSTALADA Y PORCENTAJE OCUPACIONAL CONSULTORIOS CENTROS DE SALUD VIGENCIA 2024						
CENTROS DE SALUD	**CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS MEDICOS**	**CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS DE ENFERMERIA**	**CAPACIDAD INSTALADA UNIDADES DE ODONTOLOGIA**	**%OCUPACIONAL DE CONSULTORIOS MEDICO**	**%OCUPACIONAL DE CONSULTORIOS DE ENFERMERIA**	**%OCUPACIONAL DE UNIDADES DE ODONTOLOGIA**
CAA DEL SUR	11	2	4	71,9%	88,4%	83,3%
CORREA GRILLO	3	1	2	74,0%	99,1%	83,8%
CAIMO	1	1	1	100,0%	25,3%	100,0%
CLARITA	3	1	2	73,9%	90,3%	95,6%
PARAISO	3	1	2	74,2%	85,2%	88,9%
PILOTO URIBE	4	2	2	100%	100,0%	100%
SANTA RITA	1	1	1	100%	95,7%	100%
UIS	6	2	6	72,7%	86%	77,9%
TOTAL	**32**	**11**	**20**	**83,3%**	**83,8%**	**91,2%**

Con respecto a capacidad Instalada se resalta que el informe se realiza sobre infraestructura; con una proyección del espacio requerido para la realización de actividades que oferta la entidad.

CAPACIDAD INSTALADA Y PORCENTAJE OCUPACIONAL CONSULTORIOS CENTROS DE SALUD VIGENCIA 2024						
CENTROS DE SALUD	**CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS MEDICOS**	**CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS DE ENFERMERIA**	**CAPACIDAD INSTALADA UNIDADES DE ODONTOLOGIA**	**%OCUPACIONAL DE CONSULTORIOS MEDICO**	**%OCUPACIONAL DE CONSULTORIOS DE ENFERMERIA**	**%OCUPACIONAL DE UNIDADES DE ODONTOLOGIA**
CAA DEL SUR	11	2	4	71,9%	88,4%	83,3%
CORREA GRILLO	3	1	2	74,0%	99,1%	83,8%
CAIMO	1	1	1	100,0%	25,3%	100,0%
CLARITA	3	1	2	73,9%	90,3%	95,6%
PARAISO	3	1	2	74,2%	85,2%	88,9%
PILOTO URIBE	4	2	2	100%	100,0%	100%
SANTA RITA	1	1	1	100%	95,7%	100%
UIS	6	2	6	72,7%	86%	77,9%
TOTAL	**32**	**11**	**20**	**83,3%**	**83,8%**	**91,2%**

Zona	Sede	Consultorio medico	Consultorio enfermería	Unidad Odontológica	Vacunación (Consultorio)
Urbana	UIS	6	2	6	1
Urbana	CAA del Sur	11	2	4	1
Urbana	Piloto Uribe	3	2	3	1
Urbana	Correa Grillo	3	1	3	1

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Urbana	Clarita	3	1	2	1
Urbana	Paraíso	3	1	2	1
Urbana	Santa Rita	1	1	1	1
Rural	Caimo	1	1	1	1

Con respecto a capacidad Instalada se resalta que el informe se realiza sobre infraestructura; con una proyección del espacio requerido para la realización de actividades que oferta la entidad.

CAPACIDAD INSTALADA Y PORCENTAJE OCUPACIONAL CONSULTORIOS CENTROS DE SALUD VIGENCIA 2024						
CENTROS DE SALUD	**CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS MEDICOS**	**CAPACIDAD INSTALADA CONSULTORIOS DE ENFERMERIA**	**CAPACIDAD INSTALADA UNIDADES DE ODONTOLOGIA**	**%OCUPACIONAL DE CONSULTORIOS MEDICO**	**%OCUPACIONAL DE CONSULTORIOS DE ENFERMERIA**	**%OCUPACIONAL DE UNIDADES DE ODONTOLOGIA**
CAA DEL SUR	11	2	4	71,9%	88,4%	83,3%
CORREA GRILLO	3	1	2	74,0%	99,1%	83,8%
CAIMO	1	1	1	100,0%	25,3%	100,0%
CLARITA	3	1	2	73,9%	90,3%	95,6%
PARAISO	3	1	2	74,2%	85,2%	88,9%
PILOTO URIBE	4	2	2	100%	100,0%	100%
SANTA RITA	1	1	1	100%	95,7%	100%
UIS	6	2	6	72,7%	86%	77,9%
TOTAL	**32**	**11**	**20**	**83,3%**	**83,8%**	**91,2%**

Red salud cuenta con 32 consultorios distribuidos en las diferentes sedes que prestan el servicio, con un promedio de 8,8 horas diarias de oferta (de lunes a viernes) se tiene la capacidad de realizar aproximadamente 12.848 consultas mes, es decir 154.176 consultas año. Sin embargo, si tenemos en cuenta que algunos centros de salud prestan sus servicios 11 horas día y que esta jornada puede extenderse a todas las sedes, entonces tenemos la posibilidad de una oferta mayor a 200.000 consultas al año.

Centro de salud	Total, consultorios Médicos	Horas ofertadas/día	Número de pacientes hora estándar	Número de atenciones posibles por día	Total, de consultas posibles en el mes
Unidad Intermedia del Sur	6	8,8	2,5	132	2.640
CAA del sur	11	8,8	2,5	242	4.840
Correa grillo	3	8,8	2,5	66	1.320
Piloto Uribe	4	8,8	2,5	66	1.320
Paraíso	3	8,8	2,5	66	1.320
Clarita	3	8,8	2,5	66	1.320

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

El Caimo	1	8,8	2,5	22	44
SANTA RITA	1	8,8	2,5	22	44
TOTAL	**32**	**281.6**	**2,5**	**682**	**12.848**

De igual manera se analiza producción basados en el total de consultas que se realizaron teniendo en cuenta el número de horas/mes invertidas para cada actividad, (rutas, morbilidad), de igual manera se proyectó finalmente hora día con el fin de promediar el tiempo que se está utilizando para realizar cada actividad; logrando con ello optimizar los tiempos de atención, tal como se observa en la gráfica presentada a continuación:

ANALISIS PRODUCCION VS CAPACIDAD INSTALADA
MORBILIDAD Y RUTAS

	N. de consultas médico PRODUCCION							
Actividad	UIS	Caa	Correa	Caimo	Clarita	Paraiso	Piloto	Santa Rita
Ruta Promocion y Mantenimiento de la salud	212	447	162	7	144	153	393	94
Materno perinatal	58	450	0	0	0	0	0	0
RCV	1058	69	70	7	183	109	228	24
Morbilidad	889	849	341	25	411	362	660	212
TOTAL CONSULTAS POR CENTRO DE SALUD	2217	1815	573	39	738	624	1281	330
Actividad	N. de horas mes "INVERTIDAS PARA CADA ACTIVIDAD"							
Ruta Promocion y Mantenimiento de la salud	88	228	149	36	103	92	243	56
Materno perinatal	24	229	0	0	0	0	0	0
RCV	441	35	65	36	131	65	141	14
Morbilidad	371	432	314	127	294	217	408	127
TOTAL HORAS MES EJECUTADAS	924	924	528	198	528	374	792	198
	Hora dia "CUANTO EN PROMEDIO SE USA CADA DIA PARA CADA ACTIVIDAD"							
Ruta Promocion y Mantenimiento de la salud	4	10	7	2	5	4	11	3
Materno perinatal	1	10	0	0	0	0	0	0
RCV	20	2	3	2	6	3	6	1
Morbilidad	17	20	14	6	13	10	19	6
TOTAL HORAS DIA	42	42	24	9	24	17	36	9

Capacidad instalada Odontología (suficiencia para la prestación del servicio odontológico y salud oral):

CAPACIDAD INSTALADA ODONTOLOGIA						
CENTRO DE SALUD	**Nº Consultorios**	**Nº de Unidades**	**Nº de Odontólogos**	**Disponibilidad horas día**	**Horas laboradas día**	**Horas perdidas**
PARAISO	1	1	2	9	8	1
CLARITA	1	1	2	9	8	1
PILOTO URIBE	1	2	4	18	17	1
CAA DEL SUR	3	3	5	27	22	5
UIS	2	4	6	36	28	8
SANTA RITA	1	1	1	9	8	1
CORREA GRILLO	1	2	2	18	17	1
CAIMO	1	1	1	9	9	0

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

EXTRAMURAL	1 UNIDAD MOVIL	1	1	9	8	1
TOTAL DE HORAS DIA	**11**	**16**	**24**	**144**	**125**	**19**

Con respecto a las horas disponibles vs horas laboradas de Odontología se están perdiendo 19 horas día, las cuales representan 57 pacientes por día, lo que indica que se requieren mayor de odontólogos para lograr cobertura del 100% de la capacidad instalada

CAPACIDAD INSTALADA HIGIENE ORAL						
CENTRO DE SALUD	**Nº Consultorios**	**Nº de Unidades**	**Nº de Higienistas**	**Disponibilidad horas día**	**Horas laboradas día**	**Horas perdidas**
PARAISO	1	1	1	9	9	0
CLARITA	1	1	1	9	9	0
PILOTO URIBE	1	1	1	9	9	0
CAA DEL SUR	1	1	1	9	9	0
UIS	1	2	2	18	14	4
CORREA GRILLO	1	1	1	9	9	0
EXTRAMURAL	1 UNIDAD MOVIL	1	1	9	9	0
TOTAL DE HORAS DIA	**6**	**8**	**8**	**72**	**68**	**4**

Respecto a la capacidad instalada de higiene oral, se encuentra al 100% en los centros de salud, sin embargo, la capacidad con la que cuenta la ESE no es suficiente para darle cobertura total de la población correspondiente, por lo tanto, no se logra cumplir con la meta.

TIEMPOS REQUERIDOS DE CONSULTA MÉDICA, ENFERMERÍA, ODONTOLOGÍA E HIGIENE ORAL

Los tiempos de consulta de medicina general, enfermería y odontología fueron ajustados en la vigencia 2021 después de reunión de concertación con los delegados de odontología, medicina y enfermería para las diferentes actividades como son consulta y procedimientos con la finalidad de prestar un servicio de calidad y eficiencia, tal como se evidencia a continuación:

TIEMPO PROGRAMACION MEDICO	
ACTIVIDAD	**TIEMPO CONSULTA**
CONSULTA GENERAL	20 min
INGRESO A RCV	30 min
CONTROL RCV	20 min
PRIMERA INFANCIA	1 Hora
INFANCIA	40 min

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ADOLESCENCIA	40 min
JUVENTUD	40 min
ADULTEZ	40 min
VEJEZ	1 Hora

TIEMPO PROGRAMACION ENFERMERIA	
ACTIVIDAD	**TIEMPO DE CONSULTA**
PLANIFICACION FAMILIAR CONTROL E INGRESO	20 min
RETIRO IMPLANTE SUBDERMICO	30 min
INSERCION DE IMPLANTE SUBDERMICO	20 min
INSERCION- RETIRO DE DIU	20min
ASESORIA PRE HIV	20min
ASESORIA POS HIV	10 min
TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	15 min
PRIMERA INFANCIA	1 Hora
INFANCIA	40 min
ADOLESCENCIA	40 min
VALORACION LACTANCIA MATERNA	20 min
EDUCACION EN SALUD	20 min
SEGUIMIENTO DESNUTRICION	20 min
CONTROL TBC	20 min

TIEMPOS PROGRAMACIÓN AGENDAS ODONTOLOGICAS E HIGIENE ORAL	
ACTIVIDAD	TIEMPO DE CONSULTA
Valoraciones / urgencias	20 minutos
Evaluación y seguimiento	20 minutos
Operatoria dental	20 minutos
Exodoncia permanente	30 minutos
Pulpectomia	30 minutos
Endodoncia unirradicular	60 minutos
Control de placa bacteriana	10 minutos
Topicación de barniz de flúor	10 minutos
Aplicación de sellantes	20 minutos
Detartraje	20 minutos

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CAPACIDAD INSTALADA VS RECURSO HUMANO

Para el año 2024 Red Salud Armenia E.S.E cuenta en promedio mes con el siguiente número de horas para la prestación de sus servicios ambulatorios.

RECURSO HUMANO	NUMERO DE HORAS PROMEDIO MES

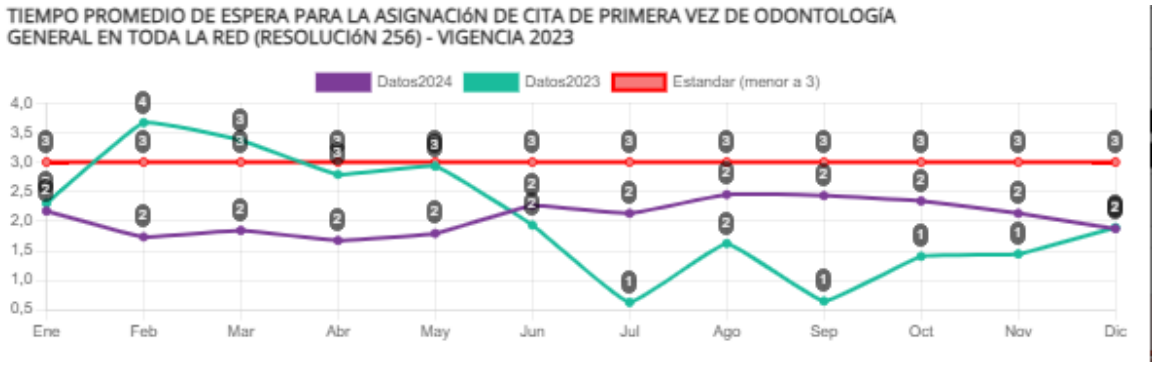
Médicos	4.280
Odontólogos	2.096
Enfermeras	1.560

Este número de horas excluye el recurso humano asignado a actividades administrativas y representa la disponibilidad para la prestación de servicios en el ámbito ambulatorio. La prestación del servicio con respecto a las horas médico que corresponden a 4.280 horas medico mes, contando con 32 consultorios médicos habilitados en toda la ESE.

Para enfermería se cuenta con 11 consultorios habilitados y 3en el servicio de odontología se cuenta con 20 unidades odontológicas.

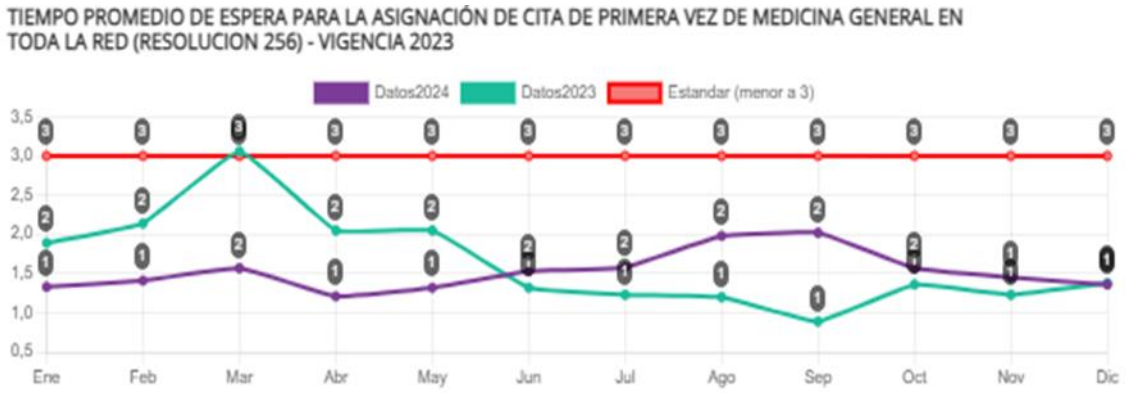
ANÁLISIS DEL INDICADOR DE OPORTUNIDAD

El indicador de oportunidad para consulta médica y consulta odontológica de primera vez, establecidos en la resolución 256, se miden de manera mensual en cada una de las sedes de la red y su resultado y análisis son subidos a la plataforma torresoft para seguimiento e intervenciones en caso de desviación. En la siguiente grafica se observa como el comportamiento de la oportunidad para valoración odontológica, los resultados obtenidos se mantuvieron por debajo de la meta cumpliendo con los criterios de oportunidad.

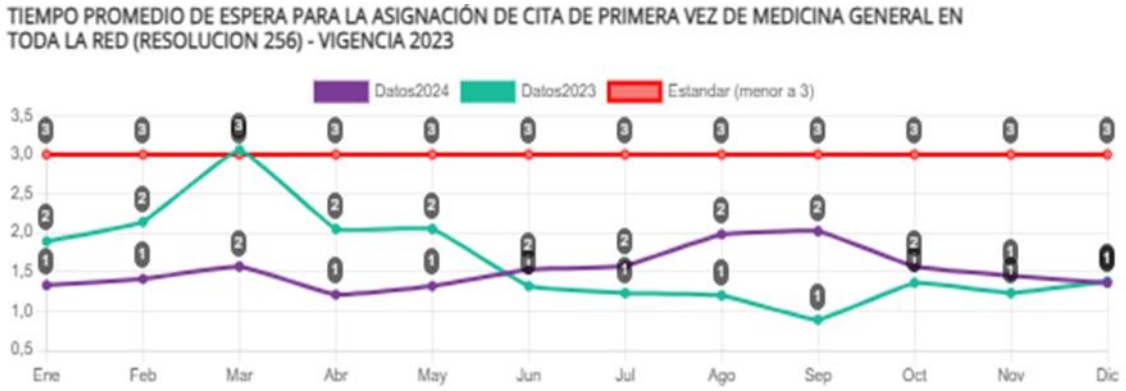


Al analizar la oportunidad en la asignación de cita para consulta de medicina general se observa que para la vigencia 2024 la oportunidad estuvo por debajo de la meta cumpliendo con los parámetros establecidos, comparando este resultado obtenido con respecto a la vigencia 2023 se observa como en el mes de marzo de 2023 se cumplió con la meta, pero esta estuvo en el límite de oportunidad, se resalta que la oportunidad para consulta médica, se logra controlar gracias a la estrategia de médico al día, tal como se observa en la gráfica a continuación:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Al analizar la oportunidad en la asignación de cita para consulta de medicina general se observa que para la vigencia 2024 la oportunidad estuvo por debajo de la meta cumpliendo con los parámetros establecidos, comparando este resultado obtenido con respecto a la vigencia 2023 se observa como en el mes de marzo de 2023 se cumplió con la meta, pero esta estuvo en el límite de oportunidad, se resalta que la oportunidad para consulta médica, se logra controlar gracias a la estrategia de médico al día, tal como se observa en la gráfica a continuación:



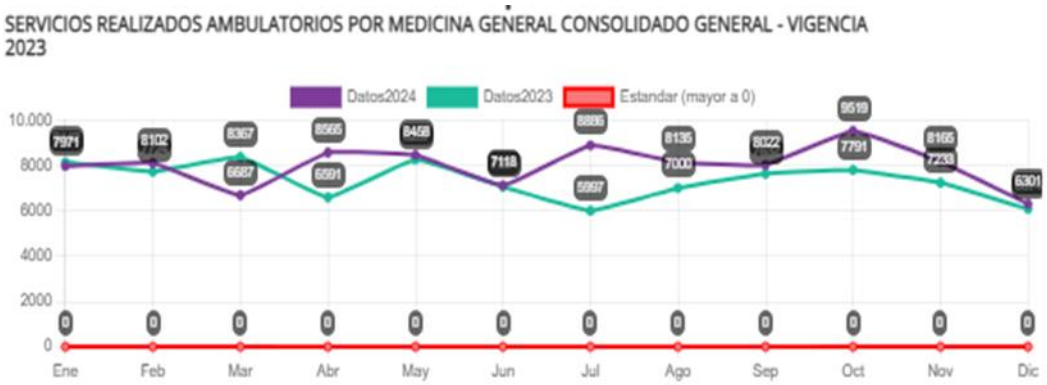
Análisis de producción

La producción muestra los resultados generados por cada uno de los servicios de consulta ambulatoria en la red, estos informes se presentan los de mayor cantidad consolidando los aportes de cada una de las sedes.

Tal como se evidencia en la gráfica presentada a continuación, obtenida en la plataforma torresoft muestra el total de consultas de primera vez y de control realizadas mes tras mes en toda la red, durante la vigencia 2024.

Se evidencia al comparar las vigencias 2023 y 2024 como para la vigencia 2024 la producción obtenida de medicina general fue mayor en los meses de febrero, abril, julio, septiembre, octubre y noviembre superando la meta propuesta. Se resalta que la baja producción estando al límite de la meta en el mes de diciembre se debe a la cantidad de médicos generales que salieron a vacaciones.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Se observa como el centro de salud con mayor producción en la vigencia 2024, corresponde a la Unidad Intermedia del Sur con un total de 28.319 consultas y un porcentaje de atención medica del 28,3%, el segundo lugar lo ocupa CAA del Sur con un total de 24.580 consultas y un porcentaje de atención por médico general del 24,5%, el tercer lugar estuvo ocupado por centro de salud piloto Uribe con un total de 15.812 consultas, y un porcentaje de atención del 15,8%; vale la pena resaltar que de acuerdo a la capacidad instalada de consultorios debidamente habilitados el mayor número de consultorios lo tiene el CAA del Sur con un total de 11 consultorios, seguido de la UIS con 6 consultorios y Piloto Uribe con 4 consultorios, pero se optimizo en la vigencia 2024 mayor número de consultorios “capacidad Instalada”, lo cual vale la pena tener en cuenta en la vigencia 2025, la optimización de CAA del Sur en cuanto a capacidad Instalada.

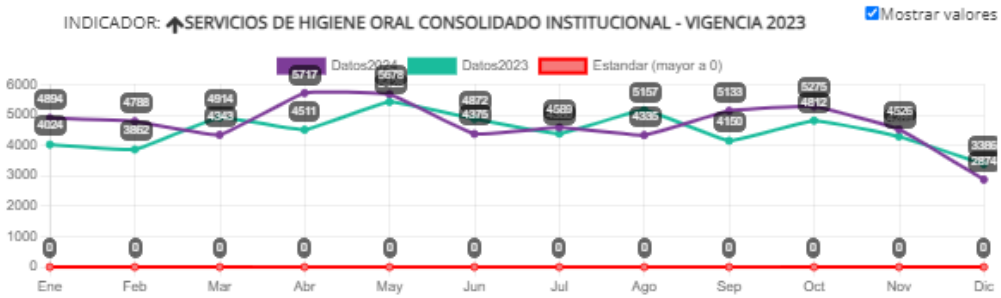
CentroAteNombre	Total	% atención
Caa del Sur	24.580	24,5
Alfonso Correa Grillo	8.836	8,8
El Caimo	345	0,3
La Clarita	8.921	8,9
El Paraiso	8.720	8,7
Piloto Uribe	15.812	15,8
Santa Rita	4.208	4,2
Extramural	453	0,5
Unidad Intermedia	28.319	28,3
Total general	**100.194**	**100**

Se evidencia al comparar las vigencias 2023 y 2024 se observa como en las dos vigencias, la producción obtenida en el servicio de odontología supera significativamente la meta; de manera especial en toda la vigencia 2024 donde la mayor producción estuvo determinada en los meses de febrero, abril, mayo, julio y octubre.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Al comparar las vigencias 2023 y 2024 se observa como en las dos vigencias, la producción obtenida en el servicio de Enfermería, en toda la Red, se obtuvo el mayor resultado en la producción de servicios en el mes de agosto de 2024, seguido de los meses de enero, septiembre y octubre.

Al comparar las vigencias 2023 y 2024 se observa cómo la producción obtenida en el servicio de Odontología (higiene oral), en toda la Red, se obtuvo el mayor resultado en la producción de servicios en los meses de abril, mayo y octubre de la vigencia 2024.



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Total Consulta Medica por Centro de Atención Red Salud 2024

CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	% atención
Caa del Sur	2.026	1.918	1.755	2.321	2.008	1.795	2.207	2072	2.167	2.541	2125	1.645	24.580	24,5
Alfonso Correa Grillo	666	730	510	837	852	675	813	756	630	878	800	689	8.836	8,8
El Caimo	16	33	26	31	14	34	32	38	35	32	34	20	345	0,3
La Clarita	699	718	603	771	878	749	809	735	726	978	679	576	8.921	8,9
El Paraiso	653	660	505	731	875	723	951	862	730	876	664	490	8.720	8,7
Piloto Uribe	1.418	1.365	1.109	1.540	1.409	1.006	1.448	1356	1.329	1.511	1230	1.091	15.812	15,8
Santa Rita	369	441	304	368	369	303	369	335	309	417	325	299	4.208	4,2
Extramural	5	0	12	68	24	49	21	65	39	34	71	65	453	0,5
Unidad Intermedia	2.463	2.642	2.148	2.303	2.388	2.107	2.592	2.291	2.372	2.664	2592	1.757	28.319	28,3
Total general	**8.315**	**8.507**	**6.972**	**8.970**	**8.817**	**7.441**	**9.242**	**8.510**	**8.337**	**9.931**	**8.520**	**6.632**	**100.194**	**100**

Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

Para el año 2024 se reporta un total de consultas médicas de 110.194, cifra levemente superior a la obtenida en el año 2023 en un 10%; planteando la necesidad de aprovechar al máximo la capacidad instalada de los centros habilitados en la actualidad para poder mejorar la producción de servicios de la entidad, tal como se observa a continuación:

Total Consulta Médica						
Ingreso + Control			Ingreso		Control	
2023	2024	% Crec	2023	2024	2023	2024
8.410	8.315	-1%	5.985	5.890	2.425	2.425
8.054	8.507	5%	5.239	5.547	2.815	2.960
8.795	6.972	-26%	5.077	4.188	3.718	2.784
6.919	8.970	23%	3.740	5.036	3.179	3.934
8.628	8.817	2%	4.477	4.882	4.151	3.935
7.379	7.441	1%	3.492	3.984	3.887	3.457
6.222	9.242	33%	2.986	4.865	3.236	4.377
7.247	8.510	15%	3.226	4.115	4.021	4.395
8.021	8.337	4%	3.611	4.227	4.410	4.110
8.127	9.931	18%	3.775	4.801	4.352	5.130
7.595	8.520	11%	3.410	4.130	4.185	4.390
6.353	6.632	4%	2.674	3.012	3.679	3.620
91.750	100.194	10%	47.692	54.677	44.058	45.517

Producción Odontología

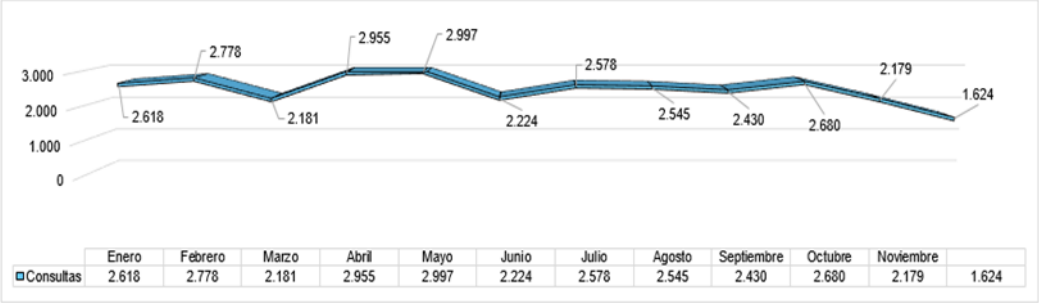
Toda la consulta odontológica que se programaron durante la vigencia de 2024, ya sea valoraciones odontológicas por ruta de atención integral en salud (P y D) o tratamientos curativos (Morbilidad).

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Consulta Odontologia Programada
por Centro de Atención
Red Salud 2024

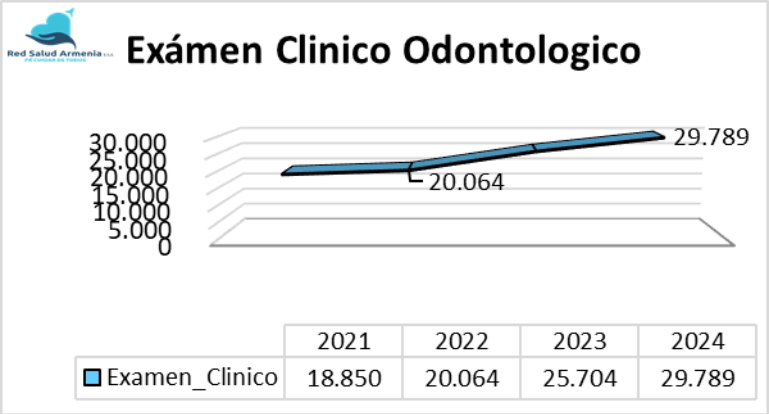
CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general	% atención
Caa del Sur	540	514	360	560	561	497	495	450	411	520	442	357	5.707	19,2
Alfonso Correa Grillo	318	358	283	331	360	283	271	261	263	281	226	190	3.425	11,5
El Caimo	15	16	13	10	3	14	14	18	12	23	5	1	144	0,5
La Clarita	259	267	163	289	259	156	195	195	219	205	209	154	2.570	8,6
El Paraiso	210	200	162	198	191	152	188	184	216	180	181	110	2.172	7,3
Piloto Uribe	663	616	498	624	608	407	509	526	418	507	397	319	6.092	20,5
Santa Rita	126	153	104	157	136	136	159	138	136	149	137	98	1.629	5,5
Extramural		137	252	287	318	73	154	214	220	275	92	6	2.028	6,8
Unidad Intermedia	487	517	346	499	561	506	593	559	535	540	490	389	6.022	20,2
Total general	2.618	2.778	2.181	2.955	2.997	2.224	2.578	2.545	2.430	2.680	2.179	1.624	29.789	100

Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025



Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025.

Al analizar las vigencias 2022-2024 se observa como en la vigencia 2022 se programaron 20.064 consultas, para el siguiente año la consulta programado sigue en acenso y en la última vigencia la cual corresponde al 2024 fueron 29.789 lo cual representa un incremento significativo del 36% respecto a los años anteriores, concluyendo que la consulta odontológica ha venido mejorando notablemente año tras año.



Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Red Salud Armenia	Examen Clinico Odontologico			
	2021	2022	2023	2024
Ene	1.111	1.468	1.829	2.618
Feb	1.412	1.879	1.748	2.778
Mar	1.564	1.937	2.223	2.181
Abr	1.450	1.825	2.130	2.955
May	1.623	1.820	2.522	2.997
Jun	1.650	1.579	2.335	2.224
Jul	1.637	1.658	2.205	2.578
Ago	1.941	2.085	2.500	2.545
Sep	1.870	1.537	2.407	2.430
Oct	1.722	1.428	2.386	2.680
Nov	1.561	1.640	1.975	2.179
Dic	1.309	1.208	1.444	1.624
Total	**18.850**	**20.064**	**25.704**	**29.789**

Se venía con un promedio de 23.000 exámenes clínicos odontológicos anuales en donde, para la vigencia del 2018 se iniciaron las valoraciones por rutas de acuerdo con la resolución 3280/18, teniendo en cuenta las frecuencias según grupo poblacional logrando 25.233 valoraciones; A partir del 2021 se mejora notablemente la consulta ya que se inicia la demanda inducida por medio de bases de datos, donde los usuarios son llamados y motivados para que hagan uso de los servicios de la institución, para la vigencia 2023 se continua con la demanda logrando mejorar la consulta odontológica, respecto a los años anteriores, sin embargo, cabe resaltar que para la vigencia 2024 es el año que más consulta odontológica a realizando en los últimos 7 años.

El curso de vida de mayor intervención continúa siendo adultez con 6.445 consultas de primera vez por odontología, esto debido que es la población de mayor afluencia presencial en los centros de salud.

Los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud también muestran buena asistencia debido a que, se cuenta con una odontóloga permanente que está realizando valoraciones odontológicas de extramural en los establecimientos educativos, lo que ha permitido captar pacientes, para ser atendidos posteriormente en los diferentes centros de salud y la Unidad intermedia del Sur, por otro lado, sorprende que el curso de vida de vejez allá logrado un buen número de atenciones respecto a las vigencias anteriores, indicando que la estrategia que se implementó durante la vigencia, está motivando a los usuarios para consultar al servicio, la cual consiste en cambio de prótesis totales.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Actividades Facturadas por Ciclos de Vida 2024

Servicio	ServicioNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
	Primera Infancia													
890203 PI	OR ODONTOLOG	363	474	371	471	437	305	307	259	208	251	160	187	3.793
	Infancia													
890203 I	EZ POR ODONTO	337	399	346	422	403	268	339	304	246	245	178	118	3.605
	Adolescencia													
890203 A	POR ODONTOLC	279	352	291	320	409	217	278	252	248	284	170	95	3.195
	Juventud													
890203 J	Z POR ODONTOL	242	263	194	282	263	234	276	237	245	217	233	172	2.858
	Adultez													
890203 AD	EZ POR ODONTO	597	594	430	688	663	506	541	545	539	554	465	323	6.445
	Vejez													
890203 V	VEZ POR ODONT	329	273	220	331	367	247	308	392	385	425	373	213	3.863
	GESTANTE													
890203 AE	OLOGICO ALTER	84	85	50	93	66	66	65	55	63	79	55	70	831
	TOTAL	1.679	1756	1.258	1.907	1.654	1.353	1.661	1.469	1.458	1737	1286	1492	18.710

Urgencias Odontológicas

	Odontologia urgencias				
	2020	2021	2022	2023	2024
Ene	243	251	184	175	115
Feb	208	314	150	153	111
Mar	199	310	156	188	94
Abr	263	324	143	163	98
May	409	266	141	197	142
Jun	386	269	188	177	109
Jul	434	207	196	162	119
Ago	377	265	188	196	130
Sep	465	241	241	174	101
Oct	349	219	188	166	110
Nov	298	199	189	155	109
Dic	250	177	126	107	74
Total	3881	3042	2090	2013	1312

Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

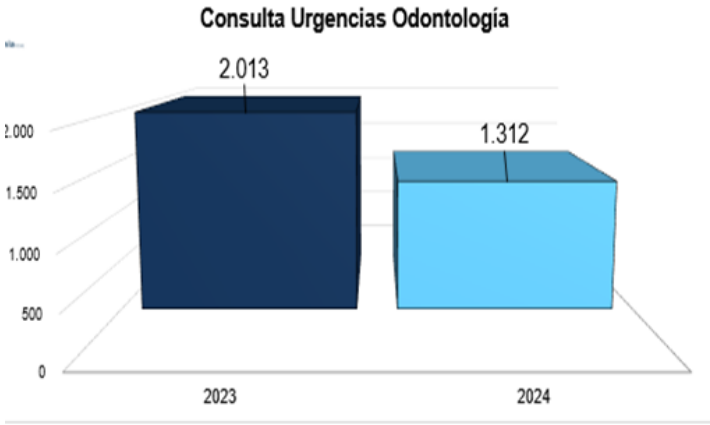
Las atenciones de urgencias odontológicas continúan en descenso ya que, de 3000 atenciones en el año 2020, han disminuido a 1300 en la vigencia 2024, debido a que, los usuarios que acuden al servicio se captan para ser atendidos por la ruta de atención integral en salud, lo que representa valoraciones odontológicas y actividades de higiene oral, atendiendo como urgencia a los pacientes que realmente requerían una atención prioritaria, lo que representa una disminución del 35%.

Se clasifican como urgencias la pericoronaritis, patología pulpar inflamatoria, infecciones odontogénicas, gingivitis y periodontitis ulcero necrotizante, trauma dentoalveolar y complicaciones post exodoncia. Todas ellas presentan como síntoma principal el dolor las cuales deben ser a lo menos evaluadas a través, de un examen intra oral para un adecuado tratamiento

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

siendo así de la única manera que se ha logrado disminuir ya que el desalojo de obturaciones no todos son urgencializados.

	Odontologia Urgencias		
	2023	2024	% Crec
Ene	175	115	34%
Feb	153	111	-38%
Mar	188	94	-100%
Abr	163	98	-66%
May	197	142	-39%
Jun	177	109	-62%
Jul	162	119	-36%
Agosto	196	130	-51%
Sep	174	101	-72%
Oct	166	110	-51%
Nov	155	109	-42%
Dic	107	74	-45%
Total	2.013	1.312	-35%



Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

Salud Oral

Las actividades de salud oral se realizan intramural y extramural, donde todos los usuarios que asisten a valoración odontológica son captados para realizar las actividades que corresponden a control de placa bacteriana, aplicación de sellantes, Topicación de barniz y Detartraje, para las actividades extramurales se cuenta con unidad móvil para ir a las diferentes instituciones educativas y cuando se realizan brigadas de salud en las diferentes comunas de la ciudad, donde se realiza educación en salud oral y sus respectivas actividades de pyd a los diferentes cursos vida.

Salud Oral
por Centro de Atención
Red Salud 2024

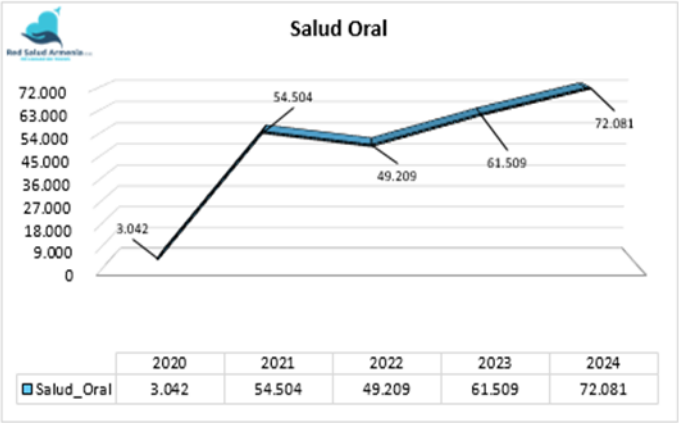
CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general	% atención
Caa del Sur	1.026	854	892	953	1.009	748	965	939	994	1074	978	553	10.985	15,2
Alfonso Correa Grillo	714	753	634	913	835	675	552	582	776	862	666	406	8.368	11,6
El Caimo	13	27	23	17	11	19	10	30	32	21	16	5	224	0,3
La Clarita	799	801	528	989	818	601	746	560	710	580	637	336	8.105	11,2
El Paraiso	633	541	591	742	893	617	505	516	763	758	518	328	7.405	10,3
Piloto Uribe	1.059	906	972	1245	1.097	699	912	766	695	857	686	506	10.400	14,4
Santa Rita	251	403	247	306	276	273	262	252	248	328	242	179	3.267	4,5
Extramural	30	1.129	1.523	1463	1.368	915	1.658	1178	1.100	1286	522	115	12.287	17,0
Unidad Intermedia	650	906	703	858	1.015	1.016	899	942	1.163	1123	1025	740	11.040	15,3
Total general	5.175	6.320	6.113	7.486	7.322	5.563	6.509	5.765	6.481	6.889	5.290	3.168	72.081	100

Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

En esta vigencia 2024 se observa aumento significativo en las actividades de salud oral gracias a la suma de esfuerzos de todo un equipo interdisciplinario como lo es: Mundo Salud, las auxiliares de demanda inducida en los diferentes centros de salud, higienistas orales y el apoyo de la coordinación de odontología para realizar esta demanda, ya que al comprarlo con los años anteriores las actividades han aumentado en un 19%.

	Salud Oral				
	2020	2021	2022	2023	2024
Ene	251	2.766	3.397	4.251	5.175
Feb	314	3.777	4.271	4.158	6.320
Mar	310	4.474	4.460	5.712	6.113
Abr	324	4.274	4.513	5.068	7.486
May	266	3.853	4.752	6.516	7.322
Jun	269	4.606	3.886	5.440	5.563
Jul	207	4.606	3.616	4.958	6.509
Ago	265	5.840	4.564	5.984	5.765
Sep	241	5.875	3.852	5.165	6.481
Oct	219	5.211	4.465	5.697	6.889
Nov	199	5.666	4.311	4.975	5.290
Dic	177	3.556	3.122	3.585	3.168
Total	3.042	54.504	49.209	61.509	72.081



Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado enero 07 de 2025

Intervenciones Establecimientos educativos

- Número de establecimientos educativos intervenidos: 31
- Número de estudiantes intervenidos: 3.003
- Número de estudiantes Efectivos: 2.430
- Total, de actividades facturadas (Valoración odontológica, control de placa bacteriana y topicaciones de barniz de flúor): 12.131
- Porcentaje de efectividad: 81%

Registro fotográfico de diferentes intervenciones en el 2024 en los diferentes establecimientos educativos y jornadas realizadas con el PIC en la ciudad de Armenia:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ESTRATEGIAS:

1. Dar continuidad a las intervenciones a los establecimientos educativos, adquirir la base de datos de los estudiantes a tiempo para verificar frecuencia de uso y afiliación EAPB para así minimizar el reporte de glosas generadas en apoyo del departamento de registro e información.
2. Lograr utilización del recurso físico instalado al 100% garantizado mayor cobertura de la población.
3. Recurso Humano suficiente para la realización de las actividades contempladas en la Resolución 3280/2018 logrando aumentar la cobertura de la población.
4. Continuidad con la demanda vía telefónica por medio de la base de datos geo-referenciada para ser programados en la consulta intramural y así garantizar agendamiento por rutas tanto para odontólogos como para higienistas orales.

5. Sustitución de pacientes con pacientes que apliquen para la ruta de salud oral.
6. Contar con horas suficientes para cubrir vacaciones permisos y licencias del personal de planta.
7. Coordinar con las instituciones educativas con las cuales se cuente con convenio docencia-servicio, el refuerzo de actividades asistenciales en higiene oral.
8. Contar con equipamiento suficiente para la realización de actividades y así brindar seguridad a nuestros usuarios.
9. Continuar con las jornadas de los sábados para impactar con la estrategia Nacional "Soy generación más sonriente" Es una estrategia en la cual se promueven las prácticas de autocuidado y la aplicación de barniz de flúor como mecanismos para reducir progresivamente la historia de caries dental mediante el incremento de la cobertura de niños y niñas.

PROGRAMA GESTACIÓN Y PARTO CON AMOR

General

Presentar de resultados sobre la atención prestada a la mujer en su proceso reproductivo dando aplicabilidad a los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, guías de práctica clínica y protocolos del instituto nacional de salud que la complemente, adoptando y ajustando los procesos administrativos, científicos y financieros de la ESE que permitan una atención de calidad y humanizada, en toda la población objeto de Red Salud Armenia ESE y la RIA.

Objetivos específicos

- Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, de forma que sean identificados los riesgos y se promueva un estado de salud óptimo para alcanzar la gestación en las mejores condiciones posibles.
- Implementar y garantizar el acceso a servicios seguros y de calidad respetando el derecho a la autonomía reproductiva de la mujer todo en el marco de la educación y la asesoría.
- Realizar la vigilancia del proceso de gestación y que ésta permita identificar e intervenir de forma temprana poblaciones con factores de riesgo que confieran mayor morbimortalidad materno perinatal; así como establecer el plan integral de atención durante su gestación y del parto con base en su riesgo obstétrico.
- Ofrecer el acompañamiento a la gestante y su familia durante todas las intervenciones propuestas en la RIA materno perinatal.
- Brindar atención adecuada, prioritaria, con calidad y sin barreras a la gestante y al recién nacido, velando por el cumplimiento de todos los procesos con trato humanizado y con seguridad en la atención del paciente.
- Realizar el seguimiento y monitoreo en la implementación de la ruta mediante la medición de indicadores de competencia de la ESE como prestador.

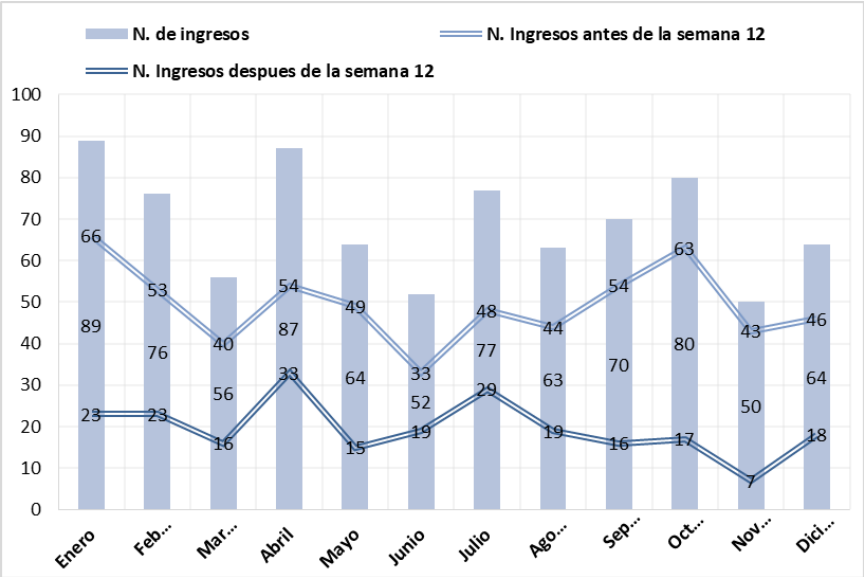
Siguiendo los lineamientos trazados por la Dirección Técnica de la entidad se presenta el informe del programa "Gestación y parto con amor" para la vigencia 2024 se desarrolló la gestión a través de las siguientes estrategias:

1. Captación temprana de las gestantes a semana 12

Durante la vigencia del 2024, se identificaron 828 mujeres en edad fértil que se encontraban en estado de gestación, inscritas en el programa de gestación y parto con amor, de las cuales a 593

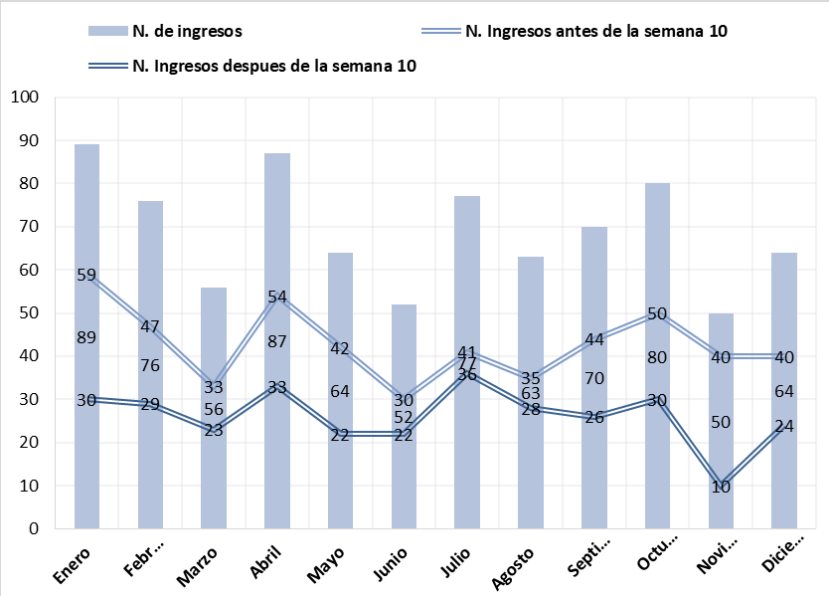
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

(72%) se les realizó la consulta de primera vez en Red Salud Armenia ESE u otra IPS a nivel nacional o internacional, a más tardar en la semana 12 de gestación.



2. Captación temprana de las gestantes a semana 10

Durante la vigencia del 2024, se identificaron 828 mujeres en edad fértil que se encontraban en estado de gestación, inscritas en el programa de gestación y parto con amor, de las cuales a 593 (62%) se les realizó la consulta de primera vez en Red Salud Armenia ESE u otra IPS a nivel nacional o internacional, a más tardar en la semana 10 de gestación.



Fuente: Censo departamental de Red Salud ESE/ RIPS

Esto se ha logrado gracias a las siguientes estrategias:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Seguimiento base de datos de pruebas de embarazo institucional y extra institucional: las cuales son reportadas diariamente desde laboratorio para una captación temprana, se realiza gestión telefónica para el ingreso al programa dentro del tiempo oportuno; para el año 2024 se reportaron 762 pruebas de embarazo positivas de las cuales 492 usuarias ingresaron a control prenatal (64%), 38 usuarias presentaron evento obstétrico (aborto) antes del ingreso a controles (8%), 62 usuarias se quedaron sin ingreso a CPN a pesar del seguimiento y la notificación a cada EAPB (8%), 111 usuarias tenían afiliación a EAPB contributivas, por lo que se notificaron a su respectiva referente (14%). 55 usuarias presentaron evento obstétrico (Interrupción voluntaria del embarazo) antes del ingreso a controles (7%), 4 usuarias requieren portabilidad para recibir atenciones (4%).

3. Presentación y Análisis de indicadores:

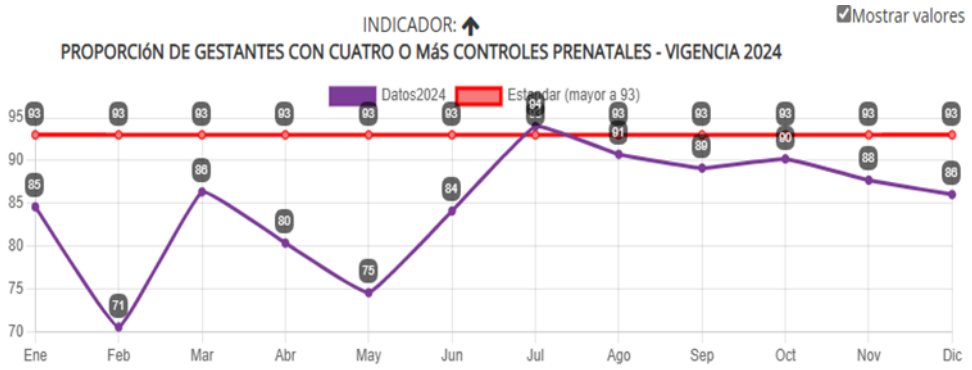
Se realiza la presentación de los indicadores los cuales son 27 para el programa, a los cuales mes a mes se les realiza seguimiento y plan de mejoramiento para los desviados, se escoge que son de seguimiento y manejo de personal los siguientes que se deben trabajar vigencia 2025

3.1 Cobertura de gestantes con asistencia a curso de preparación de la maternidad y la paternidad (7 sesiones): Para la vigencia de 2024, se cierra con un cumplimiento del 38,1% de asistencia al curso de preparación para la maternidad y la paternidad, lo que indica que el indicador está desviado. Se espera una participación continua de todas las gestantes activas, mes a mes, de acuerdo con el trimestre de gestación. Implementado estrategias como la llamada telefónica, se tiene un grupo por redes sociales donde se envía invitación e información sobre curso, se tiene piezas publicitarias que se han compartido con las diferentes EAPB, para ayudar a difusión, se tiene un código QR, que ingresa a un grupo de WhatsApp, se tuvo cronograma mes a mes con los temas para desarrollar todos los miércoles de 10 am a 12 pm.

Fuente: Plataforma Torresoft

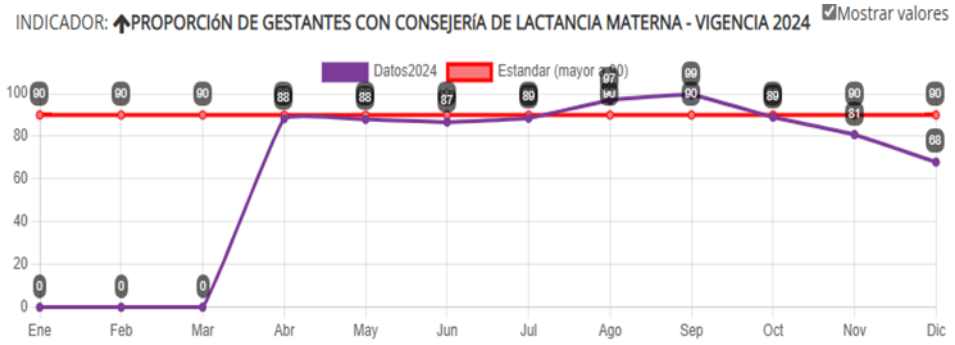
3.2 Proporción de gestantes con cuatro o más controles prenatales: Es un indicador de acceso quedando en el 85%, por debajo del estándar que es 93%, se analiza el uso de los servicios de salud durante el embarazo. La etapa prenatal es clave para las intervenciones que podrían ser vitales y mejorar el bienestar de ellas y de sus hijos, desde el programa se ve la mejoría en el seguimiento a inasistentes, pruebas de embarazo positivas, reportes de gestantes de otras instituciones sin ingreso a controles.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

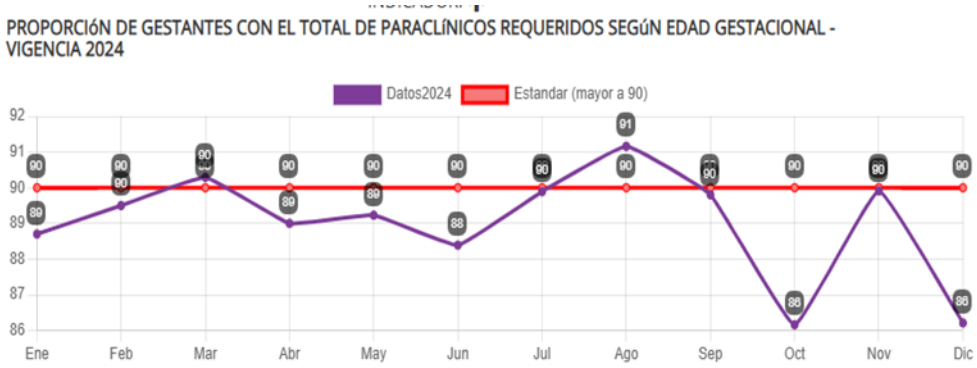


Fuente: Plataforma Torresoft

3.3 **Proporción de gestantes con consejería de lactancia materna:** Es un indicador cierra en un 66% es el resultado que se mide con la educación que se da en el control prenatal. Ya que, hasta el mes de octubre 2024, se aprobó el diseño de la historia clínica de valoración antenatal para realizar esta consulta en todas las gestantes mayor a 28 semanas.



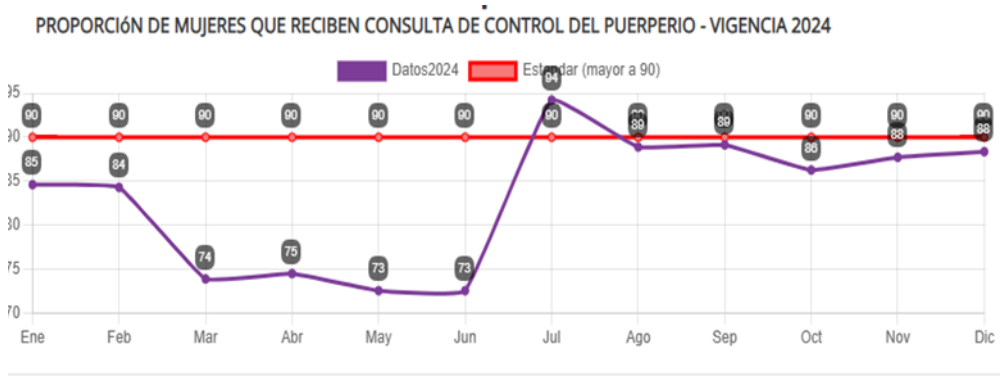
3.4 Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional: Para la vigencia se cierra con un 89%, ya que se tiene usuarias con inasistencia a controles que no se han realizado tamización de paraclínicos que le corresponden según edad gestacional, se ha venido realizando seguimiento el cual registra en Historia clínica de cada paciente y notificación a la EAPB, de todos los casos. Además, todo lo contractual que realiza la institución, se garantiza según el trimestre, solo se tiene contrato con EAPB Sanitas y Sura, actividades de prestador complementario.



Fuente: Plataforma Torresoft

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

3.5 Proporción de gestantes con valoración por odontología: El cumplimiento del 68,2% para la vigencia 2024 , aunque se ha logrado un progreso importante, con el trabajo articulado con área de odontología, las pacientes continúan siendo inasistente a esta consulta, se tiene implementado valoración inicial junto con el ingreso a control prenatal, y la segunda valoración del tercer trimestre a partir de la semana 28, igual se trata de agendar con otras atenciones para evitar oportunidades perdidas.



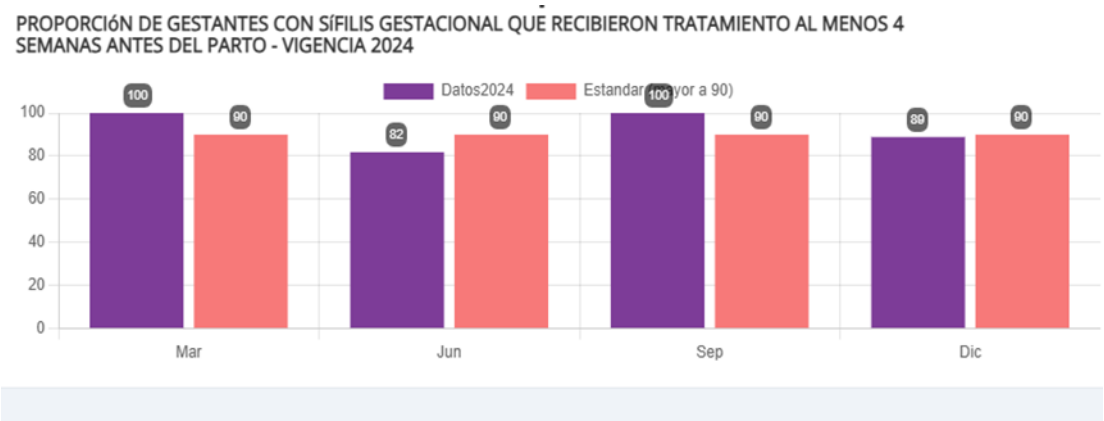
Fuente: Plataforma Torresoft

Fuente: Plataforma Torresoft

4. Seguimiento de los eventos de interés en salud pública

Se realiza seguimiento a los siguientes eventos de interés en salud pública: sífilis gestacional y congénita, violencia, morbilidad materna extrema, muerta materna, VIH en gestantes, muerte perinatal, Covid-19 y defectos congénitos, así como a la toxoplasmosis en el embarazo e interrupción voluntaria del embarazo, de esta forma, se verifican las atenciones, se realiza la gestión del riego, se programan las valoraciones correspondientes o se notifica a la EAPB para el apoyo en las valoraciones y demás, así mismo, en relación a la sífilis gestacional y congénita se diligencian las fichas ETMI Plus para todas las EPS y se envían mensualmente con el reporte de la información.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Fuente: Plataforma Torresoft

5. Seguimiento al riesgo y estrategia de demanda inducida.

Se realiza diariamente el proceso de seguimiento a las usuarias no asistentes a control prenatal, laboratorios en el Centro de Atención Ambulatorio del Sur, consultas especializadas como ginecología y ecografía obstétrica, y se deja registro en HC de la gestión realizada, así mismo de gestantes priorizadas por alto riesgo obstétrico como diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes, entre otras. Además de lo anterior, se realiza el seguimiento a todas las usuarias reportadas por sala de partos, ya sea porque fueron remitidas a otras instituciones, porque no han ingresado a control prenatal, etc.

Igualmente se realiza seguimiento a las usuarias que solicitan atención preconcepcional para garantizar un control oportuno y un embarazo más controlado, también se realiza seguimiento mensual a las fechas probables de parto, para garantizar atención oportuna post evento obstétrico, en la consulta de puerperio y recién nacido. En cualquiera de los casos que se identifique alguna necesidad especial, se notifica los casos a las EAPB que corresponda y al programa de salud sexual y reproductiva de la Secretaria de Salud Municipal de Armenia para su apoyo en el seguimiento, sobre todo en los casos de las gestantes migrantes o con problemas psicosociales y se deja registro en historia clínica de la gestión.

6. Socialización con los médicos del programa

Se dispuso un espacio con los médicos del programa para realizar la retroalimentación respectiva de temas de interés con el fin de impactar la calidad del registro de historias clínicas, así mismo, se cuenta con la participación de otros actores que fomentan los espacios para la adquisición de conocimientos y el afianzamiento de los ya adquiridos, este se realiza el de cada mensual, según disponibilidad de la agenda.

7. Plan de choque de la muerte materna

Semanalmente se diligencia las estructuras entregadas por el Ministerio por cada EAPB como plan de choque para la reducción de la mortalidad materna en el país, para la EAPB Sanitas, Sura Y Nueva EPS se carga directamente en la plataforma establecida que es SIGIRES; para la EAPB Asmet Salud atreves de la plataforma IRIS.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

8. Gestión documental del programa

Para la vigencia del año 2024 se realizó el cambio del Manual del curso de preparación para la maternidad y la paternidad el cual una vez realizado el envió al área de calidad y planeación para revisión y ajustes, se versiona y se sube al repositorio institucional, se estableció el plan de trabajo de la política IAMI e AIEPI, se realizó ajustes de las Historias clínicas de preconcepcional y control prenatal, ficha operativa de la ruta Materno Perinatal por el área de calidad, se presentó propuesta de creación de comité materno perinatal, además durante el año se continua la implementación de la estrategia IAMI. Se diseñó borrador de plan de parto el cual está pendiente presentar para aprobación.

En un trabajo articulado con Coordinación de urgencias y médico de apoyo de la DTH, líder de programa materno perinatal, planeación se realizó revisión el cumplimiento de la estrategia PARE, e Herramienta ISABEL, por lo que fue necesario realizar alineación con los abordajes terapéuticos de la atención de las principales causas de mortalidad materna a nivel nacional, realizando de esta forma la adopción de los protocolos médicos planteados por el Ministerio.

9. Promoción del programa

Con el área de comunicaciones se difundió por todas las redes sociales de la ESE las consultas ofrecidas en el programa además de la invitación al curso de preparación para la maternidad y la paternidad, captación temprana, consulta de puerperio y recién nacido, de igual forma, durante lo corrido del año se ha realizado la recolección de fondos y recursos que son entregados a las gestantes en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

10. Equipo de Trabajo y Funciones por Profesional:

Enfermera consulta (1)

Horario: Jornada de la mañana (7:00 am -12:00 pm)

Funciones: Realizar las asesorías pre y post para VIH, ordenar las pruebas de embarazo para las usuarias que llevan al centro de salud solicitándolas, asesorías de planificación familiar después del III trimestre de la gestación, educación en sífilis gestacional y congénita en usuarias con diagnóstico confirmado o probable, valoración de lactancia materna para los recién nacidos y curso de preparación para la maternidad y paternidad los días viernes en la jornada de la tarde, apoyo en el estrategia IAMI

Médicos generales (4)

Horario: Jornada de la mañana (7:00 am -12:00 pm)
Funciones: Realizar el control prenatal a las usuarias en estado de gestación con alto y bajo riesgo obstétrico y apoyo en temas de curso.

Ginecólogo

Horario: lunes y miércoles en la mañana (7:00 am – 12:00 pm)
Funciones: Realizar consulta de primera vez y control por ginecología según contrato con las EAPB y toma de ecografías obstétricas trans abdominales.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Auxiliar de enfermería 1

Horario: Todo el día (Jornada de 9 horas)
Funciones:

- Diligenciamiento y actualización del censo de gestantes, el cual es el insumo para el reporte del informe mensual a la Secretaría de Salud Departamental y Municipal, así como a las EAPB a excepción de Sanitas.
- Diligenciamiento y actualización de la estructura Sanitas, el cual es el insumo para el reporte del informe mensual que se carga en la plataforma SIGIRES.
- Atender las solicitudes de los médicos generales para realizar procedimientos de enfermería (glucometrías, direccionamiento de las pacientes, etc.)
- Seguimiento de la consulta preconcepcional para garantizar un control oportuno.
- Demanda inducida de la citología en la gestante.
- Registrar novedades y cierres de caso según corresponda.
- Realizar la post consulta de la gestante con la información y educación según corresponda.
- Diligenciamiento del consolidado de las consultas de prenatal.
- Arreglo de consultorios del área de prenatal
- Agendamiento de sala de partos de las gestantes para la valoración de la semana 38 y 40, así como los monitoreos según contratación con las EAPB.
- Agendamiento del curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Diligenciamiento del Drive de Sanitas de las pacientes de la semana 34 para la valoración en el Hospital San Juan de Dios.

Auxiliar de enfermería 2

Horario: Todo el día (Jornada de 9 horas

Funciones:

- Programar las consultas con ginecología y las ecografías obstétricas trans abdominales de ingreso.
- Realizar transcripción de las ecografías y entregarlas a las gestantes.
- Diligenciamiento del consolidado de las consultas de ginecología
- Atender las solicitudes de los médicos generales para realizar procedimientos de enfermería (glucometrías, direccionamiento de las pacientes, etc.)
- Diligenciar la base de pruebas de embarazo positivas institucional y realizar el respectivo seguimiento para el ingreso a control prenatal.
- Atender la línea exclusiva de gestantes y las solicitudes que por este medio se realicen (reprogramación de citas, orientación en salud, apoyo con autorizaciones, etc.)
- Seguimiento a las usuarias remitidas del CAA del Sur a servicios hospitalarios con la respectiva evidencia en HC.
- Realizar seguimiento a las gestantes con fecha probable de parto del mes en curso y a las gestantes reportadas con partos en otras instituciones para la asignación de las valoraciones de puerperio y recién nacido, así como la valoración de promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Registrar novedades y cierres de caso según corresponda.
- Apoyar la gestión telefónica en la reprogramación de agendas en caso de ser necesario.
- Arreglo del consultorio de ginecología y los de prenatal en caso de requerirse.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

- Centralización de pruebas: Centralizar la toma de paraclínicos y pruebas de embarazo en el CAA del Sur y realizar seguimiento a las inasistencias dejando notas en las historias clínicas.
- Seguimiento de pruebas de embarazo: Hacer un seguimiento continuo de la base de datos de pruebas de embarazo, que incluya tanto las reportadas por la EAPB (Entidad Administradora de Planes de Beneficios) como las pruebas particulares, para realizar la captación de las usuarias.
- Reportes de pruebas del régimen contributivo: Reportar las pruebas de embarazo correspondientes al régimen contributivo.
- Articulación con comunicaciones: Trabajar con el área de comunicaciones para diseñar piezas publicitarias que informen sobre la atención materna en la E.S.E (Empresa Social del Estado).
- Notificación de solicitudes de pruebas: Notificar a los funcionarios sobre las solicitudes de pruebas de embarazo realizadas.
- Difusión de información en redes sociales: Difundir las piezas publicitarias a través de las redes sociales de la E.S.E.
- Atención telefónica: Responder a la línea exclusiva del programa de gestantes y brindar la información solicitada por las usuarias.
- Ingreso inmediato al control prenatal: Garantizar que las usuarias puedan ingresar a control prenatal el mismo día.
- Apoyo en solicitudes de portabilidad: Brindar apoyo a las usuarias que necesitan portabilidad para cambiar de EAPB, especialmente si la EAPB no opera en el municipio.
- Seguimiento con EAPB: Trabajar en conjunto con las EAPB para hacer seguimiento de las usuarias que no han iniciado el control prenatal.
- Oferta de ruta materno perinatal: Asegurar que toda la ruta materno perinatal esté disponible en todas las sedes de la institución.
- Capacitación sobre ruta materno perinatal: Realizar capacitación en todos los centros de salud sobre la ruta materno perinatal.
- Articulación con sala de partos: Establecer una coordinación continua con el equipo de sala de partos para mejorar la atención al binomio madre-hijo.
- Seguimiento de pruebas de embarazo negativas: Articular un proceso para el seguimiento de las pruebas de embarazo negativas.
- Estas acciones buscan mejorar la atención a las gestantes, garantizar el acceso a servicios de salud oportunos y aumentar la eficiencia en la gestión de pruebas y seguimiento

CONCLUSIONES

- **Mejora en la coordinación y seguimiento de la atención materna:** Las acciones propuestas buscan optimizar la centralización de las pruebas de embarazo y el control prenatal, asegurando que todas las usuarias, independientemente de su régimen de afiliación o si provienen de otras entidades, tengan acceso rápido a los servicios necesarios. Esto también implica un seguimiento detallado de las pruebas de embarazo y la notificación de inasistencias, lo cual permite ofrecer una atención continua y de calidad.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- **Fortalecimiento de la comunicación y la sensibilización:** Al articular acciones con el área de comunicaciones y difundir piezas publicitarias tanto en medios tradicionales como en redes sociales, se logra un mayor alcance en la promoción de los servicios de atención materna, lo cual puede mejorar la captación de usuarias y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del control prenatal oportuno, atención del parto y consultas posparto

- **Capacitación y trabajo en equipo:** La capacitación continua sobre la ruta materno-perinatal en los centros de salud y la articulación entre distintos equipos (gestores de EAPB, equipo de demanda inducida, equipo de sala de partos, nivel directivo) favorece un enfoque integral en la atención a las gestantes. Esto permite una mayor eficiencia en la atención del binomio madre-hijo, facilitando un seguimiento adecuado y la implementación de medidas correctivas cuando sea necesario y mejoramiento de indicadores.

ANEXOS

En su gran mayoría el usuario del programa tiene una buena adherencia al tratamiento asumiéndolo con responsabilidad y compromiso.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI-

La vacunación como medida preventiva primaria ha demostrado ser una de las intervenciones en salud pública extraordinariamente costo efectivas, reduciendo tanto la mortalidad como la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles; teniendo como objetivo primordial dar la mayor cobertura posible a la población objeto, que permita evaluar los avances en la cobertura, los retos asociados con la disminución de la misma, y las estrategias implementadas para asegurar el acceso Institucional a la vacunación.

Sin embargo, las bajas coberturas observadas en los últimos años, especialmente tras la pandemia, han incrementado el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunas, afectando tanto a nivel mundial como en el contexto local y regional. En este sentido, el esquema de vacunación de Colombia se presenta como uno de los más completos de las Américas, incorporando 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades, tales como sarampión, fiebre amarilla, varicela, y COVID-19, entre otras. Lo más destacable es que estas vacunas son aplicadas de manera gratuita para las diferentes poblaciones beneficiarias del Plan Ampliado de Inmunización (PAI). No obstante, la disminución de las coberturas durante la pandemia plantea un reto significativo en la continuidad de estos logros sanitarios.

El país cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos de las Américas que incluye 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades como sarampión, fiebre, amarilla, varicela, COVID-19, entre otras, que son aplicadas sin costo para las diferentes poblaciones objeto del PAI.

Población objeto del PAI 2024

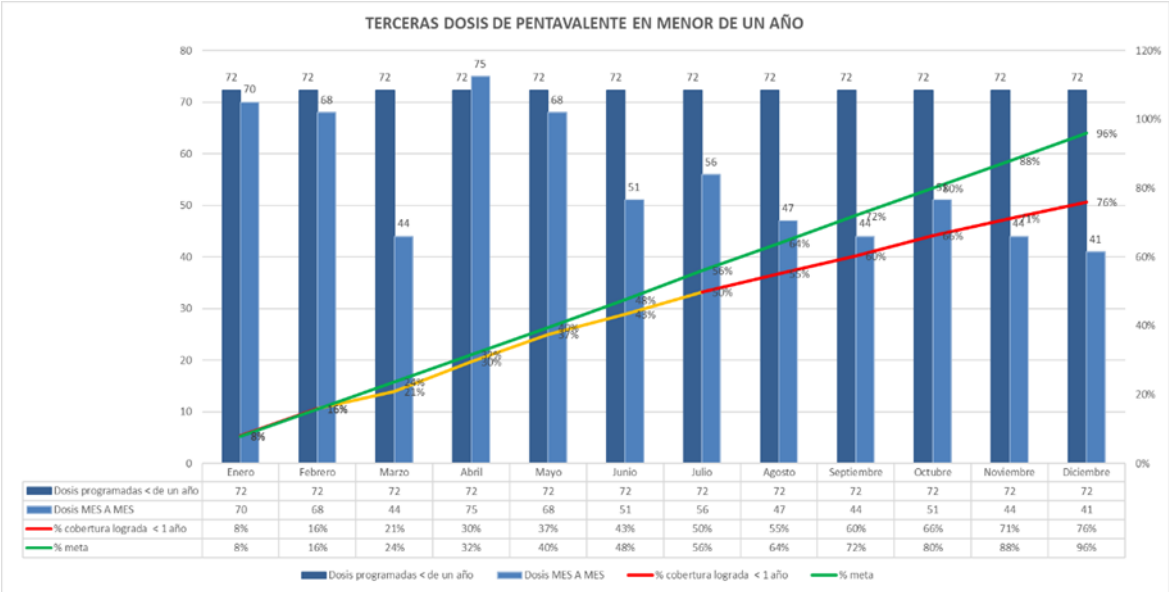
- Población infantil menor de 6 años.
- Niñas de 9 a 17 años.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Población susceptible para fiebre amarilla.
- Población susceptible para Covid-19.

Análisis de indicadores

Se realiza presentación de indicadores medidos y analizados a través de la plataforma Torresoft y que por los resultados obtenidos presentan desviación, en el programa ampliado de inmunizaciones; de manera inicial se presenta el total de dosis aplicadas por mes y por régimen del año 2023. (Tal como se evidencia en las tablas y graficas adjuntas) Así mismo, se da inicio a la presentación de los indicadores de DPT en niños de 5 años, TV de un año y refuerzo de TV de 18 meses, segundas dosis de VPH en niñas de 9 años y Td en MEF. Se hace hincapié en la desviación mayor que se evidencia en DPT y refuerzo de TV, puesto que son los indicadores en los cuales se debe trabajar para no perder la aplicación de estos biológicos en la población asignada.



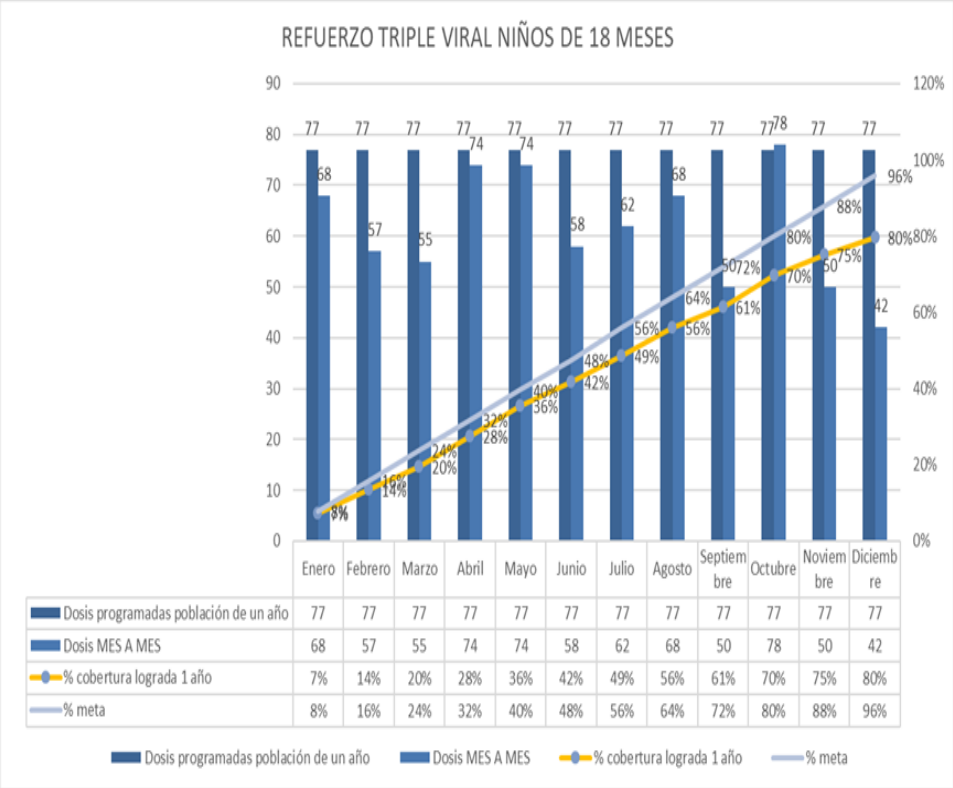
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Dosis programadas < de un año	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
Dosis MES A MES	70	68	44	75	68	51	56	47	44	51	44	41
% cobertura lograda < 1 año	8%	16%	21%	30%	37%	43%	50%	55%	60%	66%	71%	76%
% meta	8%	16%	24%	32%	40%	48%	56%	64%	72%	80%	88%	96%

En la gráfica anterior se evidencia un comportamiento constante en la vigencia 2024, del 72%, en cuanto al cumplimiento del indicador de aplicación de terceras dosis de pentavalente en niños menores de 1 año; donde los resultados obtenidos estuvieron determinados así:

En relación con la administración de terceras dosis de pentavalente en niños menores de un año, durante el inicio de la vigencia 2024 se alcanzó una cobertura útil para el programa, superando el 95% en los primeros meses. Sin embargo, a partir de marzo, se observó un descenso considerable en el número de dosis aplicadas, lo que llevó a una disminución sostenida en los niveles de cobertura. Esta situación culminó en una cobertura acumulada crítica del 76% al cierre del año, muy por debajo del 95% esperado para garantizar una cobertura útil.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

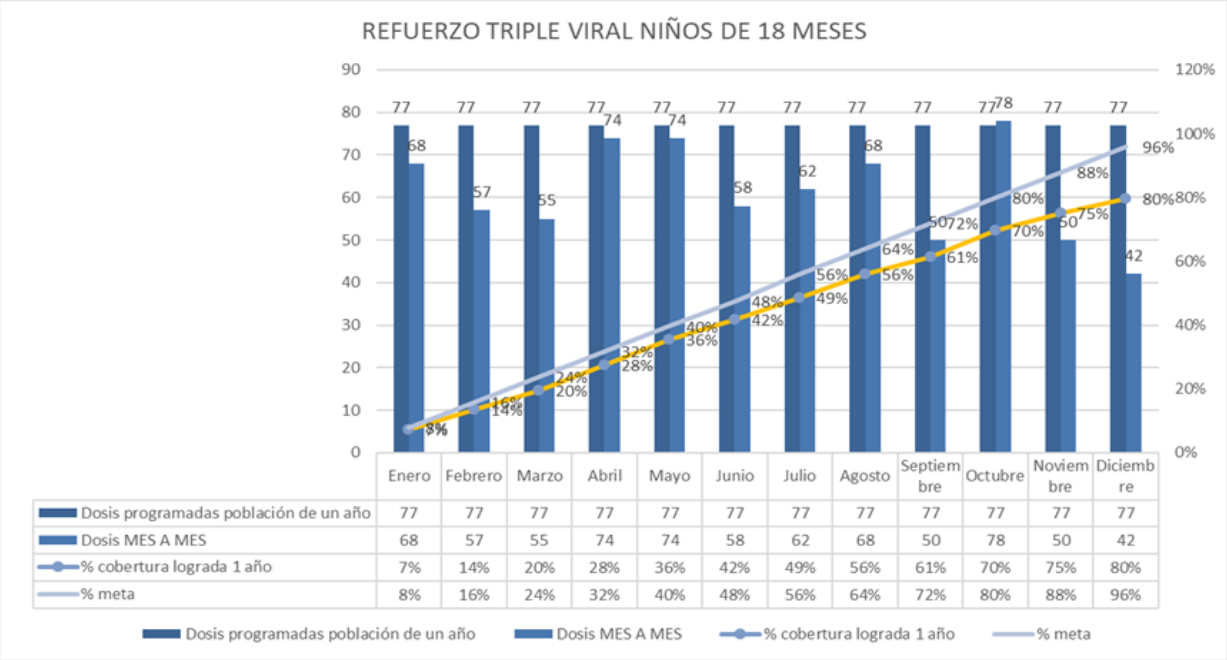
Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas de 1 año de edad. Población de un año de edad vacunada con primera dosis de triple viral/Total de población de un año de edad x 100



Respecto a la administración de primeras dosis de la vacuna triple viral en niños de un año, durante todos los meses de la vigencia 2024 se mantuvo una cobertura no útil para el programa, con porcentajes consistentemente por debajo del 95% esperado para garantizar una cobertura útil. Al finalizar la vigencia, se alcanzó una cobertura acumulada del 82%, lo que corresponde al rango no útil (80%-94%) lo cual refleja un desempeño insuficiente en el cumplimiento de las metas de vacunación.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Coberturas de vacunación con SRP (refuerzo de 18 meses). Población de un año de edad vacunada con refuerzo de SRP/Total de población de un año de edad x 100.



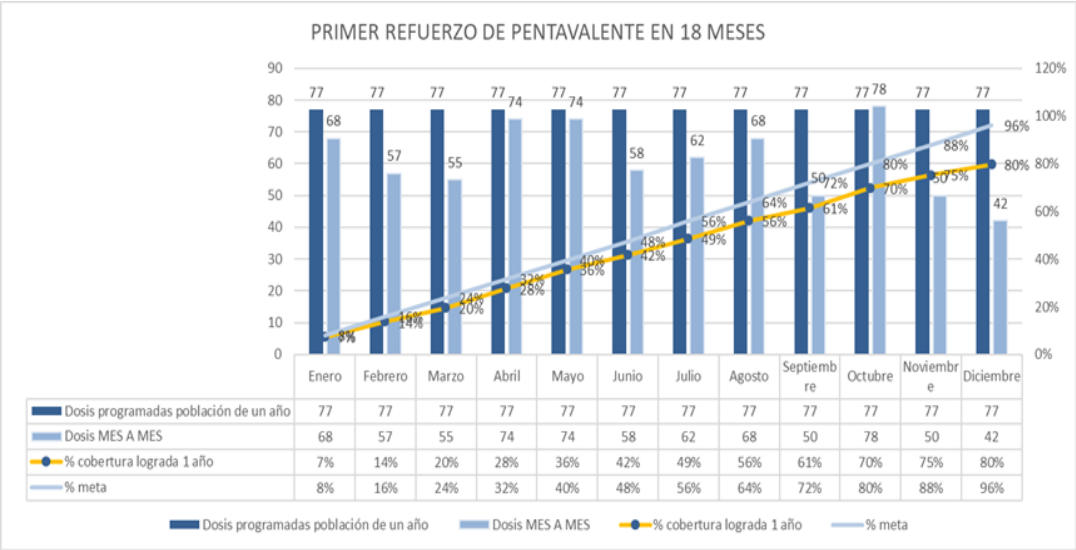
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Dosis programadas población de un año	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
Dosis MES A MES	68	57	55	74	74	58	62	68	50	78	50	42
% cobertura lograda 1 año	7%	14%	20%	28%	36%	42%	49%	56%	61%	70%	75%	80%
% meta	8%	16%	24%	32%	40%	48%	56%	64%	72%	80%	88%	96%

Dosis programadas población de un año — Dosis MES A MES — % cobertura lograda 1 año — % meta

En relación con la administración de dosis de refuerzo de triple viral en niños de 18 meses, durante el año 2024 se observó un incumplimiento constante en la cobertura útil (>95%) requerida para el programa. Si bien en los meses de abril y mayo se registró un aumento en la aplicación de dosis, lo que permitió una mejora parcial en los niveles de cobertura, toda vez que las metas programadas para dichos meses estuvieron entre el 28 y 36%, las cuales no fueron suficiente para alcanzar el porcentaje esperado de cobertura útil. Al finalizar el año en los meses de noviembre y diciembre se observa una cobertura determinada entre el 75% y 80%, a pesar que la meta estuvo entre el 88% y 96%, logrando una cobertura acumulada del 80%, lo que se clasifica como cobertura no útil (80%-94%) para el programa.

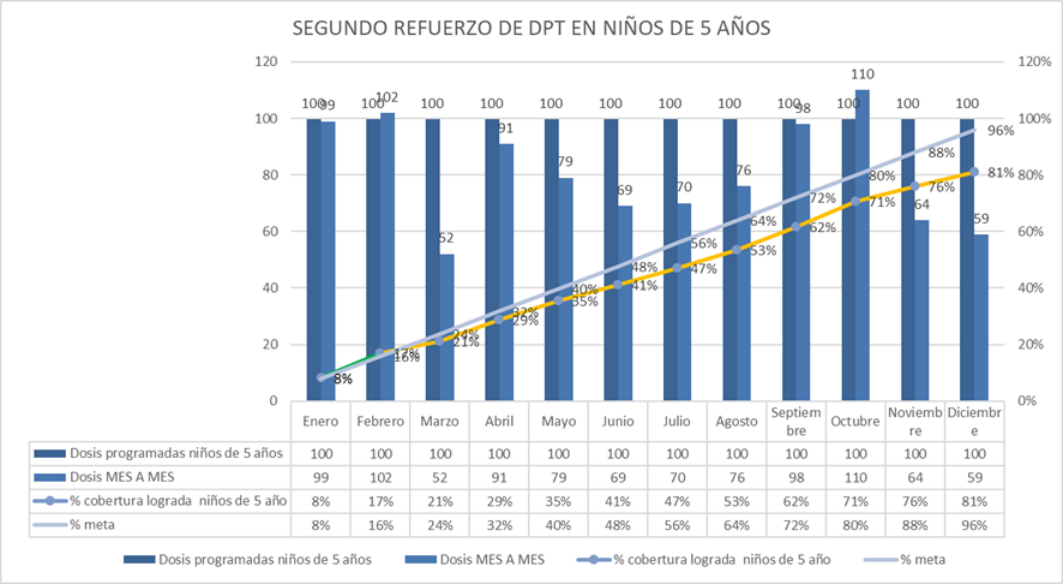
Coberturas de vacunación con pentavalente (primer refuerzo de 18 meses). Población de un año de edad vacunada con primer refuerzo de pentavalente/Total de población de un año de edad x 100.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Al analizar la gráfica anterior respecto a la cobertura en refuerzo de pentavalente en niños de 18 con la administración de dosis de refuerzo de pentavalente en niños de 18 meses, durante el año 2024 se observó un incumplimiento constante en la cobertura útil (>95%) requerida para el programa. Si bien en los meses de abril y mayo se registró un aumento en la aplicación de dosis, lo que permitió una mejora parcial en los niveles de cobertura, no fue suficiente para alcanzar el porcentaje esperado de cobertura útil. Al finalizar el año, en los meses de noviembre y diciembre, se logró una cobertura acumulada del 80%, lo que se clasifica como cobertura no útil (80%-94%) para el programa, teniendo en cuenta que la meta al finalizar la vigencia estuvo entre un 80 a 90%.

Coberturas de vacunación con dosis de segundo refuerzo de DPT en niños de 5 años. Población de cinco años de edad vacunada con dosis de segundo refuerzo de DPT/Total de población de cinco años x 100.



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Durante los meses de enero y febrero de 2024, la administración de la segunda dosis de refuerzo de la vacuna DPT en niños de 5 años superó satisfactoriamente el número de menores programados, reflejando un buen inicio en el cumplimiento del programa. Sin embargo, en los meses posteriores se evidenció un descenso en la aplicación de dosis, lo que impactó negativamente en la cobertura acumulada al finalizar la vigencia; a pesar que la aplicación de biológico aumento significativamente en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, la meta también aumento significativamente en este último cuatrimestre de la vigencia 2024,en el mes de diciembre, se alcanzó una cobertura del 81%, pero represento, una cobertura no útil (80%-94%) frente al 95% esperado en la meta, para garantizar una cobertura útil.

2. Total, de dosis aplicadas vigencia 2024 por régimen de afiliación.

INFORME PAI 2024			
TRIMESTRE	**RÉGIMEN**	**TOTAL USUARIOS**	**TOTAL DOSIS**
PRIMER TRIMESTRE	CONTRIBUTIVO	1.834	2.941
	SUBSIDIADO	4.968	9.433
	POBRE NO AFILIADO	295	599
	ESPECIAL	224	357
SEGUNDO TRIMESTRE	CONTRIBUTIVO	2.153	3.102
	SUBSIDIADO	6.522	11.104
	POBRE NO AFILIADO	293	596
	ESPECIAL	268	353
TERCER TRIMESTRE	CONTRIBUTIVO	2.446	3.613
	SUBSIDIADO	6.385	10.926
	POBRE NO AFILIADO	137	271
	ESPECIAL	276	381
CUARTO TRIMESTRE	CONTRIBUTIVO	1.969	3.010
	SUBSIDIADO	5.616	9.522
	POBRE NO AFILIADO	175	353
	ESPECIAL	243	1.438
TOTAL		**16.557**	**57.999**

3. Estrategias y tácticas de vacunación.

Desde Red Salud Armenia ESE se propende implementar acciones que permitan brindar servicios con calidad a población subsidiada y sin afiliación del municipio de Armenia, por esto que en lo que va del año 2024 se mantiene habilitados 6 puntos de vacunación Intramural (La Clarita, CAA del Sur, Piloto Uribe, Correa Grillo, Santa Rita y Unidad Intermedia del Sur) “vacunación sin barreras”, así mismo, se cuenta con un equipo para el desarrollo de la estrategia extramural, táctica barrido casa a casa, seguimiento a cohortes y puntos masivos, trabajando de manera articulada con diferentes actores municipales, EPS, y departamentales, logrando así llegar a diferentes barrios de las 10 comunas del municipio de Armenia, colegios, centros de reclusión, CBA, entre otros.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- ✓ Canalización PAI 2024 Siendo la vacunación una de las medidas más costo-efectivas para prevención de enfermedades, se insta a continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario y trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural con los puntos que se tienen habilitados actualmente para el servicio de vacunación, a través de la demanda espontánea del mismo y de la coordinación, para la canalización de niños inasistentes al PAI.
- ✓ Seguimiento a las cohortes de nacidos vivos, donde se realiza llamado telefónico en cada uno de los centros de salud para programación institucional y visitas domiciliarias por parte del equipo extramural para iniciar y dar continuidad a esquemas.
- ✓ Seguimientos programados a menores inasistentes que hacen parte de las cohortes de nacidos vivos de los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024.
- ✓ Recorrido extramural casa a casa 2024: durante el año 2024 diariamente se llevó a cabo la táctica extramural barrido casa a casa en la zona urbana del municipio de armenia, actualmente la estrategia es realizada con un equipo conformado por 9 vacunadoras que recorren las 10 comunas del Municipio en busca de susceptibles, hasta el mes de junio de 2024 se han visitado un aproximado de 150 barrios, teniendo en cuenta que se propende por priorizar las zonas donde se encuentra mayormente nuestra población objeto.
- ✓ Participación en ocho (8) jornadas nacionales de vacunación con el objetivo de recuperar coberturas pre pandémicas y así lograr coberturas útiles para el programa institucional.
- ✓ Articulación con el programa de demanda inducida para la participación en jornadas de salud extramurales programadas por la institución.
- ✓ Carruseles programados en los cuales se involucró vacunación para el cumplimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en todos los cursos de vida, dando cobertura en vacunación a menores de 6 años, mujeres en edad fértil, gestantes, adultos mayores, niños, niñas, adolescentes de 9 a 17 años.
- ✓ Programación de jornadas de vacunación extramural en instituciones de bienestar familiar, instituciones educativas, CBA del municipio de Armenia para la aplicación de Influenza Cepa Sur 2024.

4. Registro Fotográfico Jornadas Programa Ampliado de Inmunizaciones 2024

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Estrategias implementadas

- Alianzas con centros de bienestar del adulto mayor.
- Alianzas para vacunación en centros de desarrollo infantil.
- Alianzas con las instituciones educativas.
- Dos auxiliares para la vacunación domiciliaria motorizada, garantizando efectividad en la búsqueda.
- Optimización del grupo extramural para búsqueda de menores, no localizados por seguimiento telefónico.
- El programa cuenta con Instrumentos estandarizados que permiten mejorar la efectividad en los seguimientos.
- Jornadas de vacunación extramurales programadas por la Secretaria de Salud Municipal.
- Fortalecimiento de Puestos de vacunación en sitios estratégicos en las jornadas de vacunación nacional como son: centro comercial cielos abiertos y plazoleta de la Quindianidad.

RETOS 2025.

- Si bien, desde el PAI institucional se realiza búsqueda y programación continua para garantizar la cobertura del 100% de la población asignada, es importante tener en cuenta que durante la vigencia 2024 se identificaron múltiples novedades de no vacunación en menores que han salido del país, menores fuera del municipio, menores con información desactualizada en sistemas de información que no permite la ubicación y padres renuentes a vacunación por lo que de manera mensual se cuenta con novedades que no permiten el logro de coberturas útiles para el programa. Toda la gestión está soportada a través de la plataforma nominal Paiweb y formato de programación institucional; siendo importante el registro en historia clínica, para consolidar información en Dinámica gerencial que permita obtener novedades de no vacunación y justificar ante los entes de control, EAPB, el no cumplimiento de coberturas en vacunación y de esta manera no se generen descuentos.
- Importante continuar con la canalización para el seguimiento a las cohortes de nacidos vivos y con la vacunación casa a casa.
- Fortalecimiento de acciones encaminadas a mejorar las coberturas de los Biológicos trazadores de vacunación (3ras pentavalente, polio > de 1 año y tv de 1 y 5 años) y la disminución de barreras al usuario para el acceso al servicio.
- Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los diferentes actores del desarrollo social, tales como ICBF, líderes sociales, programas de prosperidad social, líderes religiosos, entre otros, que permitan alcanzar los resultados en vacunación.
- Continuar con la búsqueda de susceptibles mediante la revisión y análisis de registros en el Sistema de Información Nominal PAIWEB, bases de datos y llamadas telefónicas.
- Disponibilidad de transporte exclusivo para equipo de vacunación, recepción y traslado de biológicos según necesidad. Teniendo en cuenta que en ocasiones no es posible realizar gestión oportuna para la recolección y traslado de biológico lo que termina en oportunidades perdidas para el programa.
- Implementación obligatoria de los formatos elaborados y estandarizados para el programa institucional que permitirán el seguimiento eficiente y la mejora continua de estrategias para alcanzar coberturas útiles.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Debido al número de casos de no vacunación identificados en la población, es necesario retomar de forma obligatoria y permanente el registro de cierres de caso y novedades directamente en la historia clínica. Esta medida permitirá consolidar de manera más eficiente los usuarios por EPS, facilitando el proceso de reporte y asegurando una gestión más precisa y oportuna de la información.

Por último, resulta fundamental establecer la medición de indicadores trazadores utilizando como fuente para el numerador no solo a los niños vacunados en la institución, sino también a aquellos vacunados en otras IPS. Esto se debe a que estas aplicaciones también contribuyen a las coberturas de la ESE. La metodología histórica empleada en el programa ha evidenciado discrepancias, mostrando coberturas institucionales por debajo de las reportadas por las EPS, lo que subraya la necesidad de un enfoque más inclusivo y representativo para la ESE

BARRERAS ENCONTRADAS

- Renuencia de padres a la vacunación de los menores.
- Menores fuera del departamento y /o municipio.
- Dificultad para localizar los menores por datos de contacto desactualizados.
- Población migrante con registro de permanencia con asignación de EAPB, pero que regresan al país de origen o cambian de ciudad.
- Calidad de la información registrada por el equipo de vacunación en cuanto a datos de contacto lo cual imposibilita los seguimientos.

Estrategia de Comunicaciones PAI 2024

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

DEMANDA INDUCIDA

La estrategia de demanda inducida, es la acción de identificar, incentivar y orientar a la población sobre la realización de intervenciones en salud, como son: la valoración integral por curso de vida, las actividades de protección específica, las actividades de detección temprana, lo relacionado a la educación para la salud; las cuales están enmarcadas en la Ruta de Promoción Mantenimiento de la Salud y la ruta de atención integral para la población materno perinatal. Sin desconocer que también puede realizarse demanda inducida a otras rutas de atención que requiera el usuario, por ejemplo, la Ruta Materno perinatal, la Ruta de riesgo cardiovascular, entre otras.

Red Salud Armenia E.S.E conoce la importancia de canalizar al usuario y procurar la prestación de las intervenciones preventivas en salud que le corresponden a cada uno.

Red salud define dos ámbitos fundamentales para el desarrollo de la estrategia de demanda inducida, Intramural y extramural en busca de garantizar un óptimo estado de salud de la población.

Objetivo General

Desarrollar estrategias de demanda inducida que tengan como finalidad orientar, canalizar y vincular a la comunidad a la intervención contenida en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal en la población de las diferentes EPS con las cuales Red Salud Armenia ESE, suscriba contrato de prestación de servicios para las actividades o intervenciones contenidas en las RIAS de PMS y MP.

Objetivos Específicos

- Reafirmar la formación y la sensibilización del personal de salud:
- Hacer seguimiento o formar al profesional de salud y los gestores de salud EPS, a fin de garantizar que sean conscientes de la importancia de las rutas de salud e instruir a los pacientes hacia las intervenciones adecuadas.
- Fomentar la participación actividad de la comunidad en las intervenciones preventivas de salud
- Realizar acuerdos entre red salud armenia ESE, EPS y secretarias de la alcaldía con el objetivo de desarrollar jornadas integrales en la comunidad.
- Realizar el seguimiento y monitoreo de la estrategia para evaluar la efectividad-

Resultado

Se cuenta con diez (10) auxiliares de demanda inducida una en cada centro de salud.

La estrategia de demanda inducida se basa en ofrecer a los usuarios la posibilidad de acceder a intervenciones preventivas de salud a través de diferentes canales dispuestos por la empresa. En el sistema DINAMICA, se verifica si las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) y Materno Perinatal (MP) están pendientes por edad y

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

frecuencia, y se oferta el agendamiento de las mismas. Si el usuario acepta, se realiza el agendamiento y se registra en el sistema (PYD003).

En caso de que el usuario se niegue a recibir la intervención, las auxiliares deben diligenciar el desistimiento informado y cargarlo en la historia clínica. Si el paciente se niega a firmar, se deja constancia en la nota de seguimiento (TELE01). Este proceso debe de ser apoyado por el personal de demanda inducida y/o filtro del Centro de atención.

El responsable del proceso de demanda inducida del área de facturación, debe presentar un informe mensual a la líder de la estrategia de demanda inducida (dentro de los primeros 5 días del mes), que contenga consolidado base de datos con identificación del usuario, tipo de actividad, clasificación (demanda efectiva, rechazada o error), fecha en que se captó, fecha de efectividad, responsable de la actividad y georreferenciación; análisis de la demanda inducida por EAPB, servicios, motivos de rechazo, comparativo por meses y porcentajes de error.

Población Indígena y Extramural

La auxiliar de enfermería encargada de la población indígena y extramural, ha realizado visitas domiciliarias a los cabildos indígenas en varios barrios de la ciudad, incluyendo Las Colinas, Gaitán, El Salvador Allende, Fachada, Jardín de la Fachada, Villa Liliana, Miraflores, entre otros. Durante el 2024, ha realizado el seguimiento a 7 gestantes y ha organizado 7 jornadas extramurales de promoción y prevención dirigidas a las comunidades indígenas (Quichua, Embera, Yanaconas, Pijaos, etc.).

Además, ha gestionado citas médicas, odontológicas, de control de enfermedades cardiovasculares y otras, y ha llevado a cabo recordatorios de citas y seguimiento al esquema de vacunación. En total, realizó 864 visitas a la población indígena.

La auxiliar de enfermeria encargada del Centro de Salud El Caimo y actividades extramurales, también ha desarrollado diversas jornadas, apoyando tanto las actividades intramurales como extramurales. Durante 2024, se diligenció el registro de las actividades en la plataforma DINAMICA, lo cual ha permitido garantizar una recopilación de datos precisa sobre las actividades realizadas, sus resultados y las intervenciones rechazadas.

Durante el período comprendido del 2024, cada una de las auxiliares de los centros de salud de Red Salud Armenia ha llevado a cabo en la plataforma DINAMICA de Red Salud, el diligenciamiento de historia clínica de demanda inducida (PYD003) el seguimiento (TELE01) lo que permite a las auxiliares ingresar la información directamente en este módulo lo cual garantizará una recopilación de datos más precisa y veraz. tanto en términos de su efectividad, como las que han sido rechazada o ha surgido por error.

Ellas presentaron diariamente 40 actividades en PYD.

A continuación, se hace una breve descripción de las jornadas que se han venido realizando desde el mes de enero del presente año con el fin de aumentar las actividades de promoción y mantenimiento de la salud establecidas en la resolución 3280 del 2018; y así mejorar en el cumplimento de estos indicadores.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Dichas actividades se llevaron a cabo en las diferentes instituciones educativas del municipio, población indígena, Comunas del municipio, centros vida, hogares infantiles CDI, Pacientes habitantes de calle, actividades enfocadas en la atención integral en salud a la población privada de la libertad que se encontraba en los diferentes centros de reclusión temporal de la ciudad de Armenia en cumplimiento a los compromisos con la secretaria de salud.

Conclusiones

1. **Estrategia de Demanda Inducida Efectiva:** La estrategia ha permitido aumentar la cobertura de las intervenciones preventivas, especialmente en comunidades vulnerables como la población indígena y extramural. Las auxiliares han desempeñado un papel clave en la promoción de la salud y la captación de usuarios hacia las intervenciones preventivas.

2. **Mejoras en la Plataforma DINAMICA:** El uso de la plataforma DINAMICA ha facilitado el seguimiento y registro de las actividades realizadas, lo que garantiza la recopilación de datos más precisa y permite evaluar la efectividad de la estrategia.

3. **Importancia del Trabajo Extramural:** Las jornadas extramurales, especialmente dirigidas a la población indígena, han sido fundamentales para acercar los servicios de salud a comunidades de difícil acceso y garantizar su atención integral.

4. **Seguimiento y Monitoreo Constante:** La implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo constante de las actividades ha permitido identificar áreas de mejora, así como evaluar el impacto y la efectividad de las intervenciones.

5. **Retos y Oportunidades:** Es importante seguir fortaleciendo la sensibilización del personal de salud y los gestores de las EPS sobre la importancia de las rutas de salud. Además, se debe continuar incentivando la participación activa de la comunidad en las actividades de promoción de la salud, asegurando que todos los usuarios reciban las intervenciones preventivas correspondientes.

Total, actividades anuales jornadas de barrios.

Odontología e higiene oral

	EXAMEN CLINICO	DETRARTRAJE	CONTROL PLACA	BARNIZ FLUOR	TOTAL ATENDIDOS	OBSERVACIONES
TOTAL AL AÑO	260	201	355	169	373	

Medicina

	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	MG	RCV	TOTAL ATENDIDOS
TOTAL AL AÑO	24	26	11	40	122	79	26	12	340

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Enfermería

	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	PLANIFICACIÓN	ASESORIA PRE VIH	CITOLOGÍAS	EXAMEN DE MAMA	TOTAL ATENDIDOS
TOTAL AÑO	13	12	5	18	34	6	44	132

Total, actividades anuales jornadas Colegios

	VALORACIONES ODONTOLOGICAS						
	EXAMEN CLINICO	DETRARTRAJE	CONTROL PLACA	BARNIZ FLUOR	SELLANTES	TOTAL ATENDIDOS	OBSERVACIONES
TOTAL A CTIVIDADES	1764	766	2307	2390	4975	3209	

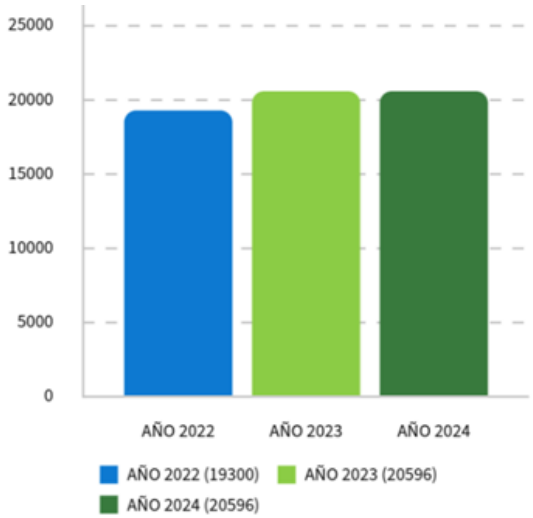
REGISTRO FOTOGRÁFICO

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

CONSULTAS REALIZADA POR RCV ENERO-AGOSTO DE 2023		CONSULTAS REALIZADA POR RCV ENERO-AGOSTO DE 2024	
ENERO	1843	ENERO	1928
FEBRERO	1704	FEBRERO	1894
MARZO	1907	MARZO	1545
ABRIL	1466	ABRIL	1879
MAYO	1860	MAYO	1757
JUNIO	1762	JUNIO	1460
JULIO	1537	JULIO	1773
AGOSTO	1749	AGOSTO	1807
SEPTIEMBRE	1825	SEPTIEMBRE	1625
OCTUBRE	1825	OCTUBRE	1848
NOVIEMBRE	1554	NOVIEMBRE	1654
DICIEMBRE	1583	DICIEMBRE	1426
TOTAL	20615	TOTAL	20596

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Realizando un comparativo entre los años 2023 y 2024 se evidencia que en la vigencia anterior se realizaron 19 atenciones más con respecto a las realizadas en el 2024, toda vez que el programa contaba con cuatro(4) médicos exclusivos, por ende el número de capacidad resolutiva de consulta fue más alta en la anterior vigencia, sin embargo, esto no tiene una relación directa con la gestión de los usuarios, ya que, en el año 2024 se han venido trabajando en estrategias que permita una mayor consolidación del programa y mitigue resultados que podrían no ser muy positivos debido a estas situaciones.

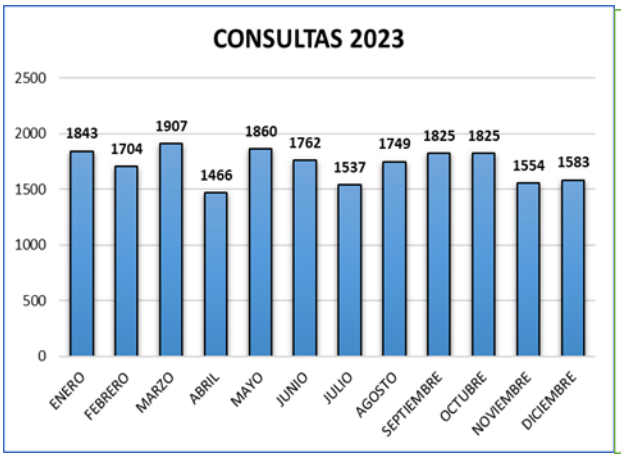


En referencia a la asistencia por consultas de riesgo cardiovascular para el año 2024 se logró contar para el mes de enero con el mayor número de atenciones hasta la fecha en lo que lleva empleado el programa en la institución, siendo también de esta manera para este mismo periodo el mes de marzo, junio y diciembre los cuales contaron con una menor afluencia, debido a periodos de vacaciones, donde es común que se de este fenómeno ya desde hace varios años.

Dándole seguimiento a este mismo punto, la asistencia a consultas del programa de RCV fue de 20.596 usuarios, observándose así un sostenimiento en el número de consultas realizadas para ese mismo lapso de tiempo, en referencia al año anterior.

Es importante mencionar que el programa cuenta actualmente solo con dos médicos exclusivos de RCV para el presente año uno medio tiempo y otro tiempo completo, resaltando que en varias ocasiones solo hemos contado solo con un médico, lo cual tiene repercusión directa en el número de atenciones, esto nos ha obligado a dar prioridad a la asignación de citas en otros centros de salud en referencia a la cercanía del domicilio del usuario, esto con el fin de no bajar las metas de asistencia mensual, se hace esta observación, debido a que el año pasado contábamos con 4 médicos en la UIS, sin embargo, a partir del mes de diciembre se viene trabajando en la asignación de citas médicas con todos los colabores profesionales correspondientes a esta labor en la ESE, iniciativa empleada con la ayuda de la dirección médica.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Adherencia por centros de salud.

AÑO 2023		AÑO 2024	
CONSULTAS REALIZADAS POR CENTROS DE SALUD		**CONSULTAS REALIZADAS POR CENTROS DE SALUD**	
UIS	12707	UIS	10429
PILOTO URIBE	2729	PILOTO URIBE	2984
CLARITA	2154	CLARITA	2262
CCA DEL SUR	832	CCA DEL SUR	1885
PARAISO	988	PARAISO	1424
CORREA GRILLO	832	CORREA GRILLO	1247
SANTA RITA	289	SANTA RITA	288
CAIMO	84	CAIMO	77
TOTAL	**20615**	**TOTAL**	**20596**

En el año 2024 el programa de RCV ha estado centralizo en la UIS, contando a su vez con médicos exclusivos para la atención de esta población, siendo esta la razón de que la mayoría de atenciones sean realizadas en este lugar de atención, dicho esto el programa cuenta para el presente año con el siguiente talento humano:

TIEMPO COMPLETO: 1 medico tiempo completo **Horario**: L a J: 9 horas y V:8 Horas

MEDIO TIEMPO: 1 medico medio tiempo: **Horarios**: L a V: 07:00 am- a 12:00 pm (5 Horas diarias)

Como se evidencia para el año 2024 se han aumentado notablemente las consultas en los centros de salud adyacentes a la UIS, debido al aumento del ingreso de población nueva y especialmente debido a la alta demanda de solicitud de atenciones y debido al recorte de talento humano médico en la UIS, se ha optado como estrategia desde inicios de este año la asignación

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

de citas en estos lugares de atención teniendo en cuenta la cercanía domiciliaria de los pacientes, esto ha incidido positivamente en el número de asistencias de algunos meses, permitiendo que se sostenga este indicador.

El programa de RCV, tiene contrato actualmente con cuatro (4) EPS, las dos con mayor población son: Nueva EPS- Asmet Salud, y dos con menor población (Sanitas y Sura).

Total gestión de asignación de citas del programa de RCV.

Para la vigencia 2024 se asignaron 6.788 atenciones en el programa, siendo el mayor número de atenciones para laboratorios de 1854, seguido de electrocardiograma con un total de 1.519, 3.308 consultas fueron asignadas para médico general, un total de 43 para nutrición y 64 psicología. Tal como se evidencia en la tabla a continuación:

TOTAL DE ASIGNACIÓN DE CITAS POR	
LABORATORIOS	1854
ELECTROCARDIOGRAMA	1519
MEDICINA GENERAL	3308
NUTRICIÓN	43
PSICOLOGÍA	64
TOTAL	**6788**

LOGROS 2024 PROGRAMA.

- Identificación de los pacientes, por Diagnóstico y por Clasificación de Riesgo: Se verifican Historias clínicas de consultas de Morbilidad, cursos de vida (RIAS) y del servicio de urgencias, que cuenten con Dx de: ERC, HTA Y DM, para su respectiva captación y vinculación al Programa con sus paraclínicos para realizar la correcta clasificación de Riesgo.

- Adherencia al programa (asistentes vs. inasistentes): con las bases de Datos de las EPS (Nueva EPS, Asmet salud, Sanitas, Sura), se verifica en HC, fecha de ultimo control, fecha de paraclínicos y toma de EKG, verificando estado de afiliación, realizando llamadas y asignación de citas con el fin de lograr Adherencia al Programa de RCV.

- Seguimiento post Hospitalizados: Diariamente se reciben correos electrónicos de reporte de pacientes por parte de las EPS, en condición de hospitalización que cumplen criterio para captación al programa de RCV, para su respectivo seguimiento, estos se deben de retroalimentar no en un plazo mayor a 1 semana.

- Seguimiento Laboratorios Alterados: desde el servicio de laboratorios reportan laboratorios alterados para gestión con asignación de cita ya se de ingreso o control con el fin de asegurar una gestión pronta para evitar compilaciones del paciente.

- Seguimiento Post consulta: Todos los pacientes de la UIS, que egresan de consulta de morbilidad o de RPYM, con medicamentos para la HTA Y DM, pasan a la oficina de riesgo cardiovascular, para verificar si se encuentran vinculados al programa.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Asignación de citas: Enfermero y Auxiliar, a los pacientes del programa que ingresan a la oficina de Riesgo cardiovascular, se revisan fecha de toma de laboratorios y EKG, si no están al día, se factura Gestión, se genera orden y se asigna cita para toma de estos.

- Educación individual: pacientes con mal manejo no adherentes, no en metas terapéuticas, o los ingresos, se brinda educación acerca del programa, en que consistente la importancia de la adherencia a los controles, tratamiento farmacológico, importancia de asistir a los controles con frecuencia, a la adherencia al tratamiento farmacológico, se explica todo el manejo de insulinas, manejo de glucómetro.

- Educación Grupal: se realiza sesiones educativas con los pacientes de riesgo cardiovascular, donde participa todo el equipo interdisciplinario, con el fin de aumentar conocimiento evitando descompensaciones agudas, prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuir la mortalidad y mantener una buena calidad de vida.

- Jornadas toma de laboratorios: con el acompañamiento de EPS, se realiza depuración de bases de Datos, y se programan jornadas masivas de toma de laboratorios con el fin de aumentar coberturas y adherencia a controles.

- Jornadas de actividad física: con el acompañamiento de un de nuestros aliados estratégicos, se realizan sesiones de realización de actividad física implementando disciplinas como el crossfit, los Pilates, el aeróbico y pesas, enfocándonos principalmente en la población adul y adulto mayor, para incentivar a la movilidad y que esto pueda repercutir o impactar en el mejoramiento del estado clínico de nuestros paciente y que contribuya también al no decaimiento de signos y síntomas propios de cada patología.

- Remisión a valoraciones faltantes según la RIAS: se Realiza demanda inducida juntos con los médicos del programa donde se derivan a las atenciones que correspondan según la edad y actividades de las RIAS.

- Seguimiento Indicadores: a través del reporte mensual de informes a las Diferentes EPS, lo más actualizada y completa con el fin de lograr metas.

- Reporte Informes: de manera mensual se realiza el envío de informes, con los pacientes atendidos en el mes.

- Educación del personal: se realiza sesiones educativas con los profesionales que intervienen directamente en la atención y cuidado de la población perteneciente al programa de riesgo cardiovascular, lo cual es posible gracias a los espacios, que nos proporcionan los coordinadores de centro de salud, para así socializar actualizaciones frente a la atención en salud de este tema.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

REGISTRO FOTOGRÁFICO

PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA.

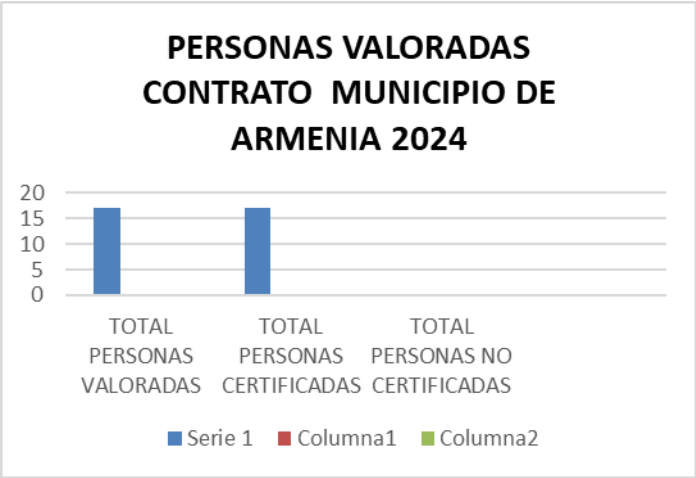
DISCAPACIDAD.

Se dió cumplimiento al Contrato Interadministrativo entre el Municipio de Armenia y la Secretaría de Salud y la ESE y para la realización del procedimiento y expedición de la certificación de discapacidad conforme a los lineamientos que determina la Resolución 1239 de 2022 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social 2022 “por medio del cual se autorizan las instituciones prestadoras de servicios de salud que realizaran el procedimiento de certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad RLCPD.

Durante la vigencia del año 2024 que dió inicio a la ejecución del contrato a partir del 11 de junio de 2024 y culminó al 15 de diciembre de 2024 se logró el cumplimiento a las siguientes actividades:

TOTAL, CODIGOS GENERADOS MINISTERIO: **17**
TOTAL, DE PERSONAS VALORADAS: **17**
TOTAL, DE PERSONAS CERTIFICADAS: **17**
TOTAL, PERSONAS NO CERTIFICADAS: **0**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

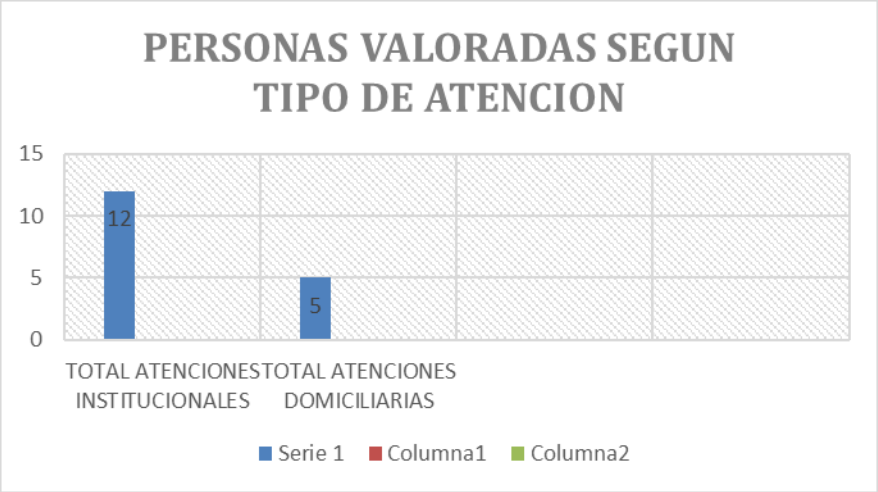


El equipo multidisciplinario estuvo conformado por médico general, Psicólogo y Trabajador Social.

Los días establecidos para la valoración de esta población fueron los martes, miércoles y jueves del 29 agosto hasta el 9 de septiembre intramural con 12 pacientes y se reanudo el mes de diciembre con cinco pacientes domiciliarios para un total de 17.

Personas valoradas según el tipo de atención:

INSTITUCIONAL: 12 personas valoradas
DOMICILIARIA: 5 personas valoradas

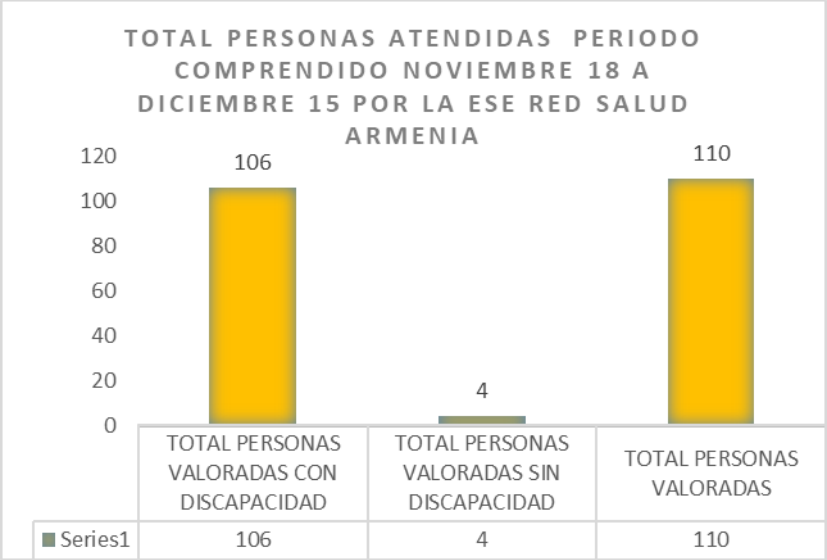


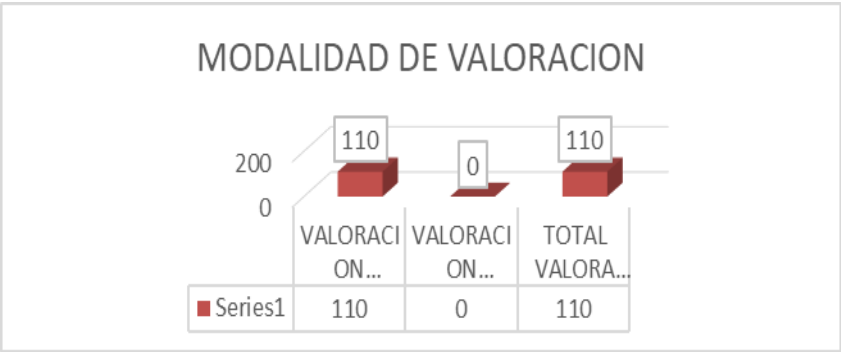
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CERTIFICACION DISCAPACIDAD CONTRATO DEPARTAMENTO

Se dió cumplimiento al Contrato Interadministrativo No. 035 de 2024 entre el Departamento y la ESE para la realización del procedimiento y expedición de la certificación de discapacidad RLCPD.

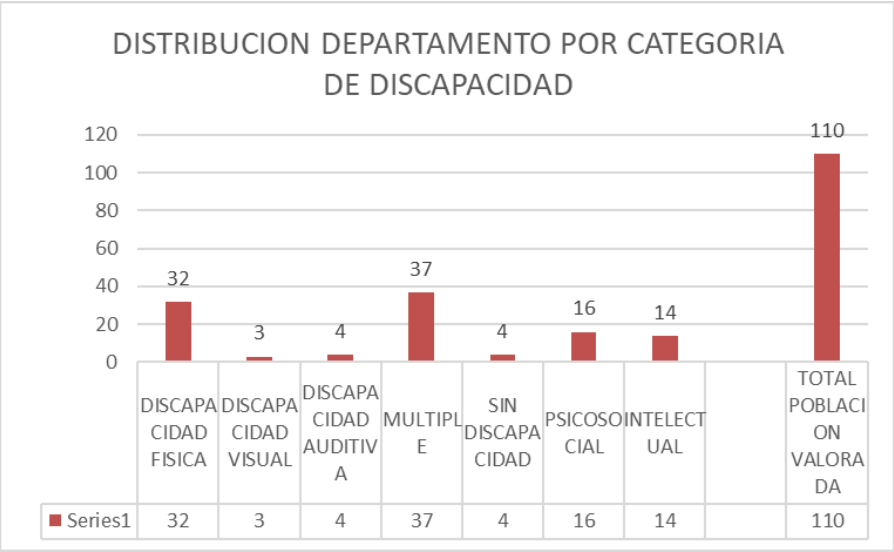
Durante la vigencia tuvo una ejecución comprendida entre el 06 de noviembre y al 15 de diciembre, con un total de 110 valoraciones realizadas en modalidad institucional de acuerdo a las variables solicitadas (lugar de residencia, tipo de discapacidad y etapa de curso de vida).





En la verificación de la población certificada por categoría de discapacidad se evidencia que se encuentra distribuida de la siguiente manera:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

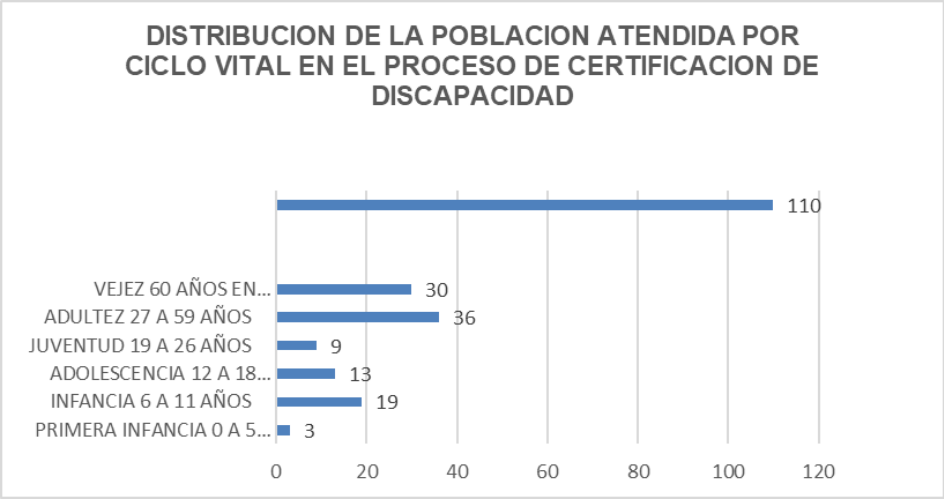


Ahora bien, es importante aclarar que la personas con discapacidad múltiple pueden presentar dos o más tipos de discapacidad.

Informe Discapacidad

Fechas de noviembre	18	19	20	21	25	26	27	28
# valoraciones	8	8	7	8	7	8	8	8
Fechas de diciembre	3	4	5	9	10	11	12	
# valoraciones	12		6	8	8	6	8	

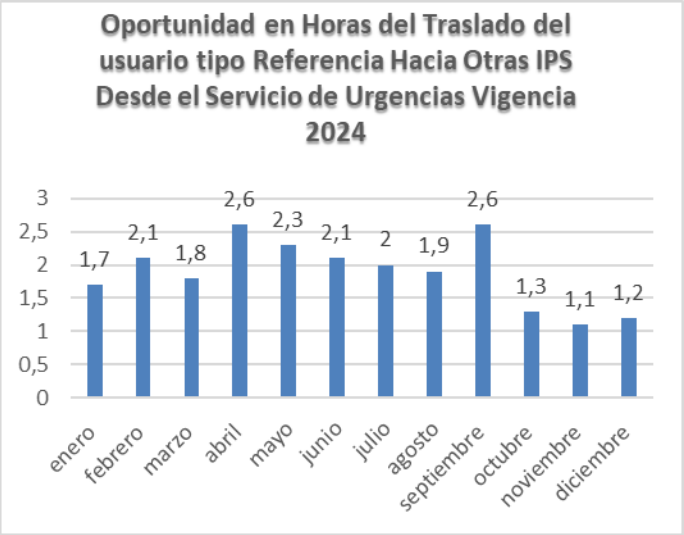
A continuación, se evidencian 30 atenciones en el curso de vida de vejez, 36 de adultez, 13 de adolescencia, 9 de juventud, 19 de infancia y 3 de primera infancia.



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

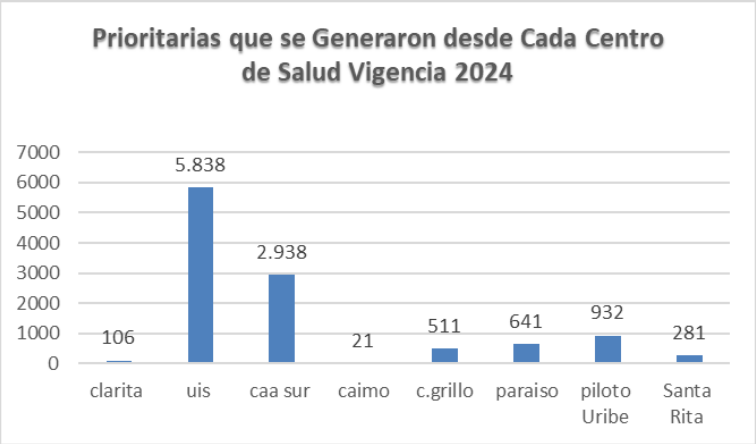
- oportunidad en horas del traslado del usuario tipo referencia hacia otras IPS, desde el servicio de urgencias



No se observaron desviación de este indicador durante la vigencia 2024 ya que el estándar establecido es de 5 horas, por lo tanto, no se generaron planes de mejoramiento.

GESTIÓN DE LA REMISIÓN PRIORITARIA DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS EN TODA LA RED.

A continuación, se observa las remisiones generadas desde los centros de salud, en la atención por consulta ambulatoria; generándose el mayor número de remisiones DESDE LA Unidad Intermedia del Sur con un total de 5.838 remisiones, seguido del CAA del Sur con un total de 2.938 remisiones.



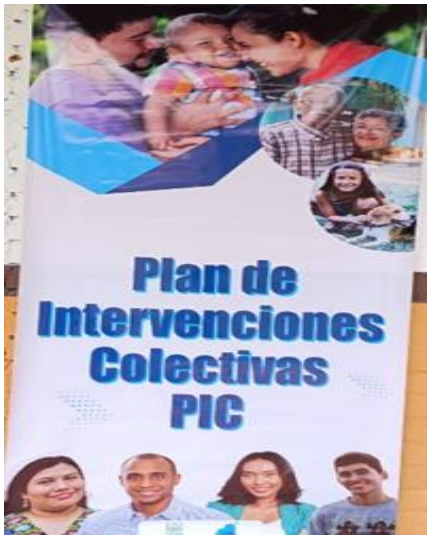
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

De las 11.268 remisiones prioritarias que se generaron en la vigencia 2024 el 66.6 % fueron gestionadas hacia la EPS correspondiente.

LOGROS ALCANZADOS

- Se realizó socialización del documento del programa en consulta externa
- Se realizaron las reuniones del comité trimestralmente
- Se aplicó el procedimiento de enviar las remisiones prioritarias del servicio de consulta externa hacia las EPS, dando cumplimiento a la Resolución 3047 de 2008.
- Se diligencio diariamente el reporte de las remisiones en el (MNP) de la EPS Sanitas.
- Se iniciaron las auditorias de las remisiones de Urgencias.
- Se continuo con el seguimiento a los indicadores del programa y realizando la evaluación mensual a través de la plataforma torresoft.
- En la auditoria realiza por la Secretaría de Salud Municipal se logró un cumplimiento del 100%.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC



El plan de intervenciones colectivas es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el plan territorial de salud (PTS), y busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el plan territorial de salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios.

Durante la vigencia 2024, Red Salud Armenia suscribió contrato interadministrativo 2024- 0003, correspondiente al plan de intervenciones colectivas, por medio del cual se pactó el desarrollo de actividades de información para la salud y educación a la comunidad sobre diferentes temas en salud, los cuales se relacionan a continuación:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

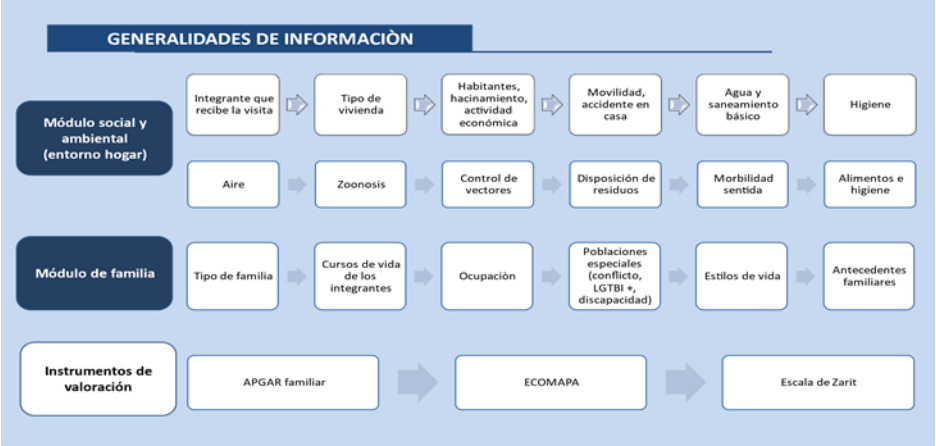
Tecnología 1: CARACTERIZACIÓN SOCIO AMBIENTAL DEL ENTORNO COMUNITARIO

1. **Aplicación de encuesta social y ambiental en las comunas 1,3, 4 y 7 del municipio.**

Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud con acciones encaminadas a mitigar el riesgo primario o la probabilidad de perdida de la salud en consonancia con el análisis de la situación de salud del municipio de Armenia, enfocada a salvaguardar la salud pública mediante la prevención de la enfermedad, la detección temprana y la mitigación de daños para preservar la salud y la vida.

Se aplicaron 2040 encuestas socio ambientales, las cuales contenían los siguientes módulos:

1-social/ambiental entorno hogar
2- módulo familiar:
3- módulo individual con enfoque de riesgo



Fuente: Epidemiología Redsalud Armenia E.S.E

Fuente: Epidemiología Redsalud Armenia E.S.E

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

El proceso se llevó a cabo con las siguientes etapas 1- socialización de la estrategia y acercamiento al territorio. 2- intervención en el territorio definido como comunas 1,3,4 y 7.

La encuesta de caracterización cuenta con los siguientes componentes o dimensiones, las cuales fueron intervenidos por la identificación de riesgos canalizando situaciones a diferentes actores:

- Salud ambiental.
- Vida saludable y condiciones no Transmisibles
- Convivencia social y salud mental
- Seguridad Alimentaria y nutricional
- Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- Vida salud y enfermedades Transmisibles
- Salud pública en emergencias y desastres.

Tecnología 2: INFORMACIÓN EN SALUD

2.2. Artes escénicas

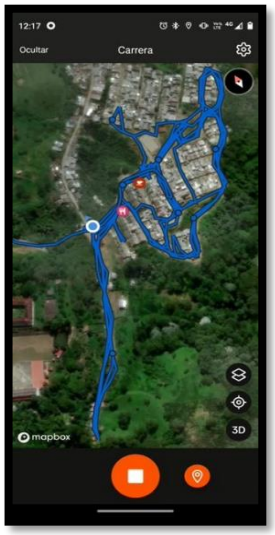
Se llevaron a cabo 33 obras de teatro en los siguientes temas: prevención de la conducta suicida, educación sexual y reproductiva, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, tenencia responsable de mascotas, prevención del uso de pólvora, con un total de 4.300 personas beneficiadas.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Tecnología 2: INFORMACIÓN EN SALUD

2.3. Perifoneo

Se dispuso de 450 horas de perifoneo de alta cobertura, con el fin de llevar a cabo acciones de prevención de enfermedades transmitidas por vectores, vacunación antirrábica, jornadas de vacunación humana en barrios y Nacionales, con una total de 327.335 beneficiados.



Tecnología 2: INFORMACIÓN EN SALUD

2.4. Carro valla

Se dispuso de servicio de carro valla para la prevención de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, prevención de enfermedades transmitidas por vectores, prevención de uso de pólvora, con un total de 466 horas y un total de 134.026 personas beneficiadas.

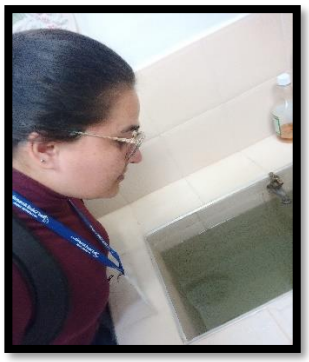
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Tecnología 3: PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES

3.1. Apoyo al proyecto de promoción de la salud y gestión del riesgo de vectores.

Se llevaron a cabo acciones de apoyo en la prevención y control relacionadas con: levantamiento de índice aédico, prevención y control de caracol gigante, prevención y control de vectores a través de demanda ciudadana, inspección sumideros y aguas lluvias.

ACTIVIDADES	BENEFICIARIOS/VIVIENDAS INTERVENIDAS
Levantamiento de índice aédico	**10.585**
Seguimiento sectores identificados con casos de vectores y malaria	**139**
Actividades de concertación	**54**
Visitas establecimientos especiales	**131**
Seguimiento casos de dengue y malaria	**77**
Entrega de Kit prevención	**78**
Acciones educativas	**4.040**
Apoyo sumideros	**6.494**
Total, beneficiarios	**21.598**



TECNOLOGÍA 3: PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES

3.2. ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Se llevó a cabo la entrega de 200 kit de insumos para prevención de vectores

ENTREGA DE INSUMOS A LA SECRETARIA DE SALUD

Tecnología 4: DE CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES FAMILIARES Y SOCIALES.

4.1. Covecom

Se llevaron a cabo acciones para fortalecer los Comité de Comité de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (COVECOM) mediante procesos de capacitación en temas de liderazgo, autogestión, responsabilidad en derechos y deberes en salud con enfoque diferencial y promoviendo la participación activa de la comunidad en la vigilancia epidemiológica, involucrando a líderes comunitarios, organizaciones locales y ciudadanos en la identificación, notificación y seguimiento de enfermedades y brotes, mediante la contratación de un profesional en trabajo social o afines, quien deberá presentar informe de evaluación de resultados e impacto generado.

ACTIVIDADES REALIZADAS	BENEFICIARIOS
95	1.837
COVECOM ACTIVADOS	COVECOM FORTALECDIDOS
74	28

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CONFORMACIÓN COVECOM ICBF

ACTIVIDAD ANITA GUTIÉRREZ

SEGUIMIENTO COVECOM SANTA TERESA DE JESÚS

BUSQUEDA MIGRANTES

TECNOLOGIA 5: CENTRO DE ESCUCHA (CE)

5.1. PUNTO INTERCAMBIO DE MATERIAL HIGUIÉNICO

Disminuir los efectos negativos por el uso de drogas por vía inyectada y los riesgos asociados a las prácticas de consumo, a través de la estrategia de reducción de daños o riesgos en personas que consumen Sustancias Psicoactivas. Fortaleciendo los puntos itinerantes como La Aldea, Nuevo Montevideo, Acacias Bajo ya que hay expendio continuo de drogas inyectadas y se observa el tránsito de UDI por estos sectores.

Trabajo interinstitucional a través de citas médicas por medicina general, Psiquiatría, por parte del centro escucha y las instituciones como son: Red Salud, Clínica el Prado y Hospital Mental de Filandia, activando rutas de atención en salud mental para desintoxicación a los UDI que de forma voluntaria desean iniciar el proceso de desintoxicación.

Durante el periodo se atendieron 1.007 personas que se inyectan drogas PID

Total, material higiénico entregado:

Jeringas Entregadas:	55.954
Jeringas devueltas:	38.696
Pañines:	55.110
Curas:	55.110
Agua estéril:	55.110
Preservativos:	4.447
Torniquete:	572
Cazoleta:	567

Educación en las buenas prácticas de inyección con debida higiene y la importancia del retorno se continúan entregando los kits compuestos de la siguiente forma: Jeringas: se entrega

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

proporcional al retorno. Agua esterilizada, Filtros, Cazoleta: cada mes. Pañito húmedo con alcohol, Torniquete: cada mes. Preservativos de látex.

PUNTO CAM

PUNTO MONTEVIDEO

Tecnología 5: DE CENTRO DE ESCUCHA (CE)

5.2. Zonas de orientación escolar "ZOE"

Fortalecer la comunidad educativa y sus redes para prevenir los riesgos de exclusión y estigma social de las personas que han usado o usan sustancias psicoactivas (SPA) y/o están afectadas por problemáticas asociadas al consumo, y para mitigar el impacto reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, familia y comunidad.La estrategia se llevó a cabo con la ejecución de talleres sobre: salud mental, comunicación asertiva, escucha empática, expresión de emociones, sustancias psicoactivas, derechos sexuales y reproductivos, deserción escolar, estigma y autoestima, manejo de emociones y sentimientos, relaciones interpersonales, las redes fueron formadas en los temas mencionadas, incluyendo a la comunidad educativa.

INSTITUCIÓN	COMUNA
Jesús María Ocampo	4
Gustavo Matamoros D´costa	5
Gabriela Mistral	7
Santa Teresa de Jesús	10

MES	TOTAL, ACTIVIDADES	TOTAL, BENEFICIARIOS	TOTAL, TEMÁTICAS
MAYO	17	116	17
JUNIO	19	233	19
JULIO	33	713	15
AGOSTO	30	644	10
SEPTIEMBRE	30	363	13
OCTUBRE	26	351	20
NOVIEMBRE	12	92	11
TOTAL 7 MESES	167	2512	105

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Registro fotográfico pares comunitarios ZOE en campo- Institución Educativa Normal Superior del Quindío y Santa Teresa de Jesús

Socialización estrategia ZOE a red operativa

Colegios Ciudadela de Occidente

Colegio Oficial

Socialización estrategia ZOE a red operativa

Colegio Gabriela Mistral

Colegio Gustavo Matamoros

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

TECNOLOGIA 6: TAMIZAJES

6.2. PRUEBAS RÁPIDAS

Entrega de insumos de pruebas rápidas para detección temprana para VIH, Hepatitis B y C y sífilis como acciones individuales que generan alta externalidad y pruebas rápidas de malaria

Entrega de insumos para pruebas a la secretaria de salud municipal

Tecnología 6: TAMIZAJES

6.1. Salud mental

Se llevó a cabo la identificación y detección tempranamente eventos de interés en salud pública que generen alta externalidad en la población, como pruebas SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adultos y prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.

TAMIZAJE ASSIST	TAMIZAJE SRQ
400	100

Tecnología 7: JORNADAS DE SALUD

Se llevaron a cabo 5 jornadas de salud, de las cuales 4 fueron en el área rural en las Veredas El Caimo, Zulaibar, Revancha, Pantanillo, la Patria, orientada a población informal y campesinos y

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

1 jornadas en el área urbana para habitantes en situación de calle, en total se beneficiaron 1.107 personas, en acciones de salud, derechos en salud, afiliaciones, vacunación canina y felina.

Tecnología 8: VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Llevar a cabo acciones para prevenir la enfermedad de la rabia transmitida por la variante canina y felina y erradicar la enfermedad en el municipio de Armenia. La prevención de la enfermedad de la rabia por medio de las medidas destinadas a evitar que los agentes infecciosos presentes en personas o animales infectados y en su medio ambiente, contaminen a otras personas, o a otros animales, diseminando así la enfermedad.

Se llevaron a cabo la vacunación de 5.434 caninos y felinos en el área urbana y rural del municipio de Armenia.

Tecnología 9: ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO MASIVO PARA LA PREVENCIÓN O CONTROL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

Entrega de insumos para kit de inyección

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Entrega de insumos para pruebas a la secretaria de salud municipal.

Tecnología 10: REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD RBC

Se llevó a cabo estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, con el fin de desarrollar capacidades en los integrantes del hogar para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en comunidad. Búsqueda activa: Identificación de personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales.

Se llevaron a cabo actividades relacionadas con: círculo del cuidador, cursos cortos con el SENA, Clase de Yoga, gestión para entrada a circo, feria de servicios de emprendimiento, curso de lenguaje de señas, acompañamiento psicológico, servicio de salud preferencial, clases de cocina, grupo de WhatsApp, georreferenciación, directorio de instituciones, curso de artesanías, curso de pintura en madera.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PASRED

VISITAS DOMICILIARIAS	PERSONAS CARACTERIZADAS	APLICACIÓN INSTRUMENTO ZARIT	CANALIZACIONES PARA CERTIFICACION EN DISCAPACIDAD	CANALIZACIONES EN SALUD	TOTAL ACTIVIDADES	TOTAL BENEFICIDOS EN ACTIVIDADES
209	238	159	67	25	71	4.299

A continuación, se muestran los indicadores y logros del programa ambulatorio de sustitución con metadona (PASRED) correspondiente a la vigencia 2024, relacionada con adherencia al tratamiento, estado de los usuarios de acuerdo a su EPS, valoración psicosocial.

En Red salud se lleva a cabo el programa enfocado en el eje de reducción de riesgos y daños, que se encarga de reducir los daños asociados al consumo de SPA- heroína, por vía fumada o inyectada, adicionalmente busca disminuir el riesgo de enfermedades; VIH, HEPATITIS B, HEPATITIS C, SIFILIS.

Objetivos

- Fortalecer la oferta de servicios de salud en baja complejidad para la atención integral de los consumidores de opioides en el municipio de Armenia.
- Reducir y/o suprimir el consumo de opiáceos ilegales al desaparecer la necesidad de autoadministración de heroína.
- Disminuir comportamientos de riesgo, evitando accidentes en los adictos (patología orgánica y sobredosis fundamentalmente).
- Aumentar y mejorar la calidad de vida de los usuarios
- Favorecer la adquisición de responsabilidades familiares, laborales y socio comunitarias

INDICADORES

Porcentaje de casos nuevos atendidos.

	NUEVOS INGRESOS
Enero	0
Febrero	2
Marzo	1
Abril	1

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

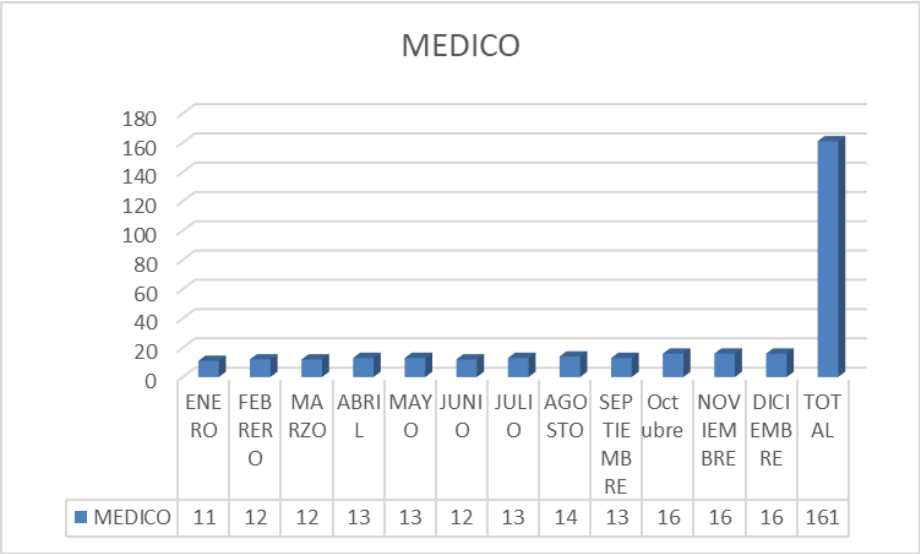
Mayo	0
Junio	0
Julio	0
Agosto	1
Septiembre	0
Octubre	2
Noviembre	0
Diciembre	0
total	7

En el año 2024 podemos ver que 7 usuarios nuevos ingresaron a nuestro programa PasRed todos ellos con buena adherencia al tratamiento.

Porcentaje de pacientes atendidos por médico general en el periodo

MES	MEDICO
ENERO	11
FEBRERO	12
MARZO	12
ABRIL	13
MAYO	13
JUNIO	12
JULIO	13
AGOSTO	14
SEPTIEMBRE	13
Octubre	16
NOVIEMBRE	16
DICIEMBRE	16
TOTAL	**161**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

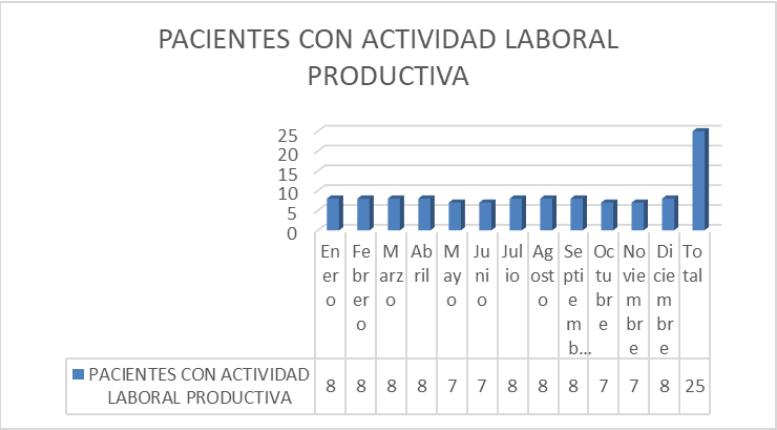


Todos los usuarios del programa han asistido de manera oportuna para realizar la atención médica integral con el fin de reformulación del medicamento de control y remisión de usuarios al segundo nivel cuando sea pertinente.

Porcentaje de pacientes con actividad laboral productiva en el periodo

MES	PACIENTES CON ACTIVIDAD LABORAL PRODUCTIVA
Enero	8
Febrero	8
Marzo	8
Abril	8
Mayo	7
Junio	7
Julio	8
Agosto	8
Septiembre	8
Octubre	7
Noviembre	7
Diciembre	8
Total	25

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

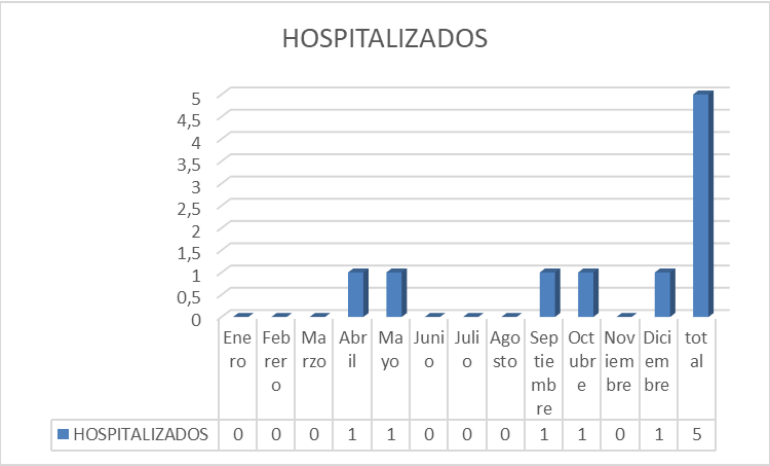


El programa de PasRed orienta a la reducción de la dependencia de opioides de la persona; reducción de daños asociados, y facilitación de la reintegración de éxito en la comunidad en función de la situación laboral.

Porcentaje de pacientes del programa hospitalizados en el periodo

MES	HOSPITALIZADOS
Enero	0
Febrero	0
Marzo	0
Abril	1
Mayo	1
Junio	0
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	1
Octubre	1
Noviembre	0
Diciembre	1
Total	5

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

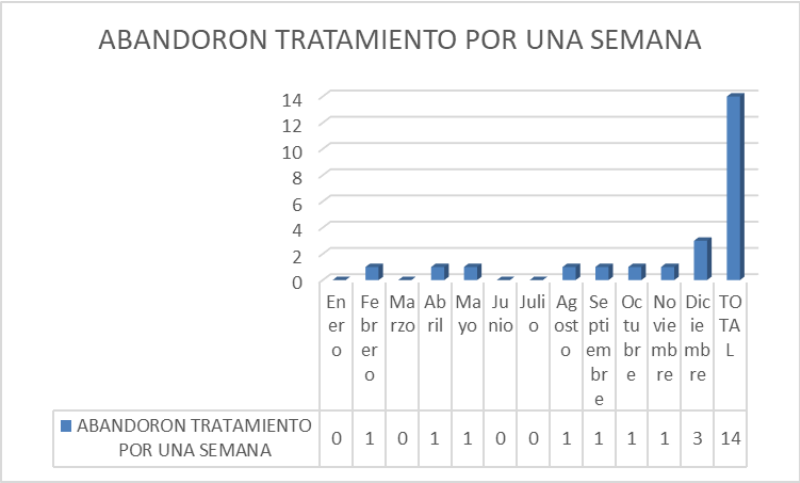


Los usuarios del programa PasRed, han sido hospitalizados debido a recaídas de consumo de sustancias psicoactivas, pero con recuperación adecuada y reintegro al programa.

Porcentaje de pacientes que abandonan tratamiento más de una semana

MES	ABANDORON TRATAMIENTO POR UNA SEMANA
Enero	0
Febrero	1
Marzo	0
Abril	1
Mayo	1
Junio	0
Julio	0
Agosto	1
Septiembre	1
Octubre	1
Noviembre	1
Diciembre	3
TOTAL	**14**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la oficina de atención al usuario, es brindar atención y orientación a los usuarios de nuestra red, y cumpliendo con el modelo de atención al usuario y su familia; para ello debe ofrecer a sus usuarios una atención cálida, basada en el conocimiento y la asertividad, pues son los usuarios quienes se convierten en la razón principal de las acciones desarrolladas en la entidad; de ahí que el principal compromiso de los servidores de la institución en el ejercicio de su labor, es ofrecer una atención que genere confianza en el usuario, a través de la utilización de protocolos dirigidos para su atención e información

A continuación se presenta un consolidado de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRSF) recibidas durante la vigencia, así mismo el reporte de la medición de satisfacción y los datos más relevantes en el cumplimiento de las actividades propias de la oficina, encaminadas a contribuir en el desarrollo de la línea Sistemas Integrados de Gestión en su componente Gestión de la participación activa del usuario de nuestro plan de desarrollo.

OBJETIVOS

- Realizar las encuestas de satisfacción al usuario y el procesamiento de las mismas conforme a los lineamientos de la institución.
- Brindar respuesta oportuna dentro de los términos de Ley a las PQRSDF.
- Socializar de Derechos y Deberes.
- Brindar atención desde Trabajo Social.
- Mantener activa la Política de Participación Social en Salud dentro de la entidad.

Objetivos que permiten evaluar la gestión que adelanta la oficina de atención al usuario (SIAU), en pro de responder oportunamente a las necesidades e inquietudes de nuestros usuarios.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

HALLAZGOS O RESULTADOS

1. Encuestas de Satisfacción

TIPO DE AUDITORIA	AÑO 2024 I TRIMESTRE	I TRIMESTRE	AÑO 2024	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
MEDICINA GENERAL	119	29	381	95	95	95	314
ODONTOLOGIA	119	30	378	95	95	95	315
ENFERMERIA	119	30	376	94	94	94	312
SERVICIO DE FARMACIA	119	29	379	95	173	173	470
SERVICIO DE LABORATORIO	119	30	379	95	95	95	315
SERVICIO DE URGENCIAS	116	29	379	95	95	95	314
HOSPITALIZACIÓN	94	24	203	50	50	50	174
PARTOS	32	8	40	10	10	10	38
TOTAL	**837**	**209**	**2515**	**629**	**707**	**707**	**2252**

En el primer comité de atención centrada al usuario y su familia, se definió una muestra de 209 encuestas trimestrales las cuales se aplicaron completamente; una vez analizados los datos en el comité se decide ampliar la muestra para lo que resta del año a un total de 629 encuestas trimestrales. Para el tercer trimestre se incluye el servicio de farmacia del Centro de salud Piloto Uribe por 78 encuestas. Con corte a 31 de diciembre de 2024 se aplicaron 2252 encuestas que corresponden a un 100% de cumplimiento.

SERVICIO	TOTAL ENCUESTAS POR SERVICIO	TOTAL ENCUESTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS		% DE SATISFACCION POR SERVICIO
		POSITIVAS	NEGATIVAS	
MEDICINA GENERAL	314	307	7	98%
ODONTOLOGIA	315	304	11	97%
ENFERMERIA	312	306	6	98%
LABORATORIO	314	312	2	99%
FARMACIA UIS	315	292	23	93%
FARMACIA PILOTO	156	147	9	94%
URGENCIAS	314	300	14	96%
HOSPITALIZACIÓN	174	172	2	99%
PARTOS	38	38	0	100%
TOTAL	**2252**	**2178**	**74**	**97%**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, se determina que la satisfacción del servicio en general de Red Salud Armenia ESE, se ubicó en un 97% con corte a 31 de diciembre de 2024.

- **Indicador Experiencia Global: Sumatoria de respuestas Muy Buena y Buena / Total de encuestas aplicadas.**

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Experiencia Global	98%	96%	96%	98%
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE 2024				**97%**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- **Indicador Recomendación de la IPS: Sumatoria de respuestas de definitivamente SI y probablemente SI / Total de encuestas aplicadas.**

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Recomendación de la IPS	100%	99%	98%	99%
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE 2024				99%

2. Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias recibidas y tramitadas:

Descripción	Ene 2024	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ago 2024	Sept 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	TOTAL	PORC %
Petición	19	12	20	12	19	26	33	34	35	50	36	16	312	30%
Queja	18	36	16	47	22	16	16	31	32	23	19	12	288	27%
Reclamo	1	3	2	1	0	1	0	2	2	1	3	0	16	2%
Solicitud	2	0	0	6	5	1	0	0	0	1	0	0	15	1%
Denuncia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Felicitaciones	38	31	26	55	56	29	31	36	36	26	40	19	423	40%
TOTAL PQRS	**78**	**82**	**64**	**121**	**102**	**73**	**80**	**103**	**105**	**101**	**98**	**47**	**1054**	**100%**

Se dio respuesta oportuna al total de (1054) PQRSDF recepcionadas a 31 de diciembre de 2024, con una oportunidad de respuesta para los PQRS de 6 días.

Porcentaje de PQRS respondidas, respecto a las PQRS recibidas: Total solicitudes respondidas en el trimestre / Total solicitudes recibidas en el trimestre * 100.

Año 2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
% PQRS respondidas	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE DE 2024				100%

Tiempo promedio de respuesta a PQRS: Sumatoria del tiempo transcurrido entre la radicación de la PQRS hasta la fecha de respuesta / Total de PQRS recibidas = Tiempo promedio por solicitud.

Año 2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Tiempo promedio de Respuesta en días	6	6	6	5
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE DE 2024				6 DIAS

3. Socialización Deberes y Derechos:

Descripción	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Usuarios	193	362	1112	784
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2024				2451

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

A 2451 usuarios internos y externos se les brindó socialización de derechos y deberes de forma personalizada, además es importante destacar que mes a mes se compartió la misma información en los diferentes medios de comunicación oficiales de la E.S.E. La socialización se realizó de forma personalizada por parte de la Oficina de Atención al Usuario (SIAU), este proceso fue posible llevarlo a cabo por todos los centros de Salud, y en la Unidad Intermedia del Sur.

Así mismo, desde la estrategia del comparendo pedagógico las auxiliares de enfermería replicaron y educaron a los usuarios en el tema de derechos y deberes así:

Descripción	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Usuarios	753	766	664	488
CON CORTE A 31 DICIEMBRE 2024				**2671**

Porcentaje de socialización de deberes y derechos: Sumatoria de socializaciones realizadas / Total de socializaciones realizadas

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
% Socialización D y D	8%	15%	45%	32%
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2024				**100%**

4. Trabajo Social

a) Acompañamiento y gestión de casos de usuarios en condición de vulnerabilidad:

Descripción	2024
Casos gestionados	84
TOTAL	**84**

Se brindó apoyo y gestión al total de casos de personas en condición de abandono, desvalidas, adultos mayores, etc. direccionados desde los diferentes procesos institucionales.

b) Intervención y gestión en casos de usuarios víctimas de violencia sexual

Descripción	2024
Casos gestionados	90
TOTAL	**90**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Durante la vigencia se efectuó intervención en casos de violencia sexual.

c) Intervención y gestión a la población habitante de calle

Descripción	2024
Casos gestionados e intervenidos	25
TOTAL	**25**

Se brindó apoyo y gestión al total de casos de personas en condición de calle direccionados desde los diferentes procesos institucionales.

d) Enfoque Diferencial

Se llevó a cabo la socialización del Enfoque Diferencial en sus diferentes categorías, se realizó un total de 773 socializaciones tanto al cliente interno y externo.

e) Certificación de discapacidad

Actualmente Trabajo social se encuentra dentro del equipo multidisciplinario con el que cuenta la E.S.E para realizar el proceso de certificación realizando en la vigencia 388 valoraciones de discapacidad.

5. Política de Participación Social en Salud

Se dio cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017 (Política de Participación Social en Salud) proyectando y cargando en el SISPRO el Plan de Acción propuesto para la vigencia 2024 en el cual se plantearon 23 actividades que apuntaron a las 23 líneas de acción, ya se realizó cargue de la programación y actualmente se va alcanzando un cumplimiento con corte a 31 de Diciembre de 2024 del 100% en la ejecución.

6. Otras actividades:

Dentro de otras actividades adelantada por el SIAU con corte al 31 de diciembre 2024, se encuentran las siguientes:

- Gestión desde la oficina del SIAU para la asignación de citas a la población vulnerable.

SIAU	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TOTAL
Citas agendadas	24	23	24	38	30	15	28	32	15	20	14	9	**272**

- Se efectuó autodiagnóstico y se dio cumplimiento al Plan de acción al 100% del Servicio al Ciudadano y participación ciudadana de MIPG.

- Se ha dado cumplimiento al 100% a todos los apoyos solicitados por otras áreas, así como el cumplimiento con la entrega de los informes y seguimientos del POA, Plan Anticorrupción, PQRSDF a la Secretaría Departamental de Salud y lo demás requerido en el desempeño de las labores del SIAU.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

RECOMENDACIONES Y ESTRATÉGIAS

Desde la oficina del SIAU, se recomienda seguir:

Identificando las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofertados por la entidad.

- Facilitar la comunicación entre el usuario y la ESE.
- Seguir recibiendo, tramitando, controlando y solucionando PQRSDF formuladas por los usuarios de la ESE. Enfocadas siempre en la mejora por las causas que han generado insatisfacción al usuario.
- Fomentar la Participación Social en Salud en la entidad.

CONCLUSIONES

En conclusión, la E.S.E debe seguir fortaleciendo la atención al usuario y su familia; para ello debe seguir ofreciendo a sus usuarios una atención cálida, basada en el conocimiento y la asertividad, pues son los usuarios quienes se convierten en la razón principal de las acciones desarrolladas en la entidad; de ahí nace el principal compromiso de los servidores de la institución en el ejercicio de su labor, en ofrecer una atención que genere confianza en el usuario, a través de la utilización de protocolos dirigidos para su atención e información.

ANEXOS

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

SUBGERENCIA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Teniendo en cuenta el propósito principal de la Subgerencia de Planificación Institucional de la entidad, el cual desarrolla políticas y estrategias que permiten construir y mantener el direccionamiento institucional de la Entidad, en cumplimiento a la Misión, Visión, Calidad, Humanización del Servicio en Salud y objetivos estratégicos, se presenta la gestión realizada en la vigencia 2024, de acuerdo a cada una de las áreas y/o procesos a su cargo.

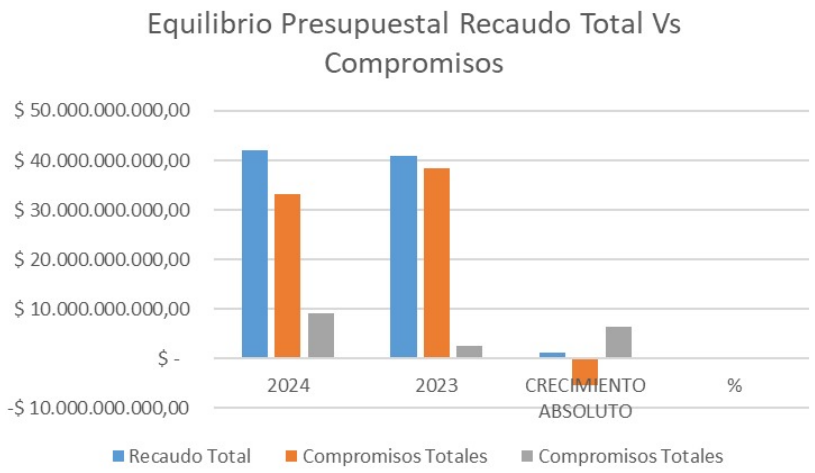
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL VIGENCIA 2024

SISTEMA PRESUPUESTAL

De lo más relevante que se puede observar en este aspecto es el crecimiento en el margen presupuestal en más del 26,29% frente a la vigencia 2023, este crecimiento se debe a la consecución de recursos de destinación específica y al incremento de las ventas de los servicios de salud.

Es importante aclarar que esta información es previa al cierre presupuestal por lo que puede tener cambios al momento de correr el proceso del cierre fiscal de la vigencia 2024.

Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
Presupuestado-Reducciones	$ 44.566.788.903,54	$ 40.666.884.138,41	$ 3.899.904.765,13	8,75



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

RECONOCIMIENTO DE INGRESOS TOTALES

Se nota un incremento de más del 8,75%% frente a la vigencia 2023 consecuente con la venta de servicios de salud, ingresos de capital, aportes de la nación y la incorporación de los recursos del balance de la vigencia 2023.

Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
Reconocido	$ 47.340.274.370,20	$ 45.229.547.252,36	$ 2.110.727.117,84	4,46

RECAUDO TOTAL

Frente al total radicado se evidencia un crecimiento en el recaudo del 2.68% frente a la vigencia 2023 debido a la gestión realizada desde la gerencia en la consecución de ingresos diferentes a la prestación de los servicios de salud que logró incrementar el apalancamiento para la vigencia 2024 en un 2.68%.

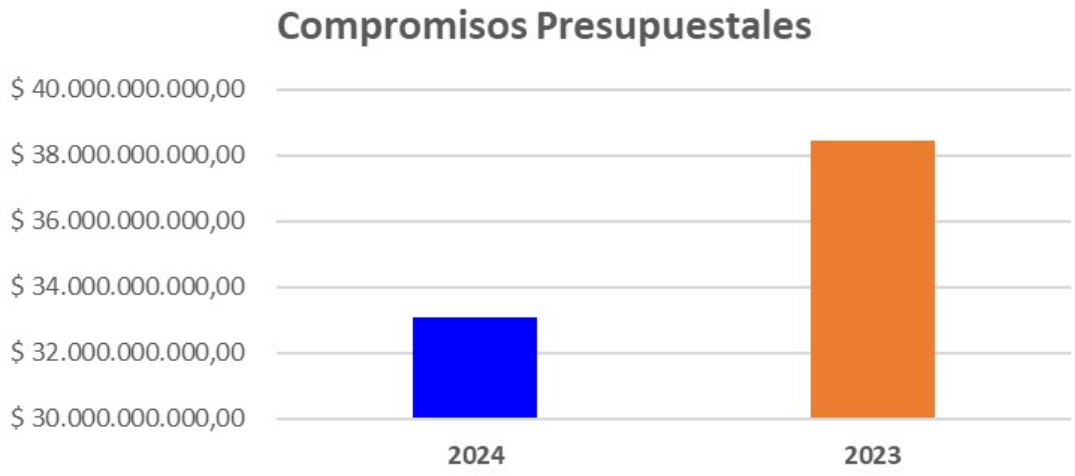
Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
Recaudado	$ 42.133.251.721,71	$ 41.002.774.686,44	$ 1.130.477.035,27	2,68

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

COMPROMISOS PRESUPUESTALES

Con corte al 31 de diciembre de la vigencia 2024, los compromisos totales ascendían a $33.084 millones de pesos, los cuales tuvieron un crecimiento frente a la vigencia anterior del 6,91% esto dado a incrementos normativos y del proceso inflacionario en el país. De los compromisos totales la ESE obligó $33.083 y realizó pagos por $31.717 millones de pesos quedando en las cuentas por pagar de la vigencia 2025 de $1.366 millones de pesos.

Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
Compromisos Presupuestales	$ 33.084.602.234,41	$ 38.415.844.283,20	-$ 5.331.242.048,79	-16,11

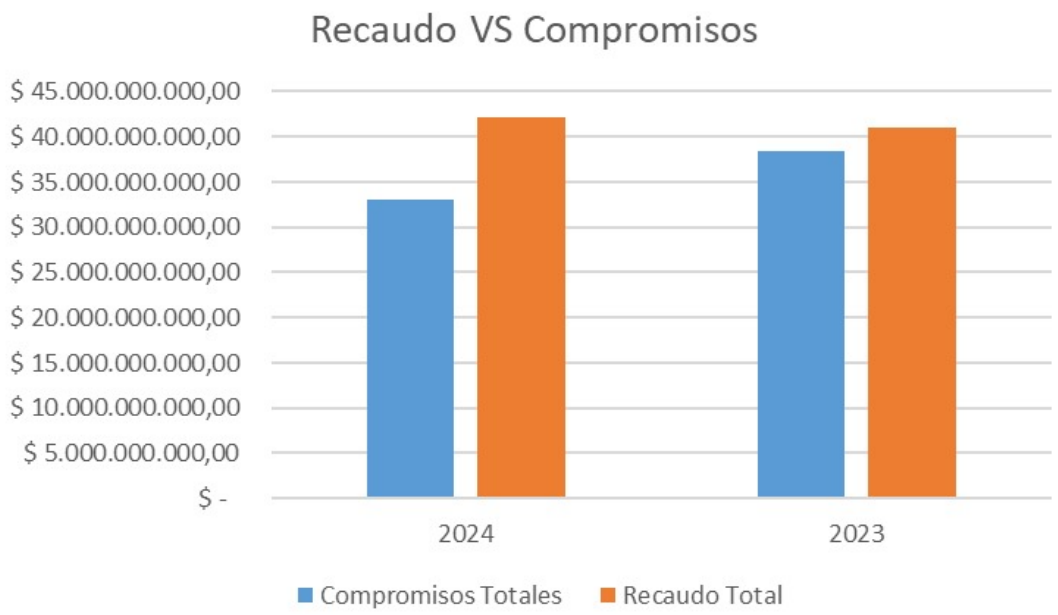


VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

COMPROMISOS TOTALES VS RECAUDO TOTAL

Como se evidenciar al comparar los compromisos totales con nuestro recaudo total se está evidenciando que se tienen $6.550 millones de superávit, es de recordar que dentro de los compromisos totales y el recaudo total tenemos recursos de destinación específica que respaldan la actividad económica como los recursos de infraestructura.

Categoría	2024	2023
Compromisos Totales	$ 33.084.602.234,41	$ 38.415.844.283,20
Recaudo Total	$ 42.133.251.721,71	$ 41.002.774.686,44

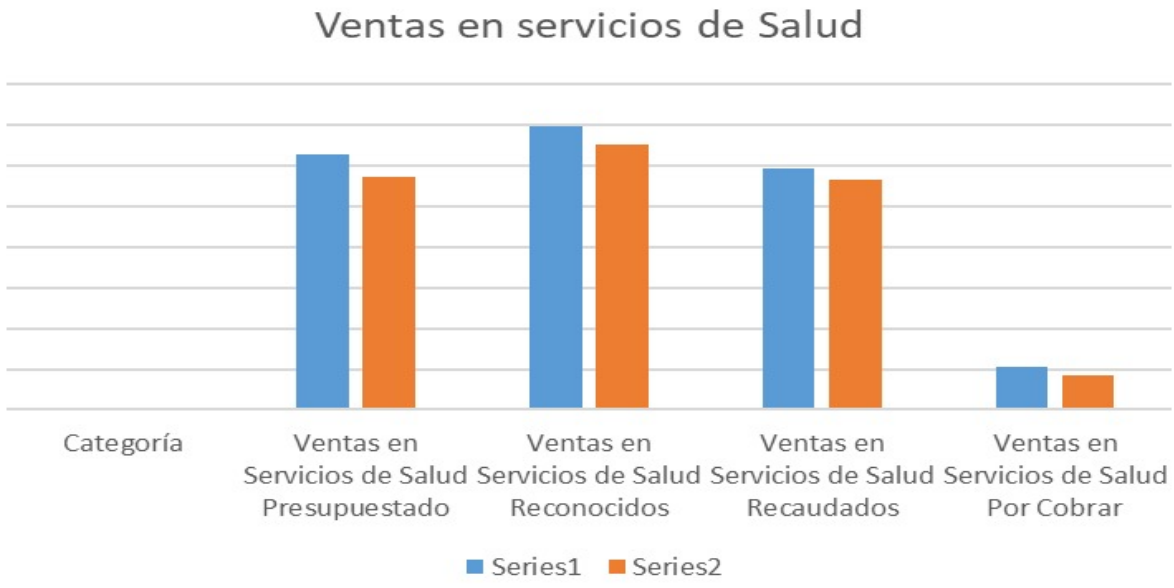


VENTAS EN SERVICIOS DE SALUD

En cuanto a la venta de servicios de salud, cuyo rubro soporta el 95% de la operación administrativa y operativa de la entidad se ha recaudado el 60,72% del valor presupuestado, frente a las vigencias anteriores se nota un crecimiento el cual no se ha logrado armonizar frente a lo presupuestado ya que algunas EAPB pasaron de recaudarse del 85% al 67% motivo por el cual el recaudo por este rubro no ha logrado cubrir las expectativas del recaudo total.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
Ventas en Servicios de Salud Presupuestado	$ 31.340.731.123,65	$ 28.707.545.165,07	$ 2.633.185.958,58	8,40
Ventas en Servicios de Salud Reconocidos	$ 34.828.211.224,52	$ 32.591.030.869,22	$ 2.237.180.355,30	6,42
Ventas en Servicios de Salud Recaudados	$ 29.624.055.652,69	$ 28.367.657.544,30	$ 1.256.398.108,39	4,24
Ventas en Servicios de Salud Por Cobrar	$ 5.204.155.571,83	$ 4.223.373.324,92	$ 980.782.246,91	18,85

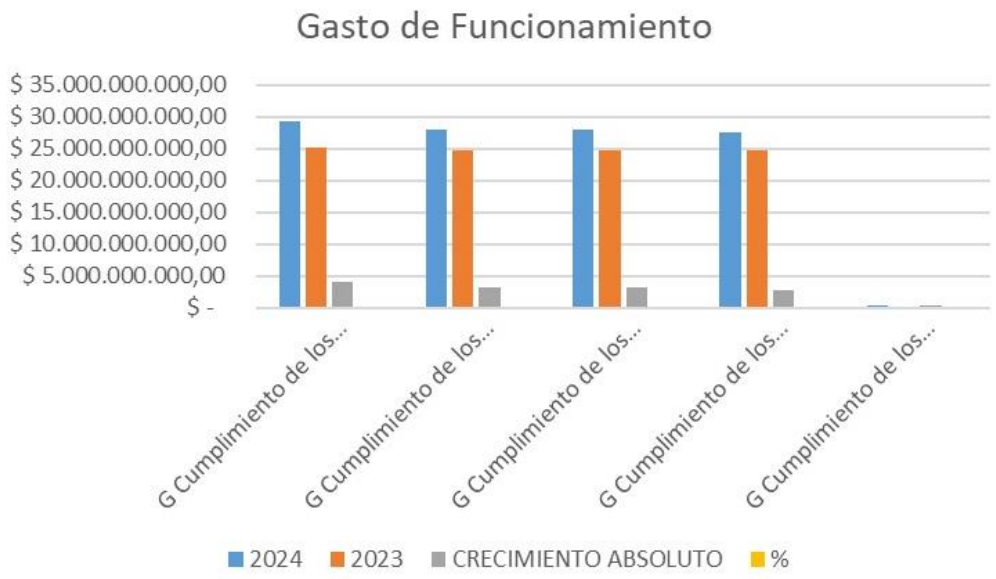


GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Frente a los rubros de la ejecución de los gastos presupuestales la ESE parte de un presupuesto neto aprobado después de reducciones presupuestales de $44.566 millones de pesos de los cuales se comprometieron $33.084 millones de pesos, de los compromisos presupuestales se obligaron $33.083 millones de pesos, de ls obligaciones se realizaron pagos por $31.717 millones de pesos consecuente con lo anterior quedaron cuentas por pagar en la vigencia 2025 de $1.366 millones de pesos.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
G Cumplimiento de los Gastos de Funcionamiento Presupuestado	$ 29.259.335.729,98	$ 25.217.280.874,16	$ 4.042.054.855,82	0,00
G Cumplimiento de los Gastos de Funcionamiento Reconocido	$ 28.008.921.649,43	$ 24.762.974.425,48	$ 3.245.947.223,95	1,00
G Cumplimiento de los Gastos de Funcionamiento Obligado	$ 28.008.921.649,43	$ 24.762.974.425,48	$ 3.245.947.223,95	2,00
G Cumplimiento de los Gastos de Funcionamiento Pagados	$ 27.601.759.889,43	$ 24.762.974.425,48	$ 2.838.785.463,95	3,00
G Cumplimiento de los Gastos de Funcionamiento Por Pagar	$ 407.161.760,00	$ -	$ 407.161.760,00	4,00

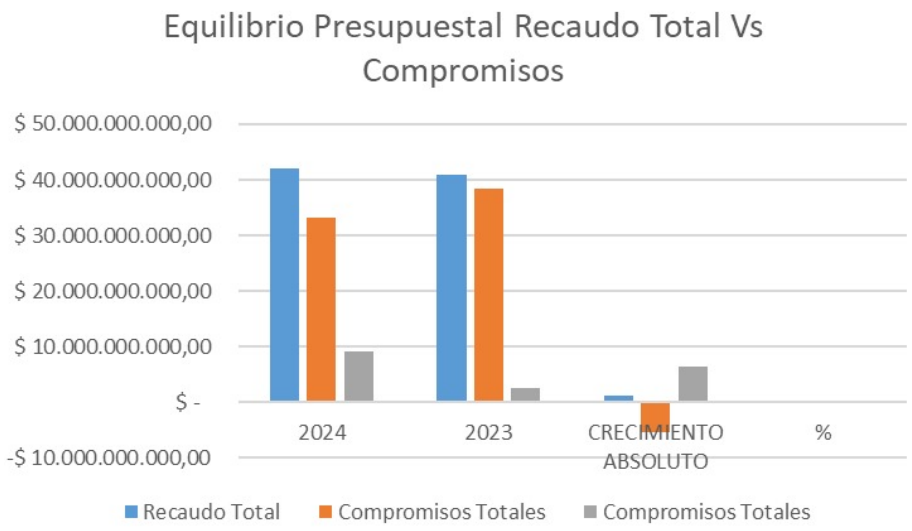


VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL DE FUNCIONAMIENTO

En nuestro equilibrio total presupuestal hacemos énfasis en que se encuentra respaldado por recursos de destinación específica como son la obra de infraestructura de la Unidad Intermedia del Sur, con lo cual sugiere un superávit presupuestal de $9.048 millones de pesos como bien se indicó en el párrafo anterior estos recursos prácticamente en su totalidad corresponden a las destinaciones específicas para la obra de ampliación y remodelación de la Unidad Intermedia del Sur.

Categoría	2024	2023	CRECIMIENTO ABSOLUTO	%
Recaudo Total	$ 42.133.251.721,71	$ 41.002.774.686,44	$ 1.130.477.035,27	2,68
Compromisos Totales	$ 33.084.602.234,41	$ 38.415.844.283,20	-$ 5.331.242.048,79	-16,11
Compromisos Totales	$ 9.048.649.487,30	$ 2.586.930.403,24	$ 6.461.719.084,06	71,41

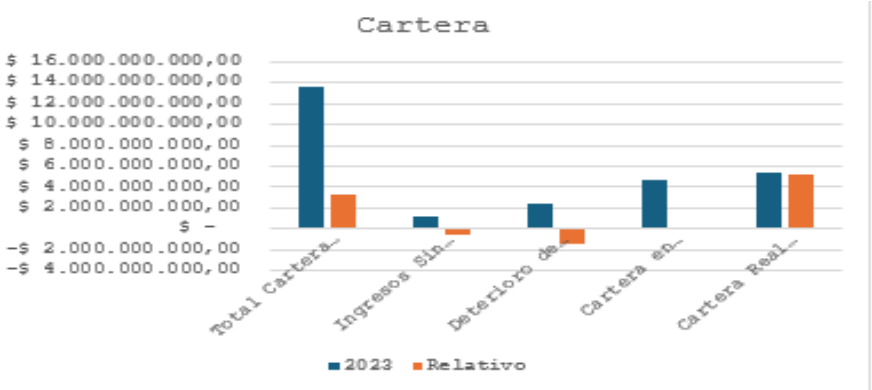


VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CARTERA

Respecto a la Cartera, con corte al 31 de diciembre se tiene un total radicado de $16.971 millones de pesos de los cuales tenemos ingresos por identificar por $610 millones de pesos, deterioro de cartera por valor de $989 millones de pesos con una disminución total realizada por la gestión de depuración de cartera y recuperación de las mismas del 147% frente a la vigencia 2023 en cuyo gasto de deterioro fue por $2.451 millones de pesos, se hace énfasis que del total de la cartera se tienen $4.737 millones en entidades en liquidación cuya recuperación no será posible si no es por vía judicial.

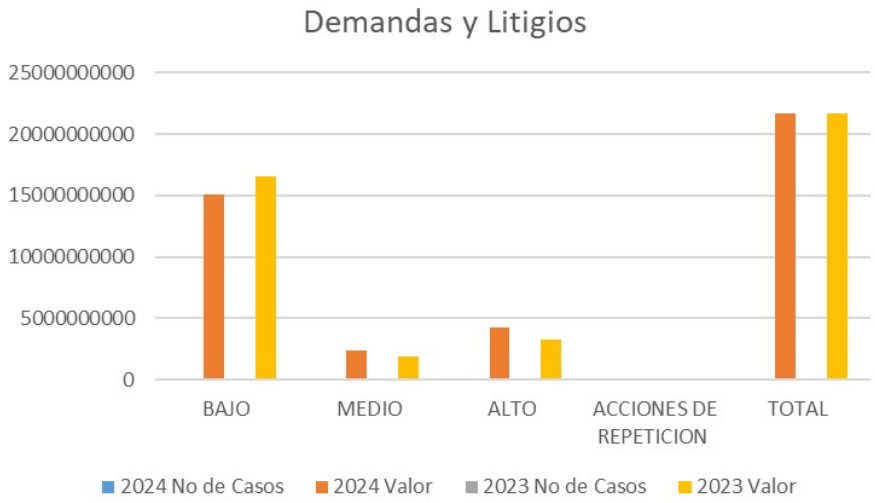
Categoría	2024	2023	Relativo	%
Total Cartera Radicada	$ 16.971.333.065,00	$ 13.670.068.950,00	$ 3.301.264.115,00	19,45
Ingresos Sin identificar	$ 610.672.907,63	$ 1.128.246.395,00	-$ 517.573.487,37	-84,75
Deterioro de Cartera	$ 989.359.527,00	$ 2.451.104.122,31	-$ 1.461.744.595,31	-147,75
Cartera en entidades en Liquidacion	$ 4.737.192.206,83	$ 4.694.775.369,00	$ 42.416.837,83	0,90
Cartera Real Recuperable	**$ 10.634.108.423,54**	**$ 5.395.943.063,69**	**$ 5.238.165.359,85**	**49,26**



SENTENCIAS Y CONCILIACIONES

Son procesos judiciales, demandas, litigios y conciliaciones que lleva la entidad cuyos casos reales de materializarse y que presenten riesgo para las finanzas de la entidad son 36 casos, 7 en riesgo medio que tienen pretensiones por valor de $2.345 millones de pesos y 29 casos categorizados en riesgo alto cuyas cuantías ascienden a $4.262 millones de pesos.

	Categoría	2024		2023	
		No de Casos	Valor	No de Casos	Valor
Sentencias y Conciliaciones	BAJO	26	$ 15.077.968.798,00	24	$ 16.561.735.070,00
	MEDIO	7	$ 2.345.217.692,00	28	$ 1.893.029.085,00
	ALTO	29	$ 4.266.576.101,00	9	$ 3.223.725.836,00
	ACCIONES DE REPETICION	2	$ -	0	$ -
	TOTAL	**64**	**$ 21.689.762.591,00**	**61**	**$ 21.678.489.991,00**



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ÁREA DE SISTEMAS

INTRODUCCIÓN

El presente informe del área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones durante la vigencia 2024 en concordancia con su estructura misional según las líneas estratégicas de Red Salud Armenia E.S.E, se estructura de acuerdo con el análisis de cada una de las iniciativas establecidas para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan operativo anual, representadas en cifras y gráficos donde a su vez se informa el avance, desarrollo y ajustes de cada una de las iniciativas y sus incidencias. Los logros alcanzados se pueden evidenciar en el aplicativo denominado TORRESOFT, herramienta oficial con que cuenta la entidad para hacer seguimiento a los indicadores institucionales

HALLAZGOS Y RESULTADOS

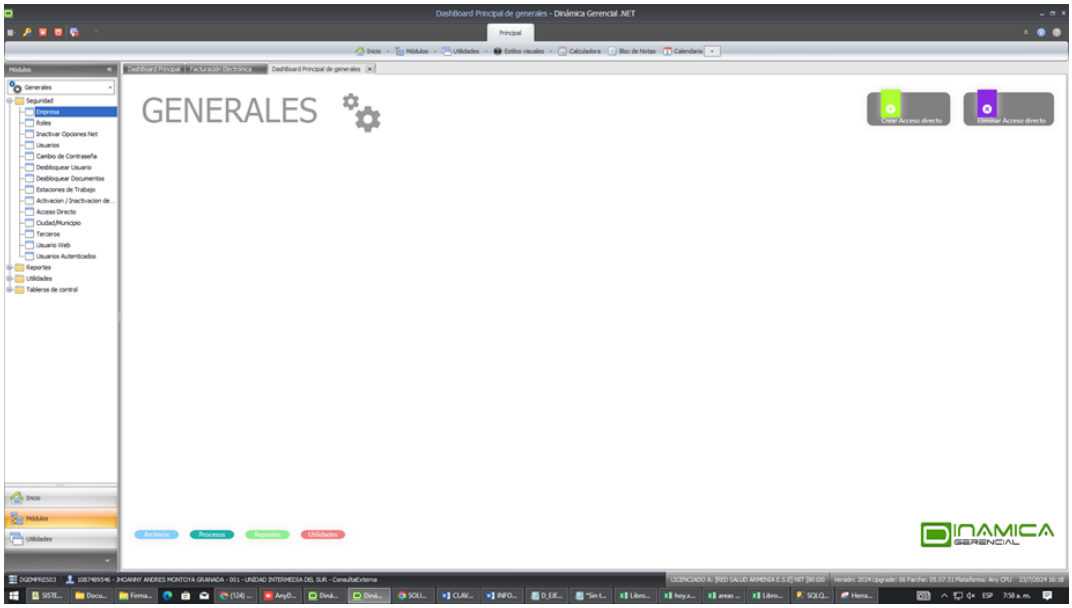
1. LOGROS ALCANZADOS:

Durante el año 2024 se logró mejorar el área de sistemas desde varios aspectos importantes

- **Actualización Dinámica Gerencial**

Se realiza la actualización de Dinámica gerencial con el fin de dar cumplimiento a la nueva normatividad de RIPS y facturación vigente, pasando de versión 2021 a versión 2024. Con esta actualización se logra la migración a ambiente web que es más eficiente y rápido lo cual refleja una mejor atención a nuestros usuarios disminuyendo el tiempo de digitación en la consulta y así el médico puede dedicar más tiempo a la calidad de la atención.

Contrato PS107 $ 328.484.057,oo



-
-

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- **Seguridad informática:**

Con el fin de minimizar los riesgos de ataques informáticos y pérdida de información se realiza contrato de administración de servidores donde se implementa una infraestructura orientada a micro servicios, se disminuye el costo en licencias por ser gratis y se aumenta la seguridad de la información.

También se configura servidor de dominio para crear políticas que permitan aumentar la seguridad informática y realizar trabajo colaborativo entre sedes.

Contrato PS051 valor $ 67.000.000,oo

- **Soporte software institucional:**

A comienzo de año una de las mayores debilidades fue el proceso de cierre financiero, esto debido a que los procesos internos no estaban integrados totalmente en Dinámica, porque los usuarios tenían desconocimiento del funcionamiento correcto, es por eso que se hace una inversión en soporte especializado del software a nivel de procesos para colaborar en el cierre e identificar todas las oportunidades de mejora y empezar a organizar todos los procesos. En lo corrido del año se logró mejorar lo siguiente:

1. Capacitación en la integralidad del módulo de inventarios vs presupuesto
2. Capacitación en la integralidad del módulo de activos fijos vs presupuesto
3. Capacitación en la conciliación de glosas vs contabilidad
4. Revisión y ajuste de la parametrización del módulo de activos fijos
5. Capacitación en la conciliación del módulo de presupuesto vs contabilidad
6. Mejoramiento en el proceso de órdenes de pago desde tesorería
7. Creación de manuales de tarifas con UVT
8. Revisión de la estructura de costos y ajuste para la parametrización en el módulo de costos
9. Se inicia con la capacitación en el módulo de costos Hospitalarios
10. Mantenimiento Base de Datos Red Salud
11. Asesoría y Soporte en el Mejoramiento de Historias Clínica e Instrumentos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Materno Perinatal, de acuerdo a la versión con que cuenta Red Salud
12. El desarrollo de la actualización del Periodo automática para el Reporte de la 4505 – 202 y de la 2175, se procede a desarrollar y activar de forma automática fecha del periodo
13. El desarrollo de la obtención del Peso y Talla de forma Transversal, como base para el Reporte de la 4505 – 202 y de la 2175, se procede a desarrollar y activar de forma automática
14. Mejoramiento en la Variable VALE del Reporte de la 4505 - 202
15. Restablecimiento de las Tareas Programadas en el Motor de Base de Datos
16. Se realiza mejoramiento y activación de procesos automáticos, n la Gestión de la Información de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
17. Optimización de la Historia Clínica de Promoción y Mantenimiento de la salud

Contratos CONSULTORIA-02 Y 03 Valor $ 36.000.000

- **Actualización de equipos**

Una de las barreras más grandes para el sector salud es el presupuesto, debido a las carteras elevadas que tienen las EPS y sumado a eso muchas están liquidadas, es por eso que se deben optimizar los recursos con los que cuenta la E.S.E, para ello se toma la decisión de repotenciar

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

los equipos que aún no están obsoletos y que soportan las nuevas tecnologías, para ello se realiza compra de componentes y herramientas para mantenimiento de equipos, logrando repotenciar 30 equipos asistenciales en el primer semestre, con lo cual se logra mejorar la velocidad en el momento de diligenciar la Historia clínica.

Contrato CS-007 $ 50.000.000

2. ANÁLISIS DE INDICADORES

Para la vigencia informada los indicadores de sistemas se analizaron mes a mes en los EPM y no tuvieron desviación logrando así los estándares definidos por la institución, como se muestra a continuación:

EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE USO ASISTENCIAL -CENTRO DE SALUD ALFONSO CORREA GRILLO (Número)				10.00				10.00				10.00	30.0	
EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE USO ASISTENCIAL -CENTRO DE SALUD EL CAIMO (Número)				150.00				150.00				150.00	150.0	
EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE USO ASISTENCIAL -CENTRO DE SALUD LA CLARITA (Días)				12.00				12.00				12.00	36.0	
EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE USO ASISTENCIAL -CENTRO DE SALUD PILOTO URIBE (Días)				14.00				14.00				14.00	42.0	
EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE USO ASISTENCIAL -CONSULTA EXTERNA DE LA UIS (Número)				150.00				150.00				150.00	450.0	
EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE USO ASISTENCIAL -HOSPITALIZACIÓN (Número)				5.00				5.00				5.00	15.0	
Oportunidad en la gestión de requerimientos al área de sistemas (Días)	2.56	2.08	1.92	1.90	2.38	1.88	2.23	2.65	2.52	1.87	1.59	X	2.1	
PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL PLAN DE CONTINGENCIA EN EL SIMULACRO (Proporción)											90.00 %		90.0	
PORCENTAJE DE ATAQUES INFORMATICOS EFECTIVOS (Porcentaje)	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	100.00 %	0.00 %	X	8.3	
Porcentaje de atenciones extramurales donde se garantizó diligenciamiento de historia clínica en tiempo real (Porcentaje)	X	X	X	X	X	100.00 %	X	X	X	X	X	X	8.3	
Porcentaje de avance en diagnóstico componente gobierno TI (Porcentaje)	6.00 %												6.0	
Porcentaje de avance en Diagnóstico componente sistemas de información (Porcentaje)	4.00 %												4.0	
Porcentaje de avance en diagnóstico componente uso y apropiación (Porcentaje)	25.00 %												25.0	
Porcentaje de avance en estrategia TI (Porcentaje)	7.00 %												7.0	
Porcentaje de creación de usuarios nuevos (Porcentaje)			100.00 %			100.00 %			100.00 %			X	75.0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A LOS SIMULACROS PROGRAMADOS AL SISTEMA DE INFORMACION (Porcentaje)						0.00					100.00 %		100.0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES EN EL MANEJO DE EQUIPOS DE COMPUTO (Porcentaje)					100.00 %	0.00							100.0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE LA SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN (Número)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	90.00	90.00	90.00	80.00	90.00	X	90.0	
PORCENTAJE DE DE COPIAS DE SEGURIDAD REALIZADAS CON ÉXITO EN EL PERIODO (Porcentaje)	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	X	91.7	
Porcentaje de Disponibilidad del servicio de Conectividad (Porcentaje)	0.13 %	0.00	0.00	0.14 %	0.40 %	0.28 %	0.67 %	0.27 %	0.14 %	0.13 %	0.14 %	X	0.2	
Porcentaje de ejecución del control de los riesgos identificados (Porcentaje)							X					X	0.0	
Porcentaje de ejecución del plan anual de mantenimiento de equipos de cómputo del área de sistemas (Porcentaje)	0.00	0.00	0.00	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	X	100.0	

3. ESTRATEGIAS NUEVAS IMPLEMENTADAS

1. Equipo Primario de Mejoramiento (EPM) de sistemas de información donde mes a mes se logró la mejora continua del proceso entre ellos mejorar la oportunidad de atención a requerimientos y la atención a requerimientos en cada sede evitando traslados de equipos en la mayoría de los casos.

4. CUMPLIMIENTO DE PLANES

Se cumple a cabalidad los planes estratégicos del área de sistemas, a los cuales se les hace seguimiento en el Comité Institucional de planeación y gestión MIPG obteniendo cumplimiento dentro de los estándares definidos.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Con el fin de mejorar el funcionamiento de los servicios tecnológicos en la institución se recomienda las siguientes acciones:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

1. Compra de 30 computadores cada año para mitigar el desgaste de obsolescencia que van sufriendo los equipos al pasar del tiempo.
2. Repotenciación del servidor para mejorar el servicio de la historia clínica en la web.
3. Mejorar el sistema de cámaras de vigilancia debido a que está obsoleto e insuficiente.
4. Realizar mantenimiento a la red de datos debido a que nunca se ha hecho desde que se instaló en el año 2017.

CONCLUSIONES

El área de sistemas ha ido mejorando paulatinamente gracias a la inversión que la alta dirección ha dispuesto, sin embargo, aún quedan aspectos por mejorar para tener un óptimo rendimiento, esto debido a que las actualizaciones de normatividad desde el orden nacional han demandado cada día más recursos tecnológicos para dar soporte a las nuevas tecnologías.

GESTIÓN AMBIENTAL

INTRODUCCIÓN

La gestión ambiental en las instituciones de salud es un proceso integral y transversal para garantizar el bienestar tanto de los pacientes como su entorno. En el contexto actual, la gestión ambiental se ha convertido en un proceso fundamental para todas las organizaciones, especialmente para aquellas que consumen grandes cantidades de recursos naturales para su normal funcionamiento y generan grandes volúmenes de residuos, como son las instituciones de salud. Desde la gestión ambiental no se solo contribuye a la minimización de los impactos ambientales negativos sobre el medio ambiente, sino que también permite optimizar el uso de los

OBJETIVOS

- Cumplir con las normativas ambientales.
- Realizar inspección, vigilancia y control sanitaria.
- Gestionar adecuadamente los residuos generados.
- Promover la concientización ambiental.
- Optimizar la gestión de los recursos naturales.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Durante la vigencia 2024, desde el proceso de gestión ambiental se elaboraron y presentaron los informes a las autoridades sanitarias y ambientales dando cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014 y el Decreto 1076 de 2015:

- Informe a la gestión interna de residuos generados en la atención en la salud y otras actividades durante la vigencia 2023 para la Unidad Intermedia del Sur y Centros de salud que hacen parte de la Red, el cual fue reportado a la Secretaria De Salud Municipal en el formato asignado por la autoridad sanitaria (se envían los formatos por medio de correo electrónico).

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- Reporte en el aplicativo web del IDEAM (Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos – RESPEL) sobre la generación y manejo de residuos peligrosos durante la vigencia 2023 para la Unidad Intermedia del Sur y centros de salud que hacen parte de la Red.

- Informe Rendición de Cuenta Formato F16 Gestión Ambiental para la vigencia 2023, en el cual se informó que dicho formato NO APLICA para la entidad debido a la subjetividad de los conceptos referenciados y la forma de interpretación del término "Proyectos Ambientales", ya que Red Salud Armenia E.S.E. cuenta con diversas actividades ambientales como: socializaciones en temas relacionados con la gestión integral de residuos generados en la atención en salud. Asimismo, campañas ambientales relacionadas con el uso eficiente de los recursos naturales, todos estos sin rubros asignados ni ejecutados, actividades que no generan ningún costo para la institución.

Durante la vigencia 2024, desde el proceso de gestión ambiental se aplicaron listas de chequeo a las diferentes sedes de la Red, con el fin de verificar las condiciones sanitarias, obteniendo los siguientes resultados:

- Unidad Intermedia del Sur: 67.5%
- Centro de Atención Ambulatoria del Sur: 75.5%
- Centro de Salud Piloto Uribe: 74.5%
- Centro de Salud Alfonso Correa Grillo: 70%
- Centro de Salud La Clarita: 77.5%
- Centro de Salud El Paraíso: 71%
- Centro de Salud Santa Rita: 63.5%
- Centro de Salud El Caimo:

Así mismo se gestionó la contratación de la empresa EMDEPSA, para la gestión integral de los residuos peligrosos generados por cada una de las sedes de la Red. El total de residuos tratados se distribuyeron de la siguiente manera:

CANTIDAD DE RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS RED SALUD ARMENIA ESE VIGENCIA 2024 (POR SEDE)					
SEDE	CLASIFICACION DEL RESIDUO				TOTAL AÑO POR SEDE
	BIOSANITARIOS	ANATOMOPATOLOGICOS	CORTOPUNZANTES	RESPEL	
UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR	9849,3	2921	923,8	851,2	14545,3
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL SUR	1167,2	0	81	0	1248,2
PILOTO URIBE	716,4	1,4	91	0	808,8
LA CLARITA	398,2	0	32,8	0,3	431,3
ALFONSO CORREA GRILLO	523,3	0	32,7	0	556,0
EL PARAÍSO	298,6	0	5,2	0	303,8
SANTA RITA	219,6	0	21	0	240,6
EL CAIMO	20,2	0	1,4	0	21,6
TOTAL	13192,8	2922,4	1188,9	851,5	18155,6

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

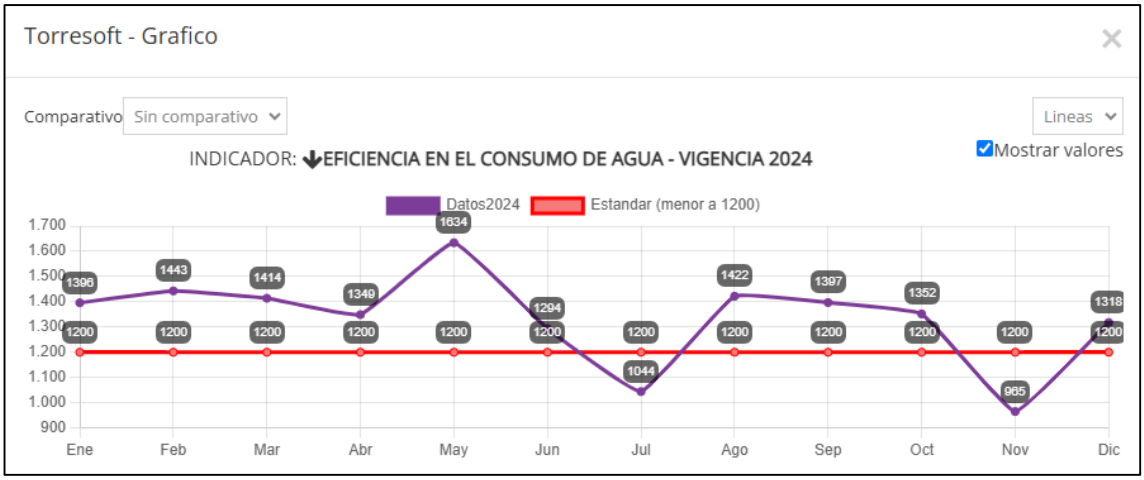
Se realizaron diferentes capacitaciones al personal asistencial, administrativo y usuarios en aspectos relacionados con la gestión integral de los residuos generados como PGIRASA y segregación adecuada de residuos.

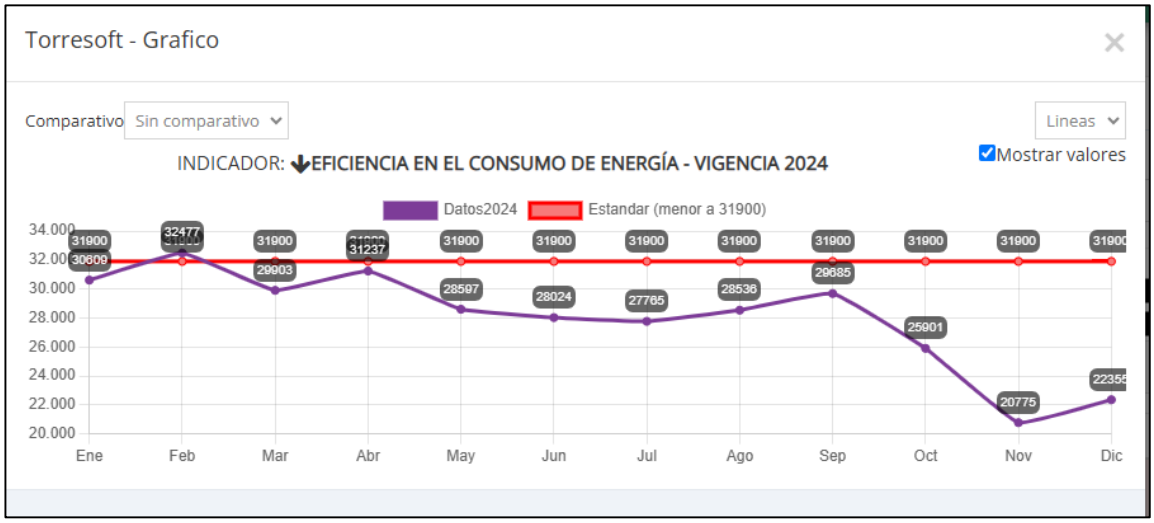
Se implementaron y socializaron diferentes iniciativas ambientales como uso eficiente y ahorro del agua y la energía, uso eficiente y ahorro de papel, recolección de tapas plásticas y pilas usadas, recolección de aparatos eléctricos y electrónicos, recolección de aceite de cocina usado, con el fin de generar una cultura ecológica en el cliente interno y externo.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Se realizó seguimiento al consumo de agua y energía de todas las sedes de la Red, calculando los respectivos indicadores de manera mensual:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700





RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Con base en los avances y desafíos identificados en el proceso de gestión ambiental, se recomienda fortalecer las siguientes estrategias para garantizar una mejora continua en el desempeño ambiental de la institución:

Primero, es fundamental intensificar los programas de capacitación y sensibilización dirigidos a todo el personal, asegurando su participación activa en las iniciativas ambientales y promoviendo la adopción de buenas prácticas sostenibles en todas las sedes. En segundo lugar, se deben implementar tecnologías innovadoras para optimizar el uso de los recursos naturales, especialmente en términos de eficiencia energética e hídrica y tratamiento de residuos. Es importante también establecer un sistema de monitoreo constante que permita evaluar de manera periódica los avances y resultados de la gestión ambiental institucional, ajustando las diferentes estrategias implementadas conforme sea necesario. Finalmente, fortalecer la comunicación interna y externa sobre los logros obtenidos en la gestión ambiental contribuirá a consolidar una imagen institucional responsable y comprometida con el medio ambiente, lo cual es clave para fortalecer la confianza de los pacientes y la comunidad en general.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

CONCLUSIONES

En conclusión, el proceso de gestión ambiental en nuestra institución de salud es un componente fundamental para brindar servicios de salud de calidad a nuestros usuarios. Las acciones implementadas han permitido avances significativos en la optimización del uso de los recursos naturales, la gestión integral de los residuos generados y el cumplimiento de las normativas ambientales vigentes. Sin embargo, aún existen aspectos con potencial de mejora, especialmente en lo que respecta a la concientización y participación activa de todo el personal. De esta manera, se garantizará un entorno más saludable tanto para nuestros usuarios como para la comunidad en general, cumpliendo con nuestro compromiso institucional hacia la responsabilidad ambiental. La mejora continua será clave para alcanzar los objetivos planteados y consolidar una cultura organizacional más sostenible.

BIENES Y SERVICIOS

INTRODUCCIÓN

Dentro del mapa de procesos de RED SALUD ARMENIA E.S.E, el área de Bienes y Servicios, integra el Macroproceso de Apoyo, en el cual, su función principal es proveer de recursos necesarios y oportunos, para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

OBJETIVOS

Administrar los bienes que son catalogados como Activos fijos propiedad de la E.S.E.

Garantizar el almacenamiento, conservación, manejo, control, inventario, distribución o comercialización de bienes e insumos necesarios del funcionamiento de las diferentes dependencias y/o sedes que hacen parte de la RED.

Gestionar la correcta reparación, conservación continua de los activos físicos y la infraestructura, aseguramiento para que todos los equipos e instalaciones se mantengan en buen estado.

Movilizar el personal, materiales, insumos y equipos conforme a las solicitudes recibidas y de acuerdo al cronograma de rutas establecidos por el ares.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Desde el área de bienes y servicios se da cumplimiento a la presentación y entrega de todos los informes requeridos por los entes de control, tales como:

- Plan anual de adquisición el cual se reporta por medio del Secop II, Sia observa y respectiva página institucional de Red Salud armenia E.S.E.
- Plan Mantenimiento Hospitalario, presentado a la Secretaria de salud departamental.

Se dió cumplimentó a los cronogramas de mantenimientos preventivos a la infraestructura física, equipos industriales, control de vectores plagas y roedores.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Se adelantaron actividades de readecuación y remodelación de diferentes áreas asistenciales de la unidad intermedia del sur y los diferentes centros de salud, para dar cumplimento al sistema único de habitación de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019.

Se llevó a cabo la formulación de los diferentes planes, manuales y programas para dar cumplimiento a las acciones de mejoramiento para el equipo de autoevaluación de gerencia del ambiente físico.

Se dió cumplimentó a todas las tareas y actividades de logística conforme a las solicitudes recibidas y de acuerdo al cronograma de ruta establecidas por el área.

Se ejecutaron inventarios físicos y periódicos de la custodia de bienes de cada área de la UIS y sus centros de salud.

Cumplimiento en la realización de inventarios aleatorios de manera mensual e inventarios generales de manera semestral.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Cuidado y conservación de los bienes, muebles y enceres por parte de los colaboradores independiente de su vinculación de personal.

Asegurar que los insumos y/o materiales lleguen a la institución justo cuando sea necesario, evitando la acumulación excesiva del espacio designado en el almacén general y dando así el buen manejo presupuestal derivado de los contratos a los que haya lugar.

Fomentar las revisiones periódicas para la identificación de mejoras, adecuaciones y readecuaciones preventivas y evitar de manera oportuna las acciones correctivas de los diferentes componentes del área.

Promover la constate y buena comunicación con los diferentes proveedores esenciales para el normal desarrollo de las diferentes actividades del área.

CONCLUSIONES

Para una gestión eficiente y eficaz del área de bienes y servicios, es fundamental desarrollar actividades de liderazgo, direccionamiento, planeación, elaboración y ejecución de una mejora operativa, aumentando la satisfacción del cliente interno y externo, cumpliendo así con los estándares de calidad establecidos, de acuerdo a la normatividad vigente.

Las actividades desarrolladas por el área permitieron cumplir con las necesidades básicas de la E.S.E.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

TALENTO HUMANO

INTRODUCCIÓN

El proceso de Talento Humano se encuentra clasificado dentro del macro proceso estratégico , su objetivo es el de generar políticas e implementar planes y programas de la gestión del talento humano bajo el principio de justicia, equidad y trasparencia, al realizar, selección, vinculación, inducción, capacitación y formación, evaluación de Desempeño, Bienestar Laboral e incentivos y retiro, desarrollando y generando conciencia en la seguridad y salud en el trabajo y el desempeño ambiental en los servidores públicos de la entidad, bajo el marco de la normatividad legal vigente que conlleve al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.

La Gestión del Talento Humano en la entidad constituye un factor clave en los procesos gerenciales de las organizaciones, y tiene a su cargo la formación de capital humano altamente calificado, alineado con el planeamiento estratégico de las mismas.

Para el cumplimiento de este objetivo, surge como alternativa el modelo de Gestión del Talento Humano por Competencias. Vargas (2002) establece al respecto que "…desarrollar un estilo de Gestión del Talento Humano que identifique las competencias necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la empresa y facilite el desarrollo de su gente orientado hacia esas competencias, es aplicar una Gestión del Talento Humano por competencias." Por tanto, el éxito de la aplicación de la gestión del talento humano por competencias suele residir en la habilidad de la organización para establecer un marco de competencias que refleje su filosofía, valores y objetivos estratégicos.

Generar transformación cultural y organizacional en el logro de objetivos y metas institucionales mediante el desarrollo del talento humano de Red Salud Armenia E.S.E., basado en un modelo de competencias, que viabiliza la interacción coherente con las habilidades y conocimientos requeridos por los procesos corporativos, el fortalecimiento de equipos de trabajo, y la relación sistémica de las actividades misionales de la gestión del talento humano, caracterizando así una visión estratégica del gerenciamiento del capital más valioso de toda entidad.

OBJETIVOS

Desarrollar y evaluar la Gestión del Talento Humano en aras de contribuir al mejoramiento de sus competencias, capacidades, conocimientos, habilidades y calidad de vida.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Las actividades relacionadas en el Proceso de Talento Humano para la vigencia 2024, están enfocadas a contribuir en el cumplimiento de la misión y visión de la institución.

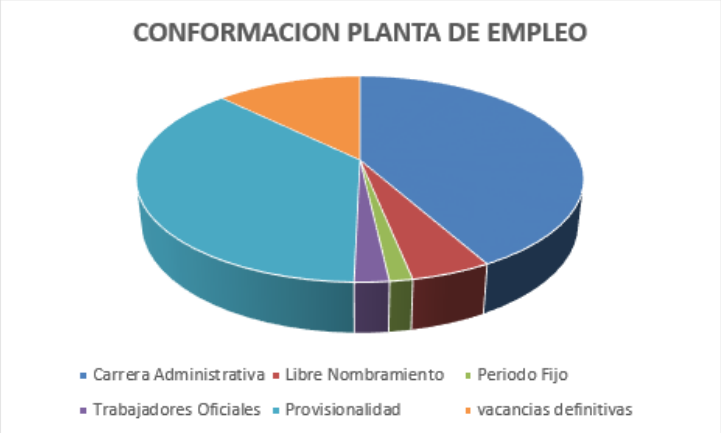
Dentro de Macro Proceso de Talento Humano se encuentran: La Administración de Personal: Administrar y controlar las actividades necesarias para la vinculación, permanencia y retiro de los servidores, mediante la aplicación de la normatividad vigente, con el fin de proporcionar personal competente para el cumplimiento de la misión de la Entidad.

- **La Administración del personal:**

Para la vigencia 2024, Red Salud Armenia E.S.E. cuenta con una planta de empleo de 143 cargos aprobada mediante Acuerdo 01 del 27 de febrero del 2023.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Carrera Administrativa	60
Libre Nombramiento	7
Periodo Fijo	2
Trabajadores Oficiales	3
Provisionalidad	53
vacancias definitivas	18



Al 31 de diciembre del 2024, la planta de empleo de la entidad quedo con 125 cargos activos distribuidos de la siguiente manera:

Tipo de Vinculación	No. de Cargos Ocupados a 1/06/2024	Tipo de Vinculación	No. de Cargos Ocupados a 30/06/2024
Carrera Administrativa	60	Carrera Administrativa	60
Libre Nombramiento	7	Libre Nombramiento	7
Periodo Fijo	2	Periodo Fijo	2
Provisionalidad	53	Provisionalidad	53
Trabajador Oficial	3	Trabajador Oficial	3
Total	125	Total	125

- **El Plan de Fortalecimiento de Competencias:** El cual tiene como objetivo, cualificar los servidores públicos de Red Salud Armenia, mediante el (PIC) Plan de Capacitación Institucional para mejorar su desempeño en el puesto de trabajo.

Para la construcción del Plan de Capacitaciones vigencia 2024 se tuvo en cuenta la encuesta de necesidades de capacitación realizada a los colaboradores, las capacitaciones que realizaran los líderes de procesos mediante la metodología multiplicadores y las capacitaciones que por normatividad debe realizar el personal asistencial.

Para la vigencia 2024, 61 colaboradores diligenciaron la encuesta Necesidades de Capacitación y según la tabulación de esta los temas más requeridos son:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

TEMAS REQUERIDOS POR ENCUESTA NECESIDADES DE CAPACITACION	
1	Humanización
2	Trabajo en equipo
3	Temas relacionados con la empresa (planes de mejoramiento, modelo Terra, mapa de procesos, derechos y deberes, acreditación, auditorias
4	Atención al usuario
5	Sistemas
6	Comunicación Asertiva

Así mismo, cada líder de proceso diseño reporto los temas que consideran son necesarios para el funcionamiento y la mejora de los diferentes servicios de la organización.

Como tercer aporte para la formulación del plan anual de capacitaciones se cuentan con los temas normativos relacionados con el cumplimiento de los estándares mínimos de habilitación relacionados con el estándar de talento humano, las cuales se convierten en obligatorias. Entre las cuales se encuentran:

- Gestión del duelo
- Cuidado de la donante
- Protocolo de manejo del prematuro en programa canguro con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Información sobre métodos de planificación familiar.
- Plan Hospitalario para emergencias.
- Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico
- Bioseguridad
- Programa de PADO
- Vacunación segura
- Reporte y manejo de Eventos Supuestamente Adversos Atribuidos a la Vacunación o Inmunización -ESAVI (medición, análisis, reporte, gestión y monitoreo).
- Vigilancia de inmuno prevenibles.
- Guías de prácticas clínica
- Política de seguridad del paciente
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales
- Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud
- Detectar, analizar y gestionar eventos adversos

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Prevenir y reducir la frecuencia de caídas
- Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido Prevenir úlceras por presión
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- Con el fin de formalizar y evidenciar la formación y/o capacitación realizada, se otorgará un certificado de asistencia, dicha actividad se encuentra a cargo de la oficina de gestión de talento humano y apoyada por los diferentes líderes de proceso.

Con el fin de formalizar y evidenciar la formación y/o capacitación realizada, se otorgará un certificado de asistencia, dicha actividad se encuentra a cargo de la oficina de gestión de talento humano y apoyada por los diferentes líderes de proceso.

En el primer semestre del 2024, el plan de Capacitación obtuvo un cumplimiento del 75% de acuerdo a lo programado, con una participación del 70% de los funcionarios y colaboradores.

Para el segundo semestre la vigencia 2024, se dio cumplimiento a las capacitaciones realizadas por los Multiplicadores, es una estrategia adoptada dentro del Plan de Capacitación, el cumplimiento del Indicador en el segundo semestre fue de un (91%)

- **Plan de Bienestar e Incentivos:** El cual tiene como objetivo, proporcionar programas de participación e integración que estimulen a los funcionarios, mediante la implementación de estrategias orientadas al bienestar social, estímulos e incentivos y el desarrollo de la cultura organizacional, con el fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

EL Plan de Bienestar e incentivos se construye según Acuerdo Colectivo celebrado entre SINDEES y RED SALUD ARMENIA E.S.E.

- Durante el primer semestre del 2024. Se realizó el incentivo del día del cumpleaños para cada servidor público y la compensación de un día libre remunerado con una participación del 58% servidores públicos

- Se realizó una jornada de integración en el mes de abril de los servidores públicos y colaboradores, con una participación del 100%

- Se realizó el reconocimiento de las fechas Especiales como: día de la secretaria, día de la enfermera, día del contador, operario, bacteriólogo, día de la auxiliar de enfermería, día del abogado, con una participación del 100% en la celebración realizada.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CONMEMORACION DE CUMPLEAÑOS

- Se tramitó y comunicó mediante Circular Interna, el otorgamiento del beneficio de descanso compensado por día de la familia el 27/03/2024, del primer semestre a los servidores que lo solicitaron les fue concedido el beneficio. Este beneficio también fue extensivo a todo el personal que labora en Red Salud tanto de prestación de servicios como Tercerizadas. Con una participación del 100%.

- **DIA DEL SERVIDOR PUBLICO**, se realizó actividad conmemorativa de esta fecha, se ofreció conversatorios, capacitaciones, actividad de reconocimiento y felicitaciones de orgullo por el servicio público aquellos funcionarios que mediante buzón Institucional el cliente externo hizo llegar. (12) funcionarios, y despliegue de los Valores del Servidor Público.

  Se otorgó un Incentivo aquellos funcionarios que obtuvieron la Calificación sobresaliente vigencia 2023-2024. (50) funcionarios.

  Se realizó el reconocimiento de labor desempeñada en nuestra Institución por las Servidoras Publicas Rosa Amparo Ramírez Aristizabal, Ana Liliana Aguirre, Doralba Giraldo, quienes presentaron su renuncia al 30 de junio del 2024, por obtener la pensión de Jubilación.

Para el segundo semestre de la vigencia 2024, el Plan de Bienestar e Incentivos 2024, tuvo un cumplimiento del 100%, en las celebraciones y actividades planeadas.

Se realizó el incentivo del día del cumpleaños para cada servidor público y la compensación de un día libre remunerado con una participación del 42% servidores públicos, dando cumplimiento en la vigencia 2024 del 100% de esta actividad

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Se realizó el reconocimiento de las fechas Especiales como: día de las auxiliares en salud (Auxiliares de Consultorio dental, Operatoristas e Higienistas, Odontólogo). Día del administrador de empresas, día del vigilante y día del médico con una participación del 100% en la celebración realizada.

Se realizó en el mes de Diciembre la Jornada de Integración Cultural y Deportiva con la participación de 380 funcionarios y colaboradores.

Se tramitó y comunicó mediante Circular Interna, el otorgamiento del beneficio de descanso compensado por día de la familia el 24/12/2024 y 31/12/2024, del segundo semestre a los servidores que lo solicitaron les fue concedido el beneficio. Este beneficio también fue extensivo a todo el personal que labora en Red Salud tanto de prestación de servicios como Tercerizados. Con una participación del 100%.

Se realizó una eucaristía en conmemoración de los 26 años de RED SALUD ARMENIA E.S.E.

- **Reconocimiento de Auxilios**
- En el primer semestre de la vigencia del Reconociendo de Auxilios Educativos, Fúnebres, Anteojos y Odontológicos, para los funcionarios y grupo familiar contemplados dentro del Plan de Bienestar y Acuerdo Colectivo celebrado entre SINDEES y Red Salud Armenia vigencia 2024.

RECONOCIMIENTO DE AUXILIOS SEGÚN PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y ESTIMULOS Y ACUERDO COLECTIVO CELEBRADO ENTRE SINDESS Y RED SALUD ARMENIA E.S.E. I SEMESTRE 2024	
Auxilio Educativo	48
Auxilio Fúnebre	6
Auxilio de Anteojos	15
Auxilio Odontológico	4
Auxilio Funerario	6

- El Plan de Bienestar Social e Incentivos tuvo un cumplimiento en el Primer semestre de acuerdo a lo programado de un 100%:

  En el segundo semestre de la vigencia 2024 se realizaron los reconocimientos de Auxilios según acuerdo colectivo entre SINDEES y RED SALUD ARMENIA E.S.E. (Educativos, Fúnebres, Anteojos, Odontológicos, para los funcionarios y grupo familiar.

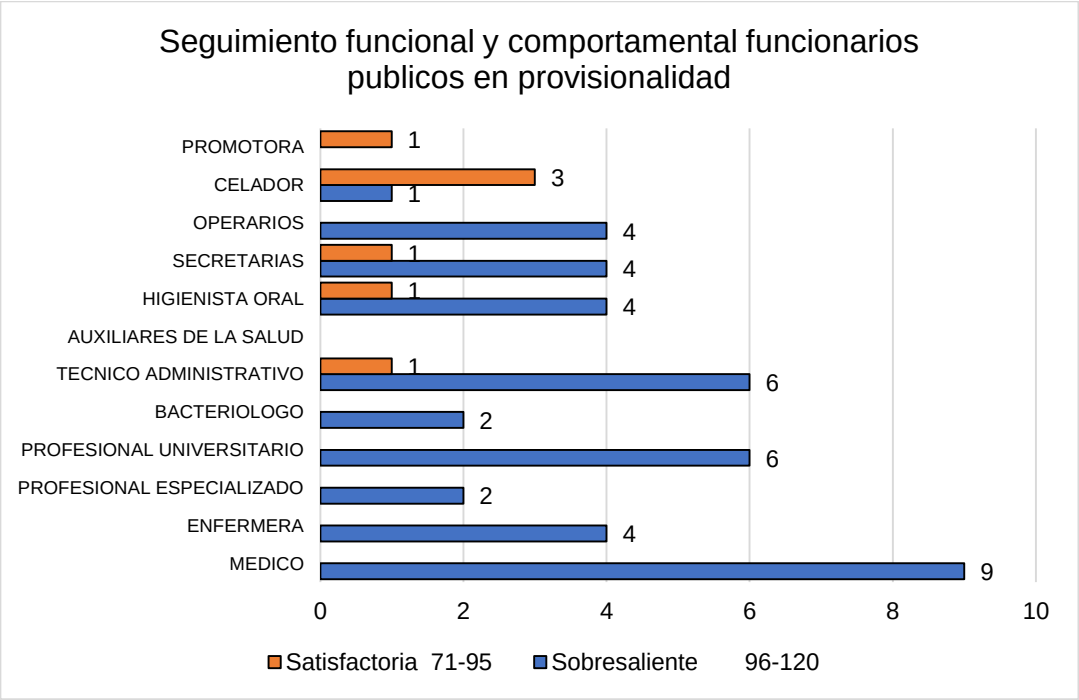
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

AUXILIO EDUCATIVO	**28**
AUXILIO FUNEBRE	**2**
AUXILIO ANTEOJOS	**22**
AUXILIO ODONTOLOGICO	**19**

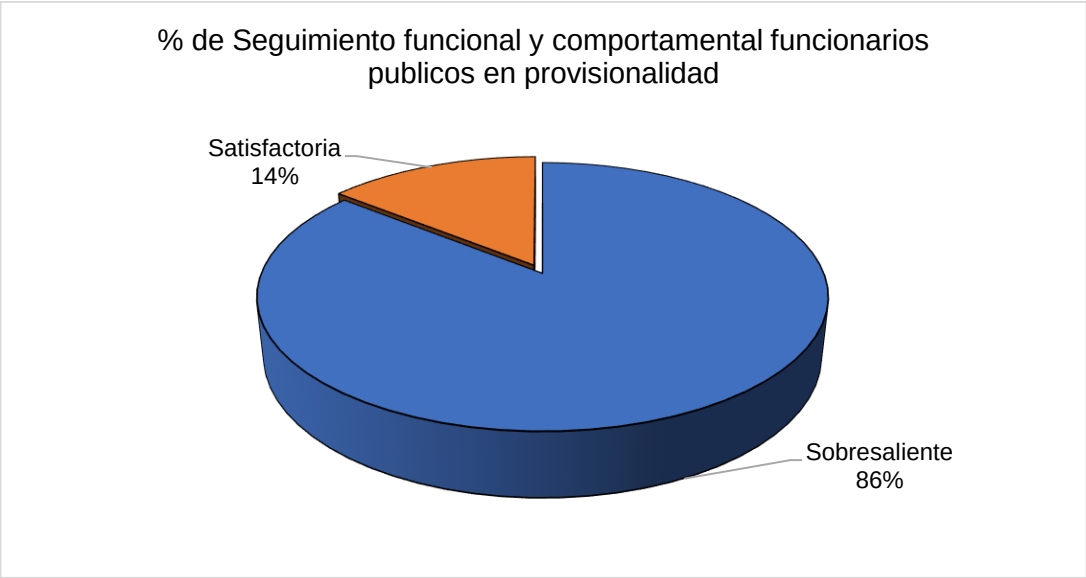
- Evaluación del desempeño Laboral:

En el segundo semestre de la vigencia 2024, se realizaron las Evaluaciones parciales de las vigencias 2024-2025 a 56 funcionarios Inscritos en carrera administrativa, dentro de los 56 servidores públicos no se realizaron planes de mejora.

También se realizó el seguimiento laboral y comportamental de los servidores públicos nombrados en provisionalidad, establecido mediante Resolución N°082 del 05 de febrero del 2024.



VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



- Gestión Prestacional y Régimen Salarial:

Para la vigencia 2024, el área de talento humano (Nomina) realizó mes a mes las liquidaciones nómina y prestaciones sociales a los servidores de planta, se pagó la Prima de servicios y otorgamiento de vacaciones al personal que tiene derecho de acuerdo a su fecha de ingreso dando un cumplimiento del 100% al 31 de diciembre de la vigencia 2024.

- Inducción y Reinducción

La Inducción al personal que se vincula a la entidad, se viene realizando bimestralmente como se encuentra en el cronograma, la última inducción fue realizada en el mes de noviembre del 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PLAN ANUAL DE VACANTES

El Plan Anual de Vacantes, es una herramienta que tiene como propósito estructurar y actualizarla información de los cargos vacantes de la RED SALUD ARMENIA E.S.E. con el fin

de establecer directrices y programar su provisión, a fin de no afectar el servicio, siempre y cuando se disponga de la respectiva disponibilidad presupuestal.

Red Salud Armenia ESE cuenta con la siguiente planta de personal, para el cumplimiento de sus funciones misionales y administrativas:

EMPLEOS TIEMPO COMPLETO					
No. Cargos	**Denominación del Cargo**	**Código**	**Grado**	**Naturaleza**	**Horas**
Nivel Directivo					
1	Gerente Empresa Social del estado	085	03	PF	8
2	Subgerente	090	02	LN	8
2	Director Técnico	009	01	LN	8
Nivel Asesor					
1	Asesor (Jurídico)	105	01	LN	8
1	Jefe de Oficina (Control Interno)	006	01	PF	8
Nivel Profesional					
1	P.U. Especializado (Financiera)	222	08	CA	8
1	P.U. Especializado (Talento Humano)	222	08	CA	8
1	Profesional Universitario	219	07	CA	8
1	Profesional Universitario – Planeación	219	07	CA	8
1	Tesorero General	201	05	LN	8
1	Profesional Universitario (Contador)	219	05	CA	8
1	Profesional Universitario – SG- SST	219	05	CA	8
1	Profesional Universitario – Bienes y Suministros	219	05	CA	8
1	Profesional Universitario – Jurídica	219	05	CA	8
1	Médico – Auditor	242	02	CA	6
5	Médico General	211	10	CA	8
2	Odontólogo	214	09	CA	8
11	Enfermero	243	08	CA	8
1	Profesional Universitario Área de la Salud (Bacteriólogo)	237	07	CA	8
Nivel Técnico					
1	*Técnico Administrativo-*	*367*	*02*	*CA*	*8*

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

1	Técnico Administrativo- Información y R.	367	03	CA	8
1	Técnico Administrativo- Nomina	367	03	CA	8
1	Técnico Administrativo - Gestión Ambiental	367	03	CA	8
1	Técnico Administrativo – Activos Fijos	367	03	CA	8
1	Técnico Administrativo – Financiera	367	03	CA	8
1	Técnico Administrativo – Control Interno	367	03	CA	8
1	Técnico Administrativo – Jurídica	367	03	CA	8
2	Técnico Administrativo	367	03	CA	8
Nivel Asistencial					
19	Auxiliar Área de la Salud (Enfermería)	412	10	CA	8
2	Auxiliar Área de la Salud (Operatorista)	412	10	CA	8
5	Auxiliar Área de la Salud (Higienista)	412	09	CA	8
5	Auxiliar Área de la Salud (Consultorio Dent)	412	06	CA	8
1	Auxiliar Área de la Salud (Laboratorio)	412	05	CA	8
1	Auxiliar Área de la Salud (información)	412	05	CA	8
6	Auxiliar Área de la Salud (promotoras)	412	02	CA	8
1	Auxiliar en Salud familiar	412	05	CA	8
1	Secretaria Ejecutiva	425	07	LN	8
8	Secretarias	440	05	CA	8
1	Auxiliar Administrativo Suministros	407	05	CA	8
1	Conductor	480	03	CA	8
4	Operario 1	487	02	CA	8
7	Celadores	477	01	CA	8

EMPLEOS TIEMPO PARCIAL					
No. Cargos	**Denominación del Cargo**	**Código**	**Grado**	**Naturaleza**	**Horas**
Nivel Profesional					
15	Médico General	211	04	CA	4

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

10	Odontólogo	214	03	CA	4
3	Profesional Universitario Área de la Salud	237	03	CA	4
1	Odontólogo	214	06	CA	5
3	Odontólogo	214	02	CA	3
1	Conductor Oficial				8
2	Operarios oficiales				8
143	**CARGOS**				

Para la vigencia 2023, Red Salud Armenia Registró en la Oferta Publica de Carrera (OPEC) veintidós (22) Cargos para Concurso Abierto de Méritos (17) y (5) en concurso cerrado de ascenso pertenecientes al Sistema de Carrera Administrativa de la Planta de Personal de la entidad.

Estas vacancias corresponden a la parte misional así:

Identificador del empleo	Código	Denominación	Grado	Propósito del Empleo	Total de Vacantes	Cantidad de Vacantes para Ascenso	Reporte OPEC	Ver empleo	Eliminar
139944	412	Auxiliar Area Salud	5	EJECUTAR LABORES AUXILIARES DE LABORATORIO PARA LA ATENCION DE INDIVIDUOS, FAMILIA Y COMUNIDAD CON ESTANDARES DE CALIDAD CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA MISION Y LA VISION DE LA ENTIDAD.	1	0			
139939	412	Auxiliar Area Salud	9	REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD ORAL A LA POBLACION OBJETO DE REDSALUD ARMENIA E.S.E CON EL FIN DE APOYAR EL CUMPLIMIENTO A METAS DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ENTIDAD	3	0			
139926	412	Auxiliar Area Salud	10	EJECUTAR LABORES AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE INDIVIDUOS, FAMILIA Y COMUNIDAD CON ESTANDARES DE CALIDAD CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA MISION Y LA VISION DE LA ENTIDAD	4	0			
139922	237	Profesional Universitario Area Salud	7	EJECUTAR LABORES PROFESIONALES DE ANALISIS EN EL LABORATORIO CLINICO QUE APOYEN AL DIAGNOSTICO, PRONOSTICO, PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES, PARA CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO MISIONAL DE LA ENTIDAD	1	0			
139917	214	Odontólogo	9	BRINDAR ATENCION INTEGRAL EN SALUD ORAL A LOS USUARIOS DE REDSALUD ARMENIA PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION BENEFICIARIA EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION, LA VISION Y EL PLAN DE DESARROLLO DE LA ENTIDAD	2	0			
139910	214	Odontólogo	3	BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL EN SALUD ORAL A LOS USUARIOS DE REDSALUD ARMENIA PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION BENEFICIARIA A TRAVES DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO MISIONAL DE LA ENTIDAD.	2	0			
139907	214	Odontólogo	8	BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL EN SALUD ORAL A LOS USUARIOS DE REDSALUD ARMENIA PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION BENEFICIARIA A TRAVES DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO MISIONAL DE LA ENTIDAD	1	0			
139903	243	Enfermero	8	EJECUTAR LABORES PROFESIONALES DE PLANEACION, PROGRAMACION, EJECUCION, SUPERVISION, CONTROL Y EVALUACION DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE REDSALUD ARMENIA ESE.	3	0			
139896	211	Médico General	4	DESARROLLAR LAS TAREAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LA PROTECCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, APOYO DIAGNOSTICO, PLAN TERAPEUTICO Y REHABILITACION CON EL FIN DE BRINDAR UN SERVICIO DE SALUD INTEGRAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SALUD.	3	0			
139751	211	Médico General	10	DESARROLLAR LAS TAREAS NECESARIAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LA PROTECCION DE LA SALUD, PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, APOYO DIAGNOSTICO, PLAN TERAPEUTICO Y REHABILITACION CON EL FIN DE BRINDAR UN SERVICIO DE SALUD INTEGRAL DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE REDSALUD	2	0			

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El Plan permite el análisis de necesidades de personal de cada una de los procesos de la entidad frente a la planta de personal aprobada, a fin de adoptar las medidas pertinentes para atender estos requerimientos.

El propósito del Plan de Previsión de Recursos Humanos es determinar el cálculo de los empleados necesarios de acuerdo con los requisitos y perfiles profesionales para asegurar el

servicio actual y futuro, de las competencias misionales de la Entidad; identificar las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal para el período anual, considerando medidas de ingreso, ascenso, capacitación y formación y por último efectuar la estimación de los costos de personal derivados de la identificación anteriormente expuesta, con el fin de asegurar su financiamiento y disponibilidad.

El presupuesto de los gastos de personal de nómina se enmarca dentro de los rubros de funcionamiento, para lo cual RED SALUD ARMENIA E.S.E., desde el área Financiera elabora el proyecto de presupuesto acorde con la planta de personal provista a 31 de diciembre de cada vigencia

En relación con los recursos de apropiación inicial para la vigencia 2024, por parte Red Salud Armenia, se tuvo en cuenta 143 empleos de la planta de personal, de las cuales, a 30 de junio del 2024, se encuentran provistos **(125 cargos).**

SIGEP

Dentro de las Líneas de acción de Talento Humano para la llevar a cabo los procesos de Talento Humano, se tiene:

- Sistema de Información de Gestión del **Empleo Público SIGEP**: Es una herramienta tecnológica que permite un conocimiento real y actualizado de las disponibilidades cuantitativas y cualitativas de recursos humanos, entre otros sobre cantidad de gerentes públicos y participación femenina en cargos de nivel directivo, así como la disponibilidad existentes y previsibles en el futuro, entre otros aspectos necesarios para la adecuada gestión del capital humano. Se tuvo un cumplimiento del 100% durante el primer semestre de la vigencia 2023, en (*Actualización de historia laboral y Formato de Declaración de Bienes del Servidor Público vigencia 2022*.)

  A 30 de junio del 2024, se dio cumplimiento por parte del área de Talento Humano, de la verificación.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

En la presente vigencia, se busca continuar fortaleciendo el proceso de evaluación de desempeño, a través de socializaciones de los diferentes procedimientos de Carrera Administrativa, Provisionalidad y Gerentes Públicos de conformidad con la Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos y demás normatividad relacionada con el tema; así mismo sensibilización a los líderes y/o coordinadores evaluadores sobre el cumplimiento de términos, la utilización del plan de mejoramiento individual y la retroalimentación de la evaluación del desempeño, toda vez que son instrumentos que resultan útiles para cierre de brechas, identificar talentos sobresalientes y lograr las metas institucionales.

En cuanto a la inducción a los nuevos funcionarios y/o colaboradores el cual tiene como objetivo principal construir, desarrollar, fortalecer e incentivar el sentido de pertenencia y de compromiso en la Entidad desde la vinculación, se realizará de manera presencial, de acuerdo con el cronograma definido , es importante que para la vigencia 2025, se tenga un trabajo más articulado y comunicativo con el área de Contratación y la Empresa temporal Soluciones efectivas del ingreso del personal, para de esta forma poder desarrollar el cronograma de Inducción a todos los colaboradores.

EL plan de Bienestar e Incentivos, si bien es cierto que se obtuvo un 100% del cumplimiento con lo programado, se hace necesario que, para la vigencia del 2025, este plan de Bienestar sea más articulado con la Empresa tercerizada, ya que ellos tienen el mayor número de trabajadores en misión, teniendo en cuenta que Plan de Incentivos tiene como objetivo crear condiciones favorables para el desarrollo del trabajo, buscando que el desempeño laboral cumpla con los objetivos previstos, las cuales deberán implementarse a través de proyectos de calidad de vida laboral, es importante que este plan de incentivos sea acorde a todos sus colaboradores.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CONCLUSIONES

En la vigencia 2024, se logró dar un cumplimiento a los Planes establecidos dentro del Macro proceso de Gestión del Talento.

PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO
PLAN DE CAPACITACION PIC
PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS
PLAN ANUAL DE VACANTES
PLAN DE PREVISION DE EMPLEOS
PLAN DEL SG-SST. Bioseguridad

ANEXOS

CELEBRACION DE CUMPLEÑOS REDSALUD E.S.E.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

INTRODUCCIÓN

Red salud Armenia E.S.E en su compromiso con la academia y la investigación promueve de manera permanente acciones para el fortalecimiento de la entidad como escenario de prácticas formativas al servicio de las Instituciones de educación superior que tienen programas académicos en salud, esto mediante la realización de vínculos funcionales que se han logrado establecer entre instituciones educativas locales y regionales , con el propósito de formar talento humano en salud, este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio.

Para ello desde el área de convenios se garantiza el cumplimiento de los criterios como escenario de práctica, que incluye su vocación docente y la capacidad para recibir a los estudiantes del programa, la disponibilidad de los servicios habilitados, los recursos tecnológicos, la infraestructura, los medios educativos, el recurso humano y un modelo de atención que permitan promover el desarrollo de las competencias previstas en el programa, bajo condiciones adecuadas de seguridad, calidad, humanización, protección y bienestar, tanto para los estudiantes como para los pacientes, y en concordancia con el nivel y área de formación, la modalidad de ofrecimiento del programa y sus características de diseño curricular, entre otros aspectos.

OBJETIVOS

La relación docencia servicio buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Asegurar convenios y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población, para continuar con el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas y de acuerdo con el reglamento de nuestra institución.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad, humanización y compromiso social con la salud de la población.

- Brindar espacios adecuados para que los estudiantes de las instituciones educativas en convenios con red salud tengan sitios adecuados para realizar sus prácticas formativas y con esto contribuir con la docencia, la extensión, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.

- Mejora en la formación de profesionales de la Salud y con La implementación de convenios docencia-servicio asegurar la formación práctica de los estudiantes en un entorno real de atención, contribuyendo a la construcción de competencias clínicas, técnicas y éticas. Esto permite que los futuros profesionales de salud estén mejor preparados para enfrentar los desafíos del sistema de salud, garantizando una atención de calidad y aumentando la eficiencia operativa de la ESE.

- Incremento en la capacidad de atención y reducción de brechas de personal, al integrar estudiantes en el proceso de atención, la ESE logra una mayor cobertura en la atención a pacientes, especialmente en áreas con carencia de personal especializado. Estos convenios facilitan la rotación de profesionales en formación que apoyan en las diversas áreas de servicio, lo que contribuye a una atención más ágil y menos sobrecargada.

- Fomento de la investigación y la innovación, la vinculación con instituciones académicas propicia un ambiente de investigación y desarrollo en salud. Los proyectos conjuntos entre la ESE y las universidades permiten generar nuevas soluciones para los problemas de salud que enfrenta la comunidad, mejorando los resultados de salud pública a largo plazo.

- Impacto en la comunidad y sostenibilidad social, puesto que los convenios de docencia-servicio permiten que nuestra institución cumpla con su misión de promover el bienestar social. Estos convenios no solo forman profesionales competentes, sino que también promueven un compromiso social más amplio, mejorando las relaciones entre la comunidad, la institución de salud y las entidades educativas. Además, al promover una formación adecuada y especializada, se contribuye al fortalecimiento del sistema de salud pública y la sostenibilidad de la empresa en el tiempo.

- Optimización de los recursos Humanos y técnicos por medio de La colaboración en el marco de los convenios que permite la optimización de los recursos humanos dentro de la ESE, a través de la formación conjunta, se capacitan equipos multidisciplinarios que, a través de la práctica supervisada, ganan experiencia directa en las necesidades y desafíos del sistema de salud local, favoreciendo una respuesta más adecuada a las demandas de los usuarios.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

HALLAZGOS O RESULTADOS

ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO

Revisión, actualización y/o elaboración de documentos:

Teniendo en cuenta la normatividad vigente, los ajustes en la plataforma estratégica y los convenios docencia servicio actuales de Red salud Armenia E.S.E, se ajusta la documentación con que cuenta el proceso, dando origen a la nueva versión de los siguientes documentos:

- Manual “Modelo de evaluación convenios Docencia servicio Red salud armenia. E.S.E
- Modelo de evaluación de programas académicos en salud código: mi-cd-ot-002 versión: 1
- Reglamento interno prácticas formativas convenio docencia servicio código: mi-cd-ot-001 versión: 2
- Cumplimiento a reglamentación convenios docencia servicio código es-cd-fo-001 versión 1
- Autoevaluación escenario de practica código es-cd-fo-002 versión 1
- Autoevaluación componentes del modelo de convenios docencia servicio código es-cd-fo-003 versión 1
- Encuesta a estudiantes acerca de su experiencia en el escenario de práctica formativa Código: ES-CD-FO-004 Versión 2
- Encuesta a funcionarios en los escenarios de prácticas formativas Código: ES-CD-FO-005 Versión 1
- Encuesta a usuarios en los escenarios de prácticas formativas Código: ES-CD-FO-006 Versión 1
- Acuerdo de Confidencialidad para los Convenios Docencia Servicio Código: ES-CD-FO-006 Versión 1

COMITES DOCENCIA SERVICIO - CODAS:

Durante la vigencia 2024 y dos semestres académicos durante esta vigencia, conforme lo planeado se realizaron los CODAS de inicio y finalización con los diferentes programas de las instituciones educativas con las que se tienen convenios:

- Universidad del Quindío: Programas de Medicina, de enfermería y de gerontología
- Universidad Alexander Von Humboldt: Programas de Medicina y enfermería.
- Universidad Católica de Manizales; Programa de bacteriología
- Servicio Nacional de aprendizaje SENA: Programa técnicos auxiliares de enfermería.
- Instituto Salud Plus: Auxiliares en salud oral.
- Instituto INEC: Programa técnicos auxiliares de enfermería.

En los CODAS se ha aplicado la lista de chequeo al cumplimiento de los requisitos identificando algunos aspectos que requieren mejora por lo que se plantea un cambio en la metodología para la recolección y almacenamiento de la información evitando el consumo exagerado de papel y aprovechando las herramientas tecnológicas.

- Se recibió apoyo del área jurídica para la revisión de los convenios desde la parte legal cuyos resultados fueron socializados con as diferentes IES.
- En relación a la contraprestación, durante la vigencia indicada se realizó solicitud de compra en contraprestación de computadores, televisores que se han entregado a la institución para su uso de acuerdo a la solicitud y necesidad de estos, con la respectiva acta de entrega que queda como soporte y que se han ingresado al inventario de la institución.

JORNADAS DE INDUCCION

Para la vigencia 2024 se realizaron múltiples jornadas de inducción durante los dos semestres académicos y para el inicio de cada uno de estos, a diferentes grupos de estudiantes que realizaron su práctica formativa.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Estas se realizaron bajo las modalidades presencial y virtual.

Para el año 2025 se planea realizar las jornadas de inducción de una manera virtual y asincrónica en aras de ser más eficientes y permitir a los estudiantes el manejo de su tiempo, para ello se está en el proceso de creación de los videos institucionales.

CAPACIDAD INSTALADA

Vigilancia y seguimiento al comportamiento de la ocupación de la capacidad instalada según centro de practica formativa correspondiente a la vigencia 2024, este comportamiento de la ocupación de la capacidad instalada del centro de practica formativa de Red Salud Armenia E.S.E. represento una variabilidad total del -17,2% según demanda y aprobación de cupos para el desarrollo de prácticas formativas según institución educativa, programa académico por periodo académico de la actual vigencia.

APROVECHAMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA 2024

Red Salud Armenia ESE
Estudiantes con práctica formativa en la vigencia 2024

INSTITUCION EDUCATIVA	PROGRAMA	1° Periodo	2° Periodo
Universidad del Quindío	Medicina	41	51
	Enfermería	56	37
	Gerontología	15	7
CUE Alexandr von Humboldt	Medicina	141	152
	Enfermería	67	58
Universidad Católica de Manizales	Bacteriología	3	2
SENA	Auxiliar Enfermería	44	14
INEC	Auxiliar Enfermería	26	66
	Auxiliar Higiene Oral	10	5
Salud Plus	Auxiliar Higiene Oral	6	3
	Total	409	395

Validación: 1/10/2024

ACOMPAÑAMIENTO Y EVALUACION DE LA SATISFACCION FRENTE A LAS PRACTICAS FORMATIVAS

Durante la vigencia 2024 se realizaron visitas a los sitios de practica con el ánimo de acompañar a los estudiantes y nuestro personal asistencial e identificar posibles dificultades.

Así mismo se realizó la aplicación de encuestas a estudiantes, funcionarios y usuarios para medir la satisfacción con las prácticas formativas, y posteriormente se tabularon las respuestas para concluir un resultado positivo en el 80 % de los funcionarios encuestados, y 20% negativamente, los usuarios encuestados respondieron positivamente al 66% de las preguntas y 34% negativamente, los estudiantes encuestados respondieron positivamente al 98% de las preguntas y 2% negativamente.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PARTICIPACION EN EL PROCESO DE ACREDITACION

El proceso docencia servicio tiene el compromiso de trabajar en acciones de mejora dentro del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, en los PAMEC de Gerencia, Direccionamiento y Talento humano.

Al cierre del periodo se dio cumplimiento a todas las acciones de mejora con las que se tenía compromiso dejando el resultado completo o en proceso.

De igual manera se diligenciaron los formatos de aprendizaje organizacional con los que se participó en esta jornada.

DEFINICION DE INDICADORES DE GESTION PARA SEGUIMIENTO

Durante la vigencia 2024 , en múltiples comités y PAMEC, se realizó la definición y redacción de los indicadores de gestión que serán evaluados y seguidos para el periodo 2025, teniendo claro que no se contaba con la adecuada definición de estos previamente para el proceso de convenios , con lo que se espera cuantificar de forma concreta o aproximada los avances registrados en el desarrollo las prácticas formativas , en la ocupación del a capacidad instalada así mismo como el cumplimiento a la reglamentación y seguimiento para consecución de requisitos de acreditación de nuestra institución como hospital universitario , y con este parámetro para la siguiente vigencia se pueda interpretar las acciones y/o definir los planes de mejora para los objetivos en cuanto a nuestra meta y mantenimiento de los convenios docencia servicio.

De acuerdo a lo anterior los indicadores que fueron aprobados y serán implementados para la próxima vigencia son los siguientes:

- Porcentaje de cumplimiento a la reglamentación de convenios
- Porcentaje de aprovechamiento de la capacidad instalada para las prácticas formativas
- Porcentaje de cumplimiento a requisitos para acceder a la acreditación como hospital universitario.
- Porcentaje de evaluación al cumplimiento de reglamentación de convenios
- Porcentaje de satisfacción de las prácticas formativas por parte de estudiantes, funcionarios y usuarios.
- Porcentaje de trabajos académicos entregados por las IES (instituciones de educación superior) a la ESE en cada periodo evaluado.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Para la vigencia 2025 se realizará, la reestructuración de jornadas de inducción, se propone indicar un nuevo orden al archivo documental y por cada institución educativa en convenio con red salud, se planea continuar con las actividades para el proceso acreditación.

Así mismo se debe realizar la programación de CODA por programa para aprovechamiento de capacidad instalada, el mejoramiento del espacio de bienestar para los estudiantes de acuerdo con la capacidad e infraestructura de nuestra institución.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Se planea realizar selección de trabajos académicos antes de inicio de prácticas formativas de los estudiantes para tener mayor aprovechamiento de estos y según las necesidades detectadas.

Se debe continuar con el acompañamiento a grupos de estudiantes al inicio de su práctica, para que con su docente respectivo se aclare con nuestra personal asistencia cual es el objetivo de la practica formativa que realizarán en nuestra institución.

Supervisión de prácticas formativas y alimentación - análisis de indicadores, así como la gestión y aprovechamiento de contraprestaciones.

Gestión a los requisitos para acceder a acreditación como hospital universitario, aprovechamiento de la sala de simulación para el beneficio de los estudiantes en formación.

CONCLUSIONES

Desde el área de convenios docencia servicio, desde la gestión y formalización de nuevos convenios que contribuyen a la ampliación del portafolio de nuestra institución, como resultado de la articulación interinstitucional entre diferentes áreas de las ciencias de la salud y el escenario de práctica.

Estos convenios aportan a Red Salud Armenia la formación del talento humano, así como entrega de equipos tecnológicos y dotación de inmuebles que fortalecen el bienestar universitario y de los colaboradores de la empresa social del estado.

La elaboración de documentos reglamentarios de la relación docencia servicio, esenciales para el camino hacia a la acreditación y la visita de pares académicos por parte del Ministerio de Educación Nacional, con este proceso y desde el área de convenios se logra el fortalecimiento del modelo de Atención en Salud, por tanto que los convenios de docencia-servicio son fundamentales para el desarrollo y fortalecimiento del modelo de atención integral en salud de una Empresa Social del Estado (ESE) , estos convenios permiten una colaboración estratégica entre la institución prestadora de salud y las entidades educativas, lo que facilita la formación continua del personal de salud y, a su vez, contribuye a mejorar la calidad de los servicios prestados a la comunidad.

En resumen, los convenios de docencia-servicio representan una estrategia clave para nuestra E.S.E, ya que permiten optimizar los procesos de atención en salud, generar un círculo virtuoso de formación e innovación, y contribuir a la sostenibilidad y el desarrollo de la salud pública.

La estrecha relación entre las instituciones educativas y Red salud garantiza la formación de profesionales altamente capacitados que, a su vez, elevan la calidad y eficiencia de los servicios prestados a la comunidad.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

AREA DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2024, en el mes de agosto, se obtuvo la Certificación en Buenas Prácticas Clínicas del INVIMA, para Red Salud, en su centro de atención del Piloto Uribe. Esto después de un trabajo conjunto durante 14 meses, dando cumplimiento a una de las líneas estratégicas

del plan de desarrollo gerencial del año 2024; „Contribuir a los avances científicos de la región a través del proceso de investigación en salud “. Con la certificación Red Salud, se posiciona como la única entidad pública de la región en tener este aval, y así poder asociarse con instituciones privadas, participar en convocatorias nacionales en el campo de la investigación, ciencia y tecnología; dando un valor agregado a las labores de la entidad y ser una fuente de recursos financieros.

También en este año 2024, se avanzó en las investigaciones en salud, con entidades aliadas como la Universidad del Quindío, con dos trabajos que, al cierre del año, fueron galardonados por la universidad como los dos mejores trabajos en salud publica desarrollados en el año 2024; a saber: 1) Manejo farmacológico del dolor agudo de acuerdo con la escala analgésica de la OMS, en urgencias del Hospital del Sur de Armenia. 2023, 2) Comportamiento de la tuberculosis farmacorresistente en la última década en Armenia, Quindío.

Para el año 2025, se consolidará estos procesos de investigación, llevando a otro nivel a Red Salud, creando conocimiento, ingresos y siguiendo las directrices de la nueva visión del gobierno nacional, enfocada en la ciencia, innovación y desarrollo de los centros prestadores de salud públicos.

OBJETIVO

El presente informe tiene por Objeto:

1. Presentar el cumplimiento a el proceso de certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC) dadas pro INVIMA a la institución.
2. Destacar el trabajo en investigaciones en Salud con entidades aliadas (Universidad del Quindío), el cual, en 2024, fue premiado y en curso de publicaciones.
3. Plantear los desafíos en investigación para el año 2025.

HALLAZGOS O RESULTADOS

El proceso de certificación llevo 14 meses, preparando la documentación requerida en la normativa de la Resolución Número 2378 de 2008: Creando los manuales de investigación, formatos de seguimiento en investigaciones y la capacitación en Buenas Prácticas Clínicas del equipo base en investigación que se definido para la institución; Investigador Principal, Bacterióloga de Investigación y Químico Farmacéutico. El Centro de Investigación quedo en el Organigrama, dentro de la Subgerencia Científica, la metodología general que se siguió fue:

REQUISITO	Estatus	Falta	fecha
Procedimientos	Creados, revidados y codificados	Revisar el Manual de servicios Farmacéuticos frente a Investigación	Julio 2024
Comité de Ética en Investigación	Convenio firmado con Oncólogos de Occidente	Llegar a un acuerdo de licenciamiento de Software que requerimos para operar entre CEI y CI	Julio - Agosto 2024
Profesionales de Salud Capacitados en BPC	Certificados : Investigador principal, Enfermera, calidad, farmacéutico, bacterióloga.	Capacitar una bacterióloga más.	Julio 2024
Lugares físicos	Falta lugar para resguardo de los medicamentos en estudio.	Lugar más seguro para resguardo de medicamentos en Investigación se propone Piloto Uribe.	Julio - Agosto 2024

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Este trabajo conjunto, desde la subgerencia científica de la institución permitió la certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC), en el centro de salud Piloto Uribe. La visita-auditoria de INVIMA, fue recibida el 06 de Julio, y durante una semana, se sustentó la suficiencia de la Institución para poder realizar estudios Clínicos que involucren pacientes; el acta final dio por suficiencia el cumplimiento: Acta De Inspección Al Cumplimiento De Las Buenas Prácticas Clínicas Al Centro De Salud Piloto Uribe Identificado Con Nit 801.001.440-8. Posterior a la visita en el mes de agosto se obtuvo la resolución de certificación:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

invima | Te Acompaña

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima

Resolución No. 2024036885 del 06 de agosto de 2024
Por la cual se otorga la certificación de cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas a Centro de Salud Piloto Uribe, identificado con NIT 801.001.440-8

La Director Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, delegado mediante Resolución número 2012030820 del 19 de octubre de 2012, en ejercicio de las facultades Legales Conferidas en el Decreto 2078 de 2012, Decreto Reglamentario 677 de 1995, Resolución 2378 de 2008, Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Todos los documentos, organigrama y resolución se encuentran en la base da datos del Centro de Investigaciones en Salud CEIS de Red Salud, en la plataforma Torresoft.

Es de importancia aclarar que esta certificación, amplía el número de posibilidades de investigaciones que podremos desarrollar, ya que podremos hacer estudios clínicos en voluntarios inicialmente en atención primaria, y escalable según como la institución incorpore especialidades.

También hace parte del presente informe la continuidad en investigaciones en salud, que se hicieron en el año 2024, con la entidad aliada Universidad del Quindío, se tuvo una participación muy activa, participando en varias mesas de trabajo con la decanatura y la gerencia de Red Salud, lo que llevo a subir el nivel de la practica en investigación con dos trabajos, planteados, gestionados y concluidos a saber: 1)Manejo farmacológico del dolor agudo de acuerdo con la escala analgésica de la OMS, en urgencias del Hospital del Sur de Armenia. 2023, 2) Comportamiento de la tuberculosis farmacorresistente en la última década en Armenia, Quindío. De los cuales, presento adjunto a este informe los resúmenes finales, manuscrito de publicaciones presentadas en la revista colombiana de Neurología, para el trabajo de Fármaco resistencia en Tuberculosis. Los trabajos fueron premiados como el primero y segundo de mejor planteamiento, metodología científica en su desarrollo y contribución a la salud pública:

Primer Lugar:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA

Certifican que

Ana Sofía Orozco Cano
Cristian Camilo Fonseca Castro
Olga Alicia Nieto Cárdenas

Participó en el **SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA,**
con la ponencia titulado:
" Comportamiento de la Tuberculosis Farmacorresistente y la Coinfección con VIH en la última década en Armenia, Quindío.",

el cual obtuvo el

PRIMER LUGAR EN LAS PONENCIAS

realizado el 15 de noviembre de 2024 en la Universidad del Quindío,
con una intensidad de 8 horas.
En constancia se firma en la ciudad de Armenia a los 15 días del mes de noviembre de 2024.

María Mercedes Gonzalez
Decana Facultad Ciencias de la Salud

Rodrigo Ocampo Mejía
Director Programa de Medicina

Segundo lugar:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA

Certifican que

Jhon Andrés Diaz Pérez
Juan Jacobo Gutiérrez
Olga Alicia Nieto Cárdenas

Participó en el **SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA,**
con la ponencia titulado:
" Manejo farmacológico del dolor agudo en Urgencias del Hospital del Sur de Armenia.",

el cual obtuvo el

SEGUNDO LUGAR EN LAS PONENCIAS

realizado el 15 de noviembre de 2024 en la Universidad del Quindío,
con una intensidad de 8 horas.
En constancia se firma en la ciudad de Armenia a los 15 días del mes de noviembre de 2024.

María Mercedes Gonzalez
Decana Facultad Ciencias de la Salud

Rodrigo Ocampo Mejía
Director Programa de Medicina

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Estas investigaciones, deben redundar para la institución en:

Revisión de la Guía de Manejo de dolor de la institución ya con un trabajo científico de base y para la incorporación de nuevos analgésicos 2025.

Por primera vez, podemos entregar un trabajo que nos compara con las guías OMS, y puede ser tomado como un punto para la futura Acreditación d la Institución, donde uno de los requerimientos es hacer trabajos comparativos con entidades de origen superior como la OMS.

Con lo anteriormente expuesto, se da cumplimiento a la línea estratégica de investigación del plan de desarrollo gerencial y se cumplen todos los requerimientos para la Acreditación en los ítems de investigación.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Con el trabajo realizado en el año 2024, se tiene la base para robustecer el proceso de investigación, ciencia y tecnología de la institución; estamos en el camino correcto de las directrices nacionales que piden a las instituciones de atención primaria ser vinculantes en los procesos de desarrollo de conocimiento, además que es una fuente de recursos financieros al realizarse alianzas con instituciones privadas que requieren de estos estudios, teniendo una gran potencia la institución al contar con un número cuantioso de pacientes, por lo general en los estudios clínicos lo que lleva más tiempo y dificultad es el de tener los pacientes para los estudios. Por tanto, los siguientes pasos estratégicos son:

1. Seguir la gerencia manteniendo la línea de investigación como estratégica.
2. Mejorar la infraestructura del Centro de Investigación en Piloto Uribe.
3. Desde el área de comunicaciones y nuevas actividades, crear la campaña de comunicación que de visibilidad a el CEIS.
4. El crecimiento en investigación es también de acuerdo a las capacidades, para 2025, desarrollar estudios clínicos observacionales y de fármaco vigilancia, para proyectarse a 2026, a estudios clínicos de seguridad y eficacia.
5. La institución queda apta para participar en proceso de convocatorias nacionales de ciencia y tecnología.
6. Se debe reactivar el grupo de investigación de RSA, ante Minciencias.
7. Mantener los estudios epidemiológicos y retrospectivos que se están desarrollando con entidades aliadas.

Con los puntos estratégicos (7), para 2025, ya se podrá a finales de año hablar de las bases de un ecosistema de Investigaciones en salud y clínicas en la región, liderado por Red Salud Armenia.

CONCLUSIONES

Con el trabajo de 14 meses, entre las diferentes áreas de la institución se logró la certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC).

Se dio cumplimiento a la línea de investigación del plan de desarrollo institucional.

Se avanzó significativamente en las investigaciones en Salud con entidades Aliadas.

Se tiene ya la base, para la consolidación en el año 2025 de los procesos de investigación en salud y estudios clínicos en la institución con impacto regional.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Se da cumplimiento a los ítems de una futura Acreditación en los requerimientos de Investigación.

La institución queda alineada con los planes nacionales para los centros de atención primaria, que deben contribuir a la generación de conocimiento para la solución de sus problemáticas por medio del método científico.

Bien desarrollada el área de Investigaciones puede ser una fuente significativa de ingresos financieros para la institución.

PROCESOS DISCIPLINARIOS

INTRODUCCIÓN

El presente informe de gestión tiene como objetivo presentar un análisis detallado de las actividades y resultados obtenidos por el profesional con funciones de Derecho Disciplinario, durante el periodo correspondiente de la vigencia 2024. En un contexto donde la ética y la integridad son fundamentales para el funcionamiento de las instituciones, nuestra responsabilidad en materia disciplinaria ha trabajado incansablemente para garantizar el cumplimiento de las normativas y procedimientos disciplinarios establecidos.

A lo largo del informe, se abordarán los principales logros alcanzados, los retos enfrentados y las estrategias implementadas para mejorar la eficiencia en la gestión de casos disciplinarios. Asimismo, se incluirán recomendaciones para fortalecer aún más nuestras prácticas y asegurar una cultura organizacional basada en la responsabilidad y el respeto a las normas. Con esta visión, buscamos no solo rendir cuentas sobre nuestras acciones, sino también contribuir al fortalecimiento de la confianza pública en nuestras instituciones

OBJETIVO

Evaluar y presentar de manera sistemática las acciones realizadas en el ámbito de derecho disciplinario, con el fin de garantizar la correcta aplicación de las normativas vigentes

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Los expedientes encontrados en los archivos de la entidad sobre acciones disciplinarias adelantadas en contra de algunos funcionarios, con fecha 12 de agosto de 2024, fecha en que fueron asignadas las funciones de instrucción a través de la Resolución 342 de 2024, en su mayoría se encontraron completos, sin embargo, encontramos excepciones, en el sentido de que faltaban etapas por culminar, sin foliación en otros, documentos sueltos y archivos pendientes. Para la actualidad, tenemos como avance y resultados, el cierre de procesos que estaban pendientes, la foliación de todos los expedientes y el archivo de los procesos que por Ley lo ameritaban. A la fecha no tenemos procesos pendientes, encontrándonos al día o en términos, con toda la actuación disciplinaria.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Capacitación Continua: Implementar programas de capacitación y actualización para el personal encargado de gestionar los procesos disciplinarios, enfocándose en la normativa vigente, principios éticos y derechos humanos. Esto asegurará que el equipo esté bien preparado para manejar situaciones complejas y delicadas

CONCLUSIONES

El análisis del proceso disciplinario ha evidenciado que, en general, se han seguido los procedimientos establecidos, lo que ha permitido mantener un marco de justicia y equidad en la resolución de conflictos. La aplicación de las normativas ha contribuido a la transparencia y a la confianza en el sistema.

ANEXOS

No	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO RED SALUD ARMENIA												
	RADICADO - EXPEDIENTE	NUMERO DE FOLIOS	CON COPIA SI/NO	IMPLICADO	DEPENDENCIA	CARGO	QUEJOSO	PRESUNTA CONDUCTA	FECHA DE RADICACION DE LA QUEJA	FECHA DE LOS HECHOS	FECHA DE INICIO PROCESO	FECHA DE PRESCRIPCION	ESTADO ACTUAL
3	SC - 01 - 2023	48	NO	ALVARO DIEGO GRANADA AGUDELO	ODONTOLOGIA	PLANTA	JOSE LUIS SALDARRIAGA GARCIA - LUISA FERNANDA SALAZAR SHILITO - FRANCY MOSQUERA - RUBY TRUJILLO	MALTRATO VERBAL	14/09/2023	18/05/2023 - 29/06/2023	27/12/2023	CERRADO	ARCHIVO DEFINITIVO/ 30-09-2024
4	SPI - 02 - -2017	199	SI	ALVARO DIEGO GRANADA AGUDELO	ODONTOLOGIA	PLANTA	DIANA MARIA GOMEZ - LORENA SANCHEZ MORALES - JANETH ACEVEDO - FRANCIA LILI LOPEZ HERNANDEZ	MALTRATO VERBAL	NERO 2017-JUNIO 201	jun-17	28/02/2017	FALLO 1RA INST	PRESCRITO
5	SPI - 03 - 2022	SIN FOLIAR	NO	INDETERMINADO	PROCESO COACTIVO	INDETERMINADO		OMISION EN SUS FUNCIONES	13/06/2022	2018 A 2021	24/08/2022	CERRADO	ARCHIVO DEFINITIVO/ 23-08-2024
6	CS - 02 - 2024	4	NO	AMPARO RODRIGUEZ	DIR.TECNICA AMBULATORIA	PLANTA	MAGNOLIA HERNANDEZ CARDENAS	VIOLACION DE DERECHOS DE SU HIJO CON SINDROME DE DOWN	19/04/2024	12/03/2024	SIN APERTURAR	CERRADO	AUTO INHIBITORIO / 06-09-2024

Página 1

PROGRAMA Sistema de Gestión –Seguridad y Salud en el Trabajo

INTRODUCCIÓN

El Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo ha tenido como objetivo fundamental garantizar el bienestar de los colaboradores, creando ambientes laborales saludables y seguros. A través de políticas integrales e inclusivas, se ha fomentado una cultura organizacional que prioriza la seguridad. En 2024, se diseñó un plan de trabajo alineado con la normativa vigente y las necesidades de los colaboradores. Este plan incluyó la actualización de la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos (abril de 2024), tras analizar los resultados de la matriz y realizar una autoevaluación para asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos, se procedió a la priorización de los peligros identificados. A lo largo del año, se ha intervenido en los peligros más críticos, enfocándose en la mejora continua. Este proceso ha sido ejecutado en

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

colaboración con las áreas responsables, aplicando el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) para asegurar la efectividad de las acciones implementadas.

OBJETIVO

Dar a conocer los avances y resultados alcanzados durante la implementación del programa SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) durante el año 2024, con el fin de evaluar su efectividad, identificar áreas de mejora y promover una cultura de seguridad y bienestar en el entorno laboral.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Durante la ejecución del programa SG-SST en 2024, se lograron avances significativos en diversas áreas clave. Se realizaron mejoras en la infraestructura tanto en la UIS como en los centros de salud, contribuyendo a un entorno de trabajo más seguro y saludable. Se puso especial énfasis en la prevención de accidentes y enfermedades laborales, implementando medidas efectivas para mitigar riesgos.

Asimismo, se promovió la sensibilización sobre la importancia del bienestar físico y mental de los trabajadores, fortaleciendo la cultura organizacional en torno a la salud integral. Se cumplió con las normativas legales en materia de seguridad y salud laboral, garantizando la aplicación de la mejora continua en las condiciones de trabajo.

Otro logro destacado fue la obtención de la certificación en seguridad vial, un paso fundamental para garantizar la seguridad en los desplazamientos de los colaboradores. Como parte de este esfuerzo, se entregaron cascos y chalecos reflectivos a los trabajadores, mejorando la visibilidad y protegiéndolos en sus actividades laborales.

Además, se logró abarcar al 80% de los colaboradores en capacitaciones relacionadas con los diferentes temas del SG-SST, lo que permitió fortalecer los conocimientos y competencias en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Este enfoque integral y los resultados obtenidos reflejan el compromiso de la organización con la seguridad y el bienestar de sus colaboradores, y la mejora continua de sus prácticas laborales.

Z31

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Nombre del Documento: Plan de Capacitacione | **Unidad Administrativa:**

Año: 2024
Area: SG-SST
Nombre y firma del Responsable de Elaboracion: ANDREA YELASQUEZ J
Tema: Crograma de capacitaciones

PLAN DE CAPACITCIONES SG-SST 2024

ACTIVIDAD / Tem	RESPONSABLE	Población objeto a Capacitar	Pregunta Problemática	No. De Horas de la capacitación	Medio a realizar la Capacitacion	ENERO REALIZADO	ENERO META	FEBRERO REALIZADO	FEBRERO META	MARZO REALIZADO	MARZO META	ABRIL REALIZADO	ABRIL META	MAYO REALIZADO	MAYO META	JUNIO REALIZADO	JUNIO META	JULIO REALIZADO	JULIO META	AGOSTO REALIZADO	AGOSTO META	SEPTIEMBRE REALIZADO	SEPTIEMBRE META	OCTUBRE REALIZADO	OCTUBRE META	NOVIEMBRE REALIZADO	NOV BR ME
						No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	No. Funcionarios	Fun ri
RIESGO BIOLOGICO	Andrea Velasquez J	area asistencial	evitar accidentes	dependiendo las areas	presencial	50	0	44	25	30	30	18	25	38	30	43	25	53	30	32	25		30	38	25	61	
Capacitacion Fis	Andrea Velasquez J	Odontologos	evitar enfermedades	4 horas	presencial	0	0	3	11	0	0	0	0	10	11					16	11						
CLIMA LABORAL	Andrea Velasquez J	Area administrativa	Stres laboral	20 horas	presencial	0	0	62	30	33	30	51	30	31	30	35	30	108	30	35	30	45	30	54	30	42	
ORDEN Y ASEO	ANDREA-CAROLINA	administrativo-asistencial	evitar enfermedades	depende de las areas	presencial	0	0	37	30	7	30	30	30	30	30	31	30	46	30	42	30	30	30	50	30	39	
BRIGADAS	CAROLINA SANCHEZ	administrativo-asistencial	prevenir accidentes	24 horas	presencial	11	30	15	30	15	30	11	30	32	30	23	30	28	30	22	30	22	30	24	30	17	
EMERGENCIAS	CAROLINA SANCHEZ	administrativo-asistencial	prevenir accidentes	24 horas	presencial	30	10	11	10	15	10	17	10	19	10	22	10	100	10	18	10	19	10	13	10	90	
EPP- LISTA DE CHEQUEO	Andrea Velasquez J				presencial	50	50	44	44	32	32	13	13	43	43	17	17	53	50	67	30	48	30	35	30	24	

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Para el año 2025, se espera un compromiso aún mayor de todos los integrantes de la organización para afrontar los retos existentes, tales como la falta de recursos, la resistencia al cambio y las dificultades en la capacitación. Con el fin de superar estos desafíos, se propone la

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

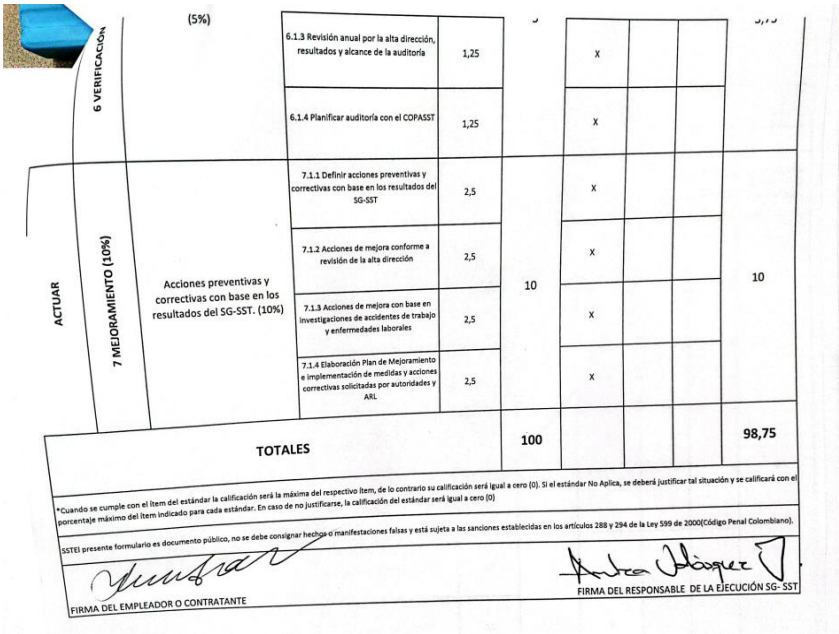
creación de un espacio dedicado para realizar las capacitaciones relacionadas con el SG-SST, con el objetivo de mejorar la recepción y participación de los colaboradores, fortaleciendo así la cultura de seguridad y salud en el trabajo."

CONCLUSIONES

Si bien no se lograron todas las metas establecidas para el programa SG-SST, se alcanzaron avances significativos en diversas áreas, lo que refleja el compromiso y el esfuerzo constante por mejorar la seguridad y salud laboral dentro de la organización.

ANEXOS

Resultado autoevaluación SG-SST 2024



	6 VERIFICACION	(5%)	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1,25		X		
			6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST	1,25		X		
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST. (10%)	7.1.1 Definir acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	2,5	10	X		10
			7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2,5		X		
			7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,5		X		
			7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2,5		X		
TOTALES					100			98,75

*Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0). Si el estándar No Aplica, se deberá justificar tal situación y se calificará con el porcentaje máximo del ítem indicado para cada estándar. En caso de no justificarse, la calificación del estándar será igual a cero (0)

SSTEI presente formulario es documento público, no se debe consignar hechos o manifestaciones falsas y está sujeta a las sanciones establecidas en los artículos 288 y 294 de la Ley 599 de 2000(Código Penal Colombiano).

FIRMA DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN SG- SST

MIPG - Modelo Integrado de Planeación y Gestión

INTRODUCCIÓN

El informe de gestión y desempeño de Red Salud Armenia E.S.E. en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) del año 2024 tiene como objetivo verificar el avance en la implementación de las políticas, procesos y planes establecidos por el decreto 1499 de 2017, enfocados en mejorar la eficiencia operativa, la calidad del servicio y la transparencia de la entidad. El MIPG es la herramienta que integra los sistemas administrativos, de calidad y control interno para optimizar la gestión pública.

OBJETIVO

La implementación del MIPG busca alinear todos los procesos de la entidad conforme a la normatividad establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), con el fin de mejorar la eficiencia operativa, la gestión del talento humano, y la respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

ALCANCE. El informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 contempla los resultados de la gestión institucional desde la oficina de planeación y en general desde el modelo integrado de planeación y gestión M.I.P

HALLAZGOS O RESULTADOS

Las actividades relacionadas en este informe están fundamentadas de acuerdo al cronograma del plan de trabajo aprobado por el comité y del plan de acción desde las dimensiones del modelo de gestión y desempeño.

El día 8 de febrero se realizó el primer comité de gestión y desempeño de 2024, en este comité se presentaron los planes institucionales para la vigencia 2024, También se presentó el plan de trabajo de MIPG según cronograma y plan de acción desde las dimensiones para la misma vigencia. (2024).

Este proceso programó con 57 actividades, las cuales se presentaron a comienzo de la vigencia para su aprobación. en el comité del 8 de febrero de 2024, En cuanto al desarrollo y cumplimiento del programa para la vigencia las actividades se dividieron así 11 entre comités, socialización de autodiagnósticos, diligenciamiento del FURAG y su respectiva socialización y presentación de planes institucionales.

Los restantes 46 actividades en mesas de trabajo, asesorías y seguimiento a los avances de los planes de acción de las políticas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2024

PLAN DE TRABAJO (Cronograma 2024)

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	ENEF	FEBRE	MAR	ABR	MAY	JUNI	JULI	AGOS	SEPT	OCTU	NOVIE	DICIEM	FRECUENCIA PROGRAMADA	CUMPLIMIENTO EN NUMERO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
COMITÉ MIPG		Subgerencia de planificacion		x		X		x		x		x		x	6	0	0%
socialización Autodiagnosticos		Subgerencia de planificacion				X						x			2	0	0%
Diligenciamiento Furag		Planeacion							X						1		
socialización resultados del Furag		Subgerencia de planificacion												x	1		
Presentacion planes institucionales vigencia 2023 según decreto 612 de 2018		Coordinadores y Líderes de cada area		x											1	0	0%
Dimensiones	Mesas de Trabajo																
1. talento humano	Gestion del talento Humano y integridad	Coordinador Talento Humano	x			x			x			x		x	5	0	0%
2. Direccionamiento estrategico y planeacion	Plan anticorrupcion	jefe de planeacion							x			x			2		
3. Gestion con valores para el Resultado	gobierno digital	Líder de sistemas		x			x			x			x		4	0	0%
	Defensa juridica	Area juridica			x			x			x			x	4	0	0%
	tramites	Líder de sistemas (petti	x	x			x			x			x		5	0	0%
	servicio ciudadano	Líder SIAU			x	x			x		x			x	5	0	0%
	participacion ciudadana	Lider de SIAU			x	x			x		x			x	5	0	0%
	Rendicion de	Jefe de planeacion				x									1	0	0%
4. Evaluacion de	N.D																
5. Informacion y comunicación	gestion documental	jefe de archivo (pinar)			x				x			x		x	4	0	0%
	trasparencia y acceso a la	Líder comunicaciones				x						x			2	0	0%
	Gestion de la informacion	jefe de planeacion y Dir					x			x					2	0	0%
6. Gestion del conocimiento	Gestion del conocimiento y la innovacion	Lider de sistema y tecnologia	X					x			x		x		4	0	0%
7. Control interno	control interno	jefe de control interno		x					x			x		x	4	0	0%
8. Capacitacion	Subgerencia administrativa	subgerencia de planificación															
TOTAL ACTIVIDADES															57	0	0%
Elaboró: Humberto Sepulveda Londoño						Revisó: Comité de Archivo									100,00%	0,00%	0%

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

El complemento a este proceso es el plan de acción desde las dimensiones

PLAN DE ACCIÓN DESDE LAS DIMENSIONES

Para la vigencia 2024 se suscribieron 35 planes de acción los cuales fueron concertados con cada uno de los líderes de políticas de gestión y desempeño por dimensión. El objetivo es que al final de la vigencia estas actividades se cumplan en un 100% y para ello se realizarán constantemente mesas de trabajo con el fin de hacer seguimientos a estos avances, adicional que estos avances serán reportados en el POA trimestral.

Actividades Desarrolladas

Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

- **8 de febrero de 2024:** Presentación de planes institucionales y del plan de acción para la vigencia 2024. Se discutieron temas como el Plan Anticorrupción, el Plan de Talento Humano, el Plan de Incentivos, y otros planes operativos de la entidad.

- **11 de abril de 2024:** Seguimiento de los planes estratégicos, especialmente en áreas como Tecnología de la Información y Seguridad de la Información, con un análisis comparativo de los autodiagnósticos de la entidad.

COMPARATIVO DE ACTUALIZACIÓN DE AUTODIAGNOSTICOS
PRIMER TRIMESTRE DE 2024

ACTUALIZACION AUTODIAGNOSTICOS PRIMER TRIMESTRE DE 2024						
DIMENSIÓN	AUTODIAGNÓSTICO	Actualizacion 3er trimestre 2022	Actualizacion 1er trimestre 2023	Actualizacion 3er trimestre 2023	Actualización 1er trimestre 2024	Variación
1. TALENTO HUMANO	1.1. Gestión del Talento Humano.	73.5	73.5	73.5	73.5	0.0
	1.2. Integridad.	88.0	88.0	88.0	88.0	0.0
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y	2.1. Plan Anticorrupción.	38.0	33.0	33.0	33.0	0.0
3. GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO	3.1. Gobierno Digital.	52.8	63.1	76.0	76.0	0.0
	3.2. Defensa Jurídica.	33.8	33.6	33.3	33.6	0.3
	3.3. Servicio al Ciudadano.	31.8	38.1	33.0	33.1	0.1
	3.4. Tramites.	26.3	26.3	26.3	26.3	0.0
	3.5. Participación Ciudadana	74.6	33.2	34.2	35.3	1.1
	3.6. Rendición de Cuentas.	86.6	87.7	88.0	88.1	0.1
4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	N.D.					
5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	5.1. Gestión Documental.	54.0	81.6	36.3	30.4	5.9
	5.2. Transparencia y acceso a la información.	32.2	36.2	36.7	36.7	0.0
	5.3. Gestión de la Información Estadistica	72.2	78.3	82.9	81.6	1.3
6. GESTION DEL CONOCIMIENTO	6.1. Gestión del conocimiento y la innovación.	34.0	34.0	33.0	33.0	0.0
7. CONTROL INTERNO	7.1. Control Interno	38.8	33.6	33.7	33.6	0.1

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Se presenta un cuadro comparativo de la actualización del autodiagnóstico primer trimestre y en él se relaciona las dimensiones, las políticas y las actualizaciones desde el tercer trimestre del 2022 hasta el primer trimestre del 2024.

Se observa también el comportamiento de los diferentes periodos relacionados y su variación.

Al realizar los 14 autodiagnósticos de las 7 dimensiones del modelo liderado por la oficina de MIPG, con el propósito de conocer, A través del autoexamen, el estado actual de los procesos que dirige cada uno de los responsables de las dimensiones.

Conforme a los resultados obtenidos en el anterior cuadro, se evidencia que las políticas que presenta rezago en la implementación son las siguientes:

Tramites:26.3
Gestión del conocimiento y la innovación: 39.0

Como se puede observar los autodiagnósticos enunciados presentan resultados en la calificación inferior a 50. Por lo que se requiere planear en estas políticas, principalmente actividades de mejora efectivas que permitan que la próxima autoevaluación se observe un mejor comportamiento y cumplimiento en sus planes de acción y por ende una mejor calificación.

De igual manera se requiere implementar acciones efectivas para aquellas políticas que presenten una calificación por debajo de 70 o que su calificación se encuentre en amarillo o que no haya variado de un periodo a otro, para este caso.

Talento humano: 73.5
Gobierno digital: 76.0

- 13 de junio de 2024: Presentación de indicadores y seguimiento a las actividades del Plan de Acción de MIPG para el primer semestre

Indicadores de las Dimensiones MIPG Primer Semestre 2024

DIMENSIONES	ULTIMO TRIMESTRE 2023	PRIMER TRIMESTRE 2024	VARIACION
1-Gestion del Talento Humano	80,75	80,75	0
2-Direccionamiento Estratégico	99	99	0,0
3-Gestion con valores para el Resultado	77	79,7	3,5
4-Evaluacion de Resultado	0	0	0,0
5-Informacion y Comunicaciones	85,3	89,5	4,9
6-Gestion del Conocimiento	34	34	0,0
7-Control Interno	99,5	99,6	0,1

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Seguimiento a Autodiagnósticos

El autodiagnóstico realizado a las 7 dimensiones del MIPG revela avances y áreas de mejora:

- Dimensión Talento Humano: Se observa un proceso de fortalecimiento institucional, aunque se requiere mayor avance en la implementación de programas de motivación y calidad de vida laboral.
- Gestión del Conocimiento y la Innovación: Presenta falencias en la gestión del conocimiento, sin protocolos claros para su desarrollo y seguimiento.
- Dirección Estratégica y Planeación: Avances en la alineación con las metas institucionales, aunque se identificaron falencias en la proyección a largo plazo.
- Control Interno: Se han implementado planes de mejora y se ha hecho seguimiento a las auditorías y estrategias anticorrupción, con un progreso general positivo.

Resultados de los Autodiagnósticos - Primer Semestre de 2024

- Talento Humano e Integridad: 50% de las actividades cumplidas.
- Dirección Estratégica y Planeación: 100% de las actividades cumplidas.
- Gestión con Valores para el Resultado: 50% de las actividades cumplidas.
- Información y Comunicaciones: 70% de las actividades cumplidas.
- Gestión del Conocimiento e Innovación: 50% de las actividades cumplidas.
- Control Interno: 50% de las actividades cumplidas.

En general, se observa que la entidad ha cumplido el 52% de las actividades programadas para el primer semestre de 2024, lo que refleja avances importantes, pero también áreas que requieren atención y mayores esfuerzos.

Seguimiento a los Planes Estratégicos

- Plan de Gestión Documental (PINAR): Se ha seguido el proceso de gestión documental con énfasis en la transferencia de archivos y la infraestructura adecuada para su almacenamiento y conservación. Sin embargo, algunas actividades aún están pendientes de completarse.
- Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI): El plan ha alcanzado un cumplimiento del 95% para el primer semestre, destacando avances en la seguridad de la información, aunque existen riesgos menores relacionados con la red de datos y la seguridad de servidores.

Análisis de Desempeño y Cumplimiento

- La entidad ha alcanzado un cumplimiento significativo en varios aspectos del MIPG, especialmente en el área de Planeación Estratégica y Control Interno.
- Sin embargo, existen áreas críticas que requieren atención, como el Gestión del Conocimiento y la Innovación, así como algunas políticas de Talento Humano y Gestión Documental.

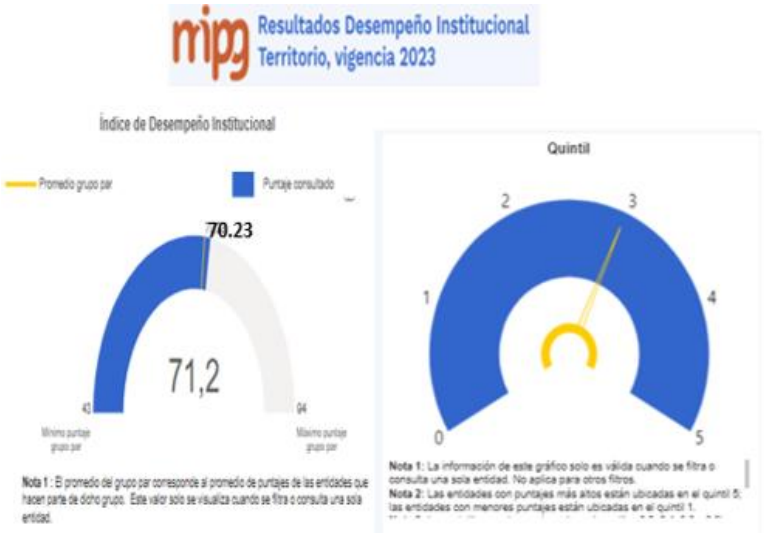
Comité del 6 de agosto de 2024

1. **Presentación y Análisis de Indicadores de MIPG:** Se presentaron los indicadores correspondientes al primer semestre de 2024, derivados de la actualización del autodiagnóstico realizado en el primer trimestre de este año. Los avances en las diferentes dimensiones de gestión son positivos, pero es necesario seguir trabajando, especialmente

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

en los planes de acción, para reducir las brechas en algunos indicadores de políticas clave, como: Gestión del Conocimiento e Innovación (34 puntos), Racionalización de Trámites (26.30 puntos) y Talento Humano (80.75 puntos). Se destacó la intervención de la Dra. Gloria Viviana Valencia, quien sugirió revisar los criterios de calificación de los autodiagnósticos, ya que los líderes no siempre son objetivos al evaluarse.

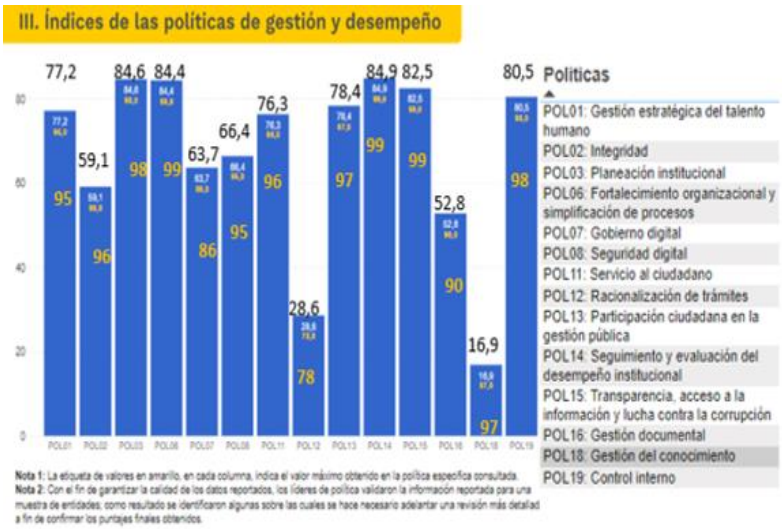
2. **Socialización de los Resultados del FURAG 2023:** La Dra. Gloria Viviana presentó los resultados del FURAG de los últimos años. En 2023, se superó ligeramente la meta proyectada, alcanzando una calificación de 71.23. Se analizó la calificación de las dimensiones, donde seis superaron el valor de referencia, pero la gestión del conocimiento y la innovación estuvo por debajo. Se mencionaron políticas clave a mejorar para el próximo FURAG, como Gestión del Conocimiento e Innovación, Racionalización de Trámites y Gestión Documental. En cuanto al quintil nos encontramos en un punto medio comparándolo con otras entidades a nivel territorial del municipio resultado que también es positivo. El análisis de los índices de las dimensiones encontramos que los valores consultados superan el valor de referencia en 6 de las dimensiones y solo la dimensión gestión del conocimiento y la innovación el valor consultado está por debajo de la referencia.



INDICE DE LAS DIMENSIONES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO

Dimensión	Puntaje Consultado
D1: Talento humano	66,7
D2: Direccionamiento estratégico y planeación	85,3
D3: Gestión para resultados con valores	70,8
D4: Evaluación de resultados	84,9
D5: Información y comunicación	71,8
D6: Gestión del conocimiento	16,9
D7: Control interno	80,5

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700



Seguimiento de los Planes Estratégicos de Tecnología de la Información (PETI):

El ingeniero Johanny Andrés Montoya presentó el seguimiento del PETI, destacando que el 95% de las actividades se han cumplido, excepto la compra de computadores por falta de presupuesto. Se destacó el cumplimiento del 100% en las actividades relacionadas con la seguridad y privacidad de la información.

Comité del 8 de octubre de 2024

1 **Presentación de Indicadores de MIPG:** Se presentó un cuadro comparativo de los indicadores del último trimestre de 2023 y el primer trimestre de 2024, analizando las variaciones en cada uno.

Indicadores de las Dimensiones MIPG Primer Semestre 2024

DIMENSIONES	ULTIMO TRIMESTRE 2023	PRIMER TRIMESTRE 2024	VARIACION
1-Gestion del Talento Humano	80.75	80.75	0
2-Direccionamiento Estrategico	99.0	99.0	0
3-Gestion con valores para el Resultado	77.0	79.7	3.5
4-Evaluacion de Resultado			
5-Informacion y Comunicaciones	85.3	89.5	4.9
6-Gestion del Conocimiento	34.0	34.0	0
7-Control Interno	99.5	99.6	0.1

2 Seguimiento al Plan Institucional de Gestión Documental (PINAR): La líder de gestión documental informó sobre las necesidades en los archivos, destacando problemas en el archivo central por riesgos de humedad. Se hicieron recomendaciones.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

4 Seguimiento de los Planes Estratégicos de Tecnología de la Información (PETTI): A la fecha de corte (30 de septiembre), se cumplió con el 96% de las actividades, destacándose la falta de presupuesto para la adquisición de equipos de cómputo. Los riesgos relacionados con la seguridad de la información se gestionaron con un cumplimiento del 100%.

5 Socialización de la Actualización de Autodiagnósticos (Tercer Trimestre de 2024): Se actualizaron los autodiagnósticos, considerando recomendaciones anteriores. Los resultados mostraron mejoras en varias políticas, como la Racionalización de Trámites y la Gestión del Conocimiento e Innovación.

6 Avances en la Actualización de las Tablas de Retención Documental (TRD): Se informó que no se han realizado avances significativos en la actualización de las TRD, aunque se recomendó investigar los elementos que podrían estar impidiendo su actualización.

Comité del 3 de diciembre de 2024

Presentación y análisis de indicadores de MIPG (Segundo semestre 2024)

Se presentó el estado de los indicadores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), resultado del autodiagnóstico del tercer trimestre del año en curso. A pesar de los avances, se aclaró que los indicadores aún no están publicados en la plataforma Torresoft. Los indicadores específicos se anexaron en un cuadro para su análisis posterior.

DIMENSIONES	ULTIMO SEMESTRE 2023	PRIMER SEMESTRE 2024	SEGUNDO SEMESTRE 2024	VARIACION
1-Gestion del Talento Humano	80.75	80.75	75.5	-525
2-Direccionamiento Estrategico	99.0	99.0	99.0	0
3-Gestion con valores para el Resultado	77.0	79.7	82.4	2.7
4-Evaluacion de Resultado				
5-Informacion y Comunicaciones	85.3	89.5	84.8	-47
6-Gestion del Conocimiento	34.0	34.0	55.0	21
7-Control Interno	99.5	99.7	99.7	0

Proyección de los planes institucionales para la vigencia 2025 (Decreto 612 de 2018)

1 Plan de Transparencia y Ética Pública (antes Plan Anticorrupción):

- **Presentación**: La Dra. Gloria Viviana Valencia explicó que este plan será obligatorio para 2025, incluyendo componentes como gestión del riesgo de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano, transparencia y acceso a la información. También se integrará el SARLAFT con su respectivo plan de acción.
- **Recomendaciones**: Se deben realizar ajustes y garantizar que todos los planes sean aprobados por el Comité MIPG, en el mes de enero antes de ser publicados el 31 de enero de 2025.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

2 **Plan de Previsión de Recursos Humanos:**
- **Situación actual:** No se pudo presentar proyección porque depende de la actualización de la planta de personal, prevista para el 1 de enero de 2025.

3 **Plan Estratégico de Talento Humano:**
- **Estado:** Aún sin actualizar, ya que depende de otros planes como el de capacitaciones y vacantes. Se espera fundamentar esta política en los primeros días de enero.

4 **Plan de Capacitaciones:**
- **En desarrollo:** Dependerá del diagnóstico de necesidades, encuestas y selección de temas relevantes para mejorar el desempeño laboral.

5 **Plan de Incentivos Institucionales:**
- **Objetivo**: Mantener un ambiente laboral satisfactorio mediante actividades que promuevan el bienestar, adaptación al cambio, trabajo en equipo y reconocimiento a los colaboradores.

6 **Plan Anual de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) Actividades clave:**
- Compromiso gerencial, seguimiento al SGSST 2025, investigación de accidentes, capacitación en riesgos biológicos, promoción de un estilo de vida saludable y fortalecimiento de comités como COPASST y de convivencia laboral.
- Inclusión de programas como orden y aseo, emergencias, ergonomía, y medicina preventiva.

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (PETI):

- **Actividades proyectadas:**
  - Arrendamiento de Firewalls, interconexión de centros de salud y sistemas de gestión documental.
  - Renovación de licencias (antivirus y correo electrónico) y mantenimiento de equipos.
  - Implementación de indicadores relacionados con seguridad y privacidad de la información.
- **Estado actual:** De las 28 actividades del PETI 2024, se ha cumplido el 100%, excepto la adquisición de equipos por falta de presupuesto.
- **Plan Institucional PINAR:**

No se presentó durante la sesión.

Plan Anual de Adquisiciones 2025:

- **Adopción oficial:** Resolución 045 del 2 de diciembre de 2024.
- **Propósito:** Identificar, programar y divulgar necesidades de bienes, obras y servicios, mejorando la eficiencia en los procesos de contratación
- **Proyección de actividades del Comité MIPG para 2025:** Se programaron seis reuniones del comité y 24 mesas de trabajo distribuidas en políticas como talento humano, gobierno digital, transparencia, gestión documental y rendición de cuentas.
- **Objetivos de las mesas de trabajo:**
  - Mejorar resultados del MIPG 2024.
  - Garantizar seguimiento a los planes de acción y fortalecer áreas estratégicas como servicio al ciudadano, participación ciudadana, gestión de información y control interno.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Resultados destacados del PETI y manejo de riesgos (Corte a noviembre 2024):

- Cumplimiento del 100% en las actividades planificadas.
- No se han reportado pérdidas de información ni eventos adversos en la gestión de riesgos tecnológicos y seguridad de la información.
- El mapa de riesgos no registró incidentes en ninguna de sus siete actividades monitoreadas.

Al cerrar la vigencia 2024, este proceso programó con 57 actividades, las cuales se presentaron a comienzo de la vigencia para su aprobación. en el comité del 8 de febrero de 2024, En cuanto al desarrollo y cumplimiento del programa para la vigencia las actividades se dividieron así 11 entre comités, socialización de autodiagnósticos, diligenciamiento del furag y su respectiva socialización y presentación de planes institucionales, 46 mesas de trabajo, asesorías y seguimiento a planes de acción de las políticas. Todas las actividades se cumplieron en un cien por ciento (100%)

CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DESDE LA OFICINA DE MIPG

Red Salud Armenia

Versión: 1
Fecha de elaboración: 04/12/2017
Fecha de revisión: 06/12/2017
Página: 1 de 1

PLAN DE TRABAJO (Cronogramas)

ACTIVIDAD		RESPONSABLE	FRECUENCIA PROGRAMADA	CUMPLIMIENTO EN NUMERO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
COMITÉ MIPG		Subgerencia de planificacion	6	6	100%
socialización Autodiagnosticos		Subgerencia de planificacion	2	2	100%
Diligenciamiento Furag		Planeacion	1	1	100%
socialización resultados del Furag		Subgerencia de planificacion	1	1	100%
Presentacion planes institucionales vigencia 2023 según decreto 612 de 2018		Coordinadores y Líderes de cada area	1	1	100%
Dimensiones	Mesas de Trabajo				
1. talento humano	Gestion del talento Humano y integridad	Coordinador Talento Humano	1	1	100%
2. Direccionamiento estrategico y planeacion	Plan anticorrupcion	jefe de planeacion	2	2	100%
3. Gestion con valores para el Resultado	gobierno digital	Líder de sistemas	4	4	100%
	Defensa jurídica	Area jurídica	4	4	100%
	tramites	Líder de sistemas (gobi	5	4	100%
	servicio ciudadano	Líder SIAU	5	5	100%
	participacion ciudadana	Lider de SIAU	5	5	100%
	Rendicion de cuentas	Jefe de planeacion	1	1	100%
4. Evaluacion de Resultados	N.D				
5. Informacion y comunicación	gestion documental	jefe de archivo (planeacion)	4	4	100%
	transparencia y acceso a la informacion	Líder comunicaciones	2	2	100%
	Gestion de la informacion estadistica	jefe de planeacion y Dir	2	2	100%
6. Gestion del conocimiento	Gestion del conocimiento y la innovacion	Lider de sistemas y tecnologia	4	4	100%
7. Control interno	control interno	jefe de control interno	4	4	100%
8. Capacitacion	Subgerencia administrativa	Subgerencia de planificación			
TOTAL ACTIVIDADES			57	57	100%
Elaboró: Humberto Supersalud Londoño			100,00%		100%

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

1. **Fortalezas**:
   - Mejora constante en el puntaje del FURAG, lo que indica avances en la gestión.
   - Alto nivel de cumplimiento en planes de seguridad y privacidad de la información.
   - Resultados positivos en la actualización de autodiagnósticos para áreas críticas.
2. **Debilidades**:
   - Persisten brechas importantes en políticas clave como gestión del conocimiento e innovación.
   - Falta de objetividad en los autodiagnósticos.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Problemas estructurales en el manejo documental, especialmente en el archivo.

3. **Oportunidades**:
   • Implementar nuevas metodologías de calificación de autodiagnósticos para mejorar la precisión.
   • Promover la capacitación y sensibilización en gestión documental.
   • Potenciar el análisis de brechas como herramienta para guiar planes de acción.
4. **Amenazas**:
   • Falta de presupuesto que limita actividades importantes, como la compra de equipos tecnológicos.
   • Riesgos derivados de la desactualización de documentos normativos.

CONCLUSIONES

La implementación del MIPG ha mostrado avances en diversas dimensiones, con un enfoque claro en la mejora continua y la transparencia. La entidad ha alcanzado un cumplimiento parcial de las actividades programadas, pero aún queda trabajo por hacer, especialmente en la implementación de políticas específicas.

El comité logró identificar avances significativos en varios frentes, pero también reconoció áreas críticas que requieren mayor atención. Las propuestas presentadas, como la revisión de las metodologías de calificación y el fortalecimiento del archivo, pueden contribuir a un mejor desempeño futuro.

Es crucial mantener la continuidad en la ejecución de planes estratégicos y en la evaluación constante de las políticas para cerrar las brechas existentes. Se requiere intensificar el trabajo en áreas como la gestión del conocimiento, la innovación, y la mejora en los procesos de talento humano. Además, la gestión documental y la seguridad de la información deben ser monitoreadas de cerca para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

SICOF - Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción Opacidad y Fraude

INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla las actividades realizadas y los avances logrados en la implementación y seguimiento del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) en Red Salud Armenia E.S.E., durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2024. El subsistema constituye una herramienta fundamental para garantizar la transparencia, la ética y la gestión eficiente de los riesgos asociados, contribuyendo así al fortalecimiento institucional y al cumplimiento de la normativa vigente.

El informe incluye los objetivos, la metodología utilizada, el alcance, los avances realizados, el marco normativo que sustenta el SICOF, así como las políticas adoptadas y las responsabilidades asignadas. Asimismo, se presentan recomendaciones y conclusiones para la mejora continua del subsistema

OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento del Manual de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), el cual establece herramientas, políticas y procedimientos orientados a prevenir, detectar y controlar riesgos de corrupción, opacidad y fraude. Este manual también busca fortalecer la cultura ética y garantizar el cumplimiento normativo, evitando pérdidas financieras y riesgos asociados, como los reputacionales y legales, dentro de Red Salud Armenia E.S.E.

Objetivo del Informe es:

1. Documentar los avances logrados en la implementación del SICOF.
2. Presentar los resultados obtenidos en la gestión de riesgos de corrupción, opacidad y fraude.
3. Proporcionar recomendaciones para la mejora continua del subsistema.

Alcance del SICOF

El SICOF inicia con la identificación de riesgos de corrupción, opacidad y fraude, estableciendo estrategias de prevención y promoviendo una cultura de gestión del riesgo basada en el mejoramiento continuo. Este alcance aplica tanto al cliente interno como externo de Red Salud Armenia E.S.E. y su Junta Directiva.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Gestión del SICOF en el Período

Durante el período de enero a diciembre de 2024, se lograron los siguientes avances:

- El manual SICOF se encuentra aprobado por la junta directiva al igual que la política.
- Se diseñó la matriz de riesgos, incluyendo su caracterización, grupos implicados y valoración de riesgos.
- Creación del mapa de riesgos, identificando riesgos críticos y seguimiento de los mismos en el mediano y corto plazo.
- Preparación de la metodología de capacitación para la socialización del SICOF a todo el personal, programada inicialmente para agosto y extendida en varias jornadas hasta noviembre. (capacitación realizada en el segundo semestre del 2024)
- Ejecución de capacitaciones dirigidas al personal administrativo y operativo sobre la política y procedimientos del SICOF.
- Implementación de un sistema de denuncias anónimo a través de la página web de la entidad, promoviendo la participación activa de empleados y ciudadanos.
- Consolidación de informes periódicos de seguimiento y monitoreo de los riesgos identificados.

Oficial de Cumplimiento

El 27 de febrero de 2023, mediante el Acuerdo No. 6, se designó a la Dra. Luz Estela Marín Herrán como Oficial de Cumplimiento. Ella es responsable de liderar los procesos relacionados con el SARLAF y el SICOF, siguiendo las disposiciones de la Circular Externa 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Referente Normativo

El marco normativo que sustenta el SICOF incluye:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- Decreto Ley 128 de 1976.
- Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica).
- Ley 190 de 1995 (Normas para preservar la moralidad en la administración pública).
- Ley 1474 de 2011 (Fortalecimiento de mecanismos contra la corrupción).
- Decreto 1499 de 2017 (Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG).
- Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, entre otros.

Política del SICOF

Red Salud Armenia E.S.E., como Empresa Social del Estado, se compromete a implementar el SICOF para prevenir y gestionar riesgos de corrupción, opacidad y fraude, alineándose con la Circular Externa 20211700000005-5. La política del SICOF establece roles y responsabilidades claras, siendo de cumplimiento obligatorio para todos los empleados, la Junta Directiva, el Revisor Fiscal y los contratistas.

7.1. Resultados de la Implementación

Se evidencian avances significativos en la construcción del manual, políticas y procedimientos del SICOF. Este subsistema incluye etapas como:

- Definición del sistema.
- Identificación, evaluación y medición de riesgos.
- Implementación de controles y medidas preventivas.
- Monitoreo y control de riesgos.

7.2. Criterios de Evaluación de Riesgos

El modelo de gestión de riesgos incluye la definición de criterios, identificación y medición de riesgos, así como su control y monitoreo. Estos aspectos están reflejados en la matriz de riesgos del SICOF.

MATRIZ DE RIESGO			
ITEM	ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO	QUE	DONDE
1	IDENTIFICAR EL EVENTO DE RIESGO	BUSCAR Y DESCRIBIR EL EVENTO ADVERSO	PROCESO Y SUBPROCESO, ACTIVIDAD, TAREAS
2	ANALISIS	DEFINIR LA PROBABILIDAD E IMPACTO	DEL EVENTO ADVERSO IDENTIFICADO
3	EVALUAR	CALIFICAR EL NIVEL DE RIESGO	DEL EVENTO ADVERSO ANALISADO
4	TRATAMIENTO	MODIFICACION DEL RIESGO	RIESGOS AL MINIMO

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PROBABILIDAD	IMPACTO MAPA DE RIESGOS				
muy alta 100%					
Alta 80%					
Media 60%					
Baja 40%					
Muy baja 20					
	Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrofico 100
	Clasificación de los riegos				
	(1) (2)	(4)) (5)	(7) (8)	(9) (10)	

EXTREMO
ALTO
MODERADO
BAJO

Régimen de Sanciones

Los incumplimientos relacionados con la política del SICOF serán objeto de investigación interna y sanciones conforme al Código Disciplinario Único y demás normatividad aplicable. En el caso de terceros implicados, la Entidad podrá dar por terminado unilateralmente los acuerdos sin indemnización.

Esquema de Monitoreo del SICOF

El monitoreo del SICOF incluye la evaluación de la eficiencia y eficacia de las políticas y controles establecidos. El Oficial de Cumplimiento debe presentar informes anuales al gerente y a la Junta Directiva. Además, el Revisor Fiscal reportará anualmente sobre el cumplimiento del SICOF.

El subsistema está disponible en la página web de la entidad, donde usuarios internos y externos pueden consultar información y presentar denuncias. Durante este período, se fortaleció el sistema de seguimiento mediante herramientas digitales que facilitan la recolección y análisis de datos en tiempo real.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

1. **Fortalecimiento del Sistema de Denuncias:**
   - Promover su utilización mediante estrategias de comunicación dirigidas a empleados y ciudadanos.
2. **Capacitaciones Continuas:**
   - Extender las capacitaciones a nuevos empleados y contratistas, reforzando el conocimiento en gestión de riesgos.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

3. **Automatización del Monitoreo:**
   - Implementar herramientas digitales que optimicen el análisis, seguimiento y reporte de riesgos.
4. **Actualización Permanente del Marco Normativo:**
   - Alinear continuamente el SICOF con los cambios regulatorios y normativos aplicables.

1. Establecer un sistema de seguimiento continuo para evaluar el impacto de las medidas adoptadas.
2. Promover la participación ciudadana como mecanismo de control y prevención.
3. Realizar auditorías externas para evaluar la eficacia del SICOF y sugerir mejoras continuas.

CONCLUSIONES

En 2024 se lograron avances significativos en la implementación del SICOF, consolidando una base sólida para la prevención y gestión de riesgos en Red Salud Armenia E.S.E. La institución está comprometida con la mejora continua, la ética institucional y el fortalecimiento de una cultura de transparencia. Sin embargo, es crucial continuar destinando recursos humanos y tecnológicos suficientes para garantizar la sostenibilidad y efectividad del subsistema en el futuro.

SARLAFT/FPADM 2024.
Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

INTRODUCCIÓN.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 00009 del 21 de abril de 2016, y Circular Externa No 212111700000005-5 del 17 de Septiembre de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, Red Salud Armenia E.S.E. , presenta a la gerencia de la entidad el documento denominado “Informe del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de armas de Destrucción Masiva –SARLAFT/FPADM” correspondiente al primer semestre de 2024.

Los riesgos LA/FT/FPADM (Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva) hacen relación a todas las posibles pérdidas que pueden afectar a la empresa a causa de operaciones o acciones que están relacionadas con actividades o procesos terroristas o para financiar la proliferación de armas a gran escala, o para ocultar intencionalmente de Activos. Estos riesgos tienen efectos negativos que pueden ser representativos para la estabilidad financiera y comercial de la organización, a su vez pueden afectar el buen nombre de la empresa, de su representante, su productividad, competitividad, y perdurabilidad.

OBJETIVO

Dar a conocer el resultado del cumplimiento de las actividades bajo la responsabilidad del Oficial de Cumplimiento de Red Salud Armenia E.S.E, dando cumplimiento a la Circular 009 de 2016, y Circular Externa No 20211170000000-5 de 2021 en lo referente al Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva– SARLAFT/FPADM, para la vigencia 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Es importante mencionar que, de acuerdo a la normatividad vigente, es responsabilidad de la Junta Directiva y del Gerente de Red Salud Armenia ESE, disponer de los recursos económicos, tecnológicos y del personal calificado, necesarios para el correcto funcionamiento del SARLAFT/FPADM, y que el incumplimiento a lo establecido en la circular externa 20211700000005-5 de la Supersalud, da lugar a sanciones y multas de hasta 2500 SMLMV a entidades y de hasta 200 SMLMV a Representantes Legales.

1.Alcance del SARLAFT.

De acuerdo con la circular externa 0009 de 2016, modificada por la circular externa 20211700000005-5 de la Supersalud y teniendo en cuenta la Política del SARLAFT/FPADM adoptada por Red Salud Armenia E.S.E, el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo es de obligatorio cumplimiento para la gerencia, Junta Directiva, el Revisor Fiscal, control interno y los empleados de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, nombramiento provisional o encargos, los contratistas de prestación de servicios profesionales y los empleados que prestan servicios por medio de empresas temporales.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Operatividad del SARLAFT/FPADM

La entidad ha implementado el sistema SARLAFT/FPADM con los siguientes elementos:

1. Políticas y Manuales:
    - Una política específica (ES-PL-PO-001) aprobada por la junta directiva.
    - El manual SARLAFT/FPADM – versión 2 (ES-DG-MA-007), con procedimientos detallados, aprobado según acuerdo No 6 del 27 de febrero de 2023.
2. Gestión del Riesgo:
    - Matriz de riesgo para identificar riesgos inherentes y residuales en todas las áreas de la entidad.
3. Oficial de Cumplimiento:
    - Luz Estela Marín Herrán, designada mediante resolución No 337 del 25 de octubre de 2022, cumple funciones como oficial de cumplimiento SARLAFT/FPADM.
4. Conocimiento del Cliente y/o Contraparte:
    - Prohibición de vincular o contratar con personas o empresas en listas de control establecidas por SARLAFT/FPADM.
    - Consultas obligatorias en listas restrictivas para empleados públicos y diligenciamiento de actualizaciones de datos.
5. PEPS (Personas Expuestas Políticamente):
    - Identificación de personas que manejan recursos públicos o tienen poder de disposición sobre ellos, tanto a nivel nacional como internacional.
6. Transacciones en Efectivo:
    - Regulación de montos máximos permitidos en efectivo para cumplir con la normatividad vigente.
7. Capacitación:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- Sensibilización y entrenamiento dirigidos al órgano directivo y a empleados durante toda la relación contractual.

8. Consultas Manuales de Listas Restrictivas:
    - En el primer semestre de 2024, se realizaron consultas manuales en listas como OFAC, Naciones Unidas, Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional para garantizar el cumplimiento del SARLAFT/FPADM.

Este enfoque refuerza los controles y previene riesgos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

Ver formas de consulta:

Lo anterior se realiza dando cumplimiento a la política conocimiento del cliente o contraparte, definida en el sistema de administración del riesgo del lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, implementado en Red salud Armenia E.S.E.

Según la circular No 00009 del 2016 modificada por la Circular 20211700000005-5 de la Superintendencia Nacional de Salud, que dice se debe realizar consultas a todo el personal que desarrolla procesos anualmente, acorde a ello a continuación presentamos reporte de consultas por semestre vigencia 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Número de consultas realizadas durante la vigencia de 2024.

DEPENDENCIA	LISTA NACIONES UNIDAS	LISTA OFAC	ORIGEN DE FONDOS
JURIDICA	166	166	166
TALENTO HUMANO	125	125	125
CARTERA	227	227	227
TOTAL	518	518	518

Reportes a la unidad de información y análisis financiero UIAF 2024.

Durante esta vigencia 2024 se ha dado cumplimiento de forma oportuna con él envió de los reportes a la unidad de información de análisis financiero – UIAF, a través del sistema de reporte en línea sirel así:

PERIODO DEL REPORTE	REPORTE	FECHA DEL REPORTE	No RADICACION	TIPO DE REPORTE
Enero de 2024	procedimientos	31-01-2024	2484419 (58156)	negativo
	proveedores		2484395 (1566040)	
	Óp. sospechosas		2484394 (1566039)	
Febrero de 2024	procedimientos	29-02-2024	22508333 (59073)	negativo
	proveedores		2508337(57889)	
	Óp. sospechosas		22508323 (15744868)	
Marzo de 2024	procedimientos	31-03-2024	2552824 (60038)	negativo
	proveedores		2552829 (58853)	
	Óp. sospechosas		22552810 (1595006)	
Abril de 2024	Procedimientos	30-04-2024	2298722 (51941)	negativo
	Proveedores		2298723 (51779)	
	Óp. sospechosas		2571012(1602051)	

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Mayo de 2024	Procedimiento Proveedores Óp. sospechosas	31-05-2024	2587968(61260) 2587975 (60084) 2587961 (1608519)	negativo
Junio de 2024	Procedimiento Proveedores Óp. Sospechosas	30-06-2024	2613692(62697) 2613699 (61523) 2613677 (1619999)	negativo
Julio de 2024	Procedimiento Proveedores Óp. Sospechosas	31 – 7 - 2024	2650332 (63268) 2650333 (62093) 2672806(1643886)	negativo
Agosto de 2024	Procedimiento Proveedores Óp. sospechosas	31 -8 - 2024	2672806 (1643886) 2672806 (1643886) 2672826 (64183)	Negativo
Septiembre de 2024	Procedimiento Proveedores OP. Sospechosas	30 -9- 2024	2697547 (64666) 2697552(63487) 2697542 (1654972)	Negativo
Octubre de 2024	Procedimientos Proveedores Óp. Sospechosas	31 – 10 -2024	2737888 (66402) 2737894 (65907) 2737882 (1671803)	Negativo
Noviembre de 2024	Procedimientos Proveedores Óp. sospechosas	30-11-2024	2759484(66728) 2759487(66542) 2759478(1678939)	Negativo
Diciembre de 2024	Procedimientos Proveedores Óp. sospechosas	2 – 01- 2025	2777966(67332) 2777971(67143) 2777957(1686827)	Negativo

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Reporte de Operaciones Sospechosas – ROS

El Reporte de Operaciones Sospechosas (ROS) es un mecanismo mediante el cual los sujetos obligados deben informar sobre cualquier operación o hecho que pueda estar relacionado con actividades de lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva. Este reporte es obligatorio, sin importar la cuantía de la operación, y tiene como objetivo identificar y prevenir riesgos asociados con actividades ilícitas.

Tipos de Reportes Objetivos:

Reporte Objetivo de Procedimientos Médicos:
Este tipo de reporte se refiere a transacciones en efectivo, tanto individuales como múltiples, que sean inferiores a 5 millones de pesos y que estén relacionadas con procedimientos médicos. Se reportan específicamente aquellas transacciones que puedan generar sospecha por su naturaleza o estructura.

Reporte Objetivo de Proveedores:
Este reporte abarca transacciones en efectivo, también inferiores a 5 millones de pesos, que sean realizadas con proveedores. Incluye pagos relacionados con procedimientos en los que se identifique algún patrón sospechoso, como la repetición de transacciones en efectivo en montos menores o la falta de justificación clara de los pagos.

En resumen, el ROS es una herramienta clave para la detección y prevención de delitos financieros, permitiendo a las entidades reportar actividades que podrían estar vinculadas a ilícitos sin incurrir en responsabilidad legal, siempre garantizando la confidencialidad del proceso.

A continuación, se detallan los informes enviados, periodo del reporte, fecha, y tipo de reporte.

	Reportes de Ausencia de Operaciones		
Reportes 2024	Reporte de proveedores	Reporte de procedimientos	ROS
Enero	√	√	√
Febrero	√	√	√
Marzo	√	√	√
Abril	√	√	√
Mayo	√	√	√
Junio	√	√	√
Julio	√	√	√
Agosto	√	√	√
Septiembre	√	√	√
Octubre	√	√	√
Noviembre	√	√	√
Diciembre	√	√	√
Total	12	12	12

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Cumplimiento en presentación de Reportes y Gestión SARLAFT

1. Cumplimiento en la entrega de reportes:

Entregados oportunamente: Los reportes se han presentado a tiempo en la mayoría de los casos.

No entregados o entregados extemporáneamente: No se han reportado incidencias de entregas fuera de plazo.

Nota sobre requerimientos: Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024, Red Salud Armenia E.S.E. no ha recibido requerimientos especiales de las autoridades competentes relacionados con SARLAFT/FPADM.

2. Operaciones en efectivo y operaciones sospechosas:

Durante el año 2024, no se han identificado operaciones en efectivo ni operaciones sospechosas que deban ser reportadas a la UIAF, conforme a la normativa vigente (Circular Externa 00009 de 2016 y su modificación por la Circular Externa 2021170000005 de la Superintendencia Nacional de Salud).

Reporte de ausencia de operaciones: Cuando no se identifican operaciones sospechosas, la entidad debe reportar su ausencia a la UIAF. Red Salud Armenia E.S.E. ha cumplido al 100% con la entrega oportuna de estos reportes de ausencia.

Gestión SARLAFT – Auditoría Interna 2023:

En el marco del compromiso de Red salud Armenia E.S.E. con la transparencia, la integridad y el cumplimiento de la normatividad vigente, en el mes de marzo se llevó a cabo la auditoría del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT). Por parte de la oficina de control interno de la entidad, Este ejercicio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de los controles implementados, identificar posibles áreas de mejora y verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas por las autoridades regulatorias y las políticas internas de la entidad.

Durante el desarrollo de esta auditoría, se analizaron aspectos clave como la gestión de riesgos, la adecuada implementación de procedimientos, el reporte de operaciones sospechosas, la capacitación al personal y la debida diligencia con terceros, entre otros. Este proceso permitió recopilar información valiosa que será fundamental para fortalecer nuestro sistema y garantizar su alineación con los estándares nacionales e internacionales.

En este informe de cierre, no se presentan hallazgos relevantes que comprometieran el buen desarrollo del sistema y su implementación, En cuanto a las oportunidades de mejora identificadas y las recomendaciones específicas, Se recomienda la adquisición de un software que permita la recolección de datos relacionados con el proceso que genere la confianza para

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

optimizar la gestión del SARLAFT, promoviendo así un entorno organizacional más seguro y confiable frente a los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Conclusión de la auditoria: La auditoría validó que la normatividad vigente se aplica correctamente, los controles establecidos están en funcionamiento y existe un grado adecuado de desempeño en la implementación del SARLAFT y el SICOF. No se requiere un plan de mejoramiento específico, ya que los responsables han mostrado voluntad para adoptar las recomendaciones y están trabajando en los aspectos auditados.

Recomendación: Continuar con la implementación de los lineamientos específicos del subsistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo, y otros riesgos relacionados. Asegurar el fortalecimiento de la gestión y el cumplimiento continuo de las normativas.

Capacitación:

Conclusión: La capacitación en SARLAFT y SICOF se realizó de manera efectiva entre agosto y septiembre de 2024, a través de la plataforma Torresoft.

Recomendación: Continuar con las capacitaciones periódicas para asegurar que todo el personal esté actualizado con respecto a las normativas y procedimientos relacionados con el SARLAFT y el SICOF.

USUARIOS QUE PRESENTARON LA PRUEBA

VINCULACIÓN	CANTIDAD	PROMEDIO DE APROBACIÓN	MINIMA C.INTENTOS	MAXIMA C.INTENTOS
CONTRATO	6	88,00%	1	4
EMPRESA TEMPORAL	44	88,00%	1	5
PERSONAS NO APROBADAS	4	0,00%	1	5
PLANTA	24	95,00%	1	5
TOTAL	78	90%		

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

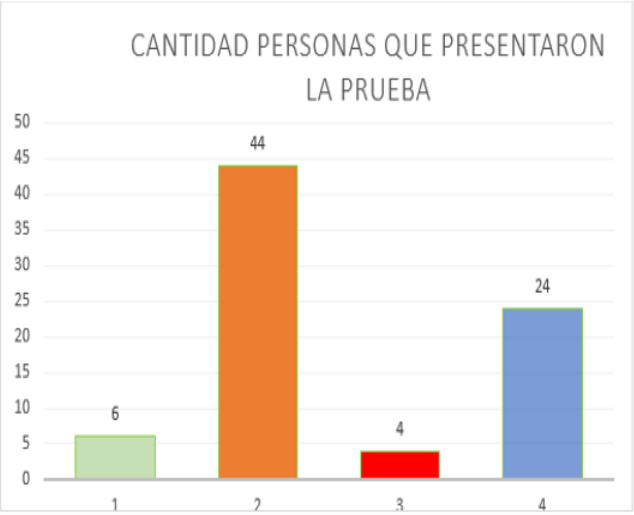


Imagen No.1. Escala de calificación de los requerimientos del SARLAFT

Imagen No.1. Escala de calificación de los requerimientos del SARLAFT

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Imagen No.2. Evaluación de los componentes del pilar estratégico

Política del SARLAFT

Actualmente Red Salud Armenia E.S.E cuenta con una política del SARLAFT/FPADM aprobada según acta de Junta Directiva No. 150 del 20 de diciembre de 2016 Con el objetivo de garantizar un eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del SARLAFT/FPADM y de asegurar el cumplimiento de la circular externa 009 de 2016, con modificación por la circular externa 20211700000005-5 de la Supersalud, se realizó un ajuste a la política actual del SARLAFT/FPADM y se realizó la actualización al manual del SARLAFT/FPADM, los cuales deben ser aprobados por la Junta Directiva para ser enviados a los entes de control. Los Códigos de los documentos mencionados anteriormente son política ES-PL-PO-004 y manual ES-DG-MA-007.

Roles y Responsabilidades

Los roles y responsabilidades del SARLAFT/FPADM están definidos específicamente en la política del SARLAFT/FPADM, dicha política es de obligatorio cumplimiento para todos los empleados de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción, nombramiento provisional, o encargos de Red Salud Armenia ESE, esta política también aplica para la Junta Directiva, el Revisor Fiscal, los contratistas de prestación de servicios profesionales y los empleados que trabajan para Red Salud y están contratados por medio de otras empresas.

Las responsabilidades específicas de los líderes de procesos y otros funcionarios están detalladas en la matriz de riesgos y controles del SARLAFT/FPADM.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

El Oficial de Cumplimiento cuenta con un manual donde se establecen las funciones y responsabilidades de su cargo, este manual permite velar por la adecuada implementación y funcionamiento del SARLAFT/FPADM en la entidad.

Criterios de evaluación de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo

Toda organización se encuentra expuesta a diferentes tipos de riesgo, sin importar su estructura o actividad, por ende, adoptar una cultura de gestión de riesgos, significa soportar el logro de los objetivos de cada uno de los procesos que hacen parte de la entidad, alineados con la misión y la visión.

Para gestionar los riesgos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo, la entidad ha definido un modelo en el cual se contemplan los siguientes aspectos; definición de criterios, identificar riesgos, medir riesgos, control de riesgos y monitoreo de riesgos. Dicho modelo esta explicado detalladamente en la política del SARLAFT/FPADM de Red Salud Armenia E.S.E y está reflejado en la matriz de riesgos de LA/FT/FPADM.

Régimen de Sanciones

Los funcionarios que incumplan con lo establecido en la política del SARLAFT/FPADM, o cualquier omisión del deber de denuncia, o el intento o la materialización de este tipo de conductas en materia de LA/FT/FPADM, implicarán la respectiva investigación interna y podrán ser sujetos de sanciones según lo establecido en el Código Disciplinario Único y demás normas que le apliquen.

Si un tercero resulta formalmente incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera; es acusado por parte de las autoridades competentes por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo, administración de recursos relacionados con dichas actividades o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o incumple las normas relativas a la prevención de lavado de activos y financiación al terrorismo, la Entidad podrá dar por terminado unilateralmente con el acuerdo, sin derecho a indemnización alguna.

Pilar Metodológico

A continuación, los resultados detallados de la evaluación del nivel de madurez del Pilar Metodológico del SARLAFT:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

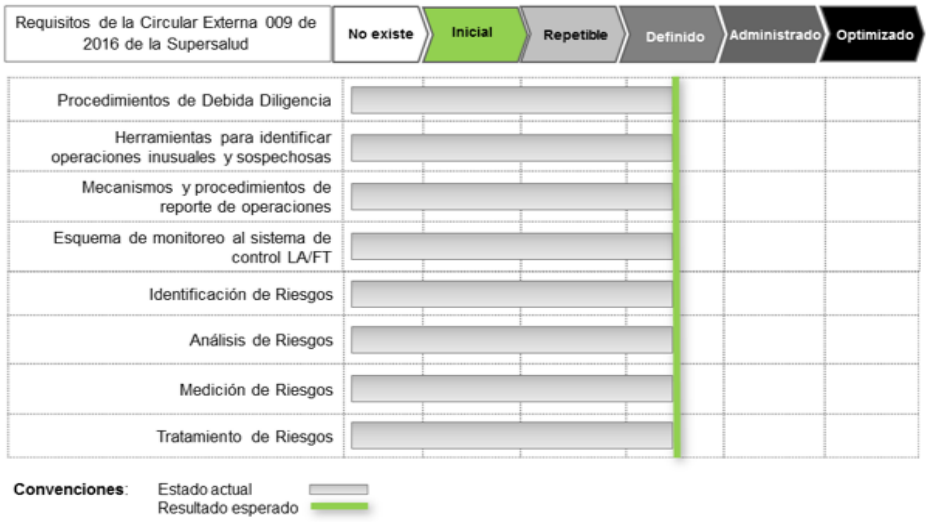


Imagen No.3. Evaluación de los componentes del pilar metodológico

Procedimiento de Debida Diligencia:

En relación con el SARLAFT/FPADM, la debida diligencia se entiende como la obligación de actuar con el cuidado necesario para evitar ser considerado culpable por negligencia, evitando así responsabilidades administrativas, civiles o penales. Económicamente, implica realizar los procesos necesarios para tomar decisiones correctas. La entidad ha definido los procedimientos de debida diligencia en la política y la matriz de riesgos del SARLAFT/FPADM. Estos procedimientos incluyen la consulta en listas restrictivas, el diligenciamiento de la declaración de origen de fondos de las contrapartes y otros controles establecidos para actuar adecuadamente frente a posibles casos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Herramientas para Identificar Operaciones Inusuales o Sospechosas:

La entidad ha implementado diversas herramientas para identificar operaciones inusuales o sospechosas, que incluyen:

- Señales de alerta definidas para las contrapartes en la política del SARLAFT/FPADM.
- Controles documentados en la matriz de riesgos del SARLAFT/FPADM.
- Consulta de contrapartes en las listas restrictivas de la OFAC y ONU.
- Declaración voluntaria del origen de fondos firmada por las contrapartes.
- Política de Personas Expuestas Públicamente (PEP).
- Correo institucional para denuncias del SARLAFT.
- Reporte de operaciones en efectivo entregado por Tesorería.
- Reportes de ausencia de operaciones sospechosas y en efectivo entregados por los líderes de procesos.
- Capacitaciones realizadas al personal.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Comunicación de la Gestión de Riesgos y Políticas:

La página web de la institución dispone de un espacio donde empleados, clientes, proveedores y otros interesados pueden consultar información sobre el SARLAFT/FPADM. Además, la política del SARLAFT/FPADM incluye un plan anual de capacitación para todos los funcionarios de la entidad, que contempla una evaluación de conocimiento en materia de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Permanentemente se actualiza la búsqueda, con nuevas listas vinculantes y restrictivas obligatorias para la validación de contratos, personal de planta proveedores y otros relacionados con la institución.

Se observa que cada vez hay más cultura, y referenciación en el tema SARLAFT/FPADM, permitiendo así la minimización del riesgo de vincular personas naturales y/o jurídicas asociadas al riesgo LA/FT/FPADM por desconocimiento.

CONCLUSIONES

Red salud Armenia E.S.E. Está cumpliendo desde la vigencia 2016 hasta la fecha con las políticas y el manual de procesos y procedimientos de administración del riesgo y lavado de activos y financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva. SARLAFT/FPADM.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PTEE - Programa de Transparencia y Ética Empresarial 2024

INTRODUCCIÓN

La introducción aborda la problemática de la corrupción y la opacidad en el sistema de salud colombiano, enfatizando su alta incidencia y percepción negativa entre la población. Aunque el sistema ha logrado avances en financiamiento y cobertura, persisten deficiencias en los resultados en salud, debido en parte a la falta de reglas claras, asimetrías de información y debilidad en la rendición de cuentas. La corrupción, señalada como un problema prioritario, incluye prácticas como sobrecostos de medicamentos, recobros no justificados y manipulación de precios. También se destacan falencias en la transparencia y los sistemas de información.

El documento hace referencia a estudios e iniciativas como la Política Pública Integral Anticorrupción (PPIA), que busca fortalecer la transparencia, la eficiencia y el control ciudadano en la administración de los recursos del sector. Asimismo, se mencionan estrategias específicas para recuperar la confianza en el sistema de salud, como la simplificación de procesos, el fortalecimiento institucional y la promoción de la rendición de cuentas. Finalmente, Red Salud Armenia E.S.E. establece lineamientos éticos y preventivos para garantizar una gestión transparente y evitar actos de corrupción o fraude dentro de la entidad.

OBJETIVO

El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) busca reafirmar el compromiso de la institución con los más altos estándares de transparencia, ética, honestidad, integridad y legalidad. Su propósito es prevenir, detectar y reportar actos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, garantizando que el desempeño institucional esté alineado con estos valores ante todos sus grupos de interés.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

En lo corrido del primer semestre del 2024 se elaboró el manual del programa de transparencia y ética empresarial, al igual que la política del proceso. Dentro del manual se estableció la matriz de riesgos, indicadores y monitoreo del proceso para el segundo semestre de esta vigencia.

Tanto el manual como la política se caracterizó y se presentó ante la junta directiva. Los mismos fueron aprobados por la junta directiva en reunión ordinaria el día 27 de junio de 2024 con el acta 228, acuerdo No 8.

Durante el año 2024, se implementaron diferentes estrategias para el logro de los planes de acción, así como los diferentes controles y planes de mejoramiento para evitar la materialización de los riesgos, incluidos los de corrupción, destacándose la socialización permanente a través de la plataforma educativa del Código de Ética (TORRESOFT), el Manual de Comportamiento y Buen Trato, el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, el sistema de administración de los riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo y las Políticas Institucionales, como la de gestión de riesgos. La evaluación conjunta entre los Líderes de los procesos administrativos y clínicos de la entidad, sus equipos de apoyo, el Jefe de Planeación y Proyectos como segunda línea de defensa y la Jefe de la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, permitieron actualizar las clasificaciones de los riesgos por procesos según lo definió la Superintendencia de Salud.

Consecuentemente con esta filosofía, se establecen políticas, directrices y documentos, para afianzar una cultura organizacional basada en el cumplimiento de los principios, valores y ética establecidos en Red salud Armenia E.S.E, con un enfoque de autocontrol que logre identificar y prevenir cualquier hecho de Corrupción, Opacidad, Fraude o Soborno en cada una de las áreas, procesos u operaciones realizadas dentro de la entidad.

El PTEE Aplica a todos los grupos de interés, entendidos éstos como la Junta Directiva, Alta Dirección, clientes, proveedores, colaboradores, usuarios y en general a todos aquellos con quienes directa o indirectamente se establezca alguna relación comercial o contractual.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

1. **fortalecer la Cultura de Transparencia y Ética**

- Realizar capacitaciones periódicas y obligatorias para todos los grupos de interés (directivos, colaboradores, proveedores, usuarios, etc.) sobre los principios y políticas del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE).
- Incentivar la denuncia de actos irregulares mediante la promoción activa de canales seguros, anónimos y accesibles, como líneas éticas o plataformas digitales de denuncia.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

2. **Optimizar los Sistemas de Información y Monitoreo**

   - Implementar o mejorar sistemas de información robustos que permitan una trazabilidad completa en los procesos administrativos y financieros, especialmente en la adquisición de medicamentos y contratación de servicios.
   - Establecer mecanismos automáticos de alerta temprana para identificar prácticas sospechosas como sobrecostos, recobros no justificados o manipulaciones de precios.

3. **Fomentar la Participación Ciudadana y el Control Social**

   - Promover estrategias de educación ciudadana para que los usuarios del sistema de salud conozcan sus derechos y deberes y puedan ejercer control social sobre la gestión de recursos.
   - Crear mesas de participación con representantes de la comunidad para revisar avances y desafíos en la lucha contra la corrupción en el sector salud.

4. **Fortalecer los Mecanismos de Auditoría y Supervisión**

   - Garantizar la independencia y efectividad de las líneas de defensa (procesos administrativos, Oficina de Planeación y Oficina de Control Interno) con recursos suficientes y capacitación continua.
   - Realizar auditorías externas periódicas que evalúen el cumplimiento de las políticas del PTEE y los planes de mejoramiento.

5. **Asegurar la Integración del PTEE en la Operación Diaria**

   - Incorporar los principios del PTEE en todos los procesos y decisiones estratégicas de la entidad, vinculando directamente los indicadores de desempeño a los objetivos éticos y de transparencia.
   - Diseñar incentivos para reconocer el compromiso y cumplimiento de las políticas de transparencia y ética empresarial dentro de los equipos de trabajo.

6. **Mejorar la Comunicación Interna y Externa**

   - Divulgar de manera clara y accesible los avances, resultados y hallazgos del PTEE a través de reportes periódicos que se compartan con los grupos de interés.
   - Desarrollar campañas de comunicación que resalten los valores éticos de la entidad y su compromiso con la lucha contra la corrupción.

7. **Actualizar Periódicamente el Manual y la Matriz de Riesgos**

   - Revisar y ajustar regularmente la matriz de riesgos para incluir nuevos riesgos identificados, así como cambios normativos o contextuales que puedan impactar la gestión.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- Asegurar que el manual del PTEE se mantenga actualizado y alineado con las mejores prácticas internacionales y los estándares exigidos por la Superintendencia de Salud.

Estas recomendaciones pueden contribuir a consolidar una gestión más transparente, eficiente y ética, garantizando el cumplimiento de los objetivos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y el fortalecimiento de la confianza ciudadana en el sistema de salud.

CONCLUSIONES

1. **Importancia de la Transparencia y Ética Empresarial**
   El Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) constituye una herramienta fundamental para abordar los retos asociados a la corrupción y la opacidad en el sistema de salud. Su implementación refuerza el compromiso institucional con los valores de transparencia, ética y legalidad, promoviendo una gestión eficiente y confiable que fortalece la confianza de los diferentes grupos de interés.
2. **Avances Significativos en la Gestión de Riesgos**
   Durante el 2024, la elaboración del manual del PTEE, la creación de la matriz de riesgos y la implementación de políticas específicas han permitido consolidar un enfoque estructurado y preventivo frente a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno. Estos avances representan un paso crucial hacia la mejora de los procesos administrativos y clínicos en Red Salud Armenia E.S.E.
3. **Relevancia del Trabajo Coordinado y la Participación Ciudadana**
   La colaboración entre líderes de procesos, equipos de apoyo y las diferentes líneas de defensa ha sido clave para la identificación y mitigación de riesgos. Además, fomentar el control ciudadano y la participación activa de los usuarios fortalece la rendición de cuentas y promueve un sistema de salud más transparente y equitativo.
4. **Necesidad de Continuidad y Mejora Continua**
   Si bien se han logrado avances importantes, la sostenibilidad del PTEE requiere una actualización constante de sus políticas, procesos y matrices de riesgo para adaptarse a los cambios normativos y contextuales. La capacitación continua, la mejora de los sistemas de información y la promoción de una cultura organizacional basada en la ética son elementos esenciales para garantizar el éxito a largo plazo de las estrategias implementadas.

En resumen, el enfoque integral adoptado por Red Salud Armenia E.S.E. ha sentado las bases para una gestión más ética y transparente, pero su consolidación requiere un esfuerzo constante, basado en el compromiso de todos los actores involucrados y en la confianza de la ciudadanía.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

CONTROL INTERNO

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se describe las actividades de la oficina de Control Interno, enmarcadas dentro del Plan Operativo Anual, Plan de auditorías, actividades que se fundamentaron en términos generales en el cumplimiento de unos objetivos propuestos, líneas de acción,

estrategias esenciales de la ESE, con el fin de mejorar continuamente en la prestación de los servicios de Salud.

En cumplimiento de sus roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y de relación con los entes externos de control. Tiene como objetivo agregar valor a la gestión de la entidad, brindando un aseguramiento razonable de las operaciones y proporcionando a la Alta Dirección y en general al Equipo Directivo, información real y suficiente, sobre el estado en que se encuentra la organización en un periodo de tiempo determinado, de tal forma, que permita a la Alta Dirección reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales propuestas.

La Auditoria Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las fortalezas y debilidades de la Entidad, así como el avance de las metas y objetivos trazados para medir los resultados de las actividades de los procesos administrativos.

Conforme con lo anterior, se elabora el informe de actividades del periodo comprendido entre el 2 de enero 2024 al 31 de diciembre de 2024, dando cobertura a las obligaciones legales establecidas en el Decreto 648 de 2017 - artículo 2.2.21.5.3 y Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces Versión 3, en este orden, se detallan las actividades adelantadas en el marco del desarrollo de los roles señalados en el mencionado Decreto; Así mismo, y a partir del ejercicio de la Tercera Línea de Defensa, se plasman los principales aspectos a intervenir por la Alta Dirección, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y los Gerentes Públicos, en los temas relacionados con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

MARCO CONCEPTUAL

La unidad de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces está definida en la Ley 87 de 1993, como: (…) uno de los componentes del sistema de control interno, del nivel directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos. (Art. 9) En ese sentido, dicha unidad se constituye como el “control de controles” por excelencia. Mediante su labor evaluadora determina la efectividad del sistema de control de la entidad con el objetivo de contribuir a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales.

El diseño, implementación y mantenimiento del sistema de control interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad del representante legal y de los líderes de los diferentes procesos de la entidad.

En este orden de ideas, las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna, o quien haga sus veces, son las encargadas de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles. Para ello, asesoran a la Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Dando cumplimiento al artículo 269 de la constitución Nacional que reitera la Obligación de contar con un sistema de control interno, Ley 87 de 1993, y sus decretos reglamentarios 2145 de 1999 y 1537 de 2001, el Decreto Ley 1599 de 2005, Ley 1474 de 2011, estatuto anticorrupción y demás normas legales concordantes, La oficina de Control Interno rinde el Informe de Gestión desde el día 2 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre 2024.

El informe sobre Control Interno se constituye en un elemento básico que permite determinar si los marcos legales y jurídicos se cumplen; si los ordenamientos corporativos se tienen en cuenta; si los procedimientos aplicados corresponden a los propuestos por la alta dirección y si los lineamientos establecidos de control interno corresponden a la dinámica y desarrollo de la empresa.

MARCO TEÓRICO DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO - INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se adelantó el seguimiento a cada uno de los componentes de MIPG, de conformidad con lo estipulado en el decreto 2106 de 2019.

- **Ambiente de control:** Asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno.
- **Evaluación de riesgos:** Gestión de los riesgos institucionales para evitar su materialización.
- **Actividades de control:** Implementar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.
- **Información y comunicación:** Verificar que la información y la comunicación sean efectivas para la adecuada operación en la entidad.
- **Seguimiento y monitoreo:** Monitorear y evaluar la gestión institucional, a través de la autoevaluación y la evaluación independiente.

OBJETIVOS

1. Consolidar las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno durante la vigencia con corte al 31 de diciembre 2024, según los roles establecidos en el Decreto 648 de 2017 y la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces.
2. Formular recomendaciones de ajuste o mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes y servir de apoyo a los directivos en e l proceso de toma de decisiones a fin de obtener los resultados esperados.
3. Realizar recomendaciones frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG a partir del diligenciamiento de los autodiagnósticos y la formulación de los Planes de Acción; en cumplimiento de las Directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para lo cual se realizaron los seguimientos.
4. Informar el estado pormenorizado del sistema de control interno en la vigencia 2024, en el cual se da cuenta de los avances obtenidos por la entidad en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y de las actividades desarrolladas para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

COMPONENTES:

AMBIENTE DE CONTROL: Cumplimiento 100%

La Entidad cuenta con políticas, directrices y con información documentada, así como herramientas de control como la adopción del código de integridad, manual de funciones, competencias, organigrama y plataforma estratégica institucional, que permiten tener claridad sobre los aspectos mínimos para la operación de la Entidad a través del modelo de gestión. Cuenta con herramientas contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que permiten guiar a los colaboradores de la Entidad al cumplimiento de metas y objetivos. Se evidencia que estas herramientas deben ser socializadas con todos los contratistas y funcionarios, además, de actualizadas cuando se requiera. En general, se recomienda continuar con el fortalecimiento de los procesos a través de MIPG. Fortalecer los mecanismos de relación con el ciudadano y los procesos de inducción y reinducción de la entidad.

EVALUACION DEL RIESGO: Cumplimiento 100%

La entidad cuenta con los diferentes mapas / matrices de riesgo donde se identificaron riesgos y establecieron controles para su tratamiento, no obstante, se recomienda fortalecer las actividades de apropiación de la cultura de gestión del riesgo, el mapa de riesgos fue actualizada para la vigencia 2024 teniendo en cuenta la metodología Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, incluyendo riesgos operativos administrativos y misionales de la entidad, riesgos de corrupción y fiscales además, se cuenta con la política institucional de riesgos la cual ha sido publicada en la página web y socializada.

ACTIVIDADES DE CONTROL: Cumplimiento 100%

La entidad cuenta con procedimientos documentados, manuales y guías, además, de planes estratégicos e institucionales que propenden por el desarrollo de las estrategias, directrices y normatividad aplicable para el cumplimiento de sus metas y objetivos. Se recomienda el fortalecimiento de la aplicación de autocontroles a los diferentes eventos de riesgo identificados, así como el diseño de acciones de mejora a partir de los resultados de actividades de evaluación y seguimiento.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Cumplimiento 100%

Se encuentran canales de comunicación con grupos de interés internos y externos, igualmente se cuenta con el plan estratégico de comunicaciones en salud PECOS vigente, se realizan publicaciones de información de manera constante en la página web de la entidad y en boletines institucionales que se socializan por los diferentes medios de comunicación establecidos por la entidad.

ACTIVIDADES DE MONITOREO: Cumplimiento – 100%

Se evidencia que la Entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría basada en riesgos, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, además, ejecuta actividades de auditoría interna y seguimientos a través de la oficina de control interno a los procesos administrativos. se evidencia que se suscriben planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, a los cuales se les realiza seguimiento a su avance y

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

cumplimiento. Se recomienda fortalecer la cultura de autocontrol y del mejoramiento continuo, promoviendo la documentación de acciones de mejora por autogestión, formulación de indicadores de gestión por procesos o áreas e identificación de puntos críticos en los procesos.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE - FURAG

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, en especial el artículo 12 Literal G, adelantó el reporte en el Formulario 117: MECI -EVALUACIÓN INDEPENDIENTE obteniéndose certificación del diligenciamiento de la información a través del aplicativo FURAG, sobre el funcionamiento del Modelo Estándar de Control Interno en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Certificado que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG del 23/04/2024.

Certificado de diligenciamiento

Vigencia 2023

FUNCIÓN PÚBLICA

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: REDSALUD ARMENIA

DEPARTAMENTO: Quindio

MUNICIPIO: ARMENIA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de control interno

NOMBRE DILIGENCIADOR: lina Marcela sierra correa con **C.C No.**33819664

HABILITADO DESDE – HASTA: 09/04/2024 - 15/05/2024

VIGENCIA REPORTADA: 2023

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,

HENRY HUMBERTO VILLAMARÍN SERRANO
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

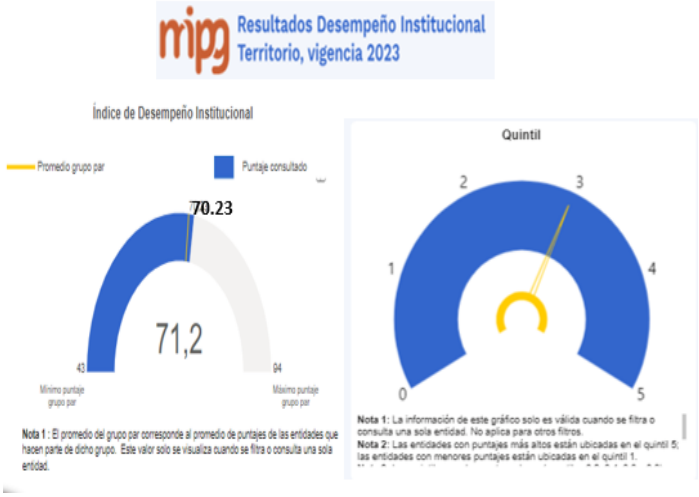
Url: http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/219b58c0-757c-43f3-a5fe-e3f5acf1e976

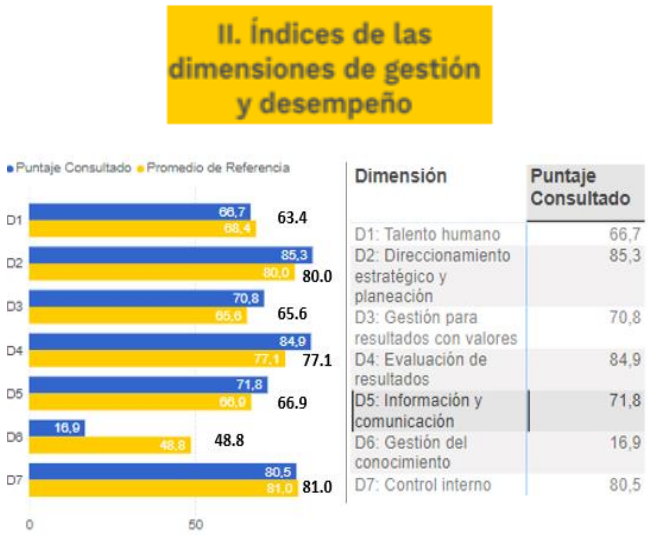
Fecha de impresión: 23/04/2024 Hora: 18:49 Página 1 / 1

Carrera 6 No. 12-62, Bogotá D.C., Colombia/**Teléfono:** 7395656 / **Fax:** / 7395657 / **Línea gratuita:** 018000 917 770 / **Código Postal:** 111711
www.funcionpublica.gov.co / eva@funcionpublica.gov.co

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Cada una de las dimensiones se desarrolla a través de una o varias Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, que implementadas de manera articulada e intercomunicada permiten que el MIPG funcione.





Dimensión	Puntaje Consultado
D1: Talento humano	66,7
D2: Direccionamiento estratégico y planeación	85,3
D3: Gestión para resultados con valores	70,8
D4: Evaluación de resultados	84,9
D5: Información y comunicación	71,8
D6: Gestión del conocimiento	16,9
D7: Control interno	80,5

HISTORICO COMPARATIVO DEL FURAG RED SALUD ARMENIA

Se evidencia compromiso por parte de cada proceso en el cumplimiento de los estándares evaluados por el FURAG pasando en la vigencia 2022 del 67,15% al 70,23 en la vigencia 2023.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

FURAG 2022

FURAG 2023

Responsabilidades de las Oficinas Asesoras de Control Interno

Las unidades de control interno son responsables de la gestión adecuada del ejercicio de evaluación independiente, de manera que:

- ✓ El trabajo de auditoría cumpla con los propósitos y las responsabilidades generales descritas en el Estatuto de Auditoría, aprobados por el comité institucional de coordinación de control interno.
- ✓ Los recursos con los que se cuenta se utilicen de forma eficaz y eficiente.
- ✓ El trabajo de auditoría cumpla con las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DURANTE LA VIGENCIA, A PARTIR DE LOS ROLES ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 648 DE 2017.

a) ROL DE LIDERAZGO ESTRATÉGICO:

- ➢ Desde la Oficina de Control Interno se brindó asesoría a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la gestión y seguimiento de los riesgos de la entidad, participando en mesas de trabajo articuladas entre las áreas de planeación, mejora continua, la oficina de control interno y los líderes de los procesos – mapa de riegos vigencia 2024 y mapa de riesgos vigencia 2025.
- ➢ Así mismo, se dio asesoría y acompañamiento al personal de los diferentes procesos de la Entidad que lo solicitaron de forma personal y mediante mesas de trabajo brindando siempre apoyo por parte de la OCI.

b) ROL DE ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN:

Se brindaron asesorías, e informes con recomendaciones y observaciones, con el propósito de soportar la toma de decisiones oportunas y frente al que hacer en los diferentes procesos, áreas o servicios de la E.S.E.

- ✓ **Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Atendiendo lo estipulado en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 del estatuto anticorrupción que contempla el mapa de riesgos de corrupción, y el Decreto 1081 de 2015, se realiza seguimiento de manera permanente al mapa de riesgos de corrupción, como monitoreo al cumplimiento de las actividades consignadas en dicho mapa, en aras de prevenir la materialización de los riesgos detectados, en los cuales los resultados de las metas fueron cumplidos en su totalidad.

Componente No. 01: Gestión del Riesgo de Corrupción Mapas de Riesgo.
Componente No. 02: Racionalización de Tramites.
Componente No. 03: Rendición de Cuentas.
Componente No. 04: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.
Componente No. 05: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.

SEGUIMIENTOS:

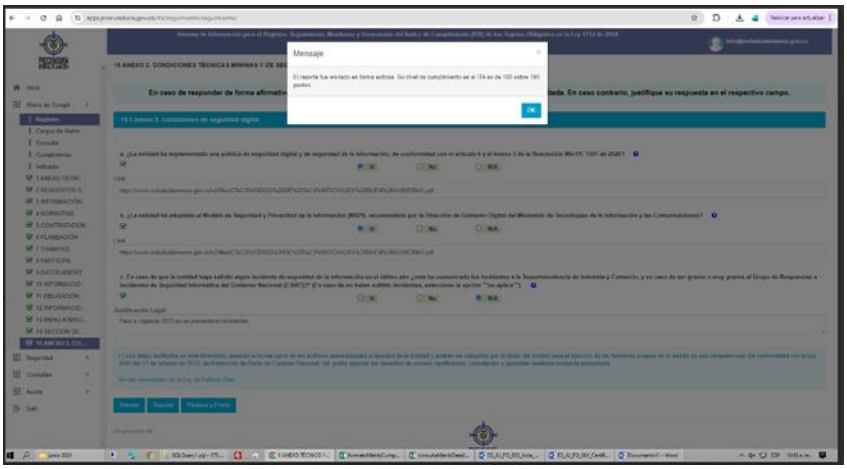
Fecha seguimientos: 30-04-2024
Fecha seguimiento: 31-08-2024

Fecha de seguimiento: 31-12-2024

Realizar automatización de los trámites aprobados en el SUIT: Se continúa con mesas de trabajo para avanzar en la actualización de trámites en línea. AVANCE 80%.

Las demás Actividades programadas en cada uno de los componentes presentan un avance del 100%. Para el tercer cuatrimestre 2024.

Diligenciamiento y cargue Matriz de Cumplimiento de Transparencia Activa de la Ley 1712 de 2014: Se realizó el diligenciamiento y cargue de la matriz ITA el 24 de julio 2024. AVANCE 100%.



Las demás Actividades programadas en cada uno de los componentes presentan un avance del 100%. Para el tercer cuatrimestre 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Cada seguimiento se encuentra publicado en la página web de la entidad. https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/CT_CI_FO_011_Seguimiento_Plan_Anticorrupcion_1.pdf

https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/Seguimiento_Plan_Anticorrupcion_II_CUATRIMESTRE_2024.pdf

https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=131 seguimiento plan anticorrupción III cuatrimestre 2024

- ✓ **Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción:**

SEGUIMIENTOS:

Periodo informado I cuatrimestre (01/01/2024 al 30/04/2024): Se identificaron 24 riesgos de los cuales 22 riesgos con cumplimiento finalizado y 2 riesgos en curso del área de talento humano.
Periodo informado II cuatrimestre (01/05/2024 al 31/08/2024): Se identificaron 24 riesgos de los cuales 23 riesgos con cumplimiento finalizado y 1 riesgos en curso del proceso de mejora continua.
Periodo informado III cuatrimestre (01/09/2024 al 31/12/2024): Se identificaron 24 riesgos con cumplimiento finalizado.
Mapa de riesgos seguridad de la información: cumplimiento del 100%.
https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=131
https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/SEGUIMIENTO_II_Mapa_riesgos_seguridad_informacion2024.pdf seguimiento III Mapa de riesgos seguridad de la información 2024. https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=110
Se encuentran publicados en la página web de la entidad. https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=131
https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/Seguimiento_II_Matriz_mapa_riesgos_Fiscal_Corrupcion2024.pdf
Seguimiento mapa de riesgos (corrupción - fiscal) III cuatrimestre 2024
https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/index.php?module=110

- ✓ **Seguimiento Políticas de Austeridad en el Gasto:**

En cumplimiento a las directrices sobre “Medidas de Austeridad del Gasto Público” establecidas en el Decreto 1068 de 2015 del Sector Hacienda y Crédito Público y Decreto 199 del 20 de febrero de 2024 “Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2024 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación”, las políticas de buen gobierno internas adoptadas por la Gerencia de Red Salud, mediante Resolución 305 de 2021; y de acuerdo a las obligaciones legales asignadas a las Oficinas de Control Interno, en especial lo señalado en la Ley 87 de 1993, Decreto Único Reglamentario 648 de 2017, Rol de evaluación y seguimiento de las medidas de austeridad. se realizan cuatro informes de seguimiento y análisis a cada una de las erogaciones presupuestales objeto de control de austeridad, consolidando resultados, observaciones y recomendaciones respecto de la necesidad en la toma de decisiones en la restricción del gasto, a la hora de asumir compromisos y obligaciones, informes que son socializados en el comité de control interno.

PERIODOS INFORMADOS:

Primer Trimestre vigencia 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Segundo Trimestre vigencia 2024.
Tercer trimestre vigencia 2024
Cuarto trimestre vigencia 2024 – se reporta el 30 del mes de enero 2025

Estos informes se le reportan al Gerente y son publicados en la página web de la entidad.
https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/AUSTERIDAD_GASTO_I_TRIMETRE_2024.pdf

https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/AUSTERIDAD_GASTO_II_TRIMESTRE_2024.pdf

https://www.redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/AUSTERIDAD_GASTO_III_TRIMESTRE_2024.PDF

- ✓ **Presentación Del Informe Software Legal Vigencia 2023 Y Derechos De Autor:**

EL 01-03-2024 se remitió ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, el informe de software legal, en cumplimiento de lo establecido Ley 1915 de 12 de julio de 2018 y en la Directiva Presidencial No 02 del 12 de febrero de 2002

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

DNDA Dirección Nacional de Derecho de Autor

CONFIRMACIÓN PRESENTACIÓN INFORME SOFTWARE LEGAL VIGENCIA 2023

Respetado(a) Usuario(a):
Jhoanny Andrés Montoya Granada
Red Salud Armenia E.S.E
Armenia (Quindío)

Le informamos que luego de verificar en nuestros archivos, se encontró que efectivamente el 01-03-2024 usted remitió ante la Dirección Nacional de Derecho de Autor, con éxito el informe de software legal, con los siguientes datos:

Orden	Municipal
Sector	Salud
Departamento	Quindío
Municipio	Armenia
Entidad	Red Salud Armenia E.S.E
Nit	900 000 440
Nombre funcionario	Jhoanny Andrés Montoya Granada
Dependencia	Sistemas
Cargo	Ingeniero de Sistemas
1.Con cuantos equipos cuenta la entidad	250
2. El software se encuentra debidamente licenciado?	Si
3. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para evitar que los usuarios instalen programas o aplicativos que no cuenten con la licencia respectiva?	Existen políticas que se aplican desde la administración del dominio al momento que un usuario ingresa a la red, éstas impiden la instalación de aplicativos sin la contraseña de administrador que solo conoce personal autorizado de la Gerencia de TI de manera confidencial. Se actualizó la contraseña de administrador de todos estos equipos y se reevaluaron los privilegios asignados a los usuarios administradores locales, indicando que para seguir contando con los privilegios deben realizar la solicitud por correo justificándolo. Se tiene inventario de software actualizado que sirve como herramienta para verificar los programas que cada equipo puede tener
4. ¿Cuál es el destino final que se le da al software dado de baja en su entidad?	El procedimiento para dar de baja aquellas aplicaciones que la entidad utiliza es: • Solicitud de baja de la aplicación, la cual se hace por requerimiento específico del dueño de la aplicación o como resultado de un análisis de control de aplicaciones de la entidad. • Generación de copias de seguridad en físico de los datos y objetos de base de datos del software a dar de baja. • Desinstalación de la aplicación y revocatoria de los permisos de acceso a la aplicación de todos los equipos donde se encuentra instalado. • Disposición en medio digital de los instaladores de la aplicación cuando se disponga de ellos junto con las copias de seguridad de la base de datos en el servidor de copias de seguridad. • Generación de un acta de baja de software firmado por la oficina de sistemas y el solicitante de la baja. • Archivar la documentación generada en este proceso, junto con las copias físicas de seguridad.
Ingrese el Link de la publicación en su entidad del Informe de Software en los términos de la Circular 04 del 22 de diciembre de 2006 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno	https://redsaludarmenia.gov.co/v3/archivos/1/files/Informe_de_seguimiento_derechos_de_autor.pdf

Cualquier otra inquietud estaremos atentos a responderla a través del número telefónico (571) 7868220 ext. 1114, o al correo electrónico info@derechodeautor.gov.co

Se ha enviado una copia al correo registrado: sistemas@redsaludarmenia.gov.co

DNDA ¡Protegemos la creatividad!

www.derechodeautor.gov.co
/derechodeautoral
@derechodeautor
@derechodeautor
/derechodeautor
www.registroenlinea.gov.co
Calle 28 N° 13A - 15 Piso 17
Teléfono (571) 7868220
Línea PQRS: 01 8000 121659
info@derechodeautor.gov.co

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

✓ **Seguimiento Control Interno Contable Vigencia 2023**

INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE

Para el año 2023, las entidades reportaron y específicamente los jefes de Control Interno o quienes hagan sus veces, evaluaron el control interno contable basándose en la Resolución 193 de 2016 y contemplando los plazos para el reporte de la información a la CGN establecidos en el Artículo 11° de la Resolución 411 de 2023, para RED SALUD ESE en la vigencia 2023 se obtuvo 5,00 Eficiente.

3	923272140	E.I.C.E. Amable	4,00	4,00	◆	Eficiente
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO						
1	923271276	E.S.E. Hospital San Vicente de Paul	5,00	5,00	◆	Eficiente
2	223763001	E.S.E. Red salud Armenia	5,00	5,00	◆	Eficiente

Fuente: contaduría general de la nación.

✓ **Comité Institucional De Coordinación Control Interno Vigencia 2024**

- I Comité de Control Interno Vigencia 2024: se llevó a cabo en febrero 08 de 2024 en el cual se realizó: seguimiento a compromisos - Presentación del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2024 - Seguimiento a indicadores – proposiciones y varios.
- II Comité de Control Interno Vigencia 2024: se llevó a cabo en junio 13 de 2024 se realizó la presentación de: seguimiento a compromisos - Presentación del informe seguimiento auditorias y planes de mejora -
- Presentación informe seguimiento al Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción - seguridad de la información - Presentación Informe austeridad del gasto - Seguimiento a indicadores - Proposiciones y varios.
- III Comité de Control Interno Vigencia 2024: se llevó a cabo en agosto 6 de 2024 se realizó la presentación de: Seguimiento a compromisos - Presentación, aprobación y ajustes del plan anual de auditorías vigencia 2024 - Presentación del informe seguimiento auditorias y planes de mejora - plan de mejora auditorías internas 2024- Presentación informe seguimiento al Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción - Seguridad de

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

la Información (cuatrimestral) - Presentación Informe Austeridad del Gasto Segundo Trimestre 2024 - Seguimiento a indicadores Torresoft - Proposiciones y varios.

- IV Comité de Control Interno Vigencia 2024: se llevó a cabo en diciembre 3 de 2024 se realizó la presentación de: Seguimiento a compromisos - Presentación del informe seguimiento auditorias y planes de mejora - Presentación informe seguimiento al Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción - seguridad de la información - Presentación Informe austeridad del gasto - Seguimiento a indicadores Torresoft - Proposiciones y varios.

En todos los comités en el ítem de proposiciones y varios se manifestó la dificultad por parte de algunas áreas en la entrega de la información, por lo cual se daba claridad en la entrega de la información para realizar las auditorías e informes, la cual debe tener las siguientes características:

- Oportunidad: entregar la información en los tiempos establecidos.
- Integridad: dar respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente.
- Pertinencia: Que la información suministrada esté acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.

De igual forma es importante mencionar el artículo 151 del Decreto 403 del 2020, el cual reza: *"ARTÍCULO 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma. El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.*

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2024

Durante el primer semestre 2024 se programaron y se ejecutaron las siguientes actividades:

- **Auditorias:**

GESTION JURIDICA: contratación.
GESTION JURIDICA - GESTION FINANCIERA: SIA Observa y SECOP I – II.
GESTION JURIDICA: seguimiento a las funciones del comité de conciliación, Acciones de repetición y Llamamientos en garantía.
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: SARLAFT Y SICOF
Evaluación Semestral por parte de Control Interno de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA 202117000000055 y circular 009 de 2016 de la Supersalud.
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: COMITÉS INSTITUCIONALES
GESTION TALENTO HUMANO - SIGEP (bienes y renta)

- **Seguimientos:**

Rendición Electrónica de la Cuenta 2023 (formatos habilitados e informes complementarios - plataforma SIA CONTRALORIA).

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia -FURAG Control Interno Vigencia 2023.
seguimiento al proceso de gestión financiera – presupuesto.
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno (anterior informe pormenorizado).
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad, por parte de las Oficinas SIAU – PQRSF.
Informe Austeridad en el Gasto. I – II - III trimestre 2024.
Informe Control Interno Contable- CHIP.
Informe avance al plan de mejoramiento auditorías externas CMA.
Informe avance al plan de mejoramiento auditorías internas.
Informe de evaluación a la gestión institucional (Evaluación por dependencias).
Informe Derechos de Autor Software.
Seguimiento al cumplimiento de las normas de Carrera Administrativa (Circular 010 de 2020).
Seguimiento y Evaluación a la Implementación del MIPG I - II semestre 2024.
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA: PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024 - Matriz Mapa de Riesgos.
GESTION DE LAS TIC - Sistemas: matriz riesgos.
GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS: Seguimiento a Inventarios: Farmacia - almacén bodega; Reporte SIGA.
GESTION FINANCIERA: seguimiento Arqueos de caja.
Encuesta FORMULARIO REPORTE LEY DE CUOTAS.
Encuesta más jóvenes en el estado – TH.
SOLICITUD DE DATOS INSTITUCIONALES DIRECTIVOS DAFP.
Seguimiento al reporte Matriz ITA
ENCUESTA DANE TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN - la última encuesta fue en el 2022, para 2023 y 2024 no hay link disponible

- **Asistencia a Comités (interinstitucionales e institucionales)**

Comité institucional de Gestión y Desempeño (MIPG).
EPM de Planeación.
Comité de Mejoramiento Institucional.
Comité de Conciliación.
Comité de control interno Municipal.
Y a los demás que sea convocado como invitado.

- **Atención Entes Externos**

Auditoría Especial Contraloría Municipal de Armenia
Denuncias ciudadanas Contraloría Municipal de Armenia

- Se ha participado en capacitaciones de la entidad y las que han sido convocadas por entes externos CMA – CNSC – Departamento.

- Se ha brindado acompañamiento en la construcción de planes de mejora de auditorías internas.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA

PLAN DE MEJORA SUSCRITO CON LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE ARMENIA: De acuerdo a la resolución 111 del 6 de julio de la Contraloría Municipal de Armenia, me permito adjuntar el seguimiento al plan de mejora con evaluación en abril 2024 con un avance del 41,54%; se realizó una modificación al 5 de julio 2024 a la acción planteada en el hallazgo 8ª: Seguimiento al plan de mejora con evaluación en julio 2024 con un avance del 61,03%. Seguimiento al plan de mejora con evaluación en octubre 2024 con un avance del 80,51%; Seguimiento al plan de mejora con evaluación en diciembre 2024 con un avance del 100% correspondientes a la auditoría realizada por la Contraloría Municipal de Armenia a Red Salud Armenia ESE en la vigencia 2023.

Dentro del plan de mejora se relacionan las acciones correctivas que fueron desarrolladas por la entidad, a las cuales se les hace el respectivo seguimiento desde la oficina de control interno de la entidad.

Fecha de modificación: 05 julio 2024 – hallazgo 8ª:

NO REGLAMENTACIÓN EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LOS EVENTOS EN QUE LA ENTIDAD REALICE ÓRDENES DE COMPRA Y DE SERVICIO, ASÍ COMO LA FORMA EN LA QUE SE REALIZAN LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL	Debilidades en materia de actualización del Manual de Contratación de la entidad; en lo que respecta a las Órdenes de compra y Órdenes de servicio.	Inadecuada realización o ejecución de la tipología de contratación de las órdenes de compra y servicios.	La entidad asumira en plenitud lo plasmado dentro el manual de contratacion, bajo los parámetros establecidos para el desarrollo contractual.	Cumplir con la adecuada adqusicion de suministros, bienes y servicios soportados en el respectivo manual de contratacion.	Cumplimiento al manual de contratación vigente. Certificacion emitida por la Oficina

Nota: Las evidencias de los seguimientos a los planes de mejora se encuentran archivadas, en archivo digital en los equipos de la Oficina de Control Interno de Red Salud Armenia ESE y en archivo físico en las áreas responsables de las mismas.

PLANES DE MEJORA AUDITORIAS INTERNAS:

1. Plan de Mejora Auditoria Comités 2024: Fecha de inicio del 6 de mayo 2024. El seguimiento se realiza con periodicidad trimestral, con corte a 6 de agosto 2024, donde deben aportar las respectivas evidencias/soportes.

   - COMITE DE CONVIVENCIA: donde no se evidencia el seguimiento al "Análisis y/o resultado de los indicadores", se les recomienda verificar con el proceso de mejoramiento continuo si cuentan con indicadores asignados al comité, en caso que no los tengan asignados por favor hacer la gestión respectiva.

   - COMITE DE VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN - SIHO, donde no se pudieron verificar los items que se relacionan ya que no se encuentran las actas cargadas en torresoft: - Avance y/o seguimiento a los compromisos - El acta se encuentra aprobada por la totalidad de los asistentes al comité. - Se cuenta con el análisis y/o Resultado de los indicadores en el acta. - Se cuenta con el registro de los logros obtenidos como resultado del comité realizado.

   - COMITE DE SOSTENIBILIDAD CONTABLE - donde no se evidencia el seguimiento al "Análisis y/o resultado de indicadores", se les recomienda realizar dicho seguimiento y dejar las evidencias en el Acta.

2. Plan de mejoramiento contratación: fue suscrito ante la OCI el 25 de julio 2024, se realizó seguimiento a octubre 8 2024, Cumplimiento del 100%.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

3. Plan de mejoramiento seguimiento POA/ mejora continua: fue suscrito ante la OCI el 28 de octubre 2024, se realizó seguimiento en octubre 28 2024, Cumplimiento del 100%.

✓ **Acompañamiento desde la Oficina de Control Interno.**

Desde la oficina de Control Interno, se socializaron los formatos de la rendición en la cuenta para la vigencia 2023, establecidos por la Contraloría Municipal de Armenia, y se brindó inducción en el diligenciamiento de los mismos.

Así mismo, se brindó acompañamiento en diferentes temas como:

- Al reporte encuesta de más jóvenes en el estado. Reporte realizado por talento humano.
- Se ha participado en el COMITÉ INSTITUCIONAL GESTIÓN Y DESEMPEÑO – MIPG: Durante el primer y segundo semestre 2024.

Lo anterior, en concordancia con la misión de la oficina de Control Interno, la cual está centrada en asesorar a la entidad en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos con mayor eficiencia y efectividad.

c) ROL DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO:

- Dentro del cumplimiento de este Rol, se realizaron diferentes actividades como: acompañamiento en la metodología, diseño y seguimiento para los Mapas de Riesgos, este acompañamiento se ha realizado trimestralmente durante la vigencia 2024 con el apoyo del líder del proceso de Planeación.
- También se brindó asesoría para la reformulación y ajustes en los mapas de Riesgos Fiscal/ Corrupción vigencia 2024 y vigencia 2025.
- Acompañamiento en el mes de octubre 2024 al seguimiento del mapa de riesgos por procesos que realiza mejora continua.
- Acompañamiento al ajuste del mapa de riesgos por proceso vigencia 2025 a cargo de mejora continua.
- Se ha realizado el seguimiento y se han reportaron los resultados trimestralmente en el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, en el componente Mapas de Riesgos.
- Se emitieron oportunamente las recomendaciones a la gerencia y a los líderes de los procesos que la Oficina Asesora de Control Interno considero pertinentes.
- Se brindó acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno y la oficina de planeación, en la implementación, administración y tratamiento de los Riesgos Institucionales (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), para la vigencia 2024 y vigencia 2025, teniendo en cuenta la Guía para Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP.
- El nivel de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

d) ROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

Durante este periodo se desarrolló el Plan de Trabajo de la Oficina Asesora de Control, de acuerdo al Cronograma aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con las siguientes actividades:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- **Auditorías Internas de Gestión:** para identificar y definir las unidades auditables se aplicó la metodología de enfoque basado en riesgos, apoyando el cumplimiento de los objetivos de la entidad, priorizando de acuerdo con las siguientes variables:
  - ✓ Seguimiento a los procesos auditados en la vigencia anterior,
  - ✓ Hallazgos vigentes derivados auditorías externas,
  - ✓ Hallazgos vigentes derivados de las auditorías internas de gestión,
  - ✓ Auditorías con procedimientos en zona de riesgo extrema y/o alta, según clasificación efectuada por la Oficina de Control Interno.
  - ✓ Con dichas variables se estableció el ciclo de auditorías que se realiza durante la vigencia 2024, a partir de la asignación del personal requerido para desarrollar el proceso auditor.
  - ✓ Seguimiento a indicadores de gestión de control interno.

e) Rol de Relación con Entes Externos de Control:

Se brinda acompañamiento para la ejecución de la Auditoría Regular de la Contraloría Municipal de Armenia – CMA, sirviendo de enlace y acompañando a los Líderes y Coordinadores de los procesos sobre las respuestas a los requerimientos emitidos por el Ente de Control, durante la vigencia, la Contraloría Municipal de Armenia realizó la Auditoria: Auditoría Financiera y de Gestión Red Salud Armenia E.S.E, vigencia 2023 con apertura de auditoria en el mes de agosto 2024 y cierre en el mes de noviembre 2024.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN DE RED SALUD ARMENIA ESE VIGENCIA 2023.

FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL: La Contraloría Municipal de Armenia, como resultado de la auditoría adelantada, Fenece la cuenta rendida por RED SALUD ARMENIA ESE de la vigencia fiscal 2023, como resultado de la opinión financiera sin salvedades, la opinión presupuestal con salvedades y el concepto sobre la gestión de la inversión y al gasto favorable; lo que arrojó una calificación consolidada de 96,3 puntos.

OBSERVACIONES DE AUDITORÍA: En el desarrollo de la auditoría sobre los macroprocesos sobre la gestión financiera, presupuestal y los conceptos de control fiscal interno, el plan de mejoramiento, la rendición de la cuenta; entre otros, se establecieron en total 9 HALLAZGOS, como se relacionan a continuación:

Cuadro No.14
Resultado Consolidado Observaciones

Tipo de Observación	Cantidad	Valor en pesos $
1. Administrativos	**5**	
2. Disciplinarios	4	
3. Penales	0	
4. Fiscales	0	
5. Sancionatorios	0	

Fuente: Consolidado de papeles de trabajo auditoría.

DENUNCIAS FISCALES: En el proceso auditor a RED SALUD ARMENIA E.S.E por la vigencia fiscal 2023, no fueron incorporadas denuncias de índole fiscal.

Suscripción Plan de Mejora AUDITORÍA FINANCIERA Y DE GESTIÓN DE REDSALUD ARMENIA ESE VIGENCIA 2023 ante la Contraloría Municipal de Armenia – 2 DE

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

DICIEMBRE 2024, al cual se le hará seguimiento cada tres meses (abril – julio – octubre 2025-enero 2026).

CONCEPTO SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: RED SALUD ARMENIA ESE, ha realizado el respectivo seguimiento a los procesos que venían como acciones de mejora de auditorías anteriores, llevando a cabo los soportes como actas y seguimientos trimestrales.

Por lo anterior, el Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2023, reportado a la Contraloría Municipal de Armenia, comprende cinco (5) acciones de mejora cerradas, a las cuales se les efectuó el seguimiento correspondiente, obteniendo como resultado que las acciones de mejoramiento implementadas por REDSALUD ARMENIA ESE, cuentan con una calificación de **84** sobre **100 CUMPLE** (ya que es mayor o igual a 80 puntos); en consecuencia, se observa cumplimiento de la Resolución No. 232 de 14 de diciembre de 2020 y Resolución modificatoria No.111 del 06 de junio de 2021, expedida por la Contraloría Municipal de Armenia, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 11
Resultado de la evaluación del plan de mejoramiento de REDSALUD ARMENIA ESE.

RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100.0	0.20	20.0
Efectividad de las acciones	80.0	0.80	64.0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1.00	84.00
Concepto a emitir cumplimiento Plan de Mejoramiento		Cumple	

Fuente: papel de trabajo Excel PT 03-PM Evaluación plan de mejoramiento Elaboro: Equipo auditor

Como resultado de la evaluación al Plan de Mejoramiento de RED SALUD ARMENIA ESE, se tiene una calificación de **cumplimiento del 100%** y una calificación parcial de **efectividad de las acciones de un 90%** por lo que la calificación general es del **84**%, por lo tanto, el concepto a emitir al cumplimiento Plan de Mejoramiento es **CUMPLE**.

CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA: Una vez verificados los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas a través de la variable de oportunidad (Fase de planeación), suficiencia y calidad (Fase de ejecución) evaluadas, se emite un concepto **Favorable** de acuerdo, con una calificación de **92.5** sobre **100 puntos** (ya que es mayor o igual a 80 puntos); por lo que la entidad RED SALUD ARMENIA ESE ha cumplido con lo establecido en la rendición de la cuenta dentro del plazo límite, reflejando los resultados de la siguiente manera:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Cuadro No.12
Calificación oportunidad, suficiencia y calidad de la rendición.

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
Oportunidad en la rendición de la cuenta	100,0	0,1	10,00
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	95,0	0,3	28,50
Calidad (veracidad)	90,0	0,6	54,00
CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			**92,5**
Concepto rendición de cuenta a emitir			**Favorable**

Fuente: Papel de trabajo Excel PT 26-AF evaluación de rendición de la cuenta. Elaborado por ente de control.

En cuanto a la suficiencia y la calidad de los procesos misionales seleccionados, la información presentada y confrontada en el ejercicio auditor no refleja diferencias sustanciales que ameriten su contradicción a excepción de halladas en los formatos y Anexos: Notas a los estados financieros, estados de flujo de efectivo.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

MIPG

MIPG está en constante proceso de actualización e integración de herramientas, mecanismos entre sus Dimensiones y Políticas, lo que genera un gran reto sobre su apropiación y capacidad de implementación, seguimiento y evaluación constante de cara a la ciudadanía, es por esto, que es recomendable que quienes lideran las Políticas de MIPG en la Entidad avancen en el conocimiento y la adopción de estas herramientas y mecanismos, reconociendo que las mismas están en constante actualización y ajuste, lo que requiere además, un ambiente propicio para que quienes ejecutan las actividades de operación de MIPG, atiendan directrices estratégicas que apunten a la implementación de acciones que recojan la integralidad del modelo desde una o varias Dimensiones y Políticas. La entidad muestra un avance significativo en la implementación de las políticas del MIPG, sin embargo, se hace necesario continuar aunando esfuerzos para lograr un nivel de cumplimiento del 100%. Cada responsable de política debe identificar las actividades que están pendientes por cumplir dentro de cada plan de acción para poder ir desarrollándolas.

El cumplimiento de cada actividad solo será válido siempre y cuando se reporte oportunamente al profesional de apoyo o al área de Planeación con las evidencias donde se tendrán en cuenta sus respectivas sugerencias para el seguimiento programado. Reiteramos la importancia de proponer e implementar acciones concretas y realizables acordes y coherentes a las metas, con el propósito de mejorar el desempeño institucional y el alcance de los objetivos institucionales. Se evidencia el avance de la Entidad en su capacidad de gestionar de manera apropiada los requerimientos y lineamientos de cada una de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional que permiten la operatividad del MIPG, en este sentido, es necesario resaltar los resultados favorables en el desempeño institucional de la vigencia, continuando con el fortalecimiento, ajuste y mejora permanente del proceso.

Oficina de Control Interno OCI:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Los invitamos a establecer una ruta de mejoramiento, en la que se involucren los liderazgos y apoyos de las políticas institucionales definidas en MIPG, para lo cual sugerimos tener en cuenta los siguientes aspectos: 1. Analizar brechas acordes con resultados IDI, además de revisar las recomendaciones de mejora, propuestas por Función Pública. 2. Elaborar, aprobar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 3. Garantizar operatividad de Comités Institucionales y territoriales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Designar los responsables competentes para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Desarrollo y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno –MECI y Gestión del Riesgo, asignándoles los recursos económicos, tecnológicos y humanos requeridos para el desarrollo de las actividades referentes.

Actualizar, Implementar y socializar el manual de procesos y procedimientos de la entidad, objetivos institucionales y plataforma estratégica, midiendo la adherencia, en todos los niveles jerárquicos de la institución.

Realizar los inventarios aleatorios y generales en bienes y farmacia teniendo en cuenta que se consideran actividades que deben hacerse desde la 2ª línea de defensa, lo cual requiere un procedimiento documentado y ser ejecutado por un funcionario asignado, se recomienda automatizar los procesos que conlleven a mejorar los tiempos de operación y a disminuir las actividades administrativas.

Realizar los arqueos de caja teniendo en cuenta el concepto dado por la Directora de Gestión y Desempeño Institucional de la función pública “El ejercicio de arqueos de caja debe considerarse como una actividad de segunda línea de defensa, la cual requiere un procedimiento documentado y ser ejecutado por un servidor de mayor rango diferente al tesorero o auxiliar que maneja directamente los dineros de la caja menor. En su caso, sería necesario revisar dentro de la estructura organizacional (organigrama) quién es el llamado a llevar a cabo los arqueos de caja correspondientes, los cuales como se ha expresado deben responder a un procedimiento o estructura del control adecuada para que se haga de forma objetiva y permita dejar las evidencias o trazas de su aplicación; en el evento de no existir este nivel para la segregación adecuada de esta función, el Representante Legal puede definir una instancia interna que haga parte de la gestión para que ejecute el arqueo"

Se recomienda fortalecer aspectos relacionados con el establecimiento de estándares de archivo, a fin de determinar los mecanismos para el manejo de los soportes documentales, con el fin de fortalecer las acciones de gestión documental en la Oficina Asesora Jurídica –en especial a los profesionales que atienden las actuaciones litigiosas de la Entidad– lo respectivo al archivo, custodia y preservación de la documentación a su cargo, que se encuentre de conformidad a la Ley General de Archivo.

Modernizar los sistemas de información con fin de hacer más operativos los procesos de la institución.

Fortalecer el proceso de glosas ya sea a través del tercero contratado o directamente con personal contratado por la Red Salud ESE.

Fortalecer el proceso de publicación SIA OBSERVA – SECOP II, con capacitaciones al personal de planta, y contratistas encargados de hacer los respectivos reportes.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Fortalecer el proceso de cobro coactivo de Res Salud ESE, desde los procesos financieros (Cartera) y desde el área Jurídica, con la contratación de personal Idóneo y en aras de mejorar el flujo de los recursos y la reducción de la cartera que cada vez se incrementa más.

Dar cumplimiento al Principio de Planeación como elemento indispensable en la administración pública, el cual hace parte integral e inamovible de las actividades que ejerce el Estado sobre la sociedad y es un Principio que determina el éxito o fracaso que se puede tener en cualquier actividad que se adelante en la entidad.

AUSTERIDAD DEL GASTO:

De acuerdo con la información registrada en los formatos y los soportes suministrados por cada uno de los responsables y conforme con las evidencias presentadas respecto de la austeridad del gasto del primer, segundo y tercer trimestre 2024, es importante:

Establecer medidas de autocontrol y seguimiento a cada uno de los rubros objeto de control y aplicación de las Políticas de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público conforme con lo señalado en el Decreto 1068 de 2015 del Sector Hacienda y Crédito Público, la Circular No. 05 de 2019, decreto 984 del 14 de mayo de 2012. El cual modifica el artículo 22 del decreto 1737 de 1998. Decreto 199 del 20 de febrero de 2024"por el cual se establece el plan de austeridad en el gasto público 2024". y las políticas de austeridad formuladas por la entidad, adoptadas mediante Resolución 305 de 2021 y **la directiva presidencial 08 2022 - directrices de austeridad hacia un gasto público eficiente**. **Directiva Presidencial 002 de 2023 Presidencia de la República - directrices de austeridad hacia un gasto público eficiente.**

Para los responsables del diligenciamiento de los formatos se recomienda nuevamente el reporte oportuno, los diez (10) primeros días hábiles del siguiente mes, ante la Oficina de Control Interno, en forma física y digital a través del correo electrónico de Control Interno, con todas y cada una de las evidencias requeridas, notas descriptivas y demás; de acuerdo con la información suministrada, con el objetivo de que la Oficina de Control Interno pueda realizar un análisis de la información y emitir un concepto sobre el cumplimiento o no de las políticas de austeridad.

En cuanto a los gastos de servicios públicos, se recomienda realizar revisiones mensuales y seguimiento de consumo en Kwh, para que se puedan tomar acciones respecto de los controles que se deben tener y determinar los motivos que justifican los incrementos. (verificar que aparatos que no se necesiten, queden debidamente apagados en horas no laborales como bombillos, computadores, ventiladores, impresoras entre otros.).

Se recomienda realizar seguimiento cuantificable del consumo de agua y energía, revisión periódica de los sistemas hidrosanitarios, el uso restringido de aires acondicionados y calefactores, realizar campañas periódicas de concientización para el ahorro de agua y optimización del uso de la energía, y revisiones aleatorias en las diferentes áreas, con el fin de revisar los sistemas de alimentación de agua y energía. Implementar sensores de movimiento de luz eléctrica en lugares poco concurridos, entre ellos los baños.

Continuar con la implementación uso de papel 100% ecológico, la promoción del uso de papel a doble cara, promover el uso de otras herramientas para el intercambio de documentos, como son el correo electrónico y la herramienta de Torresoft. En el suministro de papelería y elementos de oficina se debe priorizar una revisión permanente de control en entregas según pedido y niveles de consumo, con el fin de reducir costos por almacenamiento, obsolescencia y desperdicio, así como contribuir a la conservación ambiental.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

En aras de dar aplicabilidad a la política de sostenibilidad ambiental, se recomienda realizar monitoreo permanente al consumo de energía y agua; así como fomentar y promocionar una cultura de ahorro de energía, agua y papelería entre todos los colaboradores de toda la entidad, a través de charlas, mensajes, correos, con el objetivo de ir creando conciencia en la responsabilidad colectiva frente al sostenimiento ambiental.

Verificar a la hora de autorizar horas extras, si se está cumpliendo, respecto de que el valor a pagar por horas extras no exceda, en ningún caso el 50% de la remuneración básica mensual del servidor público y que el reconocimiento de las horas extras trabajadas en exceso del límite establecido en el presente inciso se hará a través de compensatorios a razón de un (1) día hábil por cada ocho (8) horas extras de servicio autorizado, ajustándolas a lo estrictamente necesario en cumplimiento al Decreto 199 de 2024.

Tener en cuenta la aplicación de los artículos: 5. Arrendamiento y mantenimiento de bienes adquisición de bienes muebles e inmuebles, 16. Papelería **y telefonía**. y 21. Sostenibilidad ambiental del Decreto 444 de 2023.

Es importante continuar realizando seguimiento a los dineros que reposan en el fondo de cesantías retroactivas y a sus abonos.

Es importante resaltar, la necesidad de realizar una proyección de los gastos de la vigencia 2024, partiendo de la base de un recaudo efectivo al cierre de cada mes y contrastando con la proyección del recaudo para la vigencia, con el objetivo de no incurrir en un déficit financiero y que no queden cuentas por pagar al final de la actual vigencia, que pueda poner en riesgo la entidad financieramente.

Cabe recordar que los intereses y sanciones, reconexiones, entre otros, que se generen por pagos extemporáneos, no deben ser asumidos por Red Salud, estos deben ser asumidos por los responsables, atendiendo a los hallazgos ya realizados por los entes de control.

De igual forma, idear estrategias para fortalecer el recaudo, de tal manera que este permita soportar el gasto; así como, promocionar la aplicación de las medidas de austeridad al interior de la entidad.

CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

- Se evidencia que Red Salud Armenia ESE cuenta con bondades en cuanto a la implementación del Sistema de Control Interno y sus componentes, se tiene implementado el proceso de mejoramiento continuo y el proceso de planeación; los cuales trabajan de manera transversal en la entidad para lograr los objetivos y la calidad en la información y en el servicio.
- Se evidencia que el sistema de control interno en Red Salud Armenia ESE ha propiciado espacios adecuados que permiten definir, hacer seguimiento, corregir y alcanzar las metas propias de su misionalidad. Se realiza un trabajo preventivo y de acompañamiento desde las auditorías internas y el seguimiento a los planes de mejoramiento, permitiendo

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

que desde cada uno de los procesos se logre mejorar los puntos débiles encontrados en las auditorías internas.

- La entidad cuenta con las respectivas líneas de defensa definidas y la OCI cuenta con el apoyo de personal competente para cumplir con las actividades programadas en el plan de auditorías.

Fuente: Adaptado del Instituto Auditores Internos (IIA) Global, Visión 2020 Desafíos de Auditoría Interna en el horizonte 2020 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2021

La 3ª línea de defensa corresponde al Jefe de Control Interno, quien se ocupa de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía **de los demás controles**, de acuerdo a las normas internacionales.

Figura 4 Articulación niveles de control

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2022

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

El Control fiscal Interno (CFI) alude al primer nivel para la vigilancia fiscal de los recursos públicos y para la prevención de riesgos fiscales y defensa del patrimonio público. El Control Fiscal Interno, hace parte del Sistema de Control Interno y es responsabilidad de todos los servidores públicos y de los particulares que administran recursos, bienes, e intereses patrimoniales de naturaleza

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

INTRODUCCION

La planeación estratégica se puede definir como el proceso de formular y evaluar las mejores decisiones que permitan a las organizaciones llevar a cabo sus objetivos.

OBJETIVOS

Desde el proceso de planeación estratégica se realizan actividades de planeación, organización, seguimiento, desarrollo y evaluación de planes, programas y proyectos que permitan el logro de los objetivos de la ESE.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Para la vigencia 2024 en cumplimiento a las actividades asignadas al proceso se realizaron las siguientes actividades:

1.Actualización del direccionamiento estratégico, se cuenta con la nueva plataforma estratégica de la entidad.

2.Elaboración del plan de desarrollo institucional incluido el Plan Operativo Anual, Plan Operativo anual de las sedes y el Plan de acción, así como realizar seguimiento y presentación de resultados al comité de gerencia y la junta directiva. El plan de desarrollo se formula anualmente dando cumplimiento a la normatividad vigente, aplicable a las Empresas Sociales del Estado, Red Salud Armenia, formula y ejecuta su propio Plan de Desarrollo, el cual fue aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo No. 01 de febrero 20 de 2024 el cual estuvo vigente hasta el segundo semestre de la vigencia. En el mes de junio mediante el acuerdo No.08 de junio 27 de 2024 y teniendo en cuenta el nuevo direccionamiento estratégico fue aprobado el nuevo plan de desarrollo.

Con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de Red Salud Armenia ESE, se plantean 7 líneas estratégicas, con sus planes operativos e indicadores para ejecutar en la vigencia 2024, cada línea estratégica cuenta con un responsable que tiene entre otras funciones, velar por el cumplimiento de las metas realizando seguimiento periódico, estableciendo acciones de mejora y realizando los ajustes necesarios que orienten el desarrollo estratégico de la línea hacia el logro de la plataforma estratégica. Las líneas se integran y se complementan buscando mayor coherencia en la gestión de los procesos.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

La formulación estratégica se estructura en cuatro perspectivas con siete líneas o ejes fundamentales:

PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO

- ✓ Hospital competente e innovador en prácticas formativas e investigación académica.
- ✓ Investigación en salud, aportando conocimiento
- ✓ El capital humano nuestra prioridad.

PERSPECTIVA DE PROCESOS

- ✓ Estandarización de procesos como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.

- ✓ Sistemas de información y herramientas de integración

PERSPECTIVA FINANCIERA

- ✓ Innovación, inversión y sostenibilidad institucional

PERSPECTIVA DE USUARIO

- ✓ Prestación de servicios de salud enfocados en la gestión del riesgo.

Las líneas de acción se desagregan en Planes Operativos Anuales (POA), y a su vez en los Planes de acción, los cuales detallan las actividades y/o tareas a realizar por cada área o servicio de la entidad en el año, es a través de este instrumento que se hace seguimiento al Plan de Desarrollo.

Como resultado para la vigencia 2024 el plan de desarrollo institucional tuvo un cumplimiento del 99% de lo programado en la vigencia.

Con respecto al plan de acción se obtuvo un cumplimiento del 98.7% para la vigencia 2024.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

3.Elaborar el plan de gestión gerencial para el nuevo periodo gerencial 2024- 2028, así como el seguimiento y evaluación del mismo con la Junta Directiva.

4.Liderar y participar en la formulación, diseño, ejecución y control de planes y programas de la entidad encaminados al cumplimiento de la misión institucional.

5.Liderar la realización de la rendición pública de cuentas vigencia 2023.

6. Dirigir y hacer seguimiento a los planes institucionales de acuerdo a MIPG, buscando estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del modelo.

7. Coordinar y realizar las acciones de mejoramiento planteada para la vigencia del PAMEC de Direccionamiento, el cual obtuvo un cumplimiento del 98%

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Continuar con el trabajo coordinado entre las áreas para el logro de los objetivos institucionales.

CONCLUSIONES

El trabajo en equipo logra el cumplimiento del direccionamiento estratégico de la organización para lo cual es necesario implementar la escuela de liderazgo y continuar avanzando en la mejora continua.

MEJORA CONTINUA

El proceso de mejoramiento continuo se encuentra enfocado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC, el cual es un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. Para Red Salud Armenia ESE, es una prioridad trabajar en la mejora y sostenimiento de los sistemas, por lo cual, para la vigencia 2024, se obtuvieron los siguientes resultados:

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

INTRODUCCIÓN

Es el conjunto de normas requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Los estándares que contemplan el Sistema Único de Habilitación son: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia.

OBJETIVO

Gestionar el cumplimiento de los requisitos mínimos del sistema único de habilitación - SUH en Red Salud Armenia ESE.

Acompañar a los diferentes líderes de procesos en la implementación y sostenimiento del SUH.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Durante la vigencia, se realizó autoevaluación del cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación según resolución 3100 de 2019, obteniendo los siguientes resultados:

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
TS - Talento Humano	20	5	6	9	45,45%
TS - Infraestructura	165	57	28	80	67,06%
TS - Dotación	52	21	6	25	77,78%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	51	36	11	4	76,60%
TS - Procesos prioritarios	89	42	14	33	75,00%
TS - Historia clinica y registros	50	26	3	21	89,66%
TS - Interdependencia	5	0	4	1	0,00%

Grupo consulta externa	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
Servicio de consulta externa general	93	42	19	32	68,85%
Servicio de consulta externa especializada	39	1	3	35	25,00%
Servicio de vacunación	57	31	13	13	70,45%

Grupo apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
Servicio farmacéutico	39	16	3	20	84,21%
Servicio de radiología odontológica	33	12	7	14	63,16%
Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	29	23	4	2	85,19%
Servicio de laboratorio clínico	57	28	3	26	90,32%
Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	42	25	8	9	75,76%

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Grupo de internación	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
Servicio de hospitalización	183	38	24	121	61,29%

Grupo atención inmediata	Total criterios	C	NC	NA	Cumplimiento
Servicio de urgencias	197	89	33	75	72,95%
Servicio de transporte asistencial	207	80	10	117	88,89%
Servicio atención prehospitalaria	74	19	12	43	61,29%
Servicio para la atención del parto	168	65	16	87	80,25%

Con el fin de lograr el cumplimiento de los estándares aplicables, se diseñó e implementaron acciones de mejoramiento, sin embrago, no se logró el cumplimiento de la totalidad de estos, como se presenta en la siguiente tabla:

Estandar	N. de acciones de mejoramiento	Acciones que presentaron cumplimiento	% de cumplimiento
Talento humano	7	4	57%
Infraestructura	50	14	28%
Dotación	5	2	40%
Medicamentos y dispositivos médicos	11	9	82%
Procesos Prioritarios	32	22	69%
Historia clinica	5	4	80%
Interdependencia de servicios	4	0	0%

Es importante resaltar que, en cada seguimiento realizado a este plan a través del comité de mejoramiento, se les recordó la implicación legal que conlleva este incumplimiento.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Priorizar de parte de los líderes de proceso el cumplimiento del SUH en cada uno de los procesos, toda vez, que es lo mínimo que se debe da garantizar en la prestación de los servicios de salud.

Destinar recursos financieros para el cumplimiento de los estándares de infraestructura en la totalidad de las sedes habilitadas.

Mayor acompañamiento o exigencia de parte de los directivos a los líderes de proceso, con el fin de que presente cumplimiento de las acciones de mejoramiento que se suscriben.

CONCLUSIONES

A pesar de ser un sistema obligatorio, este no se cumple, ya sea por falta de recursos económicos en lo relacionado a la infraestructura o por la falta de gestión y compromisos de algunos líderes de proceso, ya sea por falta de documentos o de la implementación, generando riesgos durante la atención, además de exposición a sanciones económicas o administrativas de parte del ente de control por el no cumplimiento normativo.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Información para la Calidad (SIC) es un conjunto de herramientas que busca ofrecer información a los usuarios del sistema de salud para que puedan tomar decisiones

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

informadas sobre la calidad de los servicios. La medición de los procesos por medio de indicadores es una de las maneras por medio de las cuales permite a la institución identificar avances y brechas en los diferentes procesos y así poder implementar nuevas estrategias que permitan el mejoramiento.

OBJETIVO

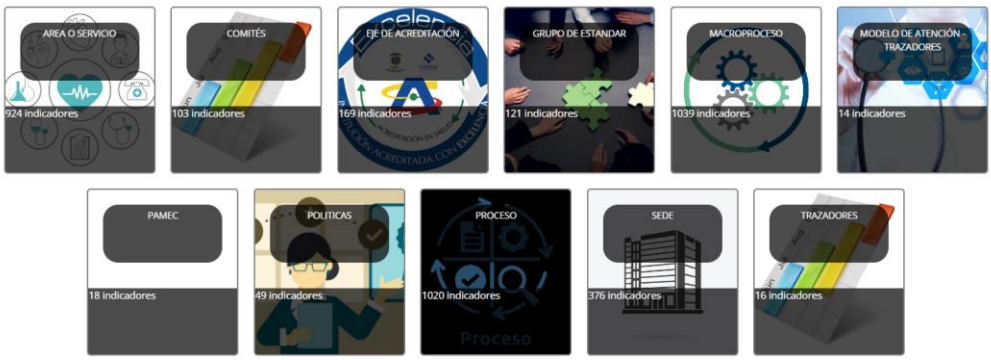
Dar a conocer los avances realizados desde el SIC por medio de las actividades ejecutadas a lo largo del año 2024 e identificar punto claves a tener en cuenta para el desarrollo del proceso en el año 2025.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Para el año 2024 se estableció un plan de trabajo donde se definió cuáles serían las actividades que se desarrollarían a lo largo del año para lograr el fortalecimiento del proceso y mayor adherencia a la gestión de indicadores y al sistema de información, las actividades desarrolladas fueron:

1. Actualización de indicadores en Torresoft

En trabajo conjunto con el desarrollador de la plataforma se incluyó un campo donde se puede definir si el indicador se encuentra activo o inactivo, eso facilita tener control sobre la cantidad de indicadores definidos para la institución y garantiza la posibilidad de inactivar aquellos que ya no se están gestionando por diferentes razones, teniendo esto se realizó depuración de los indicadores y se organizaron en las carpetas destinadas por servicios, por sedes, políticas, macroproceso y procesos. A 31 de diciembre de 2024 se tienen 286 indicadores inactivo y 176 indicadores activos, los cuales son gestionados por los lideres directamente en la plataforma.



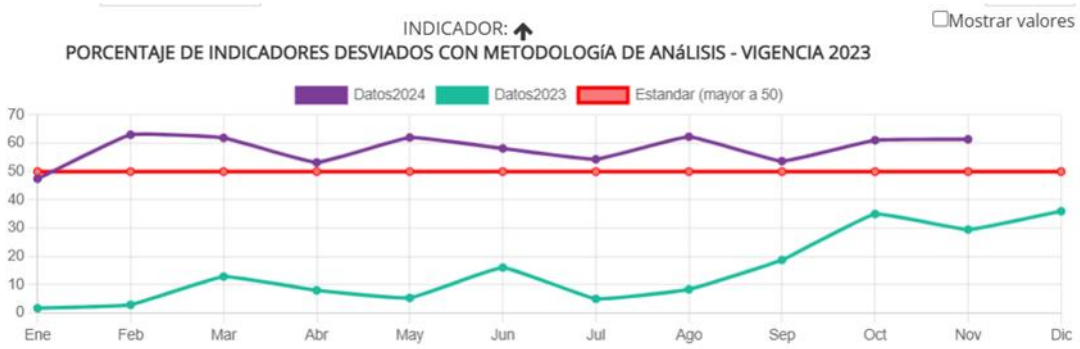
2. Capacitación en manejo de indicadores

Durante el año 2024 se realizó convocatoria para capacitación a todos los líderes de procesos, capacitación donde se dio a conocer generalidades del SIC, manejo de torresoft, análisis y establecimiento de plan de mejoramiento con metodología de 6M. Se realizó de manera presencial y se logró participación del 80% de las personas convocadas. Adicionalmente a esta jornada general de capacitación, continuamente se brinda apoyo a los líderes según necesidad en relación a la gestión de los indicadores y se participó en las jornadas de inducción al personal nuevo.

3. Medición del estado de los indicadores

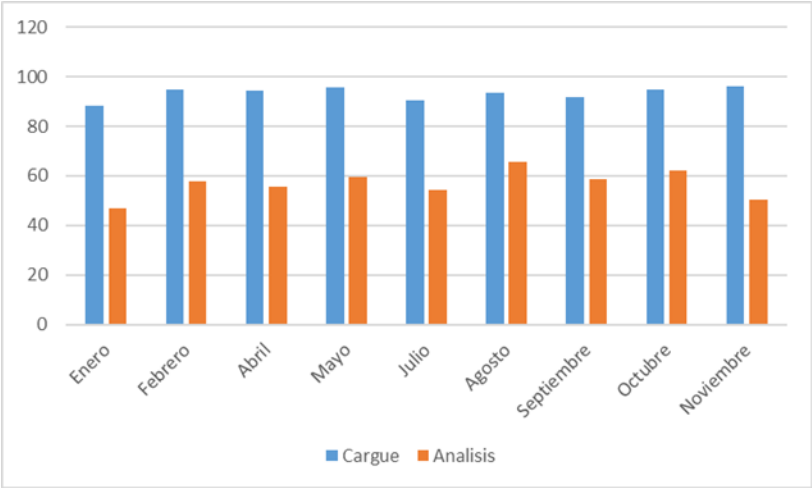
VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

De manera mensual se realiza medición del indicador de Porcentaje de indicadores desviados con metodología de análisis, donde se identifica el grado de adherencia de los líderes en realizar análisis a los indicadores que presentan desviación, en el año 2024 con corte a 30 de noviembre se obtuvo un promedio de 58.1% de análisis.



En la anterior grafica se puede evidenciar el comparativo del año 2023 y 2024, donde se evidencia un mejoramiento en comparación con el año anterior y se logró el cumplimiento del estándar definido para esta vigencia, sin embargo, aun con oportunidades de mejora para lograr aumento en el año 2025.

En la medición de este indicador se evalúa el análisis para los indicadores que presentan desviación, sin embargo, todos los indicadores deben contar con análisis independientemente el resultado, por lo cual adicionalmente se realiza de manera mensual evaluación del estado del cargue y análisis de la totalidad de los indicadores, los resultados obtenidos son:



En la anterior grafica se evidencia que el cargue de datos para los indicadores se encuentra en un reporte optimo con un promedio de 93.3%, sin embargo, en relación al análisis el promedio se encuentra en 56.7% siendo este un resultado bajo en comparación con el cargue de los datos, por lo cual se debe continuar realizando actividades que fortalezcan el análisis de los indicadores en la plataforma.

Cada mes en el que se generaba el informe este se socializo a los líderes por medio de pieza publicitaria que es enviada al grupo institucionales.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Estado de indicadores del mes de Abril

Área o servicio	Responsable de análisis	Responsable del cargue de variables	% de cargue de indicadores	% de analisis indicadores
Archivo	Lia Esneda Muñoz	Lia Esneda Muñoz	50%	0%
Atención al usuario	Juliana Marín	Juliana Marín	100%	100%
Bienes y Servicios	Lina Marcela Grisales	Lina Marcela Grisales - Lauren valencia	100%	100%
Control Interno	Lina Sierra	Orfa Hurtado	100%	100%
Coordinacion de enfermeria	Lilian Guzmán	Lilian Guzmán - Roberto Rosales	100%	100%
Demanda Inducida	Manuela Vergara	Manuela Vergara	100%	100%
Emergencias y desastres	Claudia Díaz	Claudia Díaz	100%	0%
Epidemiología	Diana González	Diana González	85%	71%
Estadística	Roberto Rosales	Roberto Rosales	100%	0%
Facturación	Elizabeth Zapata	Elizabeth Zapata - Jhoanny Montoya - Natalia Rios	87%	75%
Farmacia	Rut Sansoval	Rut Sansoval - Juliana Marín	100%	75%
financiera	Alvaro Alvarado	Maritza Bañol - Karla Torres	100%	0%
Gestion ambiental	Julio Ramirez	Julio Ramirez	100%	0%
Hospitalización Adulto	Yenifer Tapiero - Miguel Wandurraga	Yenifer Tapiero - Miguel Wandurraga - Lauren Valencia - Roberto Rosales - Jhoanny Montoya	100%	25%
Hospitalización Obstetricia	Yenifer Tapiero - Miguel Wandurraga	Yenifer Tapiero - Miguel Wandurraga - Lauren Valencia - Roberto Rosales - Jhoanny Montoya	100%	0%

4. Auditoria de cargue y análisis de indicadores en los diferentes servicios

Para el año 2024 se programó realizar auditoria en algunos procesos priorizados, la auditoria tenía como objetivo realizar verificación del cumplimiento en cuanto al cargue, análisis y establecimiento de planes de mejoramiento en los casos cuando aplique. Se aplicó lista de chequeo a 8 procesos con un promedio de cumplimiento de 43%, quedando todos los procesos o plan de mejoramiento.

Proceso	Resultado
Contabilidad	14%
Cartera	14%
Financiera	33%
Bienes y servicios	67%
Facturación	75%
Activos fijos	75%
Biomédica	33%
Gestión ambiental	33%

El principal incumplimiento está relacionado con el análisis y definición de plan de mejoramiento en los indicadores que presentaron desviación, se plantea continuar con esta actividad en el año 2025 y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento definidos.

5. Reporte de indicadores a entes externo

Dando cumplimiento a los reportes normativos en cuanto a indicadores se realizó:

5.1. Resolución 1552: se realizó reporte el 5 de cada mes de los indicadores de oportunidad por medio de correo electrónico a Nueva EPS, SURA, Asmet salud y Secretaria de salud municipal, a Sanitas se realizó el reporte directamente en el aplicativo definido por dicha entidad.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

5.2. Resolución 256: El 10 de cada mes se realizó reporte de los indicadores definidos en la resolución a Nueva EPS, SURA, Asmet salud, Secretaria de salud municipal y Sanitas. De igual manera se realizó el reporte trimestral al área de sistemas para reporte ante el ministerio.

5.3. Resolución 1604: El reporte de los indicadores de esta resolución se realizó el 10 de cada mes donde se envió por correo electrónico a las EPS con las cuales se tiene contrato, adicionalmente se envió a secretaria de salud municipal y departamental.

5.4. Informe 2193: trimestral mente se realizó reporte a la plataforma de SIHO de los indicadores establecidos y se realizó informe comparativo el cual se envió por correo electrónico al área de financiera para los fines pertinentes.

6. Comunicación y socialización

Dentro de las estrategias para comunicación al cliente interno frente a los avances realizados desde el SIC se implementó en el año 2024 boletín interno y fondo de pantalla para los equipos institucionales.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

- Continuar trabajando en realización de capacitaciones a los líderes y cliente interno en general para lograr que se tenga conocimiento sobre la existencia de los indicadores dentro de la institución.
- Realizar mayor seguimiento por medio de auditorías y mediciones que permitan identificar cuáles son los procesos con menor adherencia a los procesos y poder realizar mejoramiento.

CONCLUSIONES

- El manejo de indicadores dentro de la institución es un proceso de gran importancia que permite tomar decisiones institucionales con los resultados obtenidos, por esto se debe mejorar adherencia de los diferentes líderes en cuanto al cargue, análisis y manejo de la plataforma.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Dentro del proceso de acreditación la trazabilidad de los indicadores es un factor crucial para demostrar el mejoramiento continuo que presenta la institución, es por esto que se debe continuar con la medición en todos los procesos e incluir aquellos procedimientos que no se están midiendo para poder generar cambios en la institución.

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

INTRODUCCIÓN

Red Salud Armenia ESE implementa el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, el cual se define como un componente de mejoramiento continuo, en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, entendida como "el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios".

El programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad “PAMEC”, se desarrolló siguiendo los pasos de la ruta crítica propuesto por el Ministerio de la Salud y la Protección Social, en donde con base en una autoevaluación institucional se definen los procesos prioritarios a mejorar, generando acciones planificadas y sistemáticas en las cuales la participación de la dirección asegura la viabilidad de las acciones de mejoramiento y a su vez guía el proceso institucional de desarrollo hacia un objetivo corporativo de calidad.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

OBJETIVO

Dar a conocer los resultados obtenidos de la aplicación de la ruta crítica para el desarrollo del programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad “PAMEC” vigencia 2024.

HALLAZGO Y RESULTADOS

Para la vigencia 2024, se inició la ruta crítica del PAMEC, bajo los estándares del sistema único de acreditación, obteniendo los siguientes avances:

Resultado de la autoevaluación: Con la participación activa de los integrantes de los diferentes equipos de autoevaluación, bajo la metodología establecida por los lineamientos se obtuvo los siguientes resultados:

ESTANDARES	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2022	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2023
Proceso de Atencion a cliente asistencial	1,5	1,6
Direccionamiento	1,4	1,7
Gerencia	1,2	1,4
Gerencia del Talento Humano	1,5	1,6
Gerencia del Ambiente Fisico	1,2	1,3
Gerencia de la Tecnologia	1,1	1,9
Gerencia de la Informacion	1,4	1,6
Mejoramiento de la Calidad	1,9	2,9
TOTAL	**1,4**	**1,8**

Como se puede identificar, se presentó una mejora en el resultado de la autoevaluación frente al año 2022, con un aumento cuantitativo de 0.15, siendo este un resultado muy positivo para la entidad.

Priorización: Una vez se definieron las oportunidades de mejoramiento, se aplicó la metodología riesgo, costo, volumen, obteniendo el siguiente número de oportunidades de mejoramiento priorizadas:

PAMEC	TOTAL DE ESTANDARES	N. DE ESTANDARES PRIOIRIZADOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS
PACAS	94	78	97	81
Direccionamiento	18	16	18	16
Gerencia	21	21	21	21
Talento Humano	19	18	19	18
Ambiente Físico	14	14	14	14
Tecnología	12	12	12	12
Sistemas de Informacion	18	18	18	18
de Mejoramiento	5	5	5	5
TOTAL	**201**	**182**	**204**	**185**

Formulación de plan de mejoramiento: Con base en el total de oportunidades de mejoramiento, se formularon 911 acciones de mejoramiento, para ser ejecutadas de mayo a noviembre de la vigencia en curso:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

PAMEC	N. DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO
PACAS	380
Direccionamiento	64
Gerencia	96
Talento Humano	123
Ambiente Físico	113
Tecnología	49
Sistemas de Informacion	79
de Mejoramiento	7
TOTAL	**911**

Resultado final: Como resultado de del liderazgo de cada equipo de PAMEC, se obtuvo el siguiente resultado de ejecución del plan de mejoramiento:

ESTADO	PACAS		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		G. DEL TALENTO HUMANO		G. DEL AMBIENTE FISICO		G. DE LA TECNOLOGIA		G. DE LA INFORMACIÓN		MEJORAMIENTO		TOTAL NUMERO	Noviembre
	380		64		96		123		113		49		79		7			
No Iniciado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	**0**	**0%**
Atrasado	9	2%	1	2%	1	1%	0	0%	0	0%	1	2%	5	6%	0	0%	**17**	**2%**
En Desarrollo	6	2%	0	0%	3	3%	8	7%	6	5%	0	0%	2	3%	0	0%	**25**	**3%**
Completo	365	96%	63	98%	92	96%	115	93%	107	95%	48	98%	72	91%	7	100%	**869**	**95%**
TOTAL	**380**	**100%**	**64**	**100%**	**96**	**100%**	**123**	**100%**	**113**	**100%**	**49**	**100%**	**79**	**100%**	**7**	**100%**	**911**	**100%**

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Dar cumplimiento a las programaciones establecidas en el cronograma de plan de mejoramiento, toda vez la mayoría de las actividades se lograron cerrar en los dos últimos meses.

Fortalecer el apoyo de parte de los directivos a los diferentes equipos de autoevaluación con el fin de disminuir el cierre de brechas.

CONCLUSIONES

Se logró identificar trabajo en equipo de parte de los diferentes líderes de proceso

Se visualiza el compromiso de los líderes de proceso en la implementación del Sistema único de acreditación.

Se identifica el mejoramiento obtenido de algunos procesos que se trabajaron con base en hechos y datos.

SISTEMA DE ACREDITACIÓN

El sistema único de acreditación cuenta con 7 ejes, a través de los cuales se trabaja la implementación de los estándares, a continuación, se describe cada uno de los ejes:

EJE: ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

INTRODUCCIÓN

Considerando que el objetivo principal de la oficina de atención al usuario, es brindar atención y orientación a los usuarios de nuestra red, y cumpliendo con el modelo de atención al usuario y su familia; para ello debe ofrecer a sus usuarios una atención cálida, basada en el conocimiento y la asertividad, pues son los usuarios quienes se convierten en la razón principal de las acciones desarrolladas en la entidad; de ahí que el principal compromiso de los servidores de la institución en el ejercicio de su labor, es ofrecer una atención que genere confianza en el usuario, a través de la utilización de protocolos dirigidos para su atención e información.

OBJETIVOS

Realizar las encuestas de satisfacción al usuario y el procesamiento de las mismas conforme a los lineamientos de la institución.

Brindar respuesta oportuna dentro de los términos de Ley a las PQRSDF.

Socializar de Derechos y Deberes.

Brindar atención desde Trabajo Social.

Mantener activa la Política de Participación Social en Salud dentro de la entidad.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Con el fin de dar cumplimiento al proceso de atención centrado en el usuario, durante la vigencia se realizaron las siguientes actividades:

1. Encuestas de Satisfacción

TIPO DE AUDITORIA	AÑO 2024 I TRIMESTRE	I TRIMESTRE	AÑO 2024	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
MEDICINA GENERAL	119	29	381	95	95	95	314
ODONTOLOGIA	119	30	378	95	95	95	315
ENFERMERIA	119	30	376	94	94	94	312
SERVICIO DE FARMACIA	119	29	379	95	173	173	470
SERVICIO DE LABORATORIO	119	30	379	95	95	95	315
SERVICIO DE URGENCIAS	116	29	379	95	95	95	314
HOSPITALIZACIÓN	94	24	203	50	50	50	174
PARTOS	32	8	40	10	10	10	38
TOTAL	**837**	**209**	**2515**	**629**	**707**	**707**	**2252**

En el primer comité de atención centrado en el usuario y su familia, se definió una muestra de 209 encuestas trimestrales las cuales se aplicaron completamente; una vez analizados los datos en el comité se decide ampliar la muestra para lo que resta del año a un total de 629 encuestas trimestrales. Para el tercer trimestre se incluye el servicio de farmacia del centro de salud Piloto Uribe por 78 encuestas. Con corte a 31 de diciembre de 2024 se aplicaron 2252 encuestas que corresponden a un 100% de cumplimiento.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

SERVICIO	TOTAL ENCUESTAS POR SERVICIO	TOTAL ENCUESTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS		% DE SATISFACCION POR SERVICIO
		POSITIVAS	NEGATIVAS	
MEDICINA GENERAL	314	307	7	98%
ODONTOLOGIA	315	304	11	97%
ENFERMERIA	312	306	6	98%
LABORATORIO	314	312	2	99%
FARMACIA UIS	315	292	23	93%
FARMACIA PILOTO	156	147	9	94%
URGENCIAS	314	300	14	96%
HOSPITALIZACIÓN	174	172	2	99%
PARTOS	38	38	0	100%
TOTAL	**2252**	**2178**	**74**	**97%**

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, se determina que la satisfacción del servicio en general de Red Salud Armenia ESE, se ubicó en un 97% con corte a 31 de diciembre de 2024.

- **Indicador Experiencia Global:** Sumatoria de respuestas Muy Buena y Buena / Total de encuestas aplicadas.

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Experiencia Global	98%	96%	96%	98%
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE 2024				**97%**

- **Indicador Recomendación de la IPS:** Sumatoria de respuestas de definitivamente SI y probablemente SI / Total de encuestas aplicadas.

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Recomendación de la IPS	100%	99%	98%	99%
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE 2024				**99%**

2. Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias recibidas y tramitadas:

Descripción	Ene 2024	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ago 2024	Sept 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	TOTAL	PORC %
Petición	19	12	20	12	19	26	33	34	35	50	36	16	312	**30%**
Queja	18	36	16	47	22	16	16	31	32	23	19	12	288	**27%**
Reclamo	1	3	2	1	0	1	0	2	2	1	3	0	16	**2%**
Solicitud	2	0	0	6	5	1	0	0	0	1	0	0	15	**1%**
Denuncia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0%**
Felicitaciones	38	31	26	55	56	29	31	36	36	26	40	19	423	**40%**
TOTAL PQRS	**78**	**82**	**64**	**121**	**102**	**73**	**80**	**103**	**105**	**101**	**98**	**47**	**1054**	**100%**

Se dio respuesta oportuna al total de (1054) PQRSDF recepcionados a 31 de diciembre de 2024, con una oportunidad de respuesta para los PQRS de 6 días.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Porcentaje de PQRS respondidas, respecto a las PQRS recibidas: Total solicitudes respondidas en el trimestre / Total solicitudes recibidas en el trimestre * 100.

Año 2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
% PQRS respondidas	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE DE 2024				**100%**

Tiempo promedio de respuesta a PQRS: Sumatoria del tiempo transcurrido entre la radicación de la PQRS hasta la fecha de respuesta / Total de PQRS recibidas = Tiempo promedio por solicitud.

Año 2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Tiempo promedio de Respuesta en días	6	6	6	5
PROMEDIO CORTE A 31 DICIEMBRE DE 2024				**6 DIAS**

3. Socialización Deberes y Derechos:

Descripción	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Usuarios	193	362	1112	784
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2024				**2451**

Para la vigencia con corte a 31 de diciembre de 2024: 2451 usuarios internos y externos se les brindo socialización de derechos y deberes de forma personalizada, además es importante destacar que mes a mes se compartió la misma información en los diferentes medios de comunicación oficiales de la E.S.E. La socialización se realizó de forma personalizada por parte de la Oficina de Atención al Usuario (SIAU), este proceso fue posible llevarlo a cabo por todos los centros de Salud, y en la Unidad Intermedia del Sur.

Así mismo, desde la estrategia del comparendo pedagógico las auxiliares de enfermería replicaron y educaron a los usuarios en el tema de derechos y deberes así:

Porcentaje de socialización de deberes y derechos: Sumatoria de socializaciones realizadas / Total de socializaciones realizadas

2024	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
% Socialización D y D	8%	15%	45%	32%
CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2024				**100%**

4. Trabajo Social

- Se realizó acompañamiento y gestión de 84 casos de usuarios en condición de vulnerabilidad:
- Intervención y gestión en 90 casos de usuarios víctimas de violencia sexual
- Intervención y gestión a 25 casos de la población habitante de calle

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Durante el año 2024 llevó a cabo la socialización del Enfoque Diferencial en sus diferentes categorías, se realizó un total de 773 socializaciones tanto al cliente interno y externo.
- Certificación de discapacidad: Actualmente Trabajo social se encuentra dentro del equipo multidisciplinario certificado de discapacidad con el que cuenta la E.S.E en el año 2024 se realizaron 388 valoraciones de discapacidad.

5. Política de Participación Social en Salud

Se hadado cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017 (Política de Participación Social en Salud) proyectando y cargando en el SISPRO el Plan de Acción propuesto para la vigencia 2024 en el cual se plantearon 23 actividades que apuntaron a las 23 líneas de acción, ya se realizó cargue de la programación y actualmente se va alcanzando un cumplimiento con corte a 31 de Diciembre de 2024 del 100% en la ejecución.

6. Otras actividades:

Dentro de otras actividades adelantada por el SIAU con corte al 31 de diciembre 2024, se encuentran las siguientes:

- Gestión desde la oficina del SIAU para la asignación de citas a la población vulnerable.

SIAU	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	TOTAL
Citas agendadas	24	23	24	38	30	15	28	32	15	20	14	9	**272**

- Se efectuó autodiagnóstico y se dio cumplimiento al Plan de acción al 100% del Servicio al Ciudadano y participación ciudadana de MIPG.

- Se ha dado cumplimiento al 100% a todos los apoyos solicitados por otras áreas, así como el cumplimiento con la entrega de los informes y seguimientos del POA, Plan Anticorrupción, PQRSDF a la Secretaría Departamental de Salud y lo demás requerido en el desempeño de las labores del SIAU.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Desde la oficina del SIAU, se recomienda seguir:

Identificar las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios en relación con los servicios ofertados por la entidad.

Facilitar la comunicación entre el usuario y la ESE.

Seguir recibiendo, tramitando, controlando y solucionando PQRSDF formuladas por los usuarios de la ESE. Enfocadas siempre en la mejora por las causas que han generado insatisfacción al usuario.

Fomentar la Participación Social en Salud en la entidad.

CONCLUSIONES

En conclusión, la E.S.E debe seguir fortaleciendo la atención al usuario y su familia; para ello debe seguir ofreciendo a sus usuarios una atención cálida, basada en el conocimiento y la

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

asertividad, pues son los usuarios quienes se convierten en la razón principal de las acciones desarrolladas en la entidad; de ahí nace el principal compromiso de los servidores de la institución en el ejercicio de su labor, en ofrecer una atención que genere confianza en el usuario, a través de la utilización de protocolos dirigidos para su atención e información.

EJE: GESTIÓN CLINICA EXCELENTE Y SEGURA

INTRODUCCIÓN

El programa de Seguridad del Paciente, tiene como propósito garantizar una atención en salud con calidad y calidez, a través de la implementación de buenas prácticas de Seguridad del Paciente y el desarrollo de una estrategia institucional de seguridad, que contempla el compromiso de todo el talento humano en el aprendizaje continuo de las acciones de seguridad, la implementación de herramientas y prácticas seguras, la coordinación de actores, la publicación y socialización de la política institucional de Seguridad del Paciente y la vigilancia continua de los riesgos, siempre orientados en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

OBJETIVO

Brindar estrategias a través de la promoción de prácticas seguras en la atención en salud que mejoren la calidad del servicio en Red Salud Armenia E.S.E

HALLAZGOS Y RESULTADOS

En el transcurso del año 2024 el programa de seguridad del paciente obtiene diferentes logros y cumplimiento de metas instauradas, así como la identificación de diferentes riesgos para el avance del programa, los cuales serán mencionados dentro de las recomendaciones:

1. Creación, implementación y medición de los siguientes protocolos correspondiente a los diferentes paquetes instruccionales incluidos en los diferentes grupos de prácticas seguras como lo son: procesos asistenciales seguros, procesos institucionales seguros los cuales se relacionan a continuación:
   - Protocolo: prevención del cansancio en el personal de salud
   - Protocolo: Prevención de la malnutrición o desnutrición
   - Actualización Protocolo de adecuada comunicación de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferenciado: se incluyó información sobre la gestión de la comunicación de la ocurrencia de eventos adversos graves y centinelas a pacientes y familiares.
   - Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares
   - Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria

1.1 Implementación del programa de seguridad del paciente a través de la gestión de los riesgos identificados en el análisis de las atenciones inseguras reportadas:

Para la vigencia del año 2024 con cohorte al día 31 del mes de diciembre se reportaron un total de 219 atenciones inseguras, las cuales serán expuestas en la siguiente tabla (1) con su respectiva clasificación, posterior a la realización de los análisis bajo el modelo de protocolo de Londres:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

CONSOLIDADO REPORTE DE ATENCIONES INSEGURAS CON COHORTE A 31 DE DICIECIEMBRE DEL 2024	
	TOTAL
REPORTES	219
INCIDENTES	173
EVENTOS ADVERSO PREVENIBLE	15
EVENTOS ADVERSO NO PREVENIBLE	1
EVENTO EXTERNO	6
DESCARTADOS	24

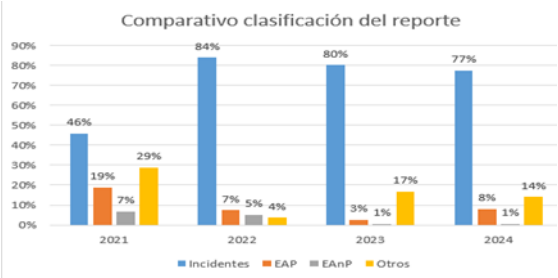
Tabla 1. consolidado de reportes

Donde se evidencia una disminución significativa del número de reportes recibidos en relación al año inmediatamente anterior 2023, donde se consiguió un total de reportes de 342 atenciones inseguras.

Los resultados expuestos en la tabla de consolidado de reportes nos dejan los siguientes datos: reiterando en un total de 219 casos reportados, veinticuatro (24) de ellos no correspondieron a una atención insegura clasificándose como reportes descartados, quince (15) siendo catalogadas como evento adverso prevenible y uno(1) como evento adverso no prevenible, con una mayor estadística se identificaron ciento tres (173) incidentes y por ultimo seis (6) de estos fueron indicios de atención insegura por entidad externa a nuestra institución; los reportes realizados cuentan con su respectivo análisis y plan de mejora.

CONSOLIDADO ATENCIONES INSEGURAS

Los resultados expuestos en el comparativo del consolidado general del año 2021 al año 2024 nos permite evidenciar que los reportes de las atenciones inseguras quedan clasificados en un alto porcentaje como incidentes; para la vigencia 2024 se presenta un incremento en los eventos adversos prevenibles en comparación con el año inmediatamente anterior, se realiza exposición de los datos en la gráfica 1.



Grafica 1. Comparativa clasificación del reporte

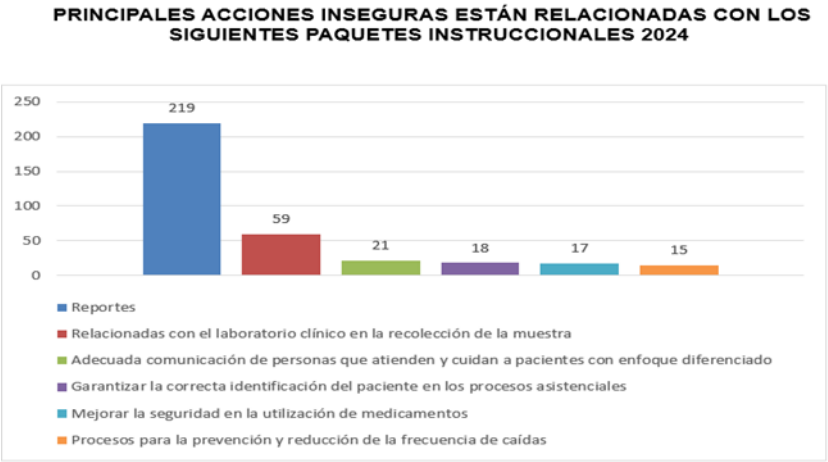
PRINCIPALES ACCIONES INSEGURAS RELACIONADAS CON LOS PAQUETES INSTRUCCIONALES

Las principales acciones inseguras están relacionadas con los siguientes paquetes instruccionales. Grafica 2.

- Relacionadas con el laboratorio clínico en la recolección de la muestra (59)
- adecuada comunicación de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferenciado con un total de catorce (21) reportes

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales con un total de nueve (18) reportes
- mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos (17)
- procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas (15) reportes



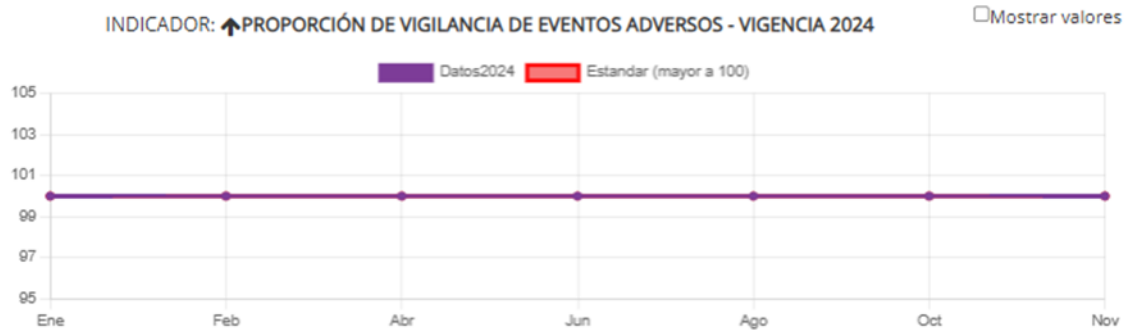
Grafica 2. principales acciones inseguras están relacionadas con los siguientes paquetes instruccionales 2024

Los demás reportes se encuentran clasificados dentro de los demás paquetes instruccionales y relacionados con trámites administrativos.

2. Reporte de indicadores:

Con el fin de medir el seguimiento y grado de implementación de prácticas seguras en nuestra institución, se realizó seguimiento a los indicadores de la resolución 256 del 2016, así como la creación y el seguimiento de indicadores propios del programa que permitieron medir la adherencia a los diferentes paquetes instruccionales, actualmente el programa cuenta con un total de 72 indicadores los cuales se encuentran cargados en la plataforma institucional Torresoft.

El indicador trazador del programa “Proporción de eventos adversos gestionados” presenta una adherencia esperada del 100% debido que cada una de los reportes realizados cuentan con su debido análisis y plan de mejora; Para el 2024 los planes de mejora que presentaron atraso en su entrega se invitaron los responsables para que presentaran las evidencias de las actividades en los comités de seguridad del paciente. Grafica 3.



Grafica 3. Proporción de vigilancia de eventos adversos 2024

3. Fortalecimiento cultura de Seguridad del Paciente

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

3.1 Despliegue de la política de seguridad del paciente:

El despliegue de la política se ha desarrollado mediante acciones educativas dirigidas al talento humano que labora en la institución, a través de procesos de capacitación, procesos institucionales de inducción y reinducción, rondas de seguridad, publicaciones, socialización y ejecución de acciones que permitan dar a conocer al cliente interno y externo a través del plan de comunicaciones institucional. Y lo contenido dentro del plan de trabajo definido para el periodo.

Se da cumplimiento al plan de capacitaciones programado y presentado en el comité del mes de febrero, a continuación, se relacionan los temas brindados a los funcionarios:

PLAN DE SOCIALIZACION Y CAPACITACIONES AL CLIENTE INTERNO PARA EL 2024

Año: ___2024____ Nombre y firma del Responsable de Elaboracion: _____LIDER SEGURIDAD DEL PAC

Area:_____PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE_____ Tema:_____PLAN DE SOCIALIZACION Y CAPACITACION 2024_____

S	RESPONSABLE	FRECUENCIA PROGRAMADA	CUMPLIMIENTO EN NUMERO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Socialización de la política de seguridad del paciente institucional: Detectar, analizar y gestionar los eventos adversos *comportamiento de las atenciones inseguras y principales riesgos identificados durante la atención en el 2023	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización Protocolo: Atención segura a la gestante y el recién nacido	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización Protocolo: mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización protocolo: garantizar la funcionalidad de los consentimientos informados	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización protocolo: Asegurar la correcta identificación del paciente en procesos asistenciales	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización protocolo: procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización protocolo: gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización protocolo: ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%
Socialización protocolo: prevención de la mal nutrición o desnutrición	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	0%
Socialización protocolo: Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	100%

3.2 Rondas de seguridad: El programa cuenta con una auxiliar de apoyo quien para el año 2024 realizo la aplicación de las listas de chequeo de forma mensual en los servicios hospitalarios, centros de salud y la UIS con el objetivo de realizar la medición de adherencia a los protocolos de los paquetes instruccionales, los cuales se mencionan a continuación:

- Identificación Correcta de Paciente
- Identificación De Paciente y Muestras de Laboratorio
- Administración de medicamentos
- 5 momentos del lavado de manos
- consentimiento informado
- prevención de caídas
- Ilustrar al paciente en el autocuidado
- Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos del consentimiento Informado
- Adecuada Comunicación de personas que atienden y cuidan a pacientes con enfoque diferenciado
- Administración de medicamentos
- Prevención de ulceras por presión

En estas rondas se ejecutan actividades de búsqueda activa de indicios de atenciones inseguras, eventos adversos, capsulas informativas, se brinda educación al personal de forma individual y colectiva ya sea en los momentos de entrega de turno, entre otros; donde se suministra

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

información relacionada con los riesgos en la atención y las barreras de seguridad implementadas en los protocolos del programa, mecanismos de reporte implementados, entre otros.

Los resultados expuestos en el comparativo del protocolo “pacientes identificados correctamente en los servicios asistenciales” de los años 2023 y 2024 mediante la gráfica 4. Se observa una baja adherencia. Como plan de mejora para el 2024 se solicitó a coordinadores de mundo salud aplicar a su personal listas de chequeo e implementar estrategia que permitan fortalecer el proceso y presentar avances en comité de seguridad del paciente, además se solicitó a coordinadoras de los centros de salud realizar plan de mejora con la metodología de las 6M.

Grafica 4. Proporción de pacientes identificados correctamente consolidado institucional

3.3 Rondas de seguridad alta dirección:

Se realizaron las rondas de seguridad de alta gerencia denominadas **“Breafing y Debreafing”** programadas dentro del cronograma; estas rondas se llevaron a cabo en el servicio de urgencias con el objetivo de medir la adherencia a diferentes paquetes instruccionales utilizando listas de chequeo con los Ítems de cumple, no cumple, no aplica. se evidencio cumplimientos en algunos componentes, así como el no cumplimiento en otros; a continuación, se describen los paquetes a los cuales se les aplico lista de chequeo: prevención de caídas, Prevención de infecciones asociadas al cuidado en salud, Administración de medicamentos segura del paciente, Seguridad en el autocuidado del paciente, Identificación correcta de las muestras de laboratorio, se estableció plan de mejora para las listas de chequeo con una adherencia menor al 90%, donde quedaron actividades por cumplir que dependen de la subgerencia de planificación institucional como la instalación de timbre de llamado de emergencia con video cámara, cambio de las sillas tándem que se encuentran en mal estado o que se dieron de baja, implementación de escaleras de dos pasos, entre otros.

Se utilizó una metodología de entrevista a los funcionarios de la institución con el fin de conocer la percepción sobre la seguridad de la atención en la ESE y de paso contribuir a la creación de una cultura de seguridad, donde los funcionarios hacían referencia a la importancia de realizar las rondas de forma más periódica, realizar inducción y acompañamiento a los funcionarios que entran nuevos a la institución, Brindar mayor información sobre el programa de seguridad del paciente, Arreglo de las instalaciones que permita mejorar las condiciones del cliente interno y externo, Educar al personal sobre los diferentes mecanismos de reporte además de la información al jefe inmediato.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Red Salud Armenia	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8	Código: EC-CL-FO-045 Versión: 2 Fecha de elaboración: 01/12/2017 Fecha de revisión: 29/04/2021 Página: 1 de 1

Nombre del Documento:	Formato Cronograma de actividades	Unidad Administrativa	Subgerencia de Planificación Institucional

Año: 2024 — Nombre y firma del Responsable de Elaboracion: Lauren Valencia Arias

Area: Seguridad del Paciente — Tema: Cronograma Comité Seguridad del Paciente

Cronograma Rondas de Alta Gerencia

ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				EPTIEMBR				OCTUBRE				NOVIEMBR				DICIEMBRE				Responsable	Frecuencia Programada realizar	Cumplimiento en numero	Porcentaje de Cumplimiento
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Cronograma rondas de Alta Gerencia							X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Presentacion resultados plan de mejora	Alta Gerencia Líder Programa de Seguridad del Paciente	19	19	100%

3.4 Medición de cultura de seguridad del paciente

Con el objetivo de realizar medición de cultura de seguridad del paciente de la ESE Red Salud Armenia, se aplicó una encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), contemplada dentro de “los lineamientos para la implementación de la política de la seguridad del paciente en Colombia “Se ajustaron las preguntas para diligenciamiento en formularios google, de acuerdo a 10 Dimensiones evaluadas en preguntas tipo escala de Likert, en las que, el funcionario marco su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones descritas en las preguntas. La encuesta conto con un total de 38 preguntas: las 4 primeras se relacionan a la categorización demográfica del personal que la diligencia y una pregunta final abierta opcional para describir los comentarios generales sobre la seguridad del paciente.

En el diligenciamiento de la encuesta de percepción participaron 147 funcionarios del área asistencial de los servicios ambulatorios, hospitalarios, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la ESE.

Finalmente se logró concluir:

- El 88% de los funcionarios no han realizado un reporte de los indicios de atenciones inseguras por lo tanto se deben implementar acciones que incentiven y permitan el fortalecimiento del reporte de las atenciones inseguras.
- Los participantes perciben que los jefes de servicio y coordinadores no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez en el servicio, ni aceptan las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
- Se observó que un alto número de funcionarios, aunque percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso, por lo que se deben Implementar estrategias que permitan reducir la percepción punitiva al realizar los análisis y acciones de mejora de las atenciones inseguras.

Los resultados de la encuesta fueron presentados durante el comité de Seguridad del Paciente celebrado en el mes de octubre de 2024 y serán presentados a todo el personal asistencial de la institución, mediante el plan de capacitaciones que se ejecutara en el año 2025.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

La percepción que tiene el personal de salud respecto al grado de seguridad del paciente es “muy bueno”; sin embargo, se debe continuar trabajando en la cultura del reporte.

Capacitar y entrenar a los equipos de salud, utilizando metodologías innovadoras como la simulación clínica involucrando a los líderes y coordinadores de la Institución.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Realizar actividades que permitan Empoderar a los pacientes y sus allegados en el autocuidado de su seguridad; utilizando las sesiones breves de seguridad, medios audiovisuales y el plan de comunicaciones institucional, entre otros.

CONCLUSIONES

El fortalecimiento y sostenimiento de una cultura de seguridad en el cliente interno el usuario y sus familias es un propósito a largo plazo, que requiere constancia, perseverancia y el compromiso de las altas directivas.

Se deberán generar acciones que permitan erradicar el temor del personal para realizar el auto reporte y el reporte de las atenciones inseguras, fortaleciendo un clima organizacional educativo.

EJE: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

INTRODUCCIÓN

El programa de Atención Humanizada comprende todas las acciones encaminadas a mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de los servicios de salud con estándares seguros, oportunos, íntegros y bajo el respeto de sus derechos como ser humano y evaluar su impacto; además del trato con respeto que se debe presentar entre los colaboradores; las prácticas humanizadas que se están implementando en Red Salud Armenia ESE.

OBJETIVO

Dar a conocer el avance del programa de atención humanizada a través de información consolidada y sus evidencias correspondientes.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Desde el programa de humanización, en la vigencia 2024 se desarrollaron diferentes actividades y estrategias encaminadas al cumplimiento de la política, se presentan los siguientes soportes de actividades:

Capacitaciones

En la vigencia 2024, se realizaron capacitaciones sobre herramientas para brindar una atención amable y respetuosa a los pacientes a partir de la sensibilización a los colaboradores.

Tema	Servicio/Área	N° asistentes
Ser y Hacer	Servicios ambulatorios	141

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Lo mejor de mi	Servicios ambulatorios	160
Salud mental	Servicios ambulatorios	130
Los 4 acuerdos - La trampa del ego	Servicios ambulatorios	132
Política de atención humanizada	Todo el personal	156

Escuela de humanización ANNAR

En los meses de septiembre y diciembre se realizó la primera y segunda sesión escuela de humanización, se abordaron temas como inteligencia emocional y empatía, con el fin de fortalecer el trato humanizado en el cliente interno y externo.

Tema	Servicio/Área	N° asistentes
1° sesión escuela de humanización: Inteligencia emocional	Todo el personal	414
2° Sesión escuela de humanización: Empatía, Compasión y Comunicación	Todo el personal	338

Embellecimiento institucional

En el mes de Julio se realizaron adecuaciones a la estructura de la red con el fin de brindar un ambiente de confort tanto a los usuarios como a los funcionarios, así:

Desde el programa de atención humanizada, subgerencia de planificación y bienes y servicios se realizó el encerramiento del centro de La Clarita, con el fin de garantizar la limpieza de las instalaciones en la parte exterior y también la seguridad de la funcionaria de servicios generales.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Respecto al servicio farmacéutico UIS, se ejecutó el encerramiento del mesón principal, con el fin de brindar seguridad al personal de esta área y una buena imagen al servicio.

Gestión de atenciones deshumanizantes

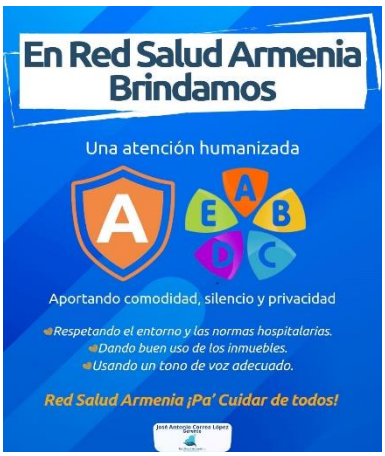
En la vigencia 2024, se presentaron 17 atenciones deshumanizantes, las cuales cuentan con metodología de análisis según las 6M y la ejecución de los respectivos planes de mejora. A continuación, se discrimina el número de atenciones deshumanizantes reportadas y gestionadas según la práctica de atención humanizada (ABCDE) que fue vulnerada

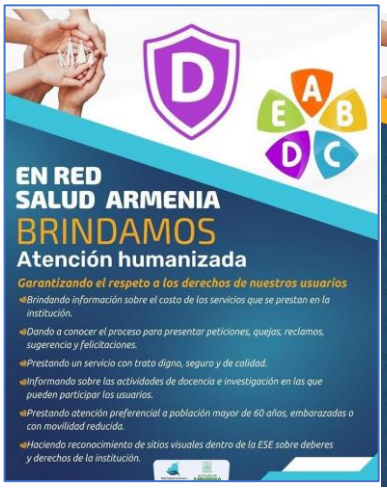
PRÁCTICA QUE SE VULNERA	OBSERVACIONES
A: Aportar comodidad, silencio y privacidad	Se reportaron **9** atenciones deshumanizantes. El común denominador de las atenciones deshumanizantes reportadas fue sobre la inconformidad con los horarios de la prestación del servicio en farmacia, las largas filas para dispensación de medicamentos y la falta de adherencia al protocolo de sonda vesical respecto a la comodidad de los pacientes. **Plan de Mejora:** Se realizaron varias mesas de trabajo con la líder de farmacia y sub. Científica, y se definieron nuevos horarios para la atención, además se realizó apertura de otro punto de dispensación en el CS piloto Uribe. Por otro lado, se solicitó a la coordinadora que realizará socialización del protocolo de inserción de sonda vesical.
B: Buen uso de la tecnología	Se reportaron **2** atenciones deshumanizantes. La principal razón fue la desorganización en la asignación de las citas del PADO y la falta de comunicación para la remisión de pacientes. **Plan de mejora:** Se realizó mesa de trabajo con la referente de PADO para definir organización del programa. Por otro lado, se realizó mesa de trabajo con coordinadora de urgencias, médico de apoyo y jefe de referencia y contra referencia, se definió que la ruta para remisión debía ser socializada nuevamente como también los correos y teléfonos de las entidades de salud.
C: Contribuir al apoyo emocional, espiritual y manejo del dolor	No se presentaron reportes relacionados con esta práctica.
D: Derechos respetados	Se reportaron **6** atenciones deshumanizantes. En su mayoría los reportes fueron por quejas de acoso laboral entre funcionarios de la red, como también la atención inadecuada en el servicio de rayos x. **Plan de mejora:** Todos los reportes de acoso laboral fueron remitidos al comité de convivencia laboral, además se solicitó que el comité debía crear un correo oficial ya que los casos eran enviados al correo personal de uno de sus integrantes. Por otro lado, se realizó reunión con líderes de la empresa tercerizada de rayos x, se definieron nuevos horarios de atención.
E: Escucha amable	No se presentaron reportes relacionados con esta práctica.

Capsulas informativas

En compañía con la referente de comunicaciones, se diseñó un cronograma anual para la publicación de cápsulas informativas referentes a las prácticas de atención humanizada:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700





Boletín interno de junio

Desde el programa de atención humanizada se realizó boletín en el mes de junio, este fue leído y evaluado en todos los EPM de la red. El contenido de este boletín estuvo basado en las prácticas de atención humanizada, los componentes del programa, entre otros.

La evaluación constaba de 5 preguntas, esta fue realizada por 91 funcionarios, 53 funcionarios obtuvieron las 5 preguntas correctamente (59%), 35 funcionarios obtuvieron 4 respuestas correctas (38%), 2 funcionarios obtuvieron 3 respuestas correctas (2%) y 1 funcionario obtuvo 2 respuestas correctas (1%).

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Respecto al desarrollo de las actividades del programa de humanización, se evidenció una falta de compromiso de algunas áreas en la participación de capacitaciones, también en el diligenciamiento de encuestas y evaluaciones de conocimiento que son enviadas al líder de cada área/servicio o por grupos de difusión.

Se pretende trabajar en el compromiso y sentido de pertenencia de los colaboradores con la entidad, con el fin de fortalecer el proceso de humanización a través de jornadas de capacitación y campañas de sensibilización.

CONCLUSIONES

En resumen, las actividades implementadas desde el programa de humanización son de vital importancia para brindar una atención centrada en el usuario y mejorar el ambiente laboral del cliente interno.

Cabe mencionar que, para lograr una institución humanizada, es necesario brindar unas condiciones dignas para los trabajadores de la red y que los líderes de áreas/procesos deben ser ejemplo para el personal a cargo.

ANEXOS

El programa de atención humanizada cuenta con 7 indicadores, que miden la satisfacción del usuario en cuanto al respeto a sus derechos, escucha amable, privacidad, comodidad, uso de la tecnología y apoyo emocional, espiritual y manejo del dolor y el protocolo de bienvenida, a continuación, presenta el indicador definido para la política:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Durante la vigencia 2024, el indicador que se refiere a la satisfacción del usuario en cuanto a sus derechos tuvo un promedio de 97.9%, desde la oficina del SIAU se socializaron los derechos tanto al cliente interno como externo y desde el programa de humanización se capacitó al cliente interno en Comunicación y lenguaje no verbal, con el fin de brindar herramientas a los funcionarios para la atención a los usuarios. También se divulgó por redes sociales y en los televisores de la institución cápsulas informativas sobre los derechos y deberes de los usuarios.

EJE: GESTIÓN DEL RIESGO

INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos es el proceso que se realiza para identificar y gestionar los riesgos a los que puede estar expuesta la organización, además, para validar la eficiencia de los controles y crear planes de acción que ayude a mitigarlos, aprovecharlos o en caso de que no se puedan prevenir contar con una estrategia que permita reducir las pérdidas. Mediante este informe se conocerán los resultados del seguimiento a los riesgos de la entidad a través de la matriz de Riesgos implementada para todos los procesos de la institución.

En muchas ocasiones, estas amenazas o riesgos también pueden crear valor, pues las empresas establecen métodos para generar un equilibrio entre los objetivos de crecimiento. El programa de sistemas integrados de gestión de riesgos actualmente se encuentra adherido a la circular 4-5 la cual tiene priorizados 8 riesgos.

OBJETIVO

Conocer los resultados obtenidos desde el programa de sistemas integrados de gestión del riesgo en la vigencia 2024.

HALLAZGOS O RESULTADOS

El programa de sistemas integrados de gestión del riesgo actualmente cuenta con referente después de más o menos 4 meses de estar el programa sin el mismo. Se inició por dar seguimiento a los indicadores del programa realizando su primer análisis en el mes de noviembre, evidenciando que ninguno de ellos se encontraba desviado para el segundo cuatrimestre del año.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Por otra parte, se realizaron los seguimientos respectivos a la matriz de riesgo, esta es transversal a todos los procesos de la institución. Como resultado se obtuvo seguimiento a 59 riesgos divididos de la siguiente manera:

- Riesgos actuariales: 3 no materializados
- Riesgo de crédito: 2 no materializados
- Riesgo operacional: 51 de los cuales se materializaron 4 sin controles efectivos con un porcentaje del 6.78%
- Riesgo en salud: 1 no materializado.
- Riesgo Reputacional: 2 no materializado.

Además, se realizó la formulación de la matriz AMFE en mesa de trabajo junto con los referentes de los programas de tecno-vigilancia, fármaco-vigilancia, reactivo-vigilancia y seguridad del paciente, para su posterior seguimiento en el año 2025, planteándolas de la siguiente manera:

- AMFE tecno- vigilancia: 8 equipos priorizados, 4 actividades priorizadas y 9 fallas por equipo.
- AMFE fármaco-vigilancia: 5 actividades priorizadas y 5 fallas.
- AMFE reactivo- vigilancia: 3 actividades priorizadas y 4 fallas.
- AMFE seguridad del paciente: se realizaron 4 matrices, la primera de IAAS con 1 actividad priorizada y 2 fallas, la segunda de medicamentos con una actividad priorizada y tres fallas, la tercera de reducción en la frecuencia de caídas con 4 actividades priorizadas y 7 fallas, por último, la cuarta, correcta identificación del paciente con 5 actividades priorizadas y 10 fallas.

El programa de sistemas integrados de gestión del riesgo realizo participación activa de los comités pertenecientes a PACAS, PAMEC de gerencia, presentando las evidencias pertinentes para cada comité y gestionando los estándares correspondientes al programa.

Por otro lado, se obtuvieron logros en los comités de sistemas integrados de gestión del riesgo poniendo en práctica la circular 4-5 y en proceso de implementación la circular 5-5.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Se recomienda para el año 2025, plantear la matriz de sistemas integrados de gestión de riesgo en mesa de trabajo con líderes de programas con el fin de que los riesgos sean identificados en conjunto y además de ello se recomienda incluir la matriz los riesgos por centros de salud.

CONCLUSIONES

Es posible concluir que desde el programa de sistemas integrados de gestión del riesgo en el año 2024 se lograron trabajar los riesgos encontrados logrando que estos no se materialicen por medio de la identificación, análisis, evaluación y seguimiento de acciones descritas en la matriz de riesgos de procesos, estableciendo los principios necesarios para hacer que la gestión del riesgo sea eficaz, eficiente y coherente, siendo necesario que se implemente en todos los niveles de la ESE Red Salud procesos y subprocesos.

EJE: GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Red Salud Armenia Empresa Social del Estado, dando cumplimiento a la resolución 3100 de 2019, que establece los lineamientos mínimos de habilitación para entidades prestadoras de

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

servicios de salud de cualquier naturaleza, busca de forma fundamental garantizar una atención segura para los usuarios receptores de los servicios que ofrece la institución, los cuales deben contar con equipos y dotación biomédica adecuada y suficiente para dar cumplimiento a la misionalidad de la institución.

Debido a ello se constituye el área de tecnología biomédica, la cual se encarga del seguimiento, control y organización del estándar de dotación y equipos biomédicos dentro de Red Salud Armenia ESE, que continuando con los lineamientos de la resolución que rige el Sistema Único de Habilitación en Colombia dice que "El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero".

OBJETIVO

Dar a conocer los resultados obtenidos de la implementación y mejora de la gestión de la tecnología de Red Salud Armenia ESE.

HALLAZGOS O RESULTADOS

Durante la vigencia 2024, el área de ingeniería biomédica dio cumplimiento al programa institucional de gestión de la tecnología, donde se evidencia el ciclo desde la planeación hasta el proceso de baja de equipos:

Planeación: Al finalizar la vigencia 2023, el área de ingeniería biomédica envía las necesidades para la vigencia inmediatamente siguiente en temas de personal de mantenimiento, calibración, validación de cabina de flujo laminar y planeación prioritaria en adquisición de equipos que sean necesarios para el buen funcionamiento de la entidad.

Allí mismo, se realiza el diligenciamiento de una serie de formatos establecidos para el control de adquisiciones dentro de la entidad. Como primera instancia se evalúa la tecnología existente y verificar si la adquisición será por habilitación de servicios, reposición o renovación de tecnología.

Adquisición: Se verifica la mejor oferta para la entidad en tema de servicio post venta, precio, adquisición de repuestos y calidad del equipo, el resultado del mismo es evaluado con la subgerencia correspondiente al proceso de compra para finalizar la misma.

Para la vigencia 2024, se realizan distintas adquisiciones para la mejora tecnológica de los equipos de Red Salud Armenia ESE, entre ellos encontramos:

- Piezas de alta y scaler ultrasónico para el servicio de odontología
- Equipo de rayos x periapical para el servicio de odontología
- Balanzas tallímetro, balanzas de piso, equipo de órganos, tensiómetros de pared, tensiómetros portátiles, fonendoscopios y oximetros para el servicio de consulta externa.
- Lámparas de fotocurado para el servicio de odontología

Instalación: Se realiza acompañamiento activo a todas las instalaciones o entregas de equipos, realizando recepción técnica para verificar calidad del equipo, garantizar que el personal sea capacitado y evaluado correctamente.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

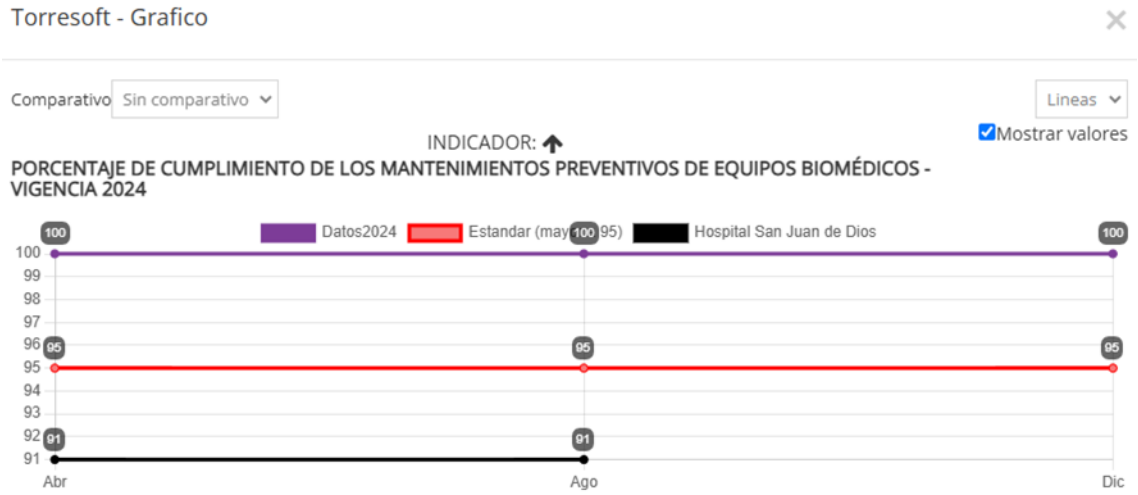
Funcionamiento y manejo seguro: Se realiza la custodia de las hojas de vida de equipos biomédicos de todas las sedes y servicios de la entidad, se incluyen en el cronograma de mantenimiento preventivo y calibración según lo indique el fabricante.

Adicional, se realizan entrenamientos para uso seguro de equipos biomédicos, en los cuales cada uno de los centros de salud y servicios hospitalarios son entrenados para el adecuado uso de sus equipos, como solucionar fallas alternas y como evitar incidentes adversos.

Monitorización: Se realiza seguimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y a su cronograma de metrología, evidenciando mantenimientos preventivos y correctivos oportunos para el funcionamiento de equipos biomédicos dentro de la institución, se evidencian los siguientes indicadores:

Indicador "Porcentaje de cumplimiento de los mantenimientos preventivos de equipos biomédicos"

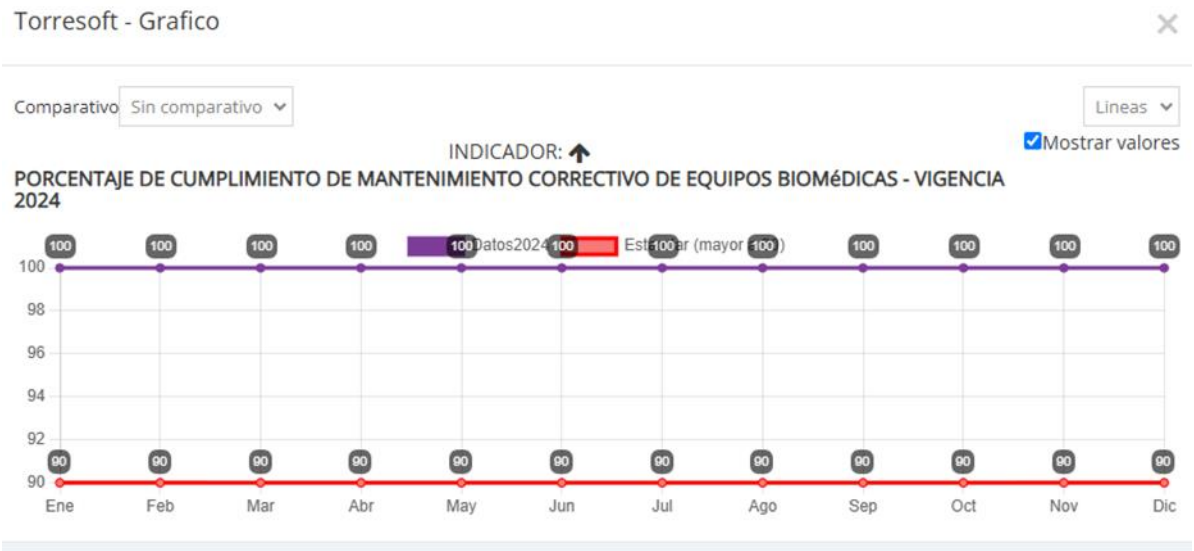
Se cuenta con un cumplimiento del 100% durante toda la vigencia 2024, adicional se realiza el proceso de referencia con el hospital San Juan de Dios.



Indicador "Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos"

El indicador se sostiene en 100% durante la vigencia 2024, esto debido a la rápida adquisición de repuestos y a la oportunidad de realización de mantenimiento correctivo.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700



Evaluación de tecnología: Se evidencian y eligen los equipos biomédicos que han tenido en el transcurso del año incidentes o eventos adversos, que estén cerca de cumplir su vida útil, que hayan presentado más de cinco (5) mantenimientos correctivos en el año y que su verificación metrológica no esté dentro de los parámetros establecidos. Así, se establece una programación de adquisiciones según la necesidad para la vigencia inmediatamente siguiente.

Disposición final y baja: En el momento en el que un equipo biomédico sale de servicio por falla irreparable, se realiza la entrega al área de activos fijos la cual es la encargada de llevar a comité cada uno de los bienes susceptibles a baja según concepto técnico y efectuarlo cuando sea el caso.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Para continuar con resultados favorables para el proceso, se debe fortalecer la adherencia al programa de gestión de la tecnología, ya que este es el manual o guía que dirige los funcionarios o líderes al correcto funcionamiento, monitorización y control de las tecnologías dentro de la institución. Llevando a cabo sus formatos, se priorizan las adquisiciones y se evidencia la mejor opción para la institución en aspectos como servicio post venta, facilidad de repuestos y costos.

Contar con personal idóneo para la realización de los mantenimientos predictivos, preventivos y correctivos es de vital importancia para prestar un servicio seguro y de calidad a nuestros usuarios, por lo cual se debe contar un equipo interdisciplinario que tenga la capacidad de seguir los lineamientos expuestos por el fabricante para cada grupo de equipos.

CONCLUSIONES

El área de ingeniería biomédica es un proceso que continúa fortaleciéndose de manera constante, buscando soluciones aptas para el proceso, retroalimentándose e implementando nuevas acciones a partir de resultados. Actualmente el proceso se encuentra controlado, monitorizado de manera diaria y atenta a cualquier incidente que se pueda presentar, contando documentalmente con el 100% de documentos actualizados, socializados e implementados para el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos de la institución. No obstante, la institución en alrededor de sus 800 equipos biomédicos, presenta al momento todavía algunas

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

inconformidades y equipos biomédicos deteriorados en los que se está dispuesto a trabajar por su excelente vida útil y por mitigar riesgos cuando llegue la hora de su reposición y renovación.

EJE: PROCESO DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

INTRODUCCIÓN

El proceso de transformación cultural son los cambios actitudinales de los colaboradores de la entidad, son las conductas que se esperan sean ejecutadas por cada uno de los trabajadores, para darle cumplimiento a nuestro modelo de atención; estas conductas son:

A través de la T de trabajo en equipo

1. Guardar la confidencialidad de la información.
2. Resolver las inquietudes del paciente.
3. Generar una percepción de respeto en la atención brindada al usuario.
4. Entregar la información sobre los deberes y derechos.

De la E de enfocado en la mejora

   a. Realizar identificación de oportunidad y/o acciones de mejoramiento.
2. Identificación y tratamiento de los riesgos.
3. Realizar análisis de los indicadores
4. Analizar las mejoras obtenidas que ha presentado el proceso
5. Identificación de los niveles de mejoramiento

De la R de Responsabilidad y respeto

1. Facturación oportuna y consistente
2. Control de los gastos
3. Proceso adecuado de la gestión de la tecnología.

De la R de Rutas de atención en salud

1. Participar activamente del proceso de demanda inducida
2. Gestionar el riesgo del paciente identificado durante la atención

De la A de Atención Segura.

1. Uso correcto de la identificación Aplicar de manera correcta la técnica de lavado de manos
2. Uso correcto de los EPP
3. Reportar los incidentes y eventos adversos a los programas de Seguridad del paciente, Tecno vigilancia, Reactivo vigilancia y Farmacovigilancia.
4. Registro oportunos y completos en la historia clínica
5. Gestionar el riesgo del paciente identificado durante la atención

El informe de gestión del proceso de transformación cultural, mostrará cada una de las estrategias adoptadas para lograr el acercamiento que se necesita entre los colaboradores, usuarios y la entidad; todas nuestras actividades van encaminadas a mitigar las barreras que los seres humanos ponemos hacia lo nuevo o lo desconocido, cambiar el chip de los colaboradores o de la alta dirección conlleva mucho tiempo, pero a través de capacitaciones, socializaciones, actividades lúdicas, conversatorios con el gerente, esperamos desplegar conocimientos de los procesos y en especial de acreditación para quitar el malestar que produce lo nuevo.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

OBJETIVO

Socializar el resultado de las actividades realizadas desde el proceso de transformación cultural para eliminar las barreras que los colaboradores ponen a lo nuevo y lograr el mejoramiento continuo en la entidad.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Para la vigencia 2024 se trabajó en la transformación cultural de cada uno de sus colaboradores a través de las estrategias adoptadas para la vigencia.

1. Encuesta de la cultura organizacional, se realizaron dos mediciones, la primera se realizó en el mes de junio y conto con la participación de 234 colaboradores y una percepción positiva del 85%, la segunda encuesta realizada en el mes de diciembre, que contó con la participación de 146 colaboradores y una percepción positiva del 86%
2. Se realizó capacitación sobre Generalidades de Acreditación, en esta capacitación se habló sobre Que es la acreditación, su importancia, niveles, estándares, ejes de acreditación y EPM participaron 206 funcionarios.
3. Capacitación sobre modelo de atención Terra y las conductas esperadas, conto con la participación de 278 colaboradores
4. Socialización resultado encuesta de la cultura organizacional realizada en el mes de junio, plan de mejoramiento en total asistieron 355 colaboradores.
5. Capacitación conformación de la Red y datos estadísticos conto con la participación de 225 colaboradores de los cuales el 100% realizaron la evaluación.
6. En el mes de junio se llevó a cabo el simposio de experiencias exitosas en humanización, el cual se realizó de manera virtual, contando con la participación de ponentes como (Hospital San Juan de Dios, Clínica Valle de Lili, Hospital Pablo Tobón Uribe, OES y red Salud Armenia ESE), conto con la participación de 100 participantes de distintas entidades a nivel Nacional.
7. Se continuo con la estrategia de Replicantes de transformación cultural, para la vigencia 2024 el tema de cada encuentro fue los ejes de acreditación, de 16 replicantes en la vigencia 2024 terminaron activos 12, ya que hubo traslado de personal y no han sido reemplazados, el porcentaje de participación fue del 75% y el de ejecución de actividades del 48%.
8. En la vigencia 2024 se realizaron 3 conversatorios con el gerente, su programación es bimestral, pero solo se realizaron tres por la ausencia del referente de transformación cultural en el tercer trimestre, los temas trabajados fueron acreditación, trato Humanizado y Seguridad del paciente, para esta vigencia, se logró bloquear agendas para facilitar la participación de los colaboradores asistenciales, el promedio de participantes en los conversatorios ha sido de 100 personas.
9. Se han realizado inducciones personalizadas a los funcionarios nuevos que ingresan a la entidad para dar a conocer el proceso de acreditación e invitar a todos a participar activamente.
10. Se realizaron 3 jornadas de capacitación para los terceros, las subgerencias informaron que hay 29 proveedores, de los cuales solo asistieron 9 a la capacitación de acreditación

Además del plan de acción programado para la vigencia 2024 y el cual se informa anteriormente como fue su cumplimiento, también se ejecutan las tareas de pacas y pamec para darle cumplimiento a los estándares:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

1. Documentación y socialización pautas publicitarias sobre las jornadas y los temas tratados en el conversatorio con el gerente.
2. Documentación y socialización de las capacitaciones realizadas a los terceros de los 26 proveedores solo 9 han acudido a las capacitaciones programadas
3. Se realizó la medición de la satisfacción se los colaboradores la cual tuvo como resultado 137 colaboradores participantes y una satisfacción del 94% sobre el trabajo que están realizando.
4. Se presentó el resultado de la encuesta de la cultura organizacional en el comité de transformación cultural, así como también el plan de mejoramiento realizado para esta estrategia y socializado al gerente.
5. Publicación de la información de los ejes de acreditación en la página Web con su debida actualización, así como también el cargue de los boletines.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Se recomienda más participación y compromiso por parte de los jefes de procesos, para que todos los colaboradores participen tanto de las capacitaciones, respuesta a las evaluaciones, también de todas las actividades planeadas desde acreditación para la mejora continua ejemplo, porte del carnet, participación en las encuestas, conversando con el gerente, etc.

Igualmente, para la estrategia de replicantes de transformación cultural, es necesario que los líderes de los procesos asignen un representante por proceso, pero también es importante que estos líderes sean garantes de que los replicantes si están llevando la información compartida en la reunión de los replicantes, debemos recordar que esta estrategia se basa en que estos son duplicadores de la información importante con todos sus compañeros de procesos y con los mismos líderes.

CONCLUSIONES

Las estrategias adoptadas desde transformación cultural, han sido diseñadas para facilitar el aprendizaje organizacional, todos aprendemos de diferente manera y aunque llevamos tres años trabajando en acreditación y la aceptación ha sido buena, nos falta mucho más compromiso por parte de los colaboradores que piensan que solo ellos tienen demasiado trabajo y los demás no, de los compañeros que no le ven la importancia al proceso de acreditación y prefieren seguir poniendo barreras en el aprendizaje continuo, esperamos que para la vigencia 2025 tengamos más disposición y cumplamos con las disposiciones de Ley, Normatividad y de los procesos.

Continuar con la estrategia de replicantes es importante para la entidad y para los colaboradores ya que para aquellos que no tengan la información de primera fuente se puede lograr a través de sus propios compañeros, solo se espera la ayuda de los líderes de procesos para autorizar la asistencia de los replicantes y hacer seguimiento en la ejecución y socialización de la información a los demás compañeros.

Hay que trabajar en las acciones de mejoramiento propuestas mediante el análisis de las 6M realizado a la encuesta de la cultura organizacional, ya que esta es el sentir, la percepción que tienen los colaboradores sobre los procedimientos, las personas y la entidad, no solo es diligenciar una encuesta es también mejorar el clima laboral y el amor por el trabajo y lo que hacemos.

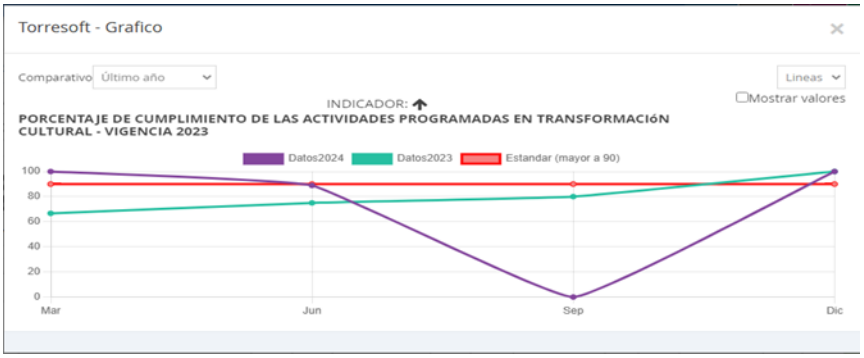
Es importante buscar espacios para capacitar al 100% de los colaboradores, así como se hace con los asistenciales de consulta externa de la UIS y de Centros de Salud, se deben garantizar espacios a los asistenciales hospitalarios, Laboratorio clínico y servicio farmacéutico para que

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

puedan participar de los espacios que desde mejora continua se programan para el aprendizaje del proceso de acreditación y de otros que por Ley son requeridos para habilitación.

ANEXOS

Las actividades programadas en el plan de acción del proceso de transformación cultural se ejecutaron en un 100% durante el primer y último trimestre del 2024, para el tercer trimestre no se observan actividades ya que la referente de transformación cultural se encontraba en licencia No remunerada.



El indicador de la percepción de los colaboradores para el cierre del 2024, se desvió debido a la baja participación de los colaboradores, además de la mala percepción que tienen algunos sobre la transparencia de líderes y de la entidad, existen respuestas como que se sienten mal remunerados, por la cooperativa, por falta de espacios para ingerir alimento, falta de inversión física, por falencias administrativas, por injusticias y desigualdad, por falta de comunicación, por la política, falta de humanización y valoración del personal interno, falta de inversión, cuando no son transparente porque se generan agendas manuales para no alterar la productividad, falta de valorar el trabajo, se tiene en cuenta más a las personas por un partido político, no se siguen los principios y valores de la institución, mal estado de la infraestructura.

EJE: RESPONSABILIDA SOCIAL

El Eje de Responsabilidad Social Empresarial enfoca sus estrategias en gestionar los impactos de las actividades que realiza Red Salud Armenia ESE en la comunidad en general, basándose en los 17 objetivos de desarrollo sostenible.

Los objetivos de desarrollo sostenible a los que aporta las iniciativas de Responsabilidad Social son:

1. Objetivo No. 2 Nutrición para las madres gestantes, acompañamiento nutricional a la primera infancia.
2. Objetivo No.15 Manejo de residuos Tapitas, manejo de residuos electrónicos, pilas y baterías, Una nueva vida, un nuevo árbol
3. Objetivo No.7 Generación de energía sostenible y uso eficiente de energía.
4. Objetivo No. 12 Aprovechamiento y su eficiente del agua, cultura de uso eficiente y ahorro de papel política cero papeles, entornos ambientalmente amigables
5. Objetivo No.11 Verificación de impacto en la disposición final
6. Objetivo No.13 Jornadas educativas en el marco del calendario ambiental

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

7. Objetivo No. 8 Salud y bienestar físico y mental para nuestro personal
8. Objetivo No. 3 Brigadas Comunitarias
9. Objetivo No. 17 Producción y consumos responsables
10. Objetivo No. 16 Transparencia y rendición de la cuenta

Por lo anterior, este informe de gestión mostrará los resultados de las actividades realizadas en la vigencia 2024, por el eje de Responsabilidad Social Empresarial en relación con las cuatro estrategias priorizadas (Conciencia ECO, ESE Gran equipo es Red Salud, En Red con la comunidad y Gobernanza moderna); estas estrategias cuentan con iniciativas que permiten fortalecer el trabajo con el medio ambiente y con el cliente interno y externo.

OBJETIVO

Socializar el trabajo ejecutado por los diferentes actores responsables de las estrategias e iniciativas de Responsabilidad Social Empresarial en la vigencia 2024.

HALLAZGOS O RESULTADOS

1. Al inicio de la vigencia 2024 no fue aprobado trabajar en la primera estrategia superando barreras, iniciativa nutrición para las madres gestantes, ya que no se tenía contrato de Nutricionista con todas las EPS.
2. La estrategia Conciencia ECO cuenta con 9 iniciativas de las cuales se implementaron 7, las iniciativas ejecutadas y el buen trabajo realizado en ellas tienen como resultado la certificación como Hospital del Verde que fue entregada a Red Salud Armenia ESE desde el año 2022, pero actualizada en la vigencia 2024:
   - Manejo de residuos reciclaje: Se recolecto Kilogramos de (papel, cartón y plástico que fueron entregados a la empresa Reciclar.
   - Manejo de residuos tapitas: Se recolectaron Kilogramos de tapas y fueron entregadas a la Fundación Lazos humanos.
   - Manejo de residuos equipos electrónicos, pilas y baterías: En equipos eléctricos y electrónicos se recolectaron se recolectaron, los cuales fueron entregados a la empresa RAEE, en cuanto a las pilas y baterías se entregaron a la empresa TESLA RAEE Kilogramos.
   - Uso eficiente de energía: Un resultado importante se obtuvo tras el implementar el uso eficiente y ahorro de energía para la vigencia 2024 se han consumido Kilovatios lo que significa una reducción del 8% con relación al año 2023 en el mismo periodo del 2023.
   - Verificación de impacto en la disposición final: Se han generado Kilogramos de residuos peligrosos que han sido entregados a la empresa Emdepsa.
   - Cultura de uso eficiente y ahorro de papel – política cero papeles: Se ha hecho socialización de la iniciativa, pero aún no se tiene un resultado medido de la campaña.
   - Aprovechamiento y uso eficiente del agua: Aun no se ha obtenido un resultado favorable de esta iniciativa, porque ha aumentado en un 16% el consumo del agua.
   - Entornos ambientalmente amigables: Se está implementando la campaña recolección aceite de cocina usado.
   - Jornadas educativas en el marco del calendario ambiental: Se socializó el Pgirasa a más de 200 colaboradores de nuestra Red.
3. La estrategia ESE Gran equipo es Red Salud, son las actividades que Red Salud Armenia ESE realiza a los colaboradores de la entidad cuenta con dos iniciativas de las cuales solo se pudo trabajar una:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- Iniciativa Hora de lactancia extendida: La iniciativa fue socializada el 17 de junio y empezó a regir a partir del 01 de julio; para la vigencia 2024 dos funcionarias se favorecieron de la iniciativa.

4. Estrategia en Red con la comunidad, son todas las actividades, brigadas que realiza Red Salud Armenia ESE con la comunidad en los barrios, instituciones educativas, etc.
   - Iniciativa Brigadas comunitarias: en la vigencia 2024 Red Salud Armenia ESE, realizó actividades, que estaban compuestas por (actividades de odontología, higiene oral, PYD médico, PYD enfermera y morbilidad.
5. Estrategia Gobernanza Moderna, es la forma de gobernar, la estrategia gobernanza moderna cuenta con dos iniciativas
   - Iniciativa transparencia y rendición de la cuenta: Se realizó el 22 de marzo del 2024 y conto con la participación de 114 personas.
   - Iniciativa política y equidad de género: Se creó y socializó la política de equidad de género a los colaboradores de la Red por medios como Torresoft y whatsapp

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Es necesario que desde el eje de Responsabilidad Social para la vigencia 2025 se trabajen en todas las iniciativas que sean priorizadas.

En el año 2024 no se trabajó en la iniciativa Salud y bienestar físico y mental para nuestro personal, para la vigencia 2025 si la entidad quiere buenos resultados de parte de nuestros colaboradores, es necesario que se incentiven con actividades no pecuniarias, que la satisfacción de estos se verá reflejada en la atención al usuario y en el resultado de su trabajo; además recordemos la importancia del talento humano porque son los responsables de alcanzar los objetivos organizacionales.

En cuanto la iniciativa Nutrición para las madres gestantes que no se trabajó en la vigencia 2024 por falta de contratación con todas las EPS, es oportuno que aprovechando la información oportuna y de primera mano con la que se cuenta el programa de gestantes, se puede trabajar la iniciativa, ya que se sabe el estado de peso y nutricional de las embarazadas

Es importante el compromiso que se debe obtener de parte de todos los líderes en el cumplimiento de las iniciativas priorizadas que sería a su vez el de las estrategias del eje de Responsabilidad Social Empresarial que por acreditación se debe trabajar.

CONCLUSIONES

Aunque se clasifique como el séptimo eje de acreditación Responsabilidad Social Empresarial, no es menos importante con relación a los otros, ya que a través de este recibimos la certificación como hospital verde y ante todo trabajamos en un tema tan importante como es el cuidado al medio ambiente que es el recurso que necesitamos los seres humanos para vivir.

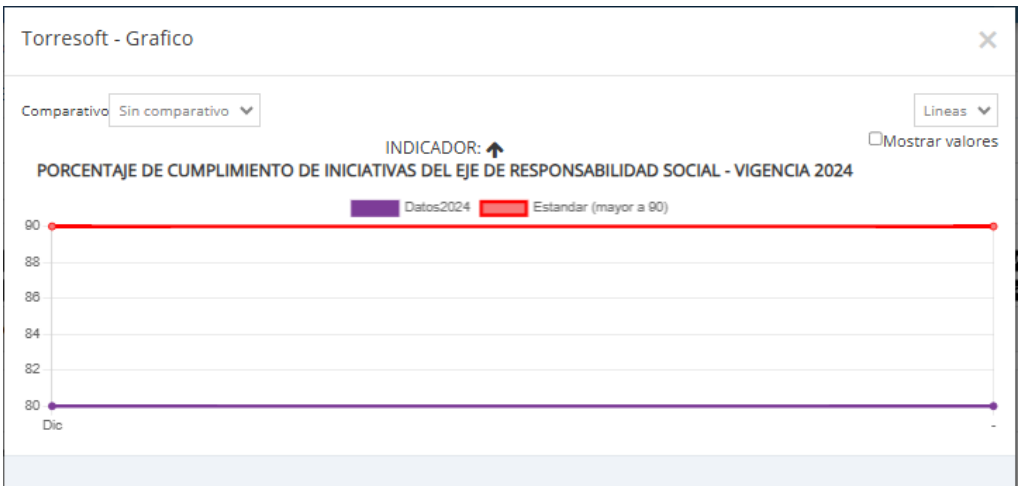
Cada una de las estrategias e iniciativas trabajadas en Responsabilidad Social son importantes porque aportan al medio ambiente, al bienestar de los colaboradores y de la comunidad en general

Hay que recalcar la relevancia de continuar articuladamente con los distintos actores, líderes y alta dirección en la ejecución de las actividades de las iniciativas para conseguir la mejora continua de los procesos de Red Salud Armenia ESE.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ANEXOS

Esta es la primera medición que se hace, ya que el eje de Responsabilidad Social no contaba con un indicador propio, y se debió crear, porcentaje de cumplimiento de iniciativas del eje de responsabilidad social; como se observa el indicador al cierre de la vigencia quedo desviado ya que quedaron 3 iniciativas sin implementarse.



OTROS PROCESOS: REFERENCIACIÓN COMPARATIVA

INTRODUCCIÓN

La referenciación comparativa es una herramienta que permite a las organizaciones mejorar sus procesos, estrategias y políticas a través de la evaluación y análisis de las mejores prácticas de otras instituciones. Existen diferentes maneras de realizarla, iniciando por los procesos internos y continuando con entidades externas que sean similares entre sí, esta estrategia permite aprender de nuevas experiencias e implementarlas internamente. Es importante que este proceso sea conocido por todo el personal para evitar el flujo de información de manera informal.

OBJETIVO

Dar a conocer los avances realizados desde el procedimiento de referenciación comparativa por medio de las actividades ejecutadas a lo largo del año 2024 e identificar punto claves a tener en cuenta para el desarrollo del proceso en el año 2025.

HALLAZGOS O RESULTADOS

La referenciación comparativa dentro de la ESE es un procedimiento nuevo que se documentó en el año 2023 y se continuo con la implementación en el año 2024, dentro de las actividades desarrolladas para este tema se encuentra:

1. Capacitación

Se convocó a los líderes de proceso para capacitación sobre el manual de referenciación comparativa, se logró la asistencia del 80% del personal convocado, se brindó fechas adicionales para lograr mayor cobertura, sin embargo, algunos líderes no asistieron a las citaciones realizadas.

2. Referenciación interna

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

La referenciación interna es una de las modalidades que se tienen para aprender de las estrategias de los otros procesos, en el 2024 se realizó la primer jornada de referenciación interna, la cual se inició con reuniones virtuales en las cuales se citó a los líderes y se explicó en qué consistía la referenciación y se realizó la identificación de experiencias exitosas para presentar en la jornada y necesidades para referenciación externa, en dicha actividad se identificaron 20 experiencias exitosas de 14 procesos. La jornada se llevó a cabo de manera presencial con asistencia de 35 personas.

3. Referenciación externa

En el año 2024 se realizó identificación de necesidades de referenciación externa, entre dichas necesidades se encontró que algunos procesos estaban interesados en realizar comparación con el Hospital San Juan de Dios, por lo cual se realizó la solicitud a dicha institución donde fue aceptada y se realizó referenciación de 8 procesos con 18 asistentes.

Adicionalmente se realizó solicitud a Red Salud Centro de la ciudad de Cali para realizar referenciación con los demás procesos, ya que esta es una institución con similitud en conformación y se encuentra acreditada, sin embargo, no se logró obtener respuesta para el año 2024, por lo cual es un tema a priorizar en el año 2025.

4. Evaluación de referenciación

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Posteriormente a la realización de la referenciación interna y externa se envió a todos los lideres encuesta donde se pretendía evaluar el alance de las actividades realizadas y los resultados obtenidos fueron:

Porcentaje de personas que accedieron algún tipo de referenciación	5%
Porcentaje de personas que identificaron acciones para implementar en los procesos después del referenciación.	92%
Porcentaje de personas que se sintieron satisfechas con la referenciación realizada	92%
Porcentaje de personas que desearían realizar nuevamente el ejercicio	54%

5. Comunicación y socialización

Con el fin de dar a conocer el proceso se realizó socialización por medio de piezas publicitarias al cliente interno y cliente externo:

RECOMENDACIONES

- Continuar trabajando en socialización del manual de referenciación comparativa para generar mayor conocimiento en el personal.
- Realizar nuevamente la jornada de referenciación interna para lograr la socialización de experiencias exitosas que en la primera jornada no se presentaron por diferentes razones.
- Gestionar la renunciación externa con la entidad que quedo pendiente en el año 2024 para lograr cubrir las necesidades identificadas frente al tema.

CONCLUSIONES

- La referenciación comparativa entre instituciones es una herramienta clave en la mejora de la calidad de atención en el ámbito sanitario, por lo cual se debe implementar este proceso y en lo posible que todos los lideres puedan participar de estos ejercicios que siempre generan aprendizaje, aun cuando ya se tienen implementados en su totalidad.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

- La referenciación se realiza con el fin de aprender nuevas estrategias que ayuden a mejorar los procesos no siempre se realizaría cuando el procesos se encuentre en fracaso, por lo tanto se debe realizar de manera continua para lograr identificar nuevas estrategias y se permita refrescar los procesos continuamente.
- La referenciación interna permiten observar la forma de trabajo de otras áreas y poder aprender de los éxitos de los demás, adicionalmente permite lograr estandarizar estrategias que pueden ser utilices en todos los procesos.

MERCADEO

INTRODUCCIÓN

El año 2024 fue un período crítico en materia de estructura del sistema de salud ya que de la totalidad de las EPS con las que se tiene contrato , 3 se encuentran intervenidas por el gobierno y una de ellas ha solicitado el retiro voluntario del sistema; lo que ha originado un ambiente de incertidumbre entre los prestadores y reprocesos a partir de la posesión de los agentes interventores, lo que se ha reflejado en la ESE en la demora de negociaciones y en algún momento en el flujo de recursos; No obstante Desde el área de Mercadeo se orientan todas las actividades en el fundamento de la misión institucional: “Contribuir al mejoramiento de la salud de nuestros usuarios, integrando la gestión clínica y de riesgo, la educación, humanización e investigación, buscando la mejora continua para el beneficio de la comunidad”. A partir de este planteamiento desde el proceso de hace una oferta permanente de nuestro portafolio de servicios, de nuestra amplia red de sedes de primer nivel y de nuestra capacidad instalada. De manera que al cierre de la vigencia 2024 tenemos aproximadamente 90.803 usuarios asignados en modalidad capitación, se evidencia que hubo una disminución con respecto a enero del 4% de la población.
La ESE RED SALUD es un fuerte aliado de las EPS más representativas de la región para atención primaria en salud y somos la IPS mas importante por cobertura de servicios de primer nivel en el municipio.

OBJETIVO

Prestar servicios de salud enfocados en la gestión del riesgo, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud del usuario y su familia.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Durante la vigencia 2024, se tuvo contratación por modalidad Cápita con las siguientes EPS SUBSIDIADAS: Nueva EPS, Asmet Salud, EPS Sanitas y EPS Sura. Finalizando la vigencia la distribución de la UPC y de los usuarios cerró de la siguiente manera:

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ENTIDAD	VALOR UPC MENSUAL	USUARIOS ASIGNADOS
SURA	$ 30.246	$ 7.303
NUEVA EPS	$ 27.144	$ 45.437
ASMET SALU	$ 21.500	$ 26.037
SANITAS	$ 26.783	$ 12.026
TOTAL	**$ 105.673**	**$ 90.803**

Respecto a la contratación por evento se cierra la vigencia con las siguientes contrataciones:

EPS	DESCRIPCIÓN	CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	TARIFA
ASMET SALUD EPS	Evento Subsidiado	QUI-283-C2022	1 de febrero de 2024 a 31 de diciembre de 2024.	SOAT-19%
	Evento Contributivo	QUI-336-C2022	1 de marzo de 2024 a 31 de diciembre de 2024	SOAT-19%
SANITAS	Evento Subsidiado y Contributivo	IMDECU 1587	Del 1 de junio de 2024 al 1 de junio de 2025	UVT PLENO
SURA	Evento Subsidiado y Contributivo	83602	Del 01 de marzo de 2024 a 31 de enero de 2025	SOAT UVT -15%
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Evento	2300001024	Desde el 20 de junio de 2024 hasta el 20 de junio del 2025	UVT PLENO
MUNICIPIO DE ARMENIA (CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD)	Evento	2024-07	Hasta el 15 de diciembre 2024 o agotar recursos $27.000.000	PRESUPUESTO GLOBAL
EMS AMBULANCIAS	Evento	–	Desde el 18 de septiembre de 2024 hasta el 18 de septiembre del 2025.	ANEXO TECNICO No 1
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO	Evento	35	Acta de inicio :6 noviembre de 2024 al 15 de diciembre de 2024	PRESUPUESTO GLOBAL
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO HOSPITAL PIO X LA TEBAIDA	Evento	001-2024	1 de noviembre al 31 de diciembre	BOLSA $5.000.000 SEGÚN ANEXO TARIFARIO
ALCALDIA DE ARMENIA-TRANSFERENCIA DE RECURSOS SUBSIDIO A LA OFERTA SGP	Evento	2024-0004	Plazo de ejecución será a partir de la configuración del inicio del convenio en la plataforma SECOP II y hasta el 20 de diciembre de 2024.	PRESUPUESTO GLOBAL

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

ALCALDÍA DE ARMENIA-DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS(PIC)	Evento	2024-0003	Plazo de ejecución será a partir del 12 de abril de 2024 y hasta el 15 de diciembre de 2024.	PRESUPUESTO GLOBAL

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Para las actualizaciones que se deben adelantar en la próxima vigencia, se deben realizar mesas técnicas donde participen los procesos involucrados para la revisión y aprobación de fichas técnicas y anexos.

Se considera que se debe ampliar el alcance de los resultados a los seguimientos a la ejecución de metas e indicadores de monitoreo y obligatorio cumplimiento; a fin de articular a los procesos en la toma de medidas de manera que se mitigue el impacto financiero.

CONCLUSIONES

Evaluar e Implementar los planes de mejora que realiza el área de RPMS y RIAMP; ya que en las actividades que realizan estos procesos está focalizado el impacto financiero de descuento a las capitas.

Las EPS más estrictas en el monitoreo y cumplimiento efectivo de descuentos son SANITAS y ASMET.

Respecto a SANITAS los dos indicadores predominantes de descuento durante el 2024 fueron:

INDICADOR	Porcentaje de descuento
Cobertura de vacunación con dosis de segundo refuerzo de dpt en niños y niñas de cinco (5) años	0,85%
Proporción de niños o niñas de un (1) mes a once (11) años con ingreso a valoración integral	0,83%
TOTAL GENERAL	**1,68%**

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

MES	FACTURA	NOMBRE CONTRATO	AJUSTE DESCUENTO POR INCUMPLIMENTO EN LOS INDICADORES
ENERO	FE168673	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	10.422.329
FEBRERO	FE171565	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	10.653.444
MARZO	FE176122	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	6.667.278
ABRIL	FE178230	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	6.574.003
JUNIO	FE183886	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	6.770.207
	FE183888	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO RIAS	1.692.552
OCTUBRE	FE198530	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	3.487.854
	FE198531	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO RIAS	871.963
DICIEMBRE	FE204563	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO MORBILIDAD	3.766.127
	FE204565	EPS SANITAS S.A.S SUBSIDIADO RIAS	941.532
VALOR DESCUENTO			$ 51.847.289

Respecto a ASMET SALUD, el seguimiento al cumplimiento de indicadores durante el primer semestre reportado por la misma EPS “concluye” que “De 45 indicadores, cumplen con 11 lo que representa un porcentaje de 24,4%.”. Es importante anotar que se establecen 14 indicadores de descuento, pero se anexa tabla de resultado del primer semestre tanto de indicadores de descuento como de monitoreo (de estos últimos son 42 indicadores).

Nombre del indicador.	CUMPLE/NO CUMPLE
Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (según fecha de ingreso).	NO CUMPLE
Número de casos de Morbilidad Materna Extrema*.	NO CUMPLE
Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.	NO CUMPLE
Proporción de gestantes con tamización trimestral para Sífilis (cuando aplique y según fecha de captación de la gestante) y la tamización en la atención del parto (cuando aplique).	NO CUMPLE
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 10 semanas de gestación.	NO CUMPLE
Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o postaborto antes del alta hospitalaria	NO CUMPLE
Proporción de mujeres que reciben consulta para la atención del puerperio.	NO CUMPLE
Proporción de Recién nacidos con tamizaje TSH Neonatal.	NO CUMPLE
Proporción de personas con valoración Integral de primera vez por Medicina general de acuerdo al esquema definido por momento de curso de vida	NO CUMPLE
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con citología o ADN/VPH.	NO CUMPLE
Proporción de personas de los cursos de vida de juventud, adultez y vejez con aplicación del tamizaje cardiovascular metabólico según corresponda.	NO CUMPLE
Proporción de personas con asesoría en anticoncepción - primera vez	NO CUMPLE
Proporción de personas con asesoría en anticoncepción - control	NO CUMPLE
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	NO CUMPLE
Porcentaje de niños menores de 6 años con esquema completo de vacunación (incluye refuerzos)	NO CUMPLE

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

Porcentaje de mujeres priorizadas entre 15 y 49 años que utilizan algún método anticonceptivo	NO CUMPLE
Porcentaje de usuarios desde la primera infancia y hasta la vejez con Profilaxis y Remoción de placa bacteriana.	NO CUMPLE
Porcentaje de usuarios desde la primera infancia hasta la adolescencia con aplicación de barniz de flúor según esquema.	NO CUMPLE
Proporción de personas clasificadas con riesgo metabólico.	NO CUMPLE
Proporción de personas con valoración integral por enfermería, desde la primera infancia hasta la adolescencia de acuerdo con el esquema definido por momento de curso de vida.	NO CUMPLE
Proporción de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito	NO CUMPLE
Proporción de menores entre los 24 a 59 meses con ordenamiento y/o suministro de suplementación de hierro (sulfato ferroso) según corresponda,	NO CUMPLE
Proporción de niños entre los 6 y 23 meses de edad con ordenamiento y/o suministro de fortificación casera (según corresponda).	NO CUMPLE
Proporción de niños y niñas entre los 24 y 60 meses con ordenamiento y/o suministro de vitamina A (según corresponda).	NO CUMPLE
Proporción de personas clasificadas con riesgo cardiovascular.	NO CUMPLE
proporción de niños menores de 6 años con registro de peso.	NO CUMPLE
Proporción de hombres mayores de 50 años tamizados para cáncer de próstata (PSA + tacto rectal combinado) según esquema de (se evalúa con toma de muestra y/o procesamiento y/o lectura según corresponda + el tacto rectal).	NO CUMPLE
Proporción de personas entre los 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (Sangre Oculta en Heces con inmunoquímica) según esquema de (se evalúa con toma de muestra y/o procesamiento y/o ordenamiento según corresponda).	NO CUMPLE
Porcentaje de usuarios víctimas del conflicto armado a quienes se le realizó demanda inducida efectiva a las actividades de la RPMS.	NO CUMPLE
Porcentaje de usuarios con discapacidad a quienes se le realizó demanda inducida efectiva a las actividades de la RPMS.	NO CUMPLE
Proporción de personas en primera infancia, infancia y adolescencia atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0	NO CUMPLE
Proporción de personas en la juventud, adultez y vejez, atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0	NO CUMPLE
Cobertura de vacunación de tercera dosis de pentavalente en niños menores de un año.	NO CUMPLE
Proporción de personas con educación en salud.	NO CUMPLE

Los resaltados en amarillo corresponden a indicadores de obligatorio cumplimiento que aplican para descuento.

Respecto a los descuentos aplicados por “no cumplimiento de indicadores”, aun no se ha realizado el cierre de esta vigencia, pero se tienen datos de las “actas de aceptación de descuentos “últimas 2 vigencias, así:

2021: $516.219.845
2022: $594.120.600

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

ANEXOS

Ficha técnica de contratos.

COMUNICACIONES

INTRODUCCIÓN

La comunicación en una organización es un proceso fundamental que permite el flujo de información, facilitando la toma de decisiones, la coordinación de actividades y la consecución de los objetivos comunes. Una comunicación eficaz no solo contribuye a mejorar el rendimiento y la productividad, sino que también fomenta un ambiente de trabajo colaborativo, fortalece las relaciones interpersonales y refuerza la cultura organizacional. En este sentido, la comunicación dentro de una organización no se limita únicamente al intercambio de información, sino que también abarca la forma en que se gestionan los mensajes, las expectativas y los proyectos dentro del entorno laboral.

OBJETIVOS

Facilitar la toma de decisiones: La comunicación fluida y clara proporciona la información necesaria para que los líderes y empleados tomen decisiones informadas y oportunas.

Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo: Un flujo de información efectivo ayuda a que los miembros de la organización trabajen de manera coordinada, compartan ideas y logren metas comunes.

Mejorar la productividad: Una comunicación clara y eficiente reduce errores, malentendidos y retrasos, lo que optimiza los procesos y aumenta la productividad general de la organización.

Motivar y comprometer a los empleados: La comunicación interna efectiva es clave para mantener a los empleados informados, alineados con los objetivos de la empresa y motivados, generando un sentido de pertenencia exteriorizando un sentido de pertenecía positivo a la comunidad en general.

Fortalecer la cultura organizacional: A través de la comunicación, se transmiten los valores, principios y objetivos de la organización, lo cual contribuye a construir y mantener una cultura organizacional coherente.

HALLAZGOS Y RESULTADOS

Desde el proceso de comunicaciones permanentemente se realizan publicaciones para difundir, socializar, educar e informar a la comunidad sobre las actividades que se desarrollaron en Red Salud Armenia E.S.E. desde los diferentes programas. Durante el año 2024 se han llevado a cabo la socialización de los eventos, noticas importantes y de relevancia de nuestra Red.

Fortalecimiento de la cultura organizacional: La comunicación consistente y alineada con los valores y objetivos de la organización refuerza la cultura corporativa, generando un ambiente de trabajo más cohesionado, con empleados que comparten una visión común.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Mejora de la imagen externa: Una buena comunicación interna también influye en la forma en que la organización se proyecta hacia el exterior, mejorando su imagen ante clientes, proveedores y otros mediante piezas gráficas.

Innovación y creatividad: La comunicación abierta y el intercambio de ideas entre los miembros de la organización fomentan un trabajo articulado en el desarrollo de contenidos informativos. Es así como en el año 2024 se fortaleció permanentemente la socialización por plataformas digitales de las actividades desarrolladas en el E.S.E.

Difusión fechas especiales y conmemorativas.
Socialización Rendición de Cuentas, viernes 22 de marzo del 2024.
Difusión en la página web de documentos solicitados por cada proceso.
Socialización de las actividades y jornadas de salud.

Difusión campañas, piezas gráficas, videos sobre las actividades realizadas desde la institución, como vacunación COVID-19, vacunación PAI, odontología, medicina general, Promoción de Rutas de Atención, madres gestantes, campañas de prevención de enfermedades tales como el Dengue y La Malaria.

Desde el proceso de comunicaciones se realizaron publicaciones para difundir, socializar, educar y sensibilizar a la comunidad en general.

Publicaciones realizadas en el año 2024

- ✓ **ENERO 24** Publicaciones
- ✓ **FEBRERO 62** Publicaciones
- ✓ **MARZO 44** Publicaciones
- ✓ **ABRIL 65** Publicaciones
- ✓ **MAYO 90** Publicaciones
- ✓ **JUNIO 83** Publicaciones
- ✓ **JULIO 93** Publicaciones
- ✓ **AGOSTO 80** Publicaciones
- ✓ **SEPTIEMBRE 94** Publicaciones
- ✓ **OCTUBRE 90** Publicaciones
- ✓ **NOVIEMBRE 147** Publicaciones
- ✓ **DICIEMBRE 90** Publicaciones

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Fomentar la comunicación bidireccional: Es crucial que tanto los líderes como los empleados tengan canales abiertos para expresar opiniones y recibir retroalimentación. Esto promueve un ambiente de confianza, donde los colaboradores se sienten escuchados y valorados.

Implementar herramientas de comunicación adecuadas: Adoptar plataformas digitales eficientes para la gestión de proyectos, correos electrónicos, videoconferencias y grupos de difusión. Estas herramientas deben ser accesibles, fáciles de usar y adecuadas a las necesidades de la organización.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Promover la transparencia: La comunicación debe ser clara y honesta. Los líderes deben compartir información relevante con todos los miembros de la organización. La transparencia genera confianza y reduce rumores.

Comunicación adaptada a la audiencia: La forma de comunicar debe adaptarse a las necesidades y características del público receptor. Un mensaje para un equipo técnico no será igual que uno para el personal de atención al cliente, por lo que es importante personalizar el contenido y el tono.

Evaluar la efectividad de la comunicación de manera continua: Realizar encuesta y mediciones sobre los canales de comunicación. Utilizar estos datos para hacer ajustes y evaluar el impacto de las acciones implementadas.

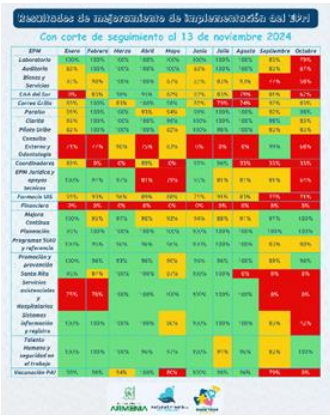
Fomentar la inclusión y diversidad en la comunicación: Asegurarse de que la comunicación sea inclusiva y respete la diversidad cultural, generacional y de género dentro de la organización. Esto no solo mejora la cohesión, sino que también fomenta un ambiente de respeto y colaboración.

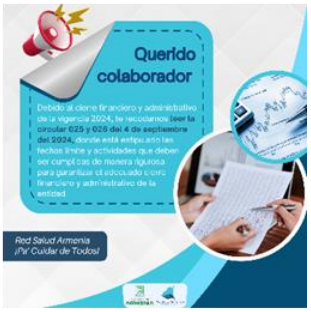
CONCLUSIONES

En conclusión, la comunicación en una organización es un pilar fundamental para su éxito, ya que impacta directamente en la eficiencia operativa, la satisfacción de los empleados, la cohesión interna y la socialización de las actividades programadas. Una comunicación efectiva no solo facilita la toma de decisiones y el trabajo en equipo, sino que también fortalece la cultura organizacional, fomenta la innovación y mejora la creación de contenidos para la comunidad.

ANEXOS

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700





VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

OFICINA ASESORA JURÍDICA

INTRODUCCIÓN

El presente informe detalla la gestión jurídica realizada por la oficina jurídica de Red Salud Armenia E.S.E. durante la vigencia 2024, analizando los procesos judiciales en trámite, las actividades de asesoría jurídica y contractual, y la atención de trámites administrativos y derechos de petición. Este documento destaca la relevancia de una gestión adecuada para

garantizar transparencia y eficiencia en el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas aplicables a la entidad.

Red Salud Armenia E.S.E., creada mediante el Acuerdo Municipal No. 016 del 6 de agosto de 1998 por el Honorable Concejo Municipal de Armenia, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su misión es prestar servicios de salud de primer nivel de complejidad a los diferentes regímenes de aseguramiento del sistema de Seguridad Social en Salud.

El régimen jurídico aplicable a los contratos celebrados por Red Salud Armenia E.S.E. es de derecho privado. Por lo tanto, su planeación, elaboración, suscripción, perfeccionamiento y ejecución se rigen por normas civiles y comerciales, así como por las disposiciones establecidas en el Manual de Contratación de la entidad, cumpliendo con los principios de legalidad, igualdad, buena fe, planeación, transparencia, selección objetiva, y eficiencia, entre otros.

Cabe resaltar que, debido a la misionalidad de las Empresas Sociales del Estado, las normas contractuales generales no les son aplicables en su totalidad. Esta excepción permite mayor celeridad en los procedimientos de contratación y compras públicas, considerando que estas actividades están directamente relacionadas con el derecho fundamental a la salud, esencial para garantizar el derecho a la vida.

En este contexto, los procesos de contratación de Red Salud Armenia E.S.E. y la conducta de quienes intervienen funcionalmente en ellos se ajustan a los principios constitucionales contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, priorizando la transparencia, eficacia y moralidad pública en todas sus actuaciones.

OBJETIVOS

El régimen jurídico de los contratos celebrados por Red Salud Armenia E.S.E. se fundamenta en el Derecho Privado, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo 010 de 2022 (Manual de Contratación). Esto implica que, previo al cumplimiento de los principios rectores de la contratación, las etapas de planeación, elaboración, suscripción, perfeccionamiento y ejecución de los contratos se regirán por las normas civiles y comerciales, en coherencia con las disposiciones estipuladas en dicho manual.

Principales Objetivos

- Definir el Régimen de Contratación
- Establecer el marco normativo bajo el cual se desarrollan los procesos contractuales de Red Salud Armenia E.S.E., garantizando claridad y uniformidad en su aplicación.
- Determinar Políticas y Procedimientos
- Fijar las políticas, principios, competencias y procedimientos que regirán las etapas precontractuales, contractual y poscontractual, alineándose con los estándares legales y administrativos aplicables.
- Ajustar las Conductas a Principios Constitucionales
- Asegurar que todos los actores involucrados en los trámites contractuales se conduzcan bajo los principios de:
- Legalidad, igualdad y buena fe.
- Planeación, transparencia y selección objetiva.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

- Eficiencia, eficacia, responsabilidad y moralidad pública.
- Estos principios están contemplados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, garantizando una gestión ética y eficiente.
- Garantizar una Gestión Jurídica Integral
- Implementar una gestión jurídica que defienda los intereses institucionales de Red Salud Armenia E.S.E., promoviendo el cumplimiento de principios legales y administrativos mediante:
- La atención oportuna y eficaz de procesos judiciales.
- La prestación de asesorías jurídicas para garantizar el cumplimiento normativo.
- La realización de actividades contractuales de manera eficiente y transparente.
- Líneas de Acción
- Identificación y Mitigación de Riesgos
- Identificar y gestionar los riesgos asociados a los procesos judiciales en curso, minimizando su impacto sobre la entidad.
- Asesoría Jurídica Eficaz
- Brindar acompañamiento jurídico a las áreas internas, promoviendo el cumplimiento de la normatividad vigente y una toma de decisiones informada.
- Adopción de Principios Contractuales
- Asegurar que los procesos de contratación cumplan con los principios establecidos en el Manual de Contratación (Acuerdo 010 de 2022), fortaleciendo la transparencia y eficiencia en la ejecución contractual.
- Atención de Derechos de Petición y Tutelas
- Garantizar una atención oportuna y efectiva de los derechos de petición y acciones de tutela, mejorando la percepción y confianza de los usuarios en la entidad.

En conclusión, la gestión jurídica y contractual de Red Salud Armenia E.S.E. está diseñada para fortalecer su operación institucional, promoviendo una actuación eficiente, ética y transparente en todas sus áreas de influencia.

HALLAZGOS O RESULTADOS

La oficina Jurídica de Red Salud Armenia, se permite informar que los asuntos jurídicos atendidos en la vigencia 2024 fueron los siguientes:

Los procesos Judiciales que se encuentran admitidos con corte al 31 de diciembre de 2024, y en trámite judicial son 64 procesos, cuyas pretensiones aproximadas ascienden a la suma de VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 21.689.762.591) SIN INDEXAR.

Los cuales se califican según el riesgo de condena en (BAJO B, MEDIO M, ALTO.) así:

6.1 Gestión Contractual

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

La oficina jurídica en la vigencia 2024 presto la asesoría que demanda la organización a fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que la afectan, con el propósito de defender sus intereses y lograr la eficiencia y transparencia en las actuaciones de Red Salud Armenia ESE, conforme a esto se realizaron actividades de asesoría contractual, actuaciones judiciales y asesoría jurídica a la Gerencia y demás áreas o servicios de la entidad.

6.4.1 Procesos Judiciales

Se adelantaron los diferentes trámites, de los 64 procesos que actualmente cursan en contra de la entidad en los diferentes despachos judiciales, es preciso resaltar que la mayoría de ellos corresponden a acciones de nulidad y restablecimiento del derecho por contrato realidad, (como se muestra en la siguiente tabla) por lo cual, a finales de la vigencia 2020 la oficina jurídica diseñó de acuerdo con la metodología de la Agencia de Defensa Jurídica del Estado y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la política de defensa jurídica y daño antijurídico la cual fue aprobó en el Acta No 01 del Comité de Conciliación realizada el día 23 Enero del 2020.

OTROS TRAMITES ADELANTADOS

En la vigencia 2024, se contestaron 229 derechos de petición, dentro del término establecido por la Ley, las peticiones más recurrentes fueron sobre solicitud de antecedentes laborales, solicitud de historias clínicas, entre otros. Igualmente, se adelantó la contestación de 47 acciones de tutela que en su mayoría la E.S.E. hizo parte como vinculada y no como accionada. Al igual que se llevaron a cabo 21 comités de conciliación los cuales cuentan con sus respectivas actas.

6.4.1. Contratación

Para la vigencia 2024, la contratación de Red Salud Armenia ESE se realizó bajo los parámetros establecidos en el Acuerdo 010 de 2022 (Manual de Contratación), bajo el cumplimiento de las normas de derecho privado y previo el cumplimiento de los principios de la contratación, tanto su planeación, elaboración, suscripción, perfeccionamiento y ejecución, regido por las normas civiles y comerciales y por las disposiciones establecidas en el propio Manual.

Contratación a 31 de Diciembre del 2024	
Prestación de Servicios	223
Compraventa	8
Outsourcing	5
Arrentamiento	7
Suministro	25
Consultoría	7
Convocatoria Publica	1
Selección Abreviada	2
Total	278

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Los procesos contractuales en una entidad presentan diversos inconvenientes que, en su mayoría, se derivan de fallas en la etapa precontractual o de una inadecuada planeación en la elaboración de estudios y documentos previos. Por ello, es fundamental realizar una revisión rigurosa de los documentos requeridos en esta etapa, asegurando su ajuste a los requisitos

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Linea Gratuita Nacional 018000513700

legales establecidos en el Manual de Contratación de la E.S.E. (Acuerdo 010 de 2022). Asimismo, es imprescindible solicitar oportunamente los soportes necesarios para la formalización de los contratos dentro de los términos estipulados.

La planeación y los estudios previos no deben considerarse meros requisitos formales, sino actividades esenciales destinadas a garantizar el cumplimiento de los fines del Estado y el bienestar general de la comunidad. Esto incluye justificar eficazmente las razones para adelantar procesos de selección de contratistas, demostrando el cumplimiento de la normatividad vigente y los principios que rigen la contratación pública: publicidad, transparencia, selección objetiva y eficiencia.

Función Pública y Actividad Contractual

El ejercicio de la función pública, guiado por el mandato constitucional, orienta a las entidades estatales, incluidas las E.S.E., hacia el cumplimiento de los fines esenciales del Estado. A través de la actividad contractual, el Estado delega en particulares o en otros organismos la prestación de servicios, el suministro de bienes y otras actividades que satisfacen las necesidades de la comunidad. La planificación adecuada es crucial en este proceso, ya que garantiza la correcta ejecución de los contratos y el cumplimiento de los principios legales que los rigen.

Rol de los Profesionales en Derecho

Para Red Salud Armenia E.S.E., es esencial contar con profesionales en Derecho que brinden apoyo en la gestión jurídica y contractual. Estos profesionales deben poseer conocimientos sólidos para garantizar que:

Los actos administrativos sean publicados en los sistemas oficiales (SIA Observa, SECOP II) de manera adecuada y oportuna, de acuerdo con los principios de publicidad y transparencia.

Los expedientes contractuales sean gestionados correctamente, cumpliendo con los tiempos establecidos y asegurando su alineación con la normativa vigente.

Estrategias para Mejorar la Gestión Jurídica y Contractual

Mejorar la Gestión de Procesos Judiciales

Implementar herramientas de análisis de riesgos para priorizar casos con alta probabilidad de condena y mitigar su impacto.

Capacitar al equipo jurídico en metodologías avanzadas de defensa y conciliación.

Fortalecer la Contratación

Realizar revisiones periódicas del Manual de Contratación para asegurar su pertinencia y alineación con las necesidades operativas de la entidad.

Monitorear el cumplimiento de los principios de planeación y transparencia en todas las etapas contractuales.

Optimizar la Atención Administrativa

Automatizar la gestión de derechos de petición y acciones de tutela para garantizar respuestas dentro de los plazos legales.

Diseñar un protocolo interno que priorice trámites recurrentes, como solicitudes de antecedentes laborales e historias clínicas.

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700

Consolidar una Política de Defensa Jurídica

Implementar y fortalecer la política de defensa jurídica y daño antijurídico, asegurando la protección efectiva de los intereses de la entidad.

La gestión jurídica y contractual de Red Salud Armenia E.S.E. debe enfocarse en la planificación adecuada, el fortalecimiento de capacidades internas y la implementación de estrategias eficaces que garanticen el cumplimiento de los principios legales, la transparencia en los procesos contractuales y la protección de los intereses institucionales. Estas acciones contribuirán al cumplimiento de su misión de servir a la comunidad con eficiencia y responsabilidad.

CONCLUSIONES

La planeación contractual constituye el pilar fundamental en los procesos de contratación de Red Salud Armenia E.S.E., no solo como una etapa previa obligatoria, sino como una herramienta estratégica para garantizar la correcta asignación y uso de los recursos públicos. A pesar de que su normatividad no está plenamente desarrollada en el marco jurídico, su aplicación es inherente a los principios que rigen la contratación pública, como la transparencia, la economía y la eficiencia. Este principio transversal permite alinear todas las etapas del proceso contractual con los objetivos misionales de la entidad, asegurando que las necesidades de la comunidad sean atendidas de manera eficiente y oportuna.

Un adecuado ejercicio de planeación evita fallas recurrentes en la contratación, como problemas en la definición del objeto contractual, plazos de ejecución poco realistas o insuficiente análisis de riesgos. Estas deficiencias, cuando no se corrigen a tiempo, comprometen la eficacia de los contratos y afectan directamente la prestación de servicios esenciales. Por ello, resulta imprescindible que los estudios previos y demás actividades de planeación consideren todos los aspectos técnicos, legales y financieros que garanticen el éxito de los procesos contractuales y, en última instancia, la satisfacción de las necesidades colectivas para las cuales fueron diseñados.

La gestión jurídica de Red Salud Armenia E.S.E. en 2024 ha evidenciado la importancia de articular la planeación con los demás principios y herramientas contractuales, como el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), que actúa como una guía estratégica para la programación de compras y contrataciones. La implementación de medidas correctivas y preventivas, como la política de defensa jurídica y la capacitación del equipo interno, ha sido esencial para enfrentar retos significativos, como los procesos judiciales y los contratos de alto impacto. Estas acciones refuerzan la necesidad de una planificación estructurada y un seguimiento continuo para evitar contratiempos en la ejecución contractual.

En conclusión, el fortalecimiento de la planeación contractual no solo mejora la gestión de los recursos asignados, sino que también fomenta la transparencia, la legalidad y la confianza de los usuarios en la entidad. El trabajo articulado entre las dependencias, el uso de tecnologías de apoyo y la constante evaluación de los procesos permitirán a Red Salud Armenia E.S.E. consolidarse como una entidad eficiente y comprometida con el cumplimiento de sus fines esenciales, contribuyendo de manera significativa al bienestar de la comunidad que sirve.

JOSÉ ANTONIO CORREA LÓPEZ
Gerente

VIGILADO Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Línea Gratuita Nacional 018000513700