



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PASTO SALUD E.S.E

NIT.900091143-9

**INFORME PLAN OPERATIVO ANUAL
II TRIMESTRE DE 2022**

Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2024:

“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

San Juan de Pasto

Agosto de 2022

Tabla de contenido

1. MARCO LEGAL	5
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	6
3. DESEMPEÑO PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO II TRIMESTRE DE 2022	7
4. RESULTADO POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.	8
5. RESULTADO POR REDES OPERATIVAS.	10
6. CUMPLIMIENTO DE METAS RED NORTE.....	11
7. CUMPLIMIENTO DE METAS RED OCCIDENTE.....	14
8. CUMPLIMIENTO DE METAS RED ORIENTE.....	17
9. CUMPLIMIENTO DE METAS RED SUR.	20
10. CUMPLIMIENTO DE METAS PASTO SALUD ESE.	23
11. DESEMPEÑO DE INDICADORES.....	27
11.1 Perspectiva crecimiento y aprendizaje.....	27
11.1.1 Factor Talento Humano.....	27
11.1.1.1 Efectividad del proceso de inducción.	27
11.1.1.2 Efectividad del proceso de Re inducción	28
11.1.2 Factor Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.	29
11.1.2.1 Frecuencia de accidentalidad.	29
11.1.2.2 Prevalencia de enfermedad laboral.....	30
11.1.2.3 Severidad de accidentalidad.	31
11.1.2.4 Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad.	32
11.2 Perspectiva Procesos Internos	36
11.2.1 Factor Capacidad Instalada	36
11.2.1.1 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general (tele consulta, presencial, prioritarias, procedimientos, consejerías).....	36
11.2.1.2 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.....	39
11.2.1.3 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	42
11.2.1.4 Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	46
11.2.1.5 Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.....	50
11.2.1.6 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.....	54

11.2.1.7	Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.....	57
11.2.1.8	Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.....	61
11.2.1.9	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.....	64
11.2.1.10	Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.....	67
11.2.1.11	Porcentaje atención a población crónica.....	70
11.2.1.12	Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.....	72
11.2.1.13	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.....	75
11.2.1.14	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.....	78
11.2.1.15	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.....	81
11.2.1.16	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.....	85
11.2.1.17	Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.....	89
11.2.1.18	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería.....	91
11.2.2	Factor Gestión Clínica.....	95
11.2.2.1	Proporción de registros pertinentes de referencias.....	95
11.2.2.2	Tiempo promedio para referencias de urgencias.....	99
11.2.2.3	Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.....	100
11.2.2.4	Proporción de Pacientes con HTA Controlada.....	106
11.2.2.5	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.....	109
11.2.2.6	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.....	114
11.2.2.7	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.....	116
11.2.2.8	Proporción de Consultas por atención domiciliaria.....	118
11.2.2.9	Proporción de consultas por tele consulta.....	119
11.2.3	Factor Humanización.....	120
11.2.3.1	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.....	120
11.2.3.2	Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.....	122
11.2.3.3	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.....	124
11.2.3.4	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.....	127
11.2.3.5	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios.....	128
11.2.3.6	Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.....	130
11.2.3.7	Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.....	132
11.2.3.8	Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.....	133

11.2.3.9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	134
11.2.4	Factor PAMEC.....	137
11.2.4.1	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	137
11.2.5	Factor Seguridad del Paciente.....	138
11.2.5.1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	138
11.2.5.2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	140
11.2.5.3	Proporción de eventos adversos centinela presentados.....	142
11.2.5.4	Proporción de eventos adversos gestionados.	143
11.2.6	Factor Servicio Farmacéutico.	145
11.2.6.1	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).....	145
11.2.6.2	Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	147
11.2.6.3	Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.....	149
11.2.6.4	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	151
11.2.6.5	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	155
11.2.6.6	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.....	157
11.2.6.7	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	160
11.2.7	Factor Ambiente Físico.	162
11.2.7.1	Gestión Ambiental	162
11.2.7.2	Gestión de Suministros	168
11.2.8	Factor Transformación Cultural.	170
11.3	Perspectiva Usuarios y Familias.	173
11.3.1	Factor Orientación al Usuario.	173
11.3.1.1	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	173
11.3.1.2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.....	177
11.3.1.3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención.....	180
11.3.1.4	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.....	182
11.4	Perspectiva Financiera.....	185
11.4.1	Factor Sostenibilidad financiera.....	185
11.4.1.1	Equilibrio presupuestal.	185
11.4.1.2	Margen Neto de Utilidad.	185
11.4.1.3	Nivel de glosa.....	186

1. MARCO LEGAL

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional aprobado por la Junta Directiva mediante *Acuerdo 22 del 23 de diciembre* de 2020. Para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo de la Entidad, se ha definido la elaboración del Plan Operativo Anual 2022.

En su formulación se especifican y operativizan los objetivos estratégicos, las estrategias, las metas y los responsables, requerido para dar cumplimiento a la misión y la visión. Asimismo se asocian los procesos que se impactan en cada factor definido en el Plan de Desarrollo Institucional.

La aprobación y publicación de los Planes Operativos Anuales da cumplimiento *al artículo 74 de la ley 1474 de 2011*: “...todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión”.

Tanto la Formulación como el informe de resultados del Plan Operativo Anual da cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la *Resolución 408 del 2018*, al Indicador: “Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, fórmula: “numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación”.

La estructura de los Planes Operativos por Sede y Proceso da cumplimiento a lo dispuesto en el *estándar 63 de la resolución 5095 del 2018* del Manual de Acreditación en Salud, según el cual la Entidad debe contar e implementar “un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas”.

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Misión

Prestar servicios de atención primaria en salud con calidad y responsabilidad social en el área urbana y rural del municipio de Pasto, a través de IPS's integradas en red, con recurso humano comprometido y proactivo, procesos seguros, humanizados, efectivos y eficientes, enmarcados en un actuar íntegro que responda a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Visión

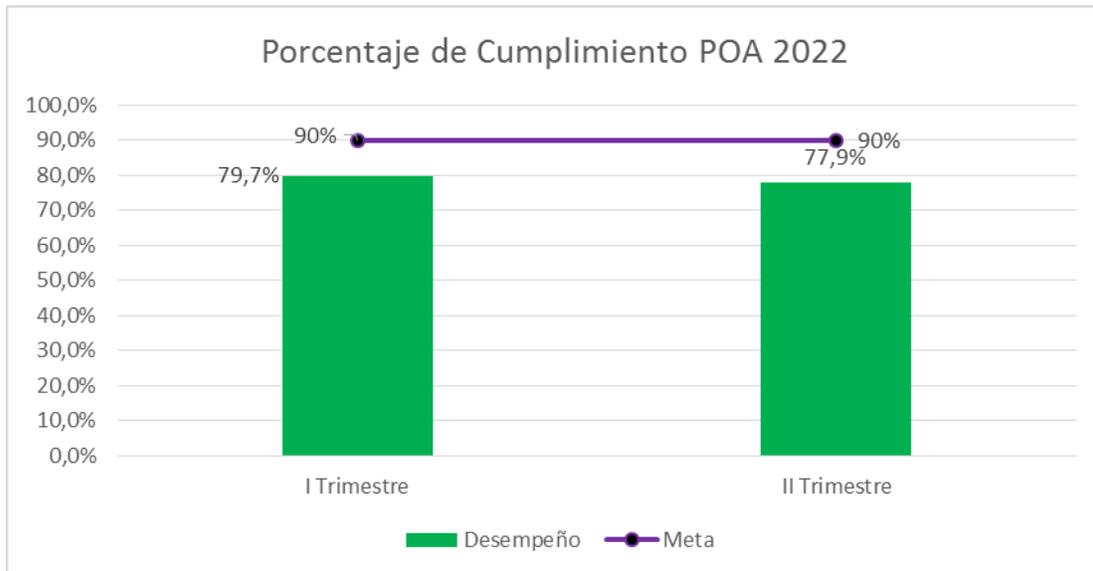
En el año 2024, Pasto Salud ESE se posicionará prestando servicios de salud con estándares superiores de desempeño en gestión clínica, seguridad, humanización, talento humano competente, comprometido e íntegro, generando beneficios tangibles para nuestros grupos de interés y solidez financiera.

Valores

- **Diligencia:** Cumplir 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.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **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.
- **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.

3. DESEMPEÑO PLAN INSTITUCIONAL DE DESARROLLO II TRIMESTRE DE 2022

PASTO SALUD ESE 2022				
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
CUMPLE	47	53	N.A	N.A
NO CUMPLE	12	15	N.A	N.A
TOTAL	59	68	N.A	N.A
% de cumplimiento	79,7%	77,9%	N.A	N.A



4. RESULTADO POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

RESULTADO POA 2022		I trimestre				II trimestre			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
1_Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.	1_Sostenibilidad Financiera	2	0	2	100,00%	1	1	2	50,0%
2_Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.	2_Orientación al Usuario	4	0	4	100,00%	4	0	4	100,0%
3_Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, <i>responsabilidad</i>	3_Capacidad Instalada	13	5	18	72,2%	13	5	18	72,2%
	4_Gestión Clínica	4	5	9	44,40%	3	6	9	33,3%
	5_Servicio Farmacéutico	6	1	7	85,70%	6	1	7	85,7%
	6_Ambiente Físico (Infraestructura, suministros, Ambiental)	2	0	2	100,00%	5	0	5	100,0%
	7_PAMEC					1	0	1	100,0%
	8_Seguridad del paciente	4	0	4	100,00%	4	0	4	100,0%
	9_Gestión del Riesgo								
	10_Humanización	7	2	9	77,80%	8	1	9	88,9%

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

RESULTADO POA 2022		I trimestre				II trimestre			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
<i>social empresarial y transformación cultural.</i>	11_Gestión de Tecnología (Equipos de Sistemas y Biomédicos)	2	0	2		2	0	2	100,0%
	12_Responsabilidad Social Empresarial								
	13_Transformación Cultural	1	0	1		1	0	1	100,0%
	Subtotal	36	13	49	73,5%	43	13	56	76,8%
4_Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.	14_Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo	3	0	3	100,00%	3	1	4	75,0%
	15_Talento Humano	1	0	1	100,00%	2	0	2	100,0%
	Subtotal	4	0	4	100,00%	5	1	6	83,3%
Total	46	13	59	79,7%	53	15	68	77,9%	

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

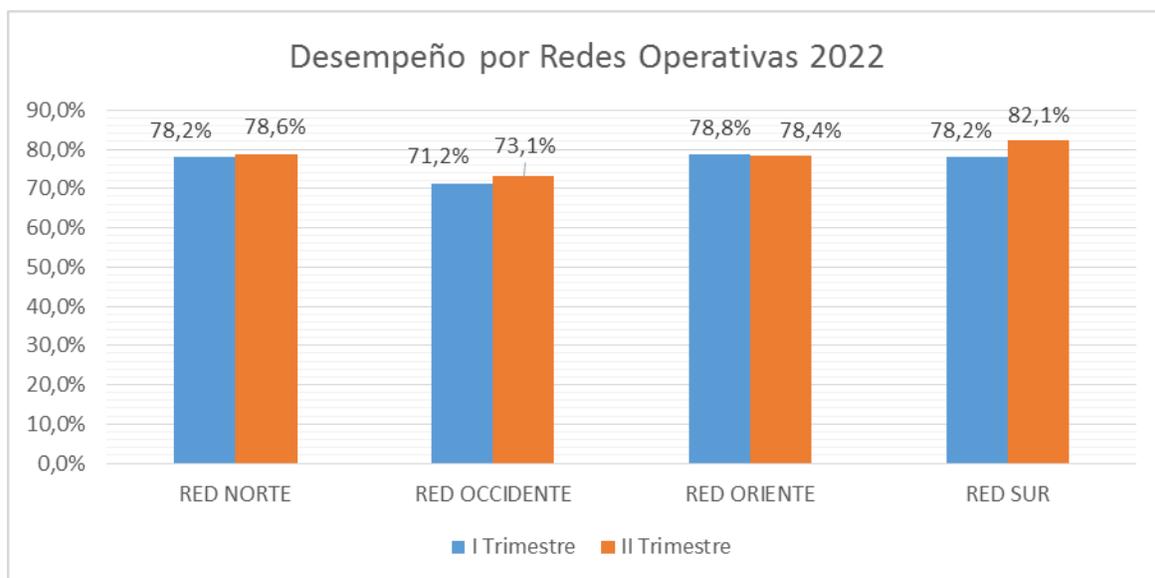
5. RESULTADO POR REDES OPERATIVAS.

I TRIMESTRE

	RED NORTE	RED OCCIDENTE	RED ORIENTE	RED SUR
CUMPLE	43	37	41	43
NO CUMPLE	12	15	11	12
TOTAL	55	52	52	55
% de cumplimiento	78,20%	71,2%	78,80%	78,20%

II TRIMESTRE

	RED NORTE	RED OCCIDENTE	RED ORIENTE	RED SUR
CUMPLE	44	38	40	46
NO CUMPLE	12	14	11	10
TOTAL	56	52	51	56
% de cumplimiento	78,57%	73,1%	78,43%	82,14%



6. CUMPLIMIENTO DE METAS RED NORTE.

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1	
		Prevalencia de enfermedad laboral	1	
		Severidad de accidentalidad	1	
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		1
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1	
		Porcentaje atención a de población crónica.		1
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	1	
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.		1
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.	1	
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.	1	
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1	
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1
		Proporción de consultas por tele consulta.		1
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1
		Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.		1
		Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.	1	
	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1		
	Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1	
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple	
		Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1		
		Proporción de eventos adversos gestionados.	1		
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1		
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1		
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1		
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1		
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	1		
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	1		
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1		
		Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1	
	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.		1		
	Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1	
			Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.	1	
Proporción de usuarios satisfechos con la atención			1		
Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.				1	
CUMPLE			44		
NO CUMPLE			12		
TOTAL			56		
% de cumplimiento			78,6%		

7. CUMPLIMIENTO DE METAS RED OCCIDENTE

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple	
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1		
		Prevalencia de enfermedad laboral	1		
		Severidad de accidentalidad		1	
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad	1		
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1		
		Porcentaje atención a de población crónica.		1	
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	1		
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.		1	
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.	1		
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1	
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1	
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1		
		Gestión	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
	Clínica	Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1
		Proporción de consultas por tele consulta.		1
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1	
		Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1
	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.		1	
	Proporción de eventos adversos centinela presentados.		1	
	Proporción de eventos adversos gestionados.		1	
	Servicio Farmacéutico		Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1	
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1	
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	N.A	N.A
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	N.A	N.A
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1	
	Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1	
		Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1	
Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1	
		Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.		1
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1	
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1	
CUMPLE			38	
NO CUMPLE			14	
TOTAL			52	
% de cumplimiento			73,1%	

8. CUMPLIMIENTO DE METAS RED ORIENTE.

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1	
		Prevalencia de enfermedad laboral	1	
		Severidad de accidentalidad	1	
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad	1	
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1	
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1	
		Porcentaje atención a de población crónica.		1
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	1	
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.		1
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.		1
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1	
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1
		Proporción de consultas por tele consulta.		1
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.	1	
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1	
		Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1
	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.		1	
	Proporción de eventos adversos centinela presentados.		1	
	Proporción de eventos adversos gestionados.		1	
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1	
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1	
Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.		1		
Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.		1		

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	N.A	N.A
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	N.A	N.A
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1	
	Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1	
		Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1	
Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1	
		Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.		1
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1	
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1	
CUMPLE			40	
NO CUMPLE			11	
TOTAL			51	
% de cumplimiento			78,4%	

9. CUMPLIMIENTO DE METAS RED SUR.

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple	
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1		
		Prevalencia de enfermedad laboral	1		
		Severidad de accidentalidad	1		
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		1	
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería	1		
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1		
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1		
		Porcentaje atención a de población crónica.		1	
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	1		
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.	1		
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.	1		
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1	
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1	
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.		1	
		Gestión	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
	Clínica	Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.	1	
		Proporción de consultas por tele consulta.		1
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1
		Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.	1	
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1	
		Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1
	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.		1	
	Proporción de eventos adversos centinela presentados.		1	
	Proporción de eventos adversos gestionados.		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1	
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1	
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1	
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1	
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	1	
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	1	
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1	
	Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1	
		Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1	
	Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1
Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.			1	
Proporción de usuarios satisfechos con la atención			1	
Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.			1	
CUMPLE			46	
NO CUMPLE			10	
TOTAL			56	
% de cumplimiento			82,1%	

10. CUMPLIMIENTO DE METAS PASTO SALUD ESE.

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	Talento Humano	Favorabilidad del clima laboral		
		Proporción de trabajadores que cumplen con las competencias requeridas		
		Nivel de efectividad de las capacitaciones		
		Efectividad del proceso de Reinducción	1	
		Efectividad del proceso de inducción	1	
	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1	
		Prevalencia de enfermedad laboral	1	
		Severidad de accidentalidad	1	
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		1
	PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1
Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.			1	
Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.			1	
Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.			1	
Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.			1	
Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería			1	
Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.			1	
Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.				1
Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.			1	
Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.			1	
Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.			1	
Porcentaje atención a de población crónica.				1
Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.			1	
Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.				1
Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.			1	
Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.				1

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1	
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1	
		Tiempo promedio para referencias de urgencias.		1
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1
		Proporción de consultas por tele consulta.		1
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.	1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1
		Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	1	
		Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.	1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1	
	Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1	
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1	
		Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1	
		Proporción de eventos adversos gestionados.	1	
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1	
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1	
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1	
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1	
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	1	
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.		1
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1	
	Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1	
		Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1	
	Ambiente Físico Suministros	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras electrónica	1	
		Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables	1	
		Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados	1	
	Gestión de Tecnología	Proporción de copias de seguridad realizadas	1	
		Proporción de entrega oportuna de solicitudes para desarrollo y adaptaciones de software.	1	
	PAMEC	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1	
	Transformación cultural	Porcentaje de cumplimiento del modelo de cultura organizacional.	1	
Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1	
		Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.	1	

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	Cumple	No cumple
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1	
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1	
Financiera	Sostenibilidad Financiera	U.V.R		
		Equilibrio presupuestal		
		Margen Neto de Utilidad.		1
		Nivel de glosa.	1	
CUMPLE			53	
NO CUMPLE			15	
TOTAL			68	
% de cumplimiento			77,9%	

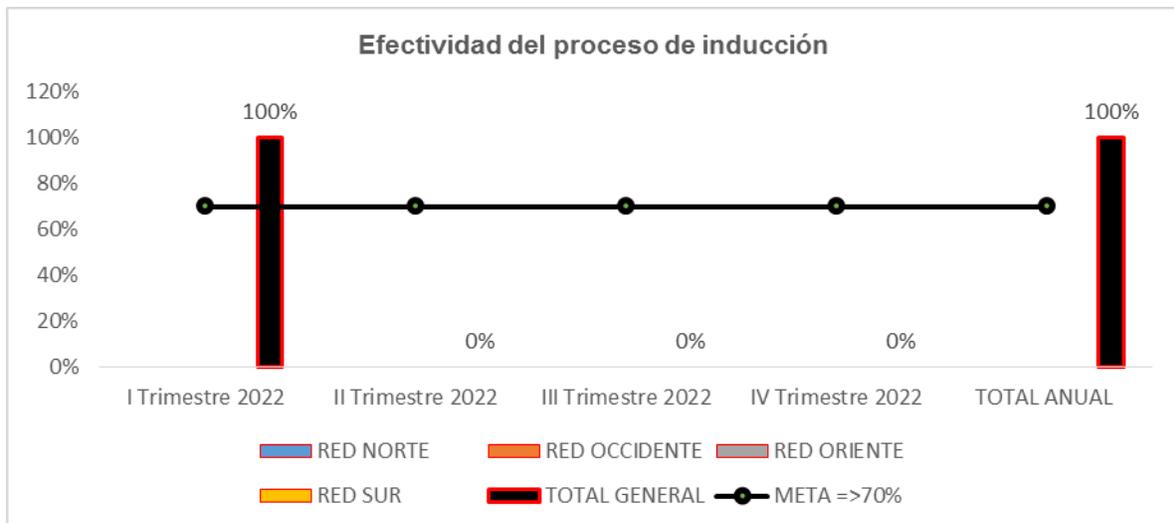
11. DESEMPEÑO DE INDICADORES

11.1 Perspectiva crecimiento y aprendizaje.

11.1.1 Factor Talento Humano

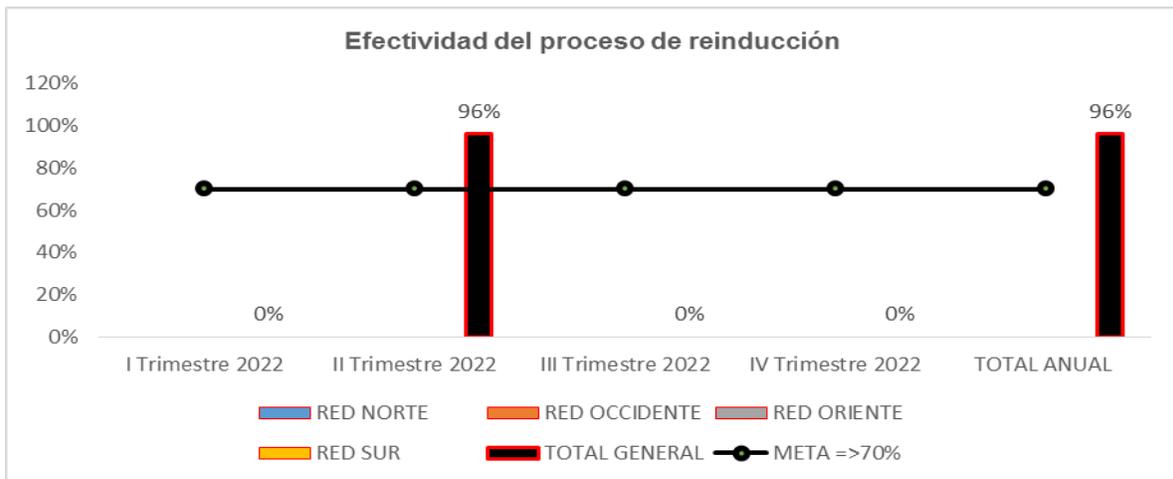
11.1.1.1 Efectividad del proceso de inducción.

FÓRMULA = Número de personas con evaluación superior a 8 / Número total de personas evaluadas en la Inducción									
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022	III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	2	100%	No hubo vinculaciones laborales	N.A	N.A	N.A	N.A	2	100%
	2			N.A		N.A			
META									70%
ESTADO		Cumple							



11.1.1.2 Efectividad del proceso de Re inducción

FÓRMULA = Número de personas con evaluación superior a 8 / Número total de personas evaluadas en la reinducción										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	N.A	N.A	700	96%	N.A	N.A	N.A	N.A	700	96%
	N.A	N.A	729		N.A		N.A			
META									70%	
ESTADO		Cumple								



Análisis.

Teniendo en cuenta la meta del indicador, a nivel general se cumple con el método de eficacia y también en los resultados obtenidos por redes, puesto que sobrepasan el 70%.

Realizando la comparación del indicador con respecto al año 2021 (100%) se puede observar que hay una tendencia negativa con respecto a la medición del 2022.

La tendencia negativa del indicador de efectividad de reinducción puede estar relacionada con el cambio de la metodología de evaluación, puesto que la reinducción del 2021 se realizó de manera virtual, se evaluó por medio de 5 preguntas y no se incluyó personal tercerizado. Para el 2022, el proceso de reinducción se realizó con mayor cantidad de personal (incluyendo personal

tercerizado) y la evaluación contaba con 17 preguntas, lo cual hacía más compleja la evaluación.

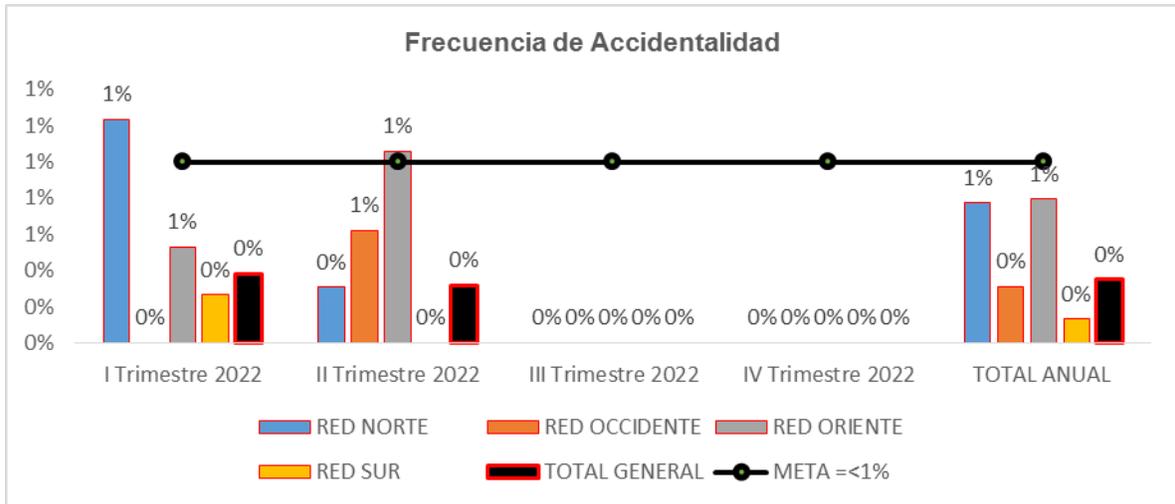
Para fortalecer los conocimientos relacionados con las temáticas desplegadas en la reinducción del 2022, se subirá el material presentado en la plataforma Moodle.

11.1.2 Factor Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

11.1.2.1 Frecuencia de accidentalidad.

FÓRMULA = Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el Trimestre / Número de trabajadores en el periodo x 100										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
SEDE ADMINISTRATIVA	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	357		357		N.A		N.A		714	
RED NORTE	4	1,2%	1	0,3%	N.A	N.A	N.A	N.A	5	0,8%
	324		324		N.A		N.A		648	
RED OCCIDENTE	0	0,0%	2	0,6%	N.A	N.A	N.A	N.A	2	0,3%
	321		321		N.A		N.A		642	
RED ORIENTE	1	0,5%	2	1,1%	N.A	N.A	N.A	N.A	3	0,8%
	189		189		N.A		N.A		378	
RED SUR	1	0,3%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,1%
	375		375		N.A		N.A		750	
TOTAL GENERAL	6	0,4%	5	0,3%	N.A	N.A	N.A	N.A	11	0,4%
	1.566		1.566		N.A		N.A		3.132	
META										1,0%
ESTADO		Cumple								

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

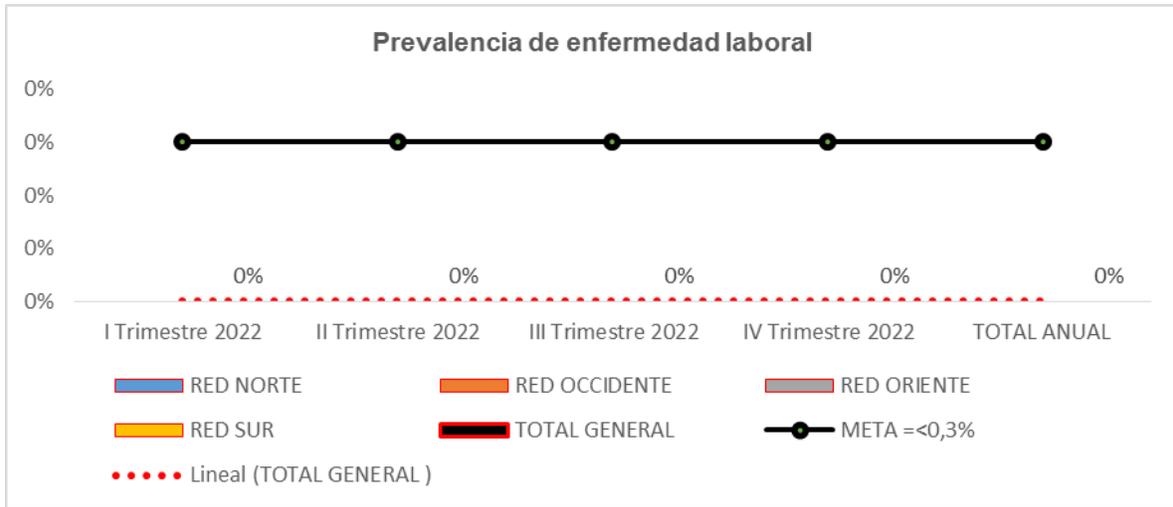


11.1.2 Prevalencia de enfermedad laboral.

FÓRMULA = Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo “Z” / Promedio de trabajadores en el periodo “Z”) * 100

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
SEDE ADMINISTRATIVA	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	119		100		N.A	N.A	N.A	N.A	219	
RED NORTE	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	108		108		N.A	N.A	N.A	N.A	216	
RED OCCIDENTE	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	107		107		N.A	N.A	N.A	N.A	214	
RED ORIENTE	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	63		63		N.A	N.A	N.A	N.A	126	
RED SUR	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	125		125		N.A	N.A	N.A	N.A	250	
TOTAL GENERAL	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0%
	522		503		N.A	N.A	N.A	N.A	1.025	
META									0,3%	
ESTADO	Cumple									

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

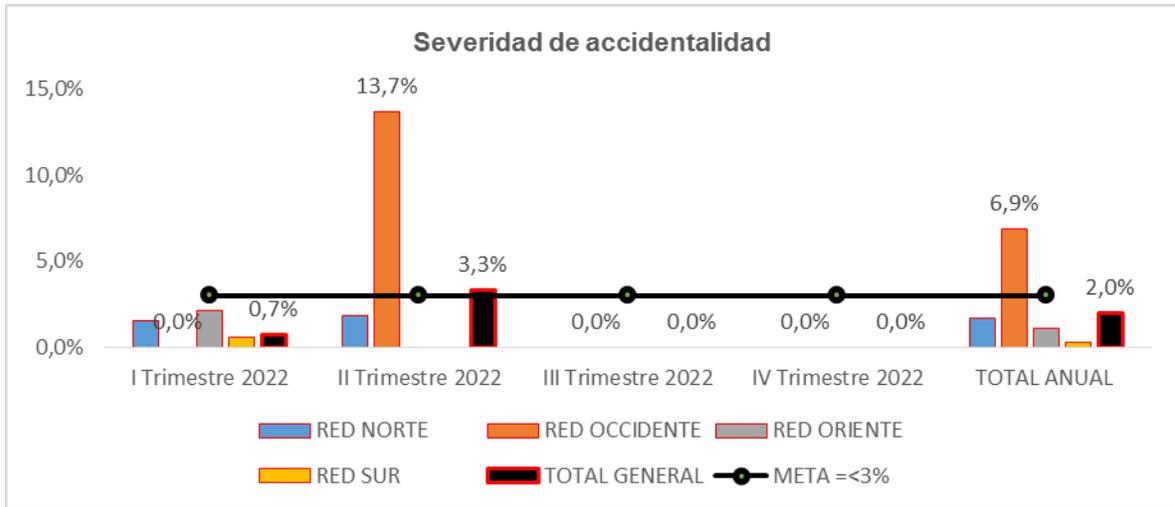


11.1.2.3 Severidad de accidentalidad.

FÓRMULA = Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
SEDE ADMINISTRATIVA	0 357	0,0%	0 300	0,0%	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	0 657	0,0%
RED NORTE	5 324	1,5%	6 324	1,9%	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	11 648	1,7%
RED OCCIDENTE	0 321	0,0%	44 321	13,7%	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	44 642	6,9%
RED ORIENTE	4 189	2,1%	0 189	0,0%	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	4 378	1,1%
RED SUR	2 375	0,5%	0 375	0,0%	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	2 750	0,3%
TOTAL GENERAL	11 1.566	0,7%	50 1.509	3,3%	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	N.A N.A	61 3.075	2,0%
META										3,0%
ESTADO	Cumple									

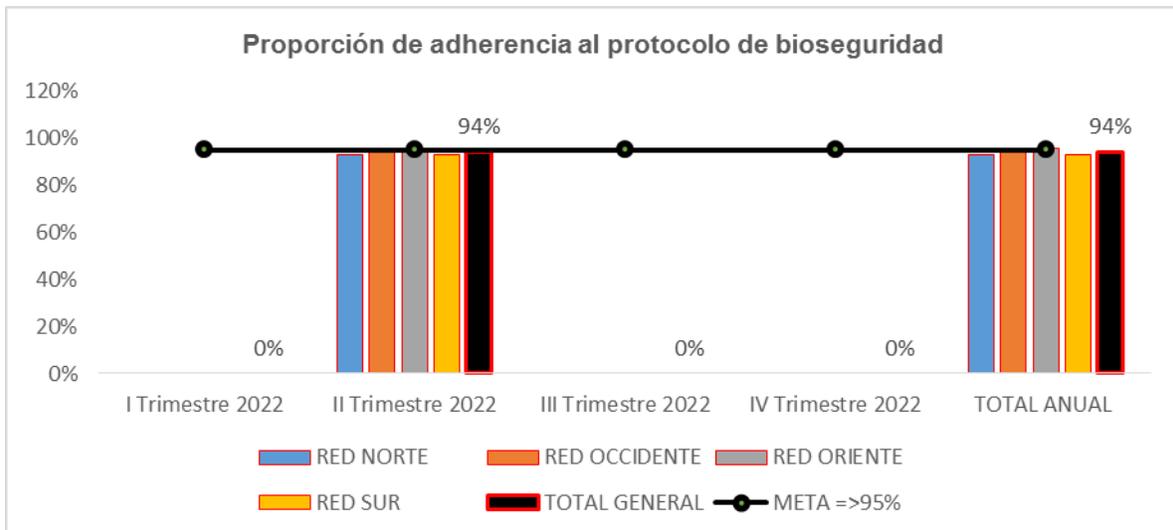
Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”



11.1.2.4 Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad.

FÓRMULA = Número de Ítems evaluados en bioseguridad del formato de verificación en seguridad industrial cumplidos / Total, de Ítems de bioseguridad del formato de verificación

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	N.A	N.A	102	92,7%	N.A	N.A	N.A	N.A	102	92,7%
	N.A		110		N.A		N.A		110	
RED OCCIDENTE	N.A	N.A	105	95,5%	N.A	N.A	N.A	N.A	105	95,5%
	N.A		110		N.A		N.A		110	
RED ORIENTE	N.A	N.A	84	95,5%	N.A	N.A	N.A	N.A	84	95,5%
	N.A		88		N.A		N.A		88	
RED SUR	N.A	N.A	102	92,7%	N.A	N.A	N.A	N.A	102	92,7%
	N.A		110		N.A		N.A		110	
TOTAL GENERAL	N.A	N.A	393	94,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	393	94,0%
	N.A		418		N.A		N.A		418	
META										95,0%
ESTADO		No cumple								



Análisis Red Norte.

Se realiza la aplicación del formato de verificación en bioseguridad cada 6 meses. Mediante la aplicación del formato de Verificación en Seguridad Industrial Código GAF-VSI Núm. 244. En comparación al primer semestre del 2021 la cual tuvo un cumplimiento del 93%, en el semestre del 2022 no se cumple la meta debido a que el resultado fue igual al 92%.

Se obtuvo una calificación en bioseguridad así:

En el año 2019 94%

En el año 2020 93%

En el año 2021 93,6%

Los ítems en los que se encuentra dificultad son el uso de accesorios durante la atención de pacientes como aïllos, aretes; además uso de calzado de tela en áreas asistenciales.

En esta red se presentó en la parte de odontología la mala disposición de elementos cortopunzantes en una ocasión.

Mediante inspecciones visitas a los puestos de trabajo se realizan las inspecciones, capacitaciones, se realiza la entrega de elementos de protección persona conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.

Análisis Red Occidente

Se realiza la aplicación del formato de verificación en bioseguridad cada 6 meses. Mediante la aplicación del formato de Verificación en Seguridad Industrial Código GAF-VSI Núm. 244. Se cumple el meta debido que el resultado fue igual al 95,0% en comparación del primer semestre del 2021 que fue del 94%.

Se obtuvo una calificación en bioseguridad así:

En el año 2019 95%

En el año 2020 95%

En el año 2021 95%

Se continúa con las capacitaciones en bioseguridad de manera presencial y a través de la plataforma MOODLE.

Mediante inspecciones visitas a los puestos de trabajo se realizan las inspecciones, capacitaciones, se realiza la entrega de elementos de protección persona conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud

Análisis Red Oriente

Se realiza la aplicación del formato de verificación en bioseguridad cada 6 meses. Mediante la aplicación del formato de Verificación en Seguridad Industrial Código GAF-VSI Núm. 244, se cumple el meta debido que el resultado fue igual al 95% en comparación al primer semestre del 2021 que su meta fue del 94%.

Se obtuvo una calificación en bioseguridad así:

En el año 2019 95%

En el año 2020 95%

En el año 2021 94,9 %

Se continúa con las capacitaciones en bioseguridad de manera presencial y a través de la plataforma MOODLE.

El ítem en el que se encontró dificultad para su cumplimiento fue el uso de accesorios personales durante la prestación del servicio, uso de calzado no adecuado.

Mediante inspecciones visitas a los puestos de trabajo se realizan las inspecciones, capacitaciones, se realiza la entrega de elementos de protección persona conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.

Análisis Red Occidente

Se realiza la aplicación del formato de verificación en bioseguridad cada 6 meses. Mediante la aplicación del formato de Verificación en Seguridad Industrial Código GAF-VSI Núm. 244. Se cumple el meta debido que el resultado fue igual al 95,0% en comparación del primer semestre del 2021 que fue del 94%.

Se obtuvo una calificación en bioseguridad así:

En el año 2019 95%

En el año 2020 95%

En el año 2021 95%

Se continúa con las capacitaciones en bioseguridad de manera presencial y a través de la plataforma MOODLE.

Mediante inspecciones visitas a los puestos de trabajo se realizan las inspecciones, capacitaciones, se realiza la entrega de elementos de protección persona conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud.

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

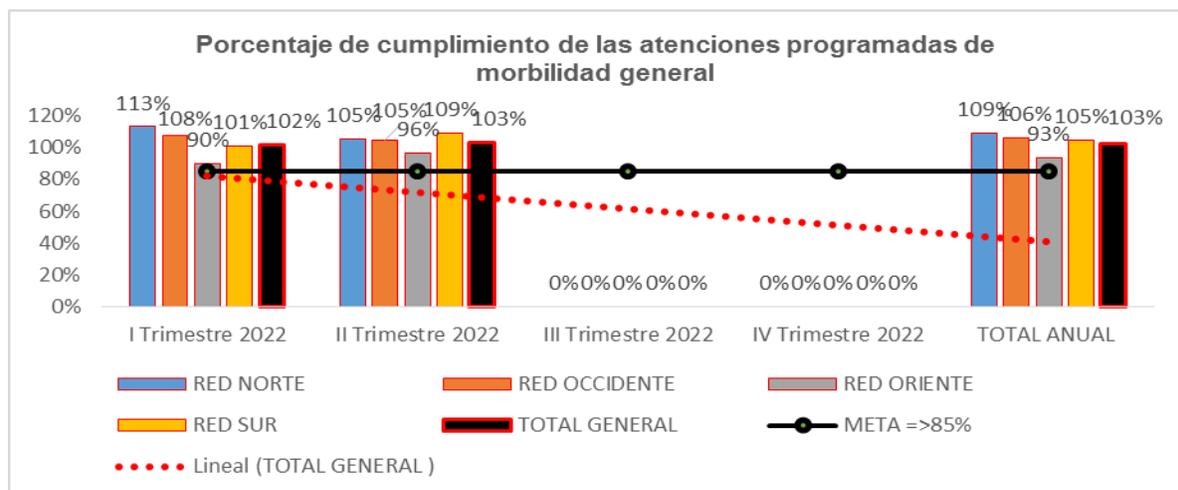
11.2 Perspectiva Procesos Internos

11.2.1 Factor Capacidad Instalada

11.2.1.1 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general (tele consulta, presencial, prioritarias, procedimientos, consejerías).

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias,(procedimientos Consejerías)) / Número total de ACTIVIDADES programadas morbilidad general (tele consulta y presencial)

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	17.085	113%	17.429	105%	N.A	N.A	N.A	N.A	34.514	109%
	15.106		16.556		N.A		N.A		31.662	
RED OCCIDENTE	13.794	108%	14.307	105%	N.A	N.A	N.A	N.A	28.101	106%
	12.826		13.690		N.A		N.A		26.516	
RED ORIENTE	16.869	90%	19.513	96%	N.A	N.A	N.A	N.A	36.382	93%
	18.733		20.225		N.A		N.A		38.958	
RED SUR	14.962	101%	16.986	109%	N.A	N.A	N.A	N.A	31.948	105%
	14.848		15.593		N.A		N.A		30.441	
TOTAL GENERAL	62.710	102%	68.235	103%	N.A	N.A	N.A	N.A	130.945	103%
	61.513		66.064		N.A		N.A		127.577	
META										85%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Durante el segundo trimestre del 2021 se cumplió 125.70 % y en el primer trimestre 2022 113% y en el segundo trimestre del 2022 se cumplió con 105 %.

El resultado alcanzado fue de Superior a la meta 85%, Este resultado se debió a que se tiene establecido reposición de tiempo de los profesionales que tienen docencia servicio esto incrementa el número de atenciones.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe mantener el remplazo de pacientes, agendar usuarios adicionales y seguimiento diario de las agendas cumplidas.

Análisis Red Occidente.

Se cumple con la meta programada, con un resultado superior al establecido.

Durante el primer trimestre de 2022 se obtuvo un resultado de 108%, para el segundo trimestre se cumple con el 105% siendo la meta de 85%.

Para este periodo se cumple con la meta dado que se tiene establecido reposición de tiempo de los profesionales que tienen docencia servicio esto incrementa el número de atenciones.

Adicional a esto se están reemplazando pacientes ante la inasistencia de los mismos a las citas programadas.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe mantener el reemplazo de pacientes, reposición de tiempo docencia servicio, agendamiento de usuarios adicionales.

Análisis Red Oriente.

Para este periodo se cumplió con las metas establecida con un resultado en el indicador del 96%, superando la meta de 85%.

Los resultados obtenidos en relación al segundo trimestre del 2021 fueron superiores, en el trimestre 2021 el cumplimiento fue del 91%.

Para este periodo se cumple con la meta dado que se tiene establecido reposición de tiempo de los profesionales que tienen docencia servicio esto incrementa el número de atenciones.

Las acciones que se realizara para mantener el indicador:

1. Llamado de agendas previas para recordar la cita
2. Reemplazo de pacientes inasistentes
3. Garantizar el reemplazo de talento humano de manera oportuna en caso de ausencias.
4. seguimiento a inasistencia de pacientes a través de informe de inasistencia

Análisis Red Sur.

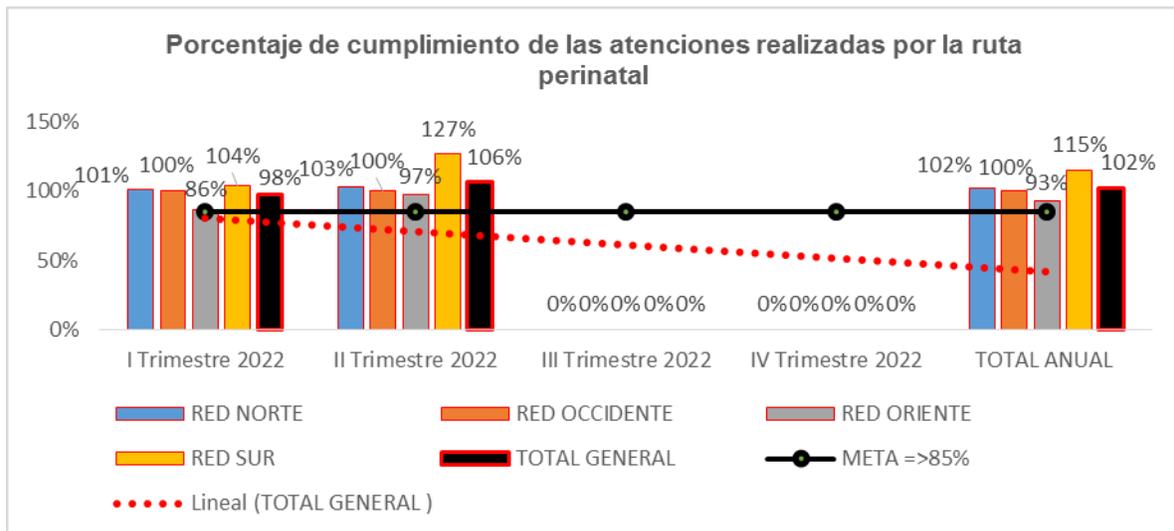
Durante segundo trimestre de 2022, se logra cumplir con la meta establecida en un 108% de acuerdo a las estrategias establecidas para lograr el cumplimiento del mismo.

El resultado alcanzado fue de Superior a la meta 85%, Este resultado se debió a que se tiene establecidas estrategias como plan de mejora.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe mantener el remplazo de pacientes, agendar usuarios adicionales, seguimiento diario de las agendas cumplidas.

11.2.1.2 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta, presencial maternas, preconcepcional, posparto, recién nacido y IVE) / Número total de ACTIVIDADES programadas de Ruta Materno Perinatal										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	969	101%	1.162	103%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.131	102%
	956		1.126		N.A		N.A		2.082	
RED OCCIDENTE	693	100%	812	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.505	100%
	692		812		N.A		N.A		1.504	
RED ORIENTE	760	86%	1.154	97%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.914	93%
	883		1.184		N.A		N.A		2.067	
RED SUR	989	104%	1.209	127%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.198	115%
	954		954		N.A		N.A		1.908	
TOTAL GENERAL	3.411	98%	4.337	106%	N.A	N.A	N.A	N.A	7.748	102%
	3.485		4.076		N.A		N.A		7.561	
META									85%	
ESTADO			Cumple							



Análisis Red Norte.

Se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el primer y segundo trimestre de 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 115.40% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 101%, y en el segundo trimestre se cumplió con el 103.20% en los tres periodos se cumplió la meta establecida.

Se superó positivamente la meta establecida por seguimiento estricto a pacientes en las bases nominales, remplazo de pacientes insistentes, asignación de citas preferenciales a la modalidad de atención presencial por personal referente de la Ruta Materno Perinatal.

Se superó positivamente la meta establecida por seguimiento estricto a pacientes en las bases nominales, remplazo de pacientes insistentes, asignación de citas preferenciales a la modalidad de atención presencial por personal referente de la Ruta Materno Perinatal.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe:

1. Fortalecer la demanda inducida en la ruta materna perinatal.
2. Canalización de los usuarios desde los diferentes servicios.
3. Seguimiento nominal de la base de maternas.
4. Asignación de personal responsable de la ruta materna perinatal

Análisis Red Occidente.

Para el Segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida alcanzando 100%. En comparación con el primer trimestre del 2022, se supera la meta programada del 85% con un cumplimiento del 100%.

Se cumple con la meta establecida durante el segundo trimestre de 2022 dado al seguimiento de usuarias gestantes a través de las bases nominales, reemplazo de pacientes inasistentes, asignación de citas preferenciales a la las gestantes, seguimiento por personal referente de la Ruta Materno Perinatal, además del seguimiento domiciliario pertinente a las gestantes.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Mantener en referente auxiliar de enfermería para garantizar el seguimiento

2. Programación de tecnologías pertinentes y oportunas en la RIA materno perinatal
3. Seguimiento intra y extramural a casos especiales

Análisis Red Oriente.

Para el segundo trimestre del año 2022 cumplió con la meta establecida con un porcentaje de 97% superior a la meta del 85%.

Para el mismo periodo del año 2021 se tuvo un cumplimiento de 85% comparado con el II trimestre se superó su cumplimiento.

Se superó positivamente la meta establecida por seguimiento estricto a pacientes en la bases nominales, reemplazo de pacientes inasistentes, asignación de citas preferenciales a la modalidad de atención presencial por personal referente de la Ruta Materno Perinatal.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Fortalecer la demanda inducida en la Ruta materna perinatal.
2. canalización de los usuarios desde los diferentes servicios.
3. Continuar con el Seguimiento nominal de la base de maternas.
4. Mantener la asignación de personal responsable de la ruta materno perinatal.
5. Se asigna una auxiliar referente del programa de gestantes para seguimiento extramural y manejo de bases.
6. Continuar con seguimiento a mapeo de gestantes.
7. Asignación de citas canalizadas con una sola persona para la ruta materno perinatal.
8. Seguimiento telefónico a la inasistencia de las usuarias.

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

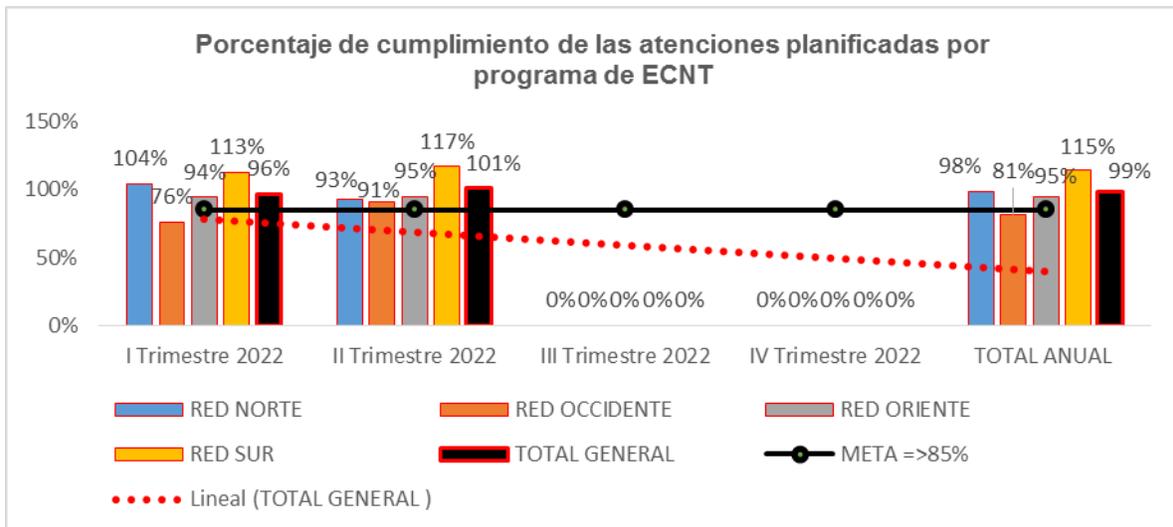
Para La Red Sur en comparación con el último Trimestre 2022 se logró mantener el cumplimiento de Indicador con un cumplimiento para este trimestre de 126%.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Recordatorio de cita con llamada telefónica.
2. seguimiento de usuarias inasistentes.

11.2.1.3 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial (se toma los crónicos con Dx i10x-e100 a e149-n189 en consulta externa laboratorio) / Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Teleconsulta y presencial										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.913	104%	1.887	93%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.800	98%
	1.838		2.026		N.A		N.A		3.864	
RED OCCIDENTE	1.809	76%	1.241	91%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.050	81%
	2.388		1.358		N.A		N.A		3.746	
RED ORIENTE	2.011	94%	2.217	95%	N.A	N.A	N.A	N.A	4.228	95%
	2.130		2.340		N.A		N.A		4.470	
RED SUR	2.813	113%	3.077	117%	N.A	N.A	N.A	N.A	5.890	115%
	2.500		2.632		N.A		N.A		5.132	
TOTAL GENERAL	8.546	96%	8.422	101%	N.A	N.A	N.A	N.A	16.968	99%
	8.856		8.356		N.A		N.A		17.212	
META										85%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 101.30% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 103%, y en el tercer trimestre con 93.14 % en los tres periodos se cumplió la meta establecida.

Se alcanza el 104% de actividades programadas para este indicador debido al agendamiento de 2 pacientes adicionales por la inasistencia de usuarios agendados y seguimiento estricto a base nominal de ECNT por parte de referente del programa

Para mantener el cumplimiento de la meta se debe:

1. Seguimiento estricto a matriz nominal.
2. búsqueda de usuarios inasistentes.
3. reporte a la EPS usuarios renuentes.
4. contar con profesionales referentes para el programa de ECNT.
5. Contar con auxiliar de enfermería para el seguimiento nominal y asignación de cita, y personal extramural exclusivo para el programa.
6. Agendamiento de dos pacientes adicionales por inasistencia de usuarios

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre del 2022 se supera la meta establecida del 85% con un porcentaje del 91%.

Para el segundo trimestre 2022, se cumple con la meta establecida superando el resultado del primer trimestre del 79% al 91% donde se supera la meta.

Se logró el cumplimiento de la meta establecida por las siguientes actividades:

1. Seguimiento a bases nominales
2. Adherencia a programa de crónicos
3. Seguimiento telefónico a pacientes inasistentes
4. Seguimiento extramural a pacientes renuentes a tratamiento

Las acciones encaminadas a mantener este cumplimiento son:

1. Fortalecer el seguimiento en las bases nominales
2. Mantener el seguimiento a través de las llamadas telefónicas para el recordatorio de las citas programadas
3. Realizar visitas domiciliarias a los pacientes inasistentes
4. Mantener la atención preferencial a los pacientes crónicos para la asignación de citas

Análisis Red Oriente.

Para este periodo se cumple con los resultados superiores a la meta con un cumplimiento del 95%.

La comparación respecto al trimestre del año anterior fue de 115% dando cumplimiento a la meta en los dos periodos.

Se logró el cumplimiento de la meta establecida por las siguientes actividades:

1. Seguimiento a bases nominales
2. Adherencia a programa de crónicos

3. Seguimiento telefónico a pacientes inasistentes
4. Seguimiento extramural a pacientes renuentes a tratamiento

Las acciones encaminadas a mantener este cumplimiento son:

1. Fortalecer el seguimiento en las bases nominales
2. Mantener el seguimiento a través de las llamadas telefónicas para el recordatorio de las citas programadas
3. Continuar con el seguimiento del grupo extramural
4. Mantener la atención preferencial a los pacientes crónicos para la asignación de sus controles y toma de laboratorios
5. Continuar con el seguimiento y toma de laboratorios domiciliarios según resolución 521.
6. Contar con profesionales referentes para el programa de ECNT.
7. Agendamiento de dos pacientes adicionales por inasistencia de usuarios

Análisis Red Sur.

Se cumple en este trimestre con un porcentaje del 116%, superando la meta establecida.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2022 en el cual se cumplió con un porcentaje del 116% se cumplió la meta establecida.

Se alcanza el 116% de actividades programadas para este indicador debido al agendamiento de 2 pacientes adicionales por la inasistencia de usuarios agendados y seguimiento estricto a base nominal de ECNT por parte de referente del programa.

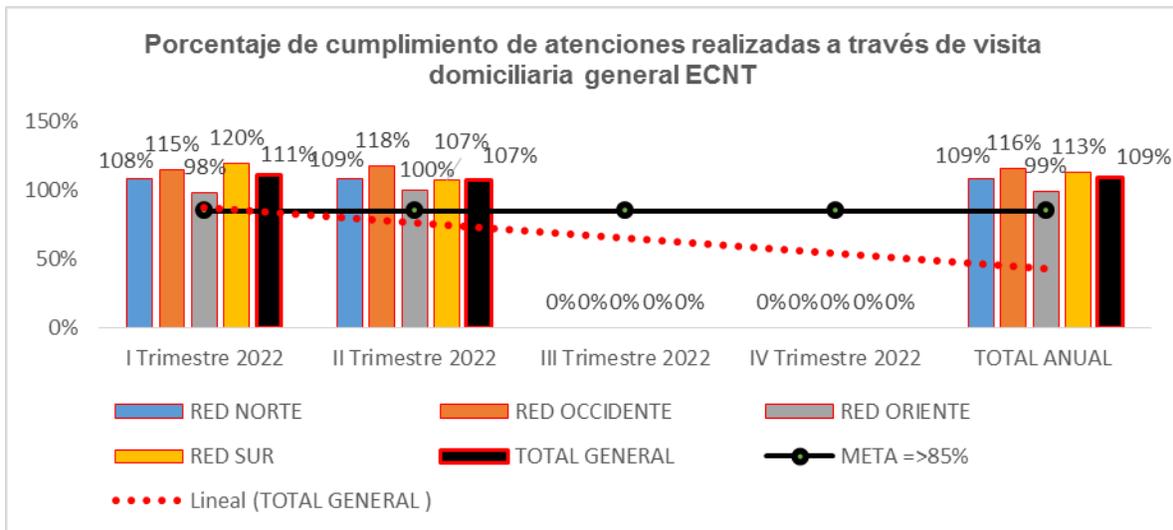
Para mantener el cumplimiento de la meta:

1. Seguimiento estricto a matriz nominal.

2. Búsqueda de usuarios inasistentes.
3. Reporte a la EPS usuarios renuentes.
4. Contar con profesionales referentes para el programa de ECNT.
5. Contar con auxiliar de enfermería para el seguimiento nominal y asignación de cita, y personal extramural exclusivo para el programa.
6. Agendamiento de dos pacientes adicionales por inasistencia de usuarios

11.2.1.4 Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT(se toma visitas domificarías a crónicos por medicina) / Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	156	108%	150	109%	N.A	N.A	N.A	N.A	306	109%
	144		138		N.A		N.A		282	
RED OCCIDENTE	234	115%	197	118%	N.A	N.A	N.A	N.A	431	116%
	204		167		N.A		N.A		371	
RED ORIENTE	283	98%	277	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	560	99%
	288		277		N.A		N.A		565	
RED SUR	478	120%	518	107%	N.A	N.A	N.A	N.A	996	113%
	399		484		N.A		N.A		883	
TOTAL GENERAL	1.151	111%	1.142	107%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.293	109%
	1.035		1.066		N.A		N.A		2.101	
META									85%	
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

la comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 100% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 103%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 108.70% en los tres periodos se cumplió la meta establecida.

El cumplimiento de este indicador se da por las siguientes actividades ejecutadas

1. Seguimiento a bases nominales de crónicos
2. Adherencia a la resolución 521
3. Llamada previa para confirmación de visita domiciliaria
4. seguimiento a toma de laboratorios
5. disponibilidad de unidad móvil y equipo multidisciplinario

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

- * Seguimiento estricto a matriz nominal.
- * Búsqueda de usuarios inasistentes.
- * Reporte a la EPS usuarios renuentes.

- * Contar con profesionales referentes para el programa de ECNT.
- * Contar con auxiliar de enfermería para el seguimiento nominal y asignación de cita, y personal extramural exclusivo para el programa.
- * Agendamiento de dos pacientes adicionales por inasistencia de usuarios.

Análisis Red Occidente.

Durante el segundo trimestre 2022, se supera la meta, alcanzando un porcentaje de 118 %.

Para el segundo trimestre 2022, se cumplió con la meta, establecida del 85% al igual que en el primer trimestre con 115% y 118% respectivamente.

El cumplimiento del indicador obedece al seguimiento estricto que se realiza a la programación de atención domiciliaria de pacientes crónicos, además de la concertación previa para su permanencia en domicilio el día programado.

Para el sostenimiento de la meta se debe:

- Continuar con el seguimiento estricto a la matriz de seguimiento nominal de ECNT
- Concertación previa de citas
- Búsqueda de inasistentes

Análisis Red Oriente.

Los resultados obtenidos para el II trimestre del año 2022 son de un 100% de cumplimiento.

El cumplimiento del segundo trimestre del año 2021 fue de 116%, se realizó el ajuste en las atenciones a este grupo poblacional para este periodo ya se cumple con un 100%.

El cumplimiento de este indicador se da por las siguientes actividades ejecutadas

1. Seguimiento a bases nominales de crónicos

2. Adherencia a la resolución 521
3. Llamada previa para confirmación de visita domiciliaria
4. Seguimiento a toma de laboratorios
5. Disponibilidad de unidad móvil y equipo multidisciplinario

Se continuara con las siguientes actividades para sostener el cumplimiento de la meta:

1. Fortalecer Adherencia a resolución 521
2. Continuar con la Llamada previa para confirmación de visita domiciliaria
4. Fortalecer el seguimiento a toma de laboratorios
5. Mantener disponibilidad de unidad móvil y equipo multidisciplinario
6. Implementación de actividades lúdicas pedagógicas para los grupos de pacientes con ECNT

Red Sur.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

la comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 100% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 103%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 108.70% en los tres periodos se cumplió la meta establecida

El cumplimiento de este indicador se da por las siguientes actividades ejecutadas

1. Seguimiento a bases nominales de crónicos
2. Adherencia a la resolución 521
3. Llamada previa para confirmación de visita domiciliaria

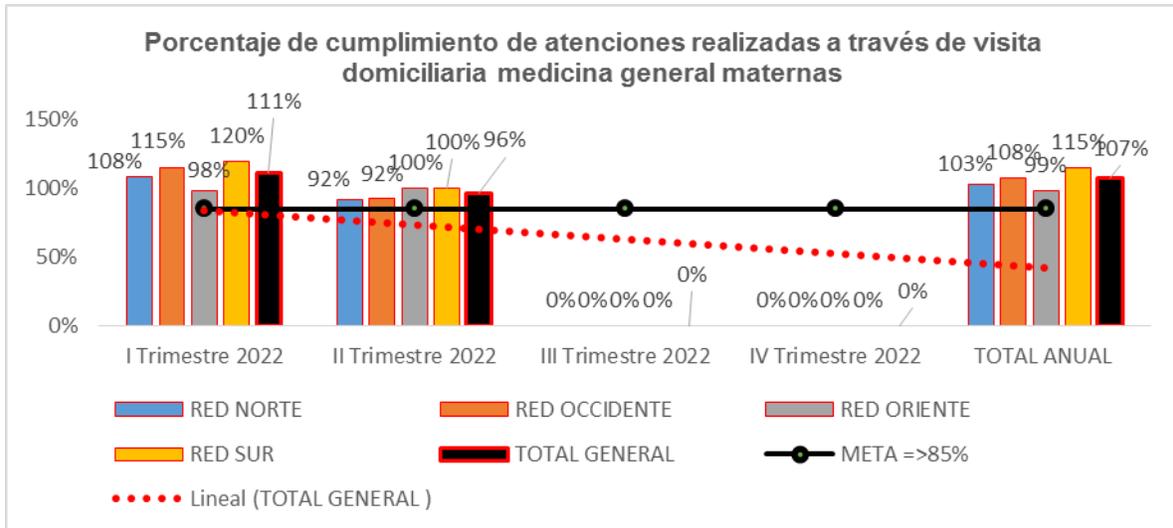
4. Seguimiento a toma de laboratorios

5. Disponibilidad de unidad móvil y equipo multidisciplinario

Ya no se hace atenciones domiciliarias por anulación de Resolución 521.

11.2.1.5 *Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.*

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas (se toma visitas domiciliarias por medico) / Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general Materna										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	156	108%	67	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	223	103%
	144		73		N.A		N.A		217	
RED OCCIDENTE	234	115%	83	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	317	108%
	204		90		N.A		N.A		294	
RED ORIENTE	283	98%	50	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	333	99%
	288		50		N.A		N.A		338	
RED SUR	478	120%	135	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	613	115%
	399		135		N.A		N.A		534	
TOTAL GENERAL	1.151	111%	335	96%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.486	107%
	1.035		348		N.A		N.A		1.383	
META									85%	
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 103% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 103.70%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 91.78% en los tres periodos se cumplió la meta establecida.

Se cumple la meta establecida de acuerdo a la programación esto debido a un seguimiento continuo a base nominal de gestantes, se tiene asignado un profesional para la consulta domiciliaria, se cuenta con unidad móvil para realizar las consultas domiciliarias las cuales se desarrollan mediante un cronograma de salidas, el agendamiento adicional de 2 pacientes por visitas no efectivas y la existencia de un personal referente asignado para el programa.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

Continuar y fortalecer el seguimiento nominal para programar las consultas domiciliarias según resolución 521, reportar a las EPS las usuarias reuertes y de difícil ubicación por direcciones incorrectas o cambios de domicilio. Y, se agendará 2 pacientes adicionales para compensar inasistencia de pacientes.

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre del 2022 se cumple con la meta propuesta, alcanzando el 92%.

Al igual que en el primer trimestre del 2022 en el segundo trimestre se supera con la meta establecida de 85% superándola con 92%.

Se cumple con la meta establecida gracias al estricto seguimiento que se ha implementado en el manejo de la RIA materno perinatal, asignando personal exclusivo para el programa, así como la disponibilidad de la móvil para realizar visitas domiciliarias.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Continuar con el seguimiento de la matriz de seguimiento nominal de gestantes.
2. Programación de atenciones domiciliarias a gestantes que lo requieran Continuar con las personas designadas para el manejo de la RIA.
3. Concertación previa de cita para evitar inasistencia.

Análisis Red Oriente.

El porcentaje de cumplimiento de este indicador para el II trimestre es del 100%. Las atenciones domiciliarias fueron 26 gestantes entre la semana 32 al 37 y se firmaron 23 disentimientos.

Una usuaria hace cambio de domicilio al departamento del putumayo y se reporta a la EPB.

En relación al II trimestre del año 2021 que su cumplimiento fue del 17%, hay una mejora por los seguimientos programados para las atenciones domiciliarias.

Se cumple la meta establecida de acuerdo la programación esto debido a

1. Seguimiento continuo a base nominal de gestantes

2. Asignación de un profesional para la consulta domiciliaria, se cuenta con unidad móvil para realizar las consultas domiciliarias las cuales se desarrollan mediante un cronograma de salidas

3. El agendamiento adicional de 2 pacientes por visitas no efectivas 4. Asignación de referente asignado para el programa de maternas.

Para mantener el cumplimiento de la meta se debe:

1. Reportar a las EPS las usuarias renuentes y de difícil ubicación por direcciones incorrectas o cambios de domicilio.

2. Confirmar asistencia previamente a la visita domiciliaria

3. Mantener la asignación de referente para el programa de maternas

Análisis Red Sur.

Se cumple la meta establecida de acuerdo a la programación. Se realiza comparación entre primer trimestre 2021 donde se cumplió el % y el primer trimestre 2022 donde se cumplió el 100%, se puede observar que el esfuerzo es positivo.

Se cumple la meta establecida de acuerdo a la programación esto debido a un seguimiento continuo a base nominal de gestantes, se tiene asignado un profesional para la consulta domiciliaria, se cuenta con unidad móvil para realizar las consultas domiciliarias las cuales se desarrollan mediante un cronograma de salidas, el agendamiento adicional de 2 pacientes por visitas no efectivas y la existencia de un personal referente asignado para el programa

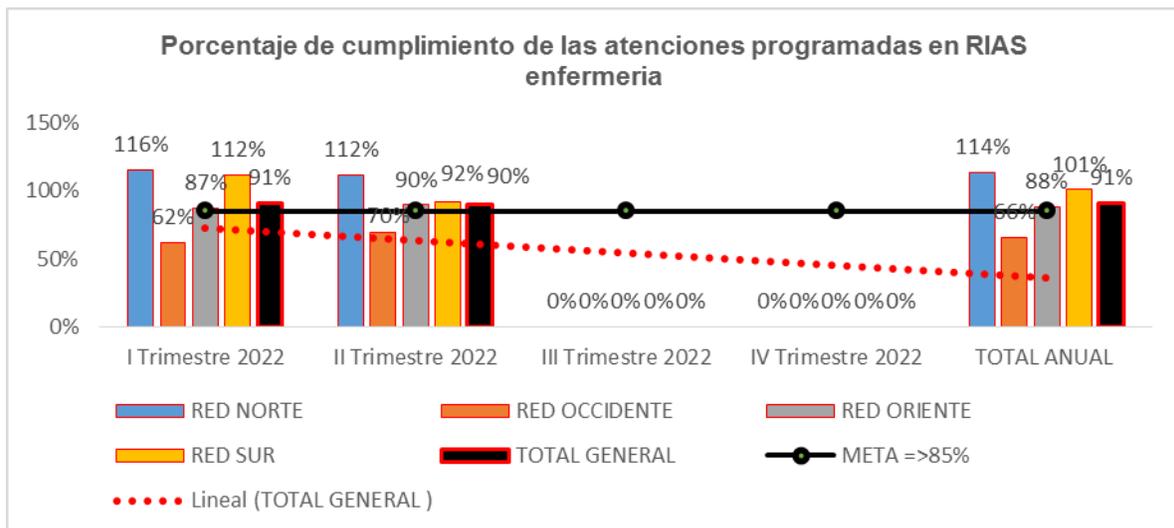
Continuar y fortalecer el seguimiento nominal para programar las consultas domiciliarias según resolución 521, reportar a las EPS las usuarias renuentes y de difícil ubicación por direcciones incorrectas o cambios de domicilio.

Se agendará 2 pacientes adicionales para compensar inasistencia de pacientes.

11.2.1.6 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta(se toma consultas de infancia-primera infancia-adolescencia-planificación realizadas por enfermería) / Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería RIAS Consulta

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
	RED NORTE	2.470	116%	2.315	112%	N.A	N.A	N.A	N.A	4.785
	2.136	2.072		N.A		N.A		4.208		
RED OCCIDENTE	1.944	62%	1.720	70%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.664	66%
	3.122		2.468		N.A		N.A		5.590	
RED ORIENTE	2.695	87%	2.801	90%	N.A	N.A	N.A	N.A	5.496	88%
	3.096		3.122		N.A		N.A		6.218	
RED SUR	2.903	112%	2.925	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	5.828	101%
	2.602		3.178		N.A		N.A		5.780	
TOTAL GENERAL	10.012	91%	9.761	90%	N.A	N.A	N.A	N.A	19.773	91%
	10.956		10.840		N.A		N.A		21.796	
META										85%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 100% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 115.64%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 111.73% en los tres periodos con un esfuerzo positivo.

Se cumple la meta establecida por asistencia y demanda de los usuarios programados a la atención en los programas de RIAS por enfermería y seguimiento continuo a bases de datos de las EPS y búsqueda activada por parte de grupos extramurales.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Agendar usuarios adicionales
2. Realizar y mantener seguimiento a usuarios inasistentes a los diferentes programas.
3. Canalizar usuarios desde todos los servicios de las IPS

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre del 2022 no se cumple con la meta establecida obteniendo un cumplimiento del 70% sobre el 85% de la meta establecida.

Al igual que en el primer trimestre se evidencia el no cumplimiento con la meta establecida del 85% sin embargo el resultado se incrementa en un 8 % sobre el primer trimestre, 62% a 70% respectivamente.

Las causas del no cumplimiento son:

- La insistencia de los usuarios a los controles por enfermería de las RIAS.
- Debilidad en la demanda inducida para las atenciones por enfermería.
- Bases de datos de los usuarios no actualizadas por las EAPB.

Para el logro de la meta se debe:

- Fortalecer el seguimiento de inasistentes a los programas de RIAS por enfermería.

- Verificación de agendamientos previos a la cita asignada mediante llamada telefónica o mensaje de texto.
- Fortalecer la demanda inducida intra y extramural.

Análisis Red Oriente.

Para el segundo trimestre del año 2022 se cumple con la meta establecida del 85% superando la meta establecida.

El cumplimiento de este indicador en el II trimestre del año 2021 fue del 115% positivo para las metas asignadas.

Se cumple la meta establecida por:

1. Seguimiento a la demanda de los usuarios programados a la atención en los programas de RIAS por enfermería y seguimiento continuo a bases de datos de las EPS.
2. Búsqueda activada por parte de grupos extramurales a través de barridos casa a casa.
3. Llamada telefónica de confirmación de agenda previa al día de la cita
4. Reemplazo de pacientes inasistentes
5. Agendamiento de 2 pacientes por posible inasistencia

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Realizar y mantener seguimiento a usuarios inasistentes a los diferentes programas.
2. Canalizar usuarios desde todos los servicios de las IPS
3. Llamada telefónica de confirmación de agenda previa al día de la cita
4. Reemplazo de pacientes inasistentes
5. Agendamiento de 2 pacientes por posible inasistencia

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre del año 2022 se cumple con la meta establecida del 85% superando la meta establecida.

El cumplimiento de este indicador en el II trimestre del año 2021 fue del 92% y acumulado el 101%, en ambos casos superando la meta ($\geq 85\%$).

Se cumple la meta establecida por:

1. Seguimiento a la demanda de los usuarios programados a la atención en los programas de RIAS por enfermería y seguimiento continuo a bases de datos de las EPS.
2. Búsqueda activad por parte de grupos extramurales a través de barridos casa a casa.
3. Llamada telefónica de confirmación de agenda previa al día de la cita
4. Reemplazo de pacientes inasistentes
5. Agendamiento de 2 pacientes por posible inasistencia

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

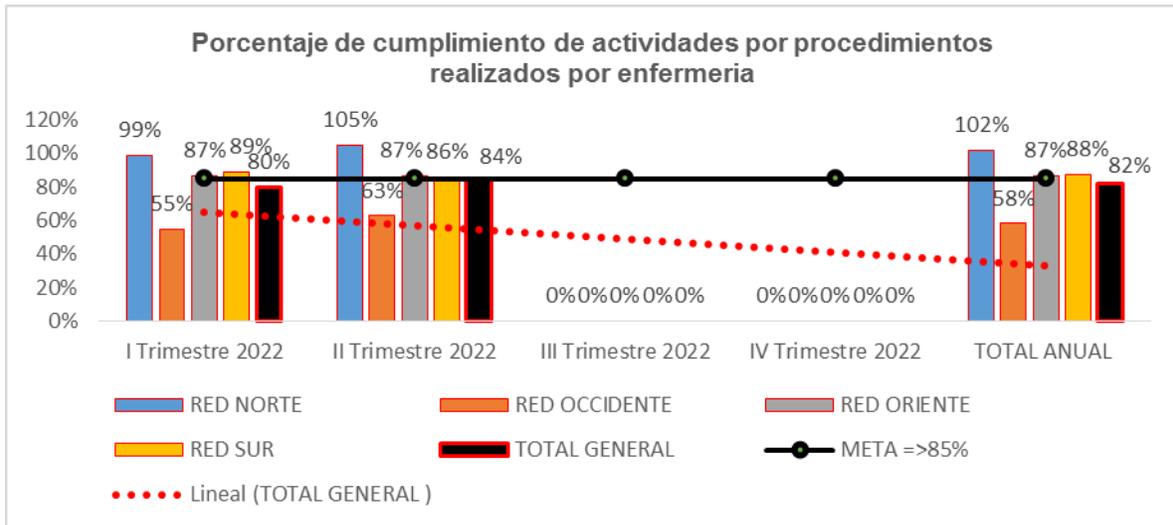
1. Realizar y mantener seguimiento a usuarios inasistentes a los diferentes programas.
2. Canalizar usuarios desde todos los servicios de las IPS
3. Llamada telefónica de confirmación de agenda previa al día de la cita
4. Reemplazo de pacientes inasistentes
5. Agendamiento de 2 pacientes por posible inasistencia

11.2.1.7 Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.

FÓRMULA = Número total de procedimientos realizados por enfermera (se toma consejerias-insercion-extracion jadell y diu-citologias (DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN y TOMA NO QUIRURGICA)-toma de antígeno realizada por enfermera de consulta externa) / Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería procedimientos										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	3.168	99%	3.269	105%	N.A	N.A	N.A	N.A	6.437	102%
	3.204		3.108		N.A		N.A		6.312	
RED OCCIDENTE	2.560	55%	2.324	63%	N.A	N.A	N.A	N.A	4.884	58%
	4.683		3.702		N.A		N.A		8.385	
RED ORIENTE	2.992	87%	3.534	87%	N.A	N.A	N.A	N.A	6.526	87%
	3.444		4.080		N.A		N.A		7.524	

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

RED SUR	3.170	89%	2.740	86%	N.A	N.A	N.A	N.A	5.910	88%
	3.570		3.177		N.A		N.A		6.747	
TOTAL GENERAL	11.890	80%	11.867	84%	N.A	N.A	N.A	N.A	23.757	82%
	14.901		14.067		N.A		N.A		28.968	
META										85%
ESTADO		No cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 132.90% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 98.88%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 105.18% en los tres periodos con un esfuerzo positivo.

Se supera la meta por las siguientes actividades:

1. Seguimiento continuo de bases nominal.
2. Demanda inducida a las RIAS,
3. Se programan brigadas diarias de toma de citologías y planificación familiar intra y extra institucional.

El resultado del indicador se ve afectado por la disminución de pruebas COVID.

Se continuará con las siguientes actividades para continuar con el cumplimiento de la meta:

1. Revisión de bases de las EPS para realizar la demanda inducida.
2. Seguimiento nominal de la base de citologías
3. Programación de brigadas para toma de citologías de manera diaria
4. Seguimiento a las usuarias inasistentes y asistentes a la entrega de suministros para realizar control de planificación familiar.
5. Demanda inducida interna.
6. Fortalecer la programación de brigadas diarias de PYM por medio de grupos de trabajo.

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre del 2022 no se cumple con la meta establecida de 85% ya que se obtiene un cumplimiento del 63%.

En relación al primer trimestre del año 2022 no se cumple con la meta establecida del 85% aunque se incrementa en un 8% sobre el primer trimestre, 55% a 63% respectivamente.

No se supera la meta por:

1. Débil seguimiento a las bases nominales, para la realización de los procedimientos de enfermería.
2. No se facturan algunos procedimientos de enfermería.
3. No se incluye en los suministros y órdenes.

Se continuara con las siguientes actividades para el logro de la meta:

1. Revisión de bases de las EPS para realizar la demanda inducida para citología.
2. Programación de brigadas para toma de citologías de manera diaria.
3. Seguimiento a las usuarias inasistentes y asistentes a la entrega de suministros para realizar control de planificación familiar.

4. Fortalecer la programación de brigadas diarias de PYM por medio de grupos de trabajo.

Análisis Red Oriente.

Para este periodo se da un cumplimiento de 87%, superando la meta establecida.

En comparación con el año 2021 en el mismo trimestre se logra un cumplimiento del indicador de 123%, se cumple con los dos trimestres, Se baja el indicador por que disminuye la toma de pruebas covid.

Se supera la meta por las siguientes actividades

1. Seguimiento continuo de bases nominal,
2. Demanda inducida a las RIAS, 3. Se programan brigadas diarias de toma de citologías y planificación familiar intra y extra institucional.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Revisión de bases de las EPS para realizar la demanda inducida
2. Seguimiento nominal de la base de citologías

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 86% de cumplimiento para este indicador.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 86% de cumplimiento para este indicador.

Se supera la meta por las siguientes actividades

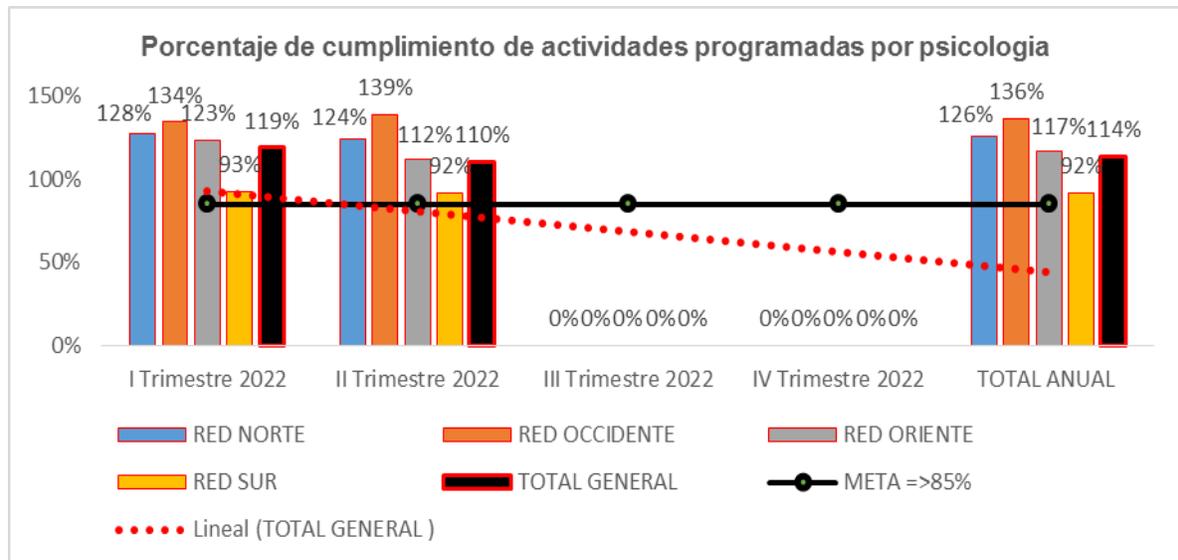
1. Seguimiento continuo de bases nominal.
2. Demanda inducida a las RIAS, 3. Se programan brigadas diarias de toma de citologías y planificación familiar intra y extra institucional.

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

El resultado del indicador se ve afectado por la disminución de pruebas COVID.

11.2.1.8 Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por psicología (consultas y psicoterapias) / Número total de ACTIVIDADES programadas por psicología (consultas y psicoterapias)										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.073	128%	973	124%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.046	126%
	840		786		N.A		1.626			
RED OCCIDENTE	912	134%	977	139%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.889	136%
	679		705		N.A		1.384			
RED ORIENTE	1.531	123%	1.711	112%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.242	117%
	1.242		1.526		N.A		2.768			
RED SUR	810	93%	1.667	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.477	92%
	872		1.818		N.A		2.690			
TOTAL GENERAL	4.326	119%	5.328	110%	N.A	N.A	N.A	N.A	9.654	114%
	3.633		4.835		N.A		8.468			
META										85%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 111.70% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 123.79%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 127.74% en los tres periodos con un esfuerzo positivo.

Se supera positivamente la meta por la valoración de usuarios en el servicio de urgencias las cuales son adicionales a las agendas programadas, convenio de reposición en la actividad de docencia a servicio y el apoyo de personal de psicología asignado para fines de semana.

Para continuar con el logro de la meta se debe:

1. Se debe continuar con el remplazo de pacientes en caso de inasistencia.
2. Llamado previo de agenda a citas programadas de psicología.
3. Seguimiento a la matriz nominal de salud mental.
4. Canalización de usuarios desde otros servicios a consulta de psicología

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre de 2022 se supera la meta establecida del 85%, alcanzando un 139% de cumplimiento.

Con respecto al primer trimestre del 2022 se supera el cumplimiento con un 134% y un 139% respectivamente sobre la meta establecida de un 85%.

Se supera la meta del indicador dado que la demanda del servicio, dado que en muchas ocasiones se atienden usuarios adicionales, dada la complejidad del estado, además que desde el servicio de urgencias se remite casos para la valoración inmediata.

Se debe mantener:

1. El reemplazo de pacientes inasistentes
2. Seguimiento a casos especiales
3. Horas adicionales de profesional de psicología para descongestión de agendas

Análisis Red Oriente.

Para este indicador se da un cumplimiento de 112%. Los resultados obtenidos en el segundo trimestre del 2021 fue del 112% para este trimestre se obtiene el mismo resultado.

Se supera positivamente la meta

1. Se debe tener en cuenta para este indicador Las actividades de psicología se agendan con 2 actividades por hora
2. Se agenda 2 pacientes más por posible inasistencia
3. Llamado telefónico para confirmación de cita
4. Demanda inducida de pacientes de otros programas al servicio de psicología

Para mantener el cumplimiento de la meta se debe:

1. Se debe continuar con el remplazo de pacientes en caso de inasistencia.
2. Llamado previo de agenda a citas programadas de psicología.
3. seguimiento a la matriz nominal de salud mental.
4. Canalización de usuarios desde otros servicios a consulta de psicología

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

Se supera positivamente la meta por la valoración de usuarios en el servicio de urgencias las cuales son adicionales a las agendas programadas, convenio de reposición en la actividad de docencia a servicio y el apoyo de personal de psicología asignado para fines de semana.

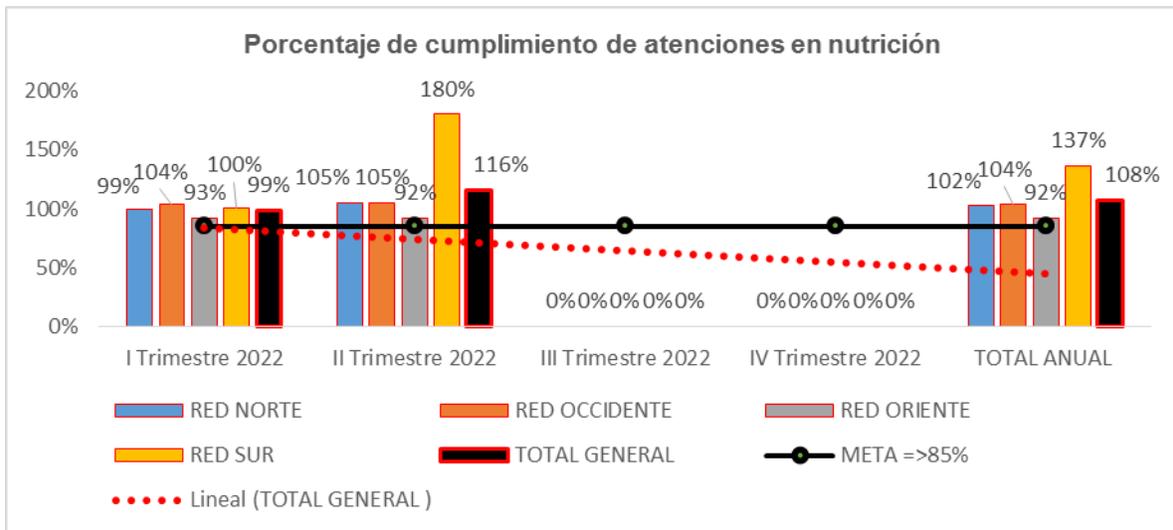
Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Se debe continuar con el remplazo de pacientes en caso de inasistencia.
2. Llamado previo de agenda a citas programadas de psicología.
3. seguimiento a la matriz nominal de salud mental.
4. Canalización de usuarios desde otros servicios a consulta de psicología

11.2.1.9 Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por nutrición / Número total de ACTIVIDADES programadas por nutrición										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	763	99%	907	105%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.670	102%
	768		864		N.A		N.A		1.632	
RED OCCIDENTE	911	104%	905	105%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.816	104%
	876		864		N.A		N.A		1.740	
RED ORIENTE	890	93%	970	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.860	92%
	962		1.052		N.A		N.A		2.014	
RED SUR	837	100%	1.266	180%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.103	137%
	836		702		N.A		N.A		1.538	
TOTAL GENERAL	3.401	99%	4.048	116%	N.A	N.A	N.A	N.A	7.449	108%
	3.442		3.482		N.A		N.A		6.924	
META									85%	
ESTADO		Cumple								

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 100.40% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 99.35%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 104.98% en los tres periodos Se cumplió con la meta establecida.

Se cumple la meta establecida por la asistencia de usuarios, adherencia a la ruta materna perinatal, enfermedades crónicas no transmisibles y estrategia AIEPI.

Para continuar con el cumplimiento de la meta:

1. Fortalecer la adherencia a la ruta materna perinatal y ECNT con relación a la remisión de los usuarios a la consulta nutricional.
2. Llamado previo a los usuarios agendados a la consulta nutricional

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre Se supera la meta del indicador que es del 85% con un resultado alcanzando del 105%.

Se evidencia que entre los dos trimestres se supera la meta establecida del 85% con un 104% y 105% respectivamente.

Se cumple con la meta debido a:

- 1) Reemplazo de usuarios inasistentes
- 2) Canalización de pacientes objeto de las RIAS para la valoración por nutrición
- 3) Seguimiento a las matrices de seguimiento materno perinatal y ECNT

Para mantener el cumplimiento de la meta se debe:

- 1) Fortalecer el seguimiento a las matrices de seguimiento nominal de maternidad y ECNT
- 2) Reemplazar diariamente pacientes inasistentes

Análisis Red Oriente.

Para este periodo se da un cumplimiento de este indicador con un resultado de 92% superando la meta propuesta.

En relación al cumplimiento del segundo trimestre 2021 que se tuvo un resultado de 106%, en estos dos periodos se superó la meta.

Se cumple la meta establecida por las siguientes actividades

1. Adherencia a la ruta materna perinatal,
2. Seguimiento al programa de ECNT

Para mantener el resultado del indicador la Red Oriente mantendrá las siguientes actividades:

1. Seguimiento a la ruta Materno Perinatal
2. Seguimiento al programa de ECNT

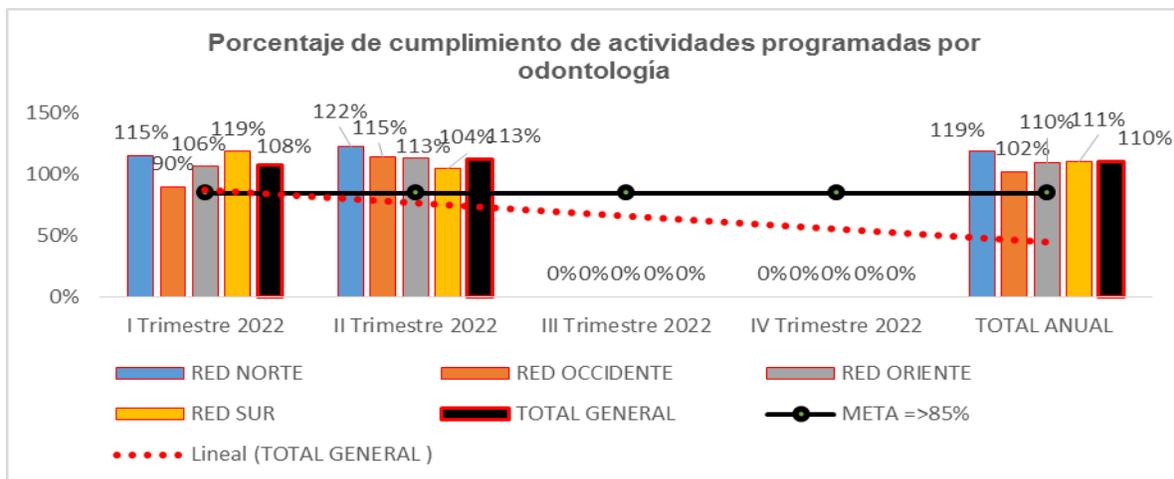
3. Seguimiento estricto a la base de DNT aguda
4. Seguimiento a bases nominal de DNT y remisión a programa de nutrición

Análisis Red Sur.

11.2.1.10 Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.

FÓRMULA = Número total de actividades realizadas en odontología en el periodo (se toma todas las consultas y procedimientos de odontología incluyendo urgencias odontológicas) / Número total de actividades programadas por odontología (Total de horas asignadas a labor asistencial x meta de actividades planeadas)

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	16.848	115%	19.084	122%	N.A	N.A	N.A	N.A	35.932	119%
	14.616		15.604		N.A		30.220			
RED OCCIDENTE	12.963	90%	16.431	115%	N.A	N.A	N.A	N.A	29.394	102%
	14.432		14.344		N.A		28.776			
RED ORIENTE	19.495	106%	22.567	113%	N.A	N.A	N.A	N.A	42.062	110%
	18.320		19.992		N.A		38.312			
RED SUR	20.634	119%	23.085	104%	N.A	N.A	N.A	N.A	43.719	111%
	17.400		22.108		N.A		39.508			
TOTAL GENERAL	69.940	108%	81.167	113%	N.A	N.A	N.A	N.A	151.107	110%
	64.768		72.048		N.A		136.816			
META										85%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 53.10% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 115.28%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 122.30 % con un esfuerzo positivo en el primer y segundo trimestre del 2022.

Se cumple la meta establecida por la apertura total del servicio de odontología y ajuste de tiempos establecidos para atención y desinfección.

Este indicador está sujeto a las directrices emitidas por el ministerio, entidades departamentales y municipales de salud, con relación a la prestación del servicio por pandemia, se aclara que a partir del 3er trimestre se dio directriz por parte de los entes encargados la activación del servicio de odontología.

Para el sostenimiento del cumplimiento de la meta se debe continuar fortaleciendo la reposición de pacientes inasistentes.

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre del 2022 se supera el indicador con 96% de cumplimiento.

En comparación con el primer trimestre de 2022 se evidencia un mejoramiento del 6% y en ambos trimestres se cumple con el indicador.

Es cumple la meta debido a que se realizan brigadas de odontología a entidades educativas y demanda inducida intramural.

Para continuar con el logro de la meta se debe:

- Fortalecer la demanda inducida al servicio de odontología, principalmente para el ingreso a rutas integrales de atención.
- Reemplazar diariamente a pacientes inasistentes

- Fortalecer la educación al usuario en cuento a la terminación de tratamientos.
- Mantener las brigadas en instituciones educativas.

Análisis Red Oriente.

Para este indicador se da un cumplimiento del 113%. En comparación con el segundo trimestre de 2021, que de obtuvo un cumplimiento de 50 %se evidencia un mejoramiento, se cumple con el indicador.

El logro de la meta se debe a que se realizan brigadas de odontología a entidades educativas y demanda inducida intramural.

Para continuar con el logro de la meta se debe:

- Fortalecer la demanda inducida al servicio de odontología, principalmente para el ingreso a rutas integrales de atención.
- Reemplazar diariamente a pacientes inasistentes
- Fortalecer la educación al usuario en cuento a la terminación de tratamientos.
- Mantener las brigadas en instituciones educativas.

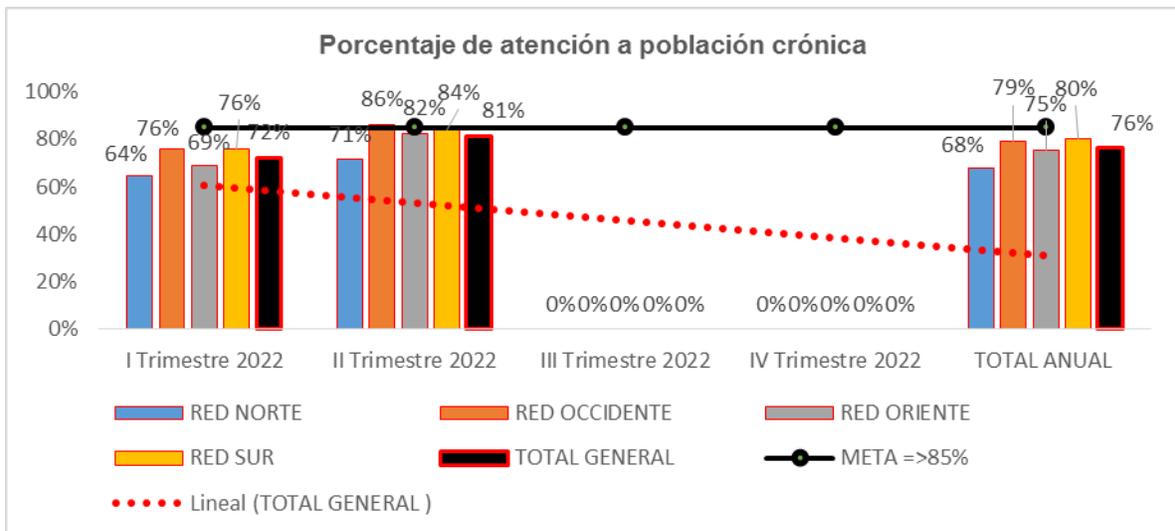
Análisis Red Sur.

Se logra cumplir con la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

Se cumple la meta establecida por la apertura total del servicio de odontología y ajuste de tiempos establecidos para atención y desinfección.

11.2.1.11 Porcentaje atención a población crónica.

FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos (base de crónicos de referente de crónicos) / Número total de población asignada a las crónicos										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.606	64%	1.603	71%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.209	68%
	2.494		2.243		N.A		N.A		4.737	
RED OCCIDENTE	2.974	76%	1.438	86%	N.A	N.A	N.A	N.A	4.412	79%
	3.916		1.665		N.A		N.A		5.581	
RED ORIENTE	2.074	69%	2.170	82%	N.A	N.A	N.A	N.A	4.244	75%
	3.008		2.631		N.A		N.A		5.639	
RED SUR	2.974	76%	3.183	84%	N.A	N.A	N.A	N.A	6.157	80%
	3.916		3.784		N.A		N.A		7.700	
TOTAL GENERAL	9.628	72%	8.394	81%	N.A	N.A	N.A	N.A	18.022	76%
	13.334		10.323		N.A		N.A		23.657	
META										85%
ESTADO	No cumple									



Análisis Red Norte.

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre 2022 se cumple superando la meta establecida del 85% con un 86%.

En comparación con el primer trimestre del 2022 se evidencia mejoramiento y cumplimiento de la meta establecida de un 67% a un 86%.

Pese a no alcanzar la meta este mejoramiento en el II trimestre en relación al I trimestre se debió al fortalecimiento del equipo que brinda la atención a los pacientes crónicos, a el liderazgo de los referentes del programa, a la efectividad en el seguimiento de los usuarios del programa y a la captación efectiva desde los diferentes servicios de la Red.

Para el logro de la meta se plantea continuar con el seguimiento estricto a la matriz de seguimiento nominal de ECNT, Identificación oportuna de usuarios renuentes, inasistentes y casos especiales para brindar la atención de crónicos.

Análisis Red Oriente.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de cobertura de servicios en crónicos en la Red Oriente no se cumple.

En relación al año 2021 donde el cumplimiento fue del 69% para este trimestre se logra un aumento muy significativo esfuerzo positivo.

Aunque se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como es la teleconsulta, y la atención domiciliaria, atención en IPS aún se encuentran algunos limitantes como: pacientes renuentes al programa, la inasistencia a citas programadas y las desactualización de datos de ubicación lo cual afecta cumplimiento de la población en mención.

Para el logro de la meta se debe:

1. Continuar con el seguimiento nominal de la base de ECNT
2. Reporte de usuarios inasistentes al programa a la EAPB
3. Programación de citas según base nominal para atención presencial, teleconsulta o domiciliaria.
4. Reasignación de actividades al talento humano

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre del 2022 se logra cumplir con la meta establecida de 84%.

Aunque se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como es la tele consulta, y la atención domiciliaria, atención en IPS aún se encuentran algunos limitantes como: pacientes renuentes al programa, la inasistencia a citas programadas y las desactualización de datos de ubicación lo cual afecta cumplimiento de la población en mención.

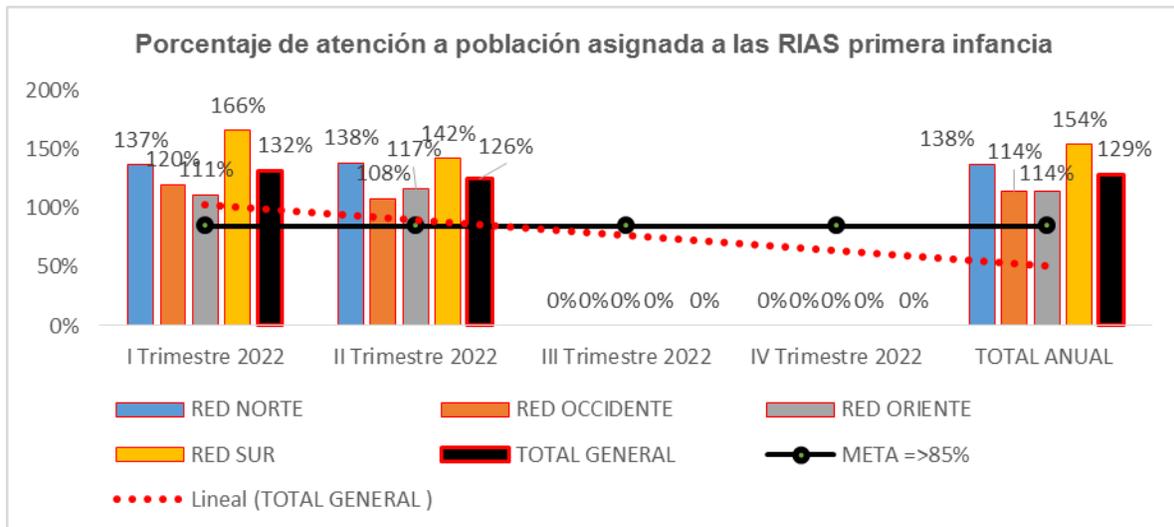
Para el logro de la meta se debe:

1. Continuar con el seguimiento nominal de la base de ECNT
2. Reporte de usuarios inasistentes al programa a la EAPB
3. Programación de citas según base nominal para atención presencial, teleconsulta o domiciliaria.
4. Reasignación de actividades al talento humano

11.2.1.12 Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.

FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia / Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.310	137%	1.323	138%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.633	138%
	957		957		N.A		N.A		1.914	
RED OCCIDENTE	1.168	120%	1.053	108%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.221	114%
	972		972		N.A		N.A		1.944	
RED ORIENTE	1.239	111%	1.304	117%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.543	114%
	1.116		1.116		N.A		N.A		2.232	
RED SUR	1.429	166%	1.224	142%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.653	154%
	861		861		N.A		N.A		1.722	

TOTAL GENERAL	5.146	132%	4.904	126%	N.A	N.A	N.A	N.A	10.050	129%
	3.906		3.906		N.A		N.A		7.812	
META										85%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 101.60 con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 136.89%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 138.24% en los tres periodos Se cumplió con la meta establecida.

Se logró la meta debido al seguimiento estricto a matrices nominales, asistencia por parte de los usuarios por incentivos del gobierno nacional, demanda inducida interna y reposición de pacientes.

Para continuar con el logro de la meta se debe mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS, según la programación de metas, seguimiento a las bases de las EPS, fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios y reemplazar a los profesionales en caso de ausencias.

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre del 2022 se obtiene un cumplimiento del 108% superando la meta establecida del 85%.

En el primer y segundo trimestre del año 2022 se supera la meta establecida con un 120 y 108% respectivamente.

El indicador sobrepasa la meta propuesta dado que los menores de 6 años, consultan para las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud ya que de ello depende el pago de incentivos del gobierno nacional, además del seguimiento oportuno y pertinente que se realiza, demanda inducida a los servicios.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS.

- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas.
- Demanda inducida efectiva a los servicios.
- Articulación y brigadas con líderes comunitarios, CDI, colegios y demás actores sociales para la realización de actividades.

Análisis Red Oriente.

Para este periodo se cumple con un resultado de 117%, superando la meta establecida.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 88 % con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 117%, evidenciando un incremento.

El cumplimiento de la meta se debe al seguimiento estricto a matrices nominales, asistencia por parte de los usuarios por incentivos del gobierno nacional, demanda inducida interna, reposición de pacientes.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe continuar fortaleciendo la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la

programación de metas, seguimiento a las bases de las EPS, fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios, reemplazar a los profesionales en caso de ausencias.

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre de 2022 se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

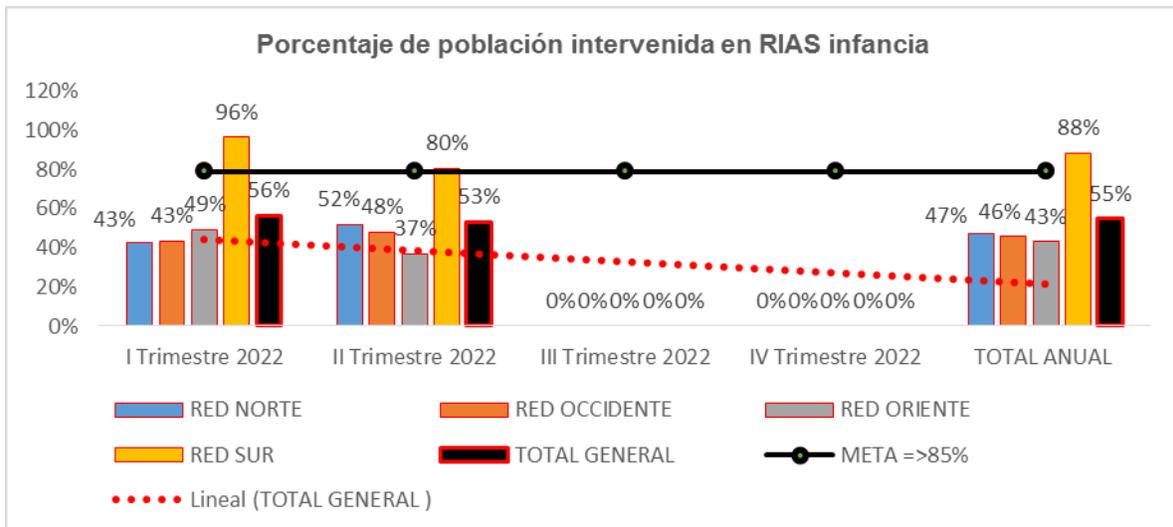
El cumplimiento de la meta se debió a seguimiento estricto a matrices nominales, asistencia por parte de los usuarios por incentivos del gobierno nacional, demanda inducida interna y reposición de pacientes.

Para sostener el logro de la meta se debe mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la programación de metas, seguimiento a las bases de las EPS, fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios y reemplazar a los profesionales en caso de ausencias.

11.2.1.13 Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.

FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Infancia

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	514	43%	627	52%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.141	47%
	1.206		1.206		N.A		N.A		2.412	
RED OCCIDENTE	493	43%	548	48%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.041	46%
	1.140		1.140		N.A		N.A		2.280	
RED ORIENTE	653	49%	490	37%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.143	43%
	1.329		1.329		N.A		N.A		2.658	
RED SUR	992	96%	828	80%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.820	88%
	1.029		1.029		N.A		N.A		2.058	
TOTAL GENERAL	2.652	56%	2.493	53%	N.A	N.A	N.A	N.A	5.145	55%
	4.704		4.704		N.A		N.A		9.408	
META										79%
ESTADO	No cumple									



Análisis Red Norte

Para el segundo trimestre 2022. No se cumple con la meta establecida. la comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 74.40% con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 42.62%, y en el tercer trimestre se cumplió con el 51.99% en los tres periodos no se cumplió con la meta establecida.

Para el 2022 no se cumple con la meta establecida debido a la inasistencia de usuarios de la RIAS de infancia por pandemia y la falta de cultura y no importancia del estado de salud preventivo a partir de los 6 años.

Para el logro de la meta se debe fortalecer las siguientes actividades:

- Mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la programación de metas.
- Seguimiento a las bases de las EPS.
- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios
- Reemplazar a los profesionales en caso de ausencias

Análisis Red Occidente.

Durante el segundo trimestre 2022 no se cumple con la meta propuesta, alcanzando un 48%.

En comparación el primer trimestre 2022 se mantiene el incumplimiento de la meta propuesta de un 79%

Las causas del no cumplimiento del indicador se debió a inasistencia de usuarios a programas, desactualización de bases de datos lo que dificulta el seguimiento y la canalización y renuencia de usuarios a las RIAS de PYM.

Para el logro de la meta se plantea el fortalecimiento de las siguientes actividades:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios
- Articulación con líderes comunitarios, CDI, colegios y demás actores sociales para la realización de actividades.

Análisis Red Oriente.

No se cumple con la meta establecida con un indicador de 37%. En comparación el segundo trimestre 2022 se mantiene el incumplimiento de la meta propuesta de un 46 %.

Las causas del no cumplimiento del indicador se debe a Inasistencia de usuarios a programas, desactualización de bases de datos lo que dificulta el seguimiento y la canalización, renuencia de usuarios a las RIAS de PYM.

Para el logro de la meta se debe continuar con el fortalecimiento de las siguientes actividades:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios
- Articulación con líderes comunitarios, CDI, colegios y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre 2022 no se cumple con la meta establecida. Para el 2022 no se cumple con la meta establecida debido a la inasistencia de usuarios de la RIAS de infancia por pandemia y la falta de cultura y no importancia del estado de salud preventivo a partir de los 6 años.

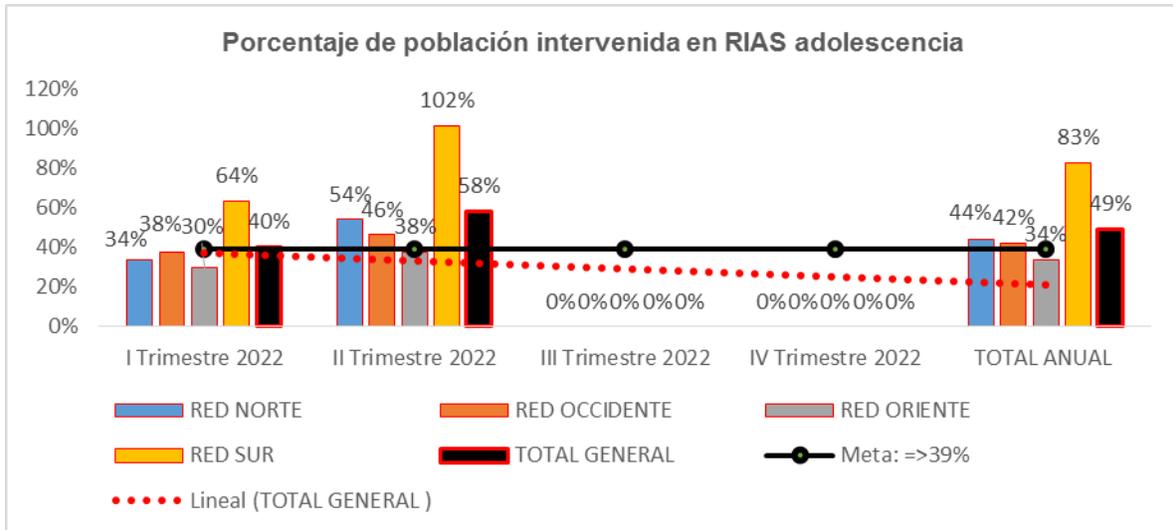
Para el logro de la meta se plantean el fortalecimiento de las siguientes actividades:

- Mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la programación de metas.
- Seguimiento a las bases de las EPS.
- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios
- Remplazar a los profesionales en caso de ausencia

11.2.1.14 Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.

FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Adolescencia

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	487	34%	780	54%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.267	44%
	1.440		1.440		N.A		N.A		2.880	
RED OCCIDENTE	514	38%	633	46%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.147	42%
	1.365		1.365		N.A		N.A		2.730	
RED ORIENTE	472	30%	601	38%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.073	34%
	1.590		1.590		N.A		N.A		3.180	
RED SUR	791	64%	1.263	102%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.054	83%
	1.242		1.242		N.A		N.A		2.484	
TOTAL GENERAL	2.264	40%	3.277	58%	N.A	N.A	N.A	N.A	5.541	49%
	5.637		5.637		N.A		N.A		11.274	
META										39%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre 2022 se cumplió con la meta establecida para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 58.40%, con el primer trimestre 2022 donde no se cumplió con el 33.82%, y en el II trimestre 2022 se cumplió con el 54.17%, siendo la meta el 39%.

Aunque se mejoró el esfuerzo del indicador al pasar de 34% en el I trimestre a 54% en el II trimestre, la Inasistencia de los usuarios adolescentes y las bases de datos desactualizadas siguen siendo factores negativos.

Se plante continuar con las siguientes actividades para sostener el cumplimiento de la meta:

- Mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la programación de metas.
- Seguimiento a las bases de las EPS.
- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios.
- Remplazar a los profesionales en caso de ausencias.

- Programación actividades en colegios.

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre de 2022 se cumple con la meta establecida, alcanzando el 46% sobre el 39%.

En relación con el primer trimestre del 2022 el segundo trimestre supera la meta establecida con un 46% sobre un 39%.

El cumplimiento de la meta se debió al seguimiento a pacientes renuentes o inasistentes a través de llamadas previas a la consulta para recordar su cita. Al fortalecimiento de la demanda inducida intra y extramural a los programas de promoción y mantenimiento.

Para mantener el cumplimiento de la meta se debe mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS, seguimiento a bases de datos para canalización a programas, demanda inducida efectiva a los servicios, articulación con líderes comunitarios, colegios, organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades.

Análisis Red Oriente.

Para este periodo no se cumple con la meta establecida con un resultado de 38%. En relación con el segundo trimestre del 2021 se obtuvo un resultado de 44% para este trimestre se ajusta la meta.

Para el logro de la meta se plantea continuar el seguimiento a pacientes renuentes o inasistentes a través de llamadas previas a la consulta para recordar su cita, fortalecimiento de la demanda inducida intra y extramural a los programas de promoción y mantenimiento, mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS, seguimiento a bases de datos para canalización a programas y demanda inducida efectiva a los servicios. Adicionalmente la articulación con líderes comunitarios, colegios, organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Sur.

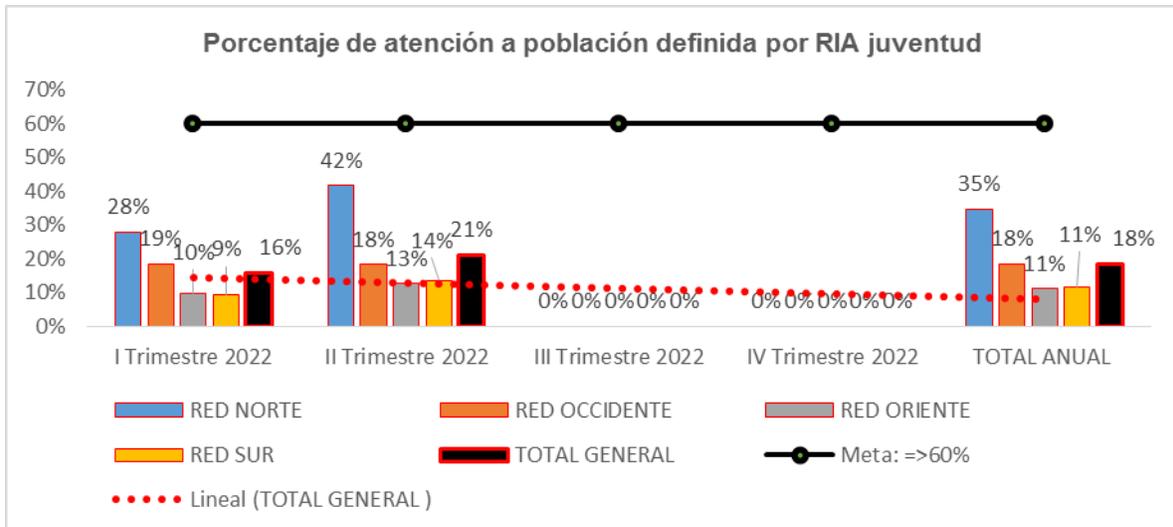
Para el segundo trimestre 2022 se cumplió con la meta establecida para este indicador.

Para continuar con el logro de la meta:

- Mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la programación de metas.
- Seguimiento a las bases de las EPS.
- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios.
- Reemplazar a los profesionales en caso de ausencias.
- Programación actividades en colegios.

11.2.1.15 Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.

FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Juventud (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Juventud										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	575	28%	860	42%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.435	35%
	2.067		2.067		N.A		N.A		4.134	
RED OCCIDENTE	361	19%	356	18%	N.A	N.A	N.A	N.A	717	18%
	1.950		1.950		N.A		N.A		3.900	
RED ORIENTE	217	10%	280	13%	N.A	N.A	N.A	N.A	497	11%
	2.277		2.227		N.A		N.A		4.504	
RED SUR	217	9%	321	14%	N.A	N.A	N.A	N.A	538	11%
	2.361		2.361		N.A		N.A		4.722	
TOTAL GENERAL	1.370	16%	1.817	21%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.187	18%
	8.655		8.605		N.A		N.A		17.260	
META										60%
ESTADO	No cumple									



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre no se cumple con la meta establecida del 60%, se logró el 42%. No obstante se mejoró el esfuerzo al pasar del 28% en el I trimestre al 42% en el II trimestre de 2022.

Para continuar mejorando el desempeño del indicador se plantean las siguientes actividades:

1. Fortalecer la disponibilidad de profesionales para garantizar la atención de las RIAS según la programación de metas por capacidad instalada.
2. Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios.
3. Solicitud de actualización de base a las EAPB
4. Intensificar las brigadas extramurales en instituciones educativas
5. Fortalecer grupos de trabajo para desarrollo de agendas de rutas de Promoción y mantenimiento de la salud de manera diaria

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre 2022 no se cumple con la meta establecida, alcanzando un 18 %.

En el primer y segundo trimestre del 2022 no se cumple con la meta establecida del 60%.

En el primer trimestre 2022 se alcanzó el 19% mientras que en el segundo trimestre únicamente se llega al 18%.

Las causas de no cumplimiento:

- Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento
- Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario
- Inasistencia a las citas programadas

Para el logro de la meta se plantean las siguientes actividades:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios
- Articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Oriente.

Para este periodo se da un cumplimiento del 13%, no se cumple la meta establecida.

En el segundo trimestre del 2022 no se cumple con la meta establecida del 60%. En el primer trimestre 2021 se alcanzó el 79%.

Las causas de no cumplimiento:

Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento.

Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario

Inasistencia a las citas programadas

Para el logro de la meta se plantea:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS.
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas.
- Demanda inducida efectiva a los servicios.
- Articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre no se cumple con la meta. Para el segundo trimestre 2022 no se logra cumplir la meta pero si se evidencia un progreso del indicador.

Las causas de no cumplimiento:

Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento

Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario

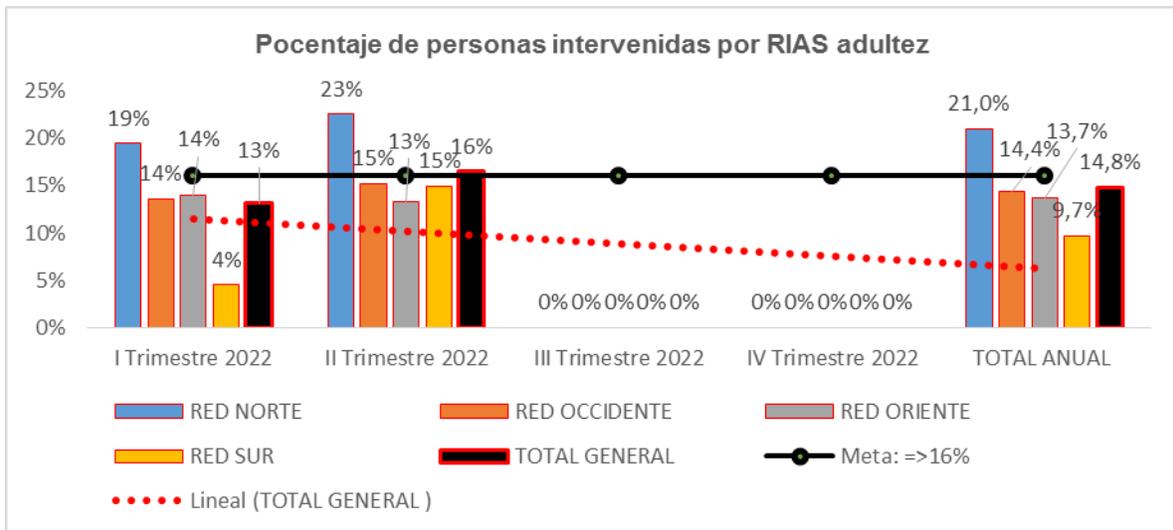
Inasistencia a las citas programadas

Para el logro de la meta se plantea lo siguiente:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios
- Articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

11.2.1.16 *Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adulez.*

FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adulez (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Adulez										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.086	19%	1.259	23%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.345	21%
	5.586		5.586		N.A		N.A		11.172	
RED OCCIDENTE	709	14%	794	15%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.503	14%
	5.211		5.211		N.A		N.A		10.422	
RED ORIENTE	853	14%	811	13%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.664	14%
	6.093		6.093		N.A		N.A		12.186	
RED SUR	225	4%	751	15%	N.A	N.A	N.A	N.A	976	10%
	5.024		5.024		N.A		N.A		10.048	
TOTAL GENERAL	2.873	13%	3.615	16%	N.A	N.A	N.A	N.A	6.488	15%
	21.914		21.914		N.A		N.A		43.828	
META										16%
ESTADO		No cumple								



Análisis Red Norte.

Se cumple con la meta del indicador con un desempeño del 23% superior a la meta establecida del 16%.

Aunque la meta se cumple, el desempeño sigue siendo relativamente bajo en comparación a otros cursos de vida (primera infancia) debido a que este grupo poblacional es laboralmente activo y dificulta la asistencia a las consultas por los horarios laborales, pero se puede evidenciar que aumenta con respecto a los trimestres anteriores.

Para continuar mejorando el desempeño de este indicador:

Se deben mantener la disponibilidad de profesionales para garantizar la atención de las RIAS según la programación de metas.

- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios
- Seguimiento a las bases de las EPS
- Remplazar a los profesionales en caso de ausencia
- Analizar la viabilidad de realizar jornadas de promoción y prevención en las empresas puestos de trabajo como mercados, centros comerciales, etc.

Análisis Red Occidente.

No se cumple con la meta establecida para el indicador, alcanzando el 15%. En el primer y segundo trimestre del 2022 no se cumple con la meta establecida con un porcentaje de 14% y 15% respectivamente para una meta establecida del 16%.

Causas de no cumplimiento:

Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento.

Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario.

Inasistencia a las citas programadas

Para el logro de la meta se plantea:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios
- Articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Oriente.

Para este trimestre el cumplimiento del 13% no se cumple con la meta establecida.

En relación al resultado obtenido en el segundo trimestre del 40%, para este trimestre el cumplimiento es del 13%.

Las causas de no cumplimiento:

Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento.

Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario

Inasistencia a las citas programadas

Para el logro de la meta se plantea:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS.
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas.
- Demanda inducida efectiva a los servicios.
- Articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Sur.

No se cumple con meta del indicador. Para el segundo trimestre 2022 no se logra cumplir la meta pero se evidencia un progreso ascendente del indicador.

No se cumple el meta debido este grupo poblacional es laboralmente activo y dificulta la asistencia a las consultas por los horarios laborales, pero se puede evidenciar que aumenta con respecto a los trimestres anteriores.

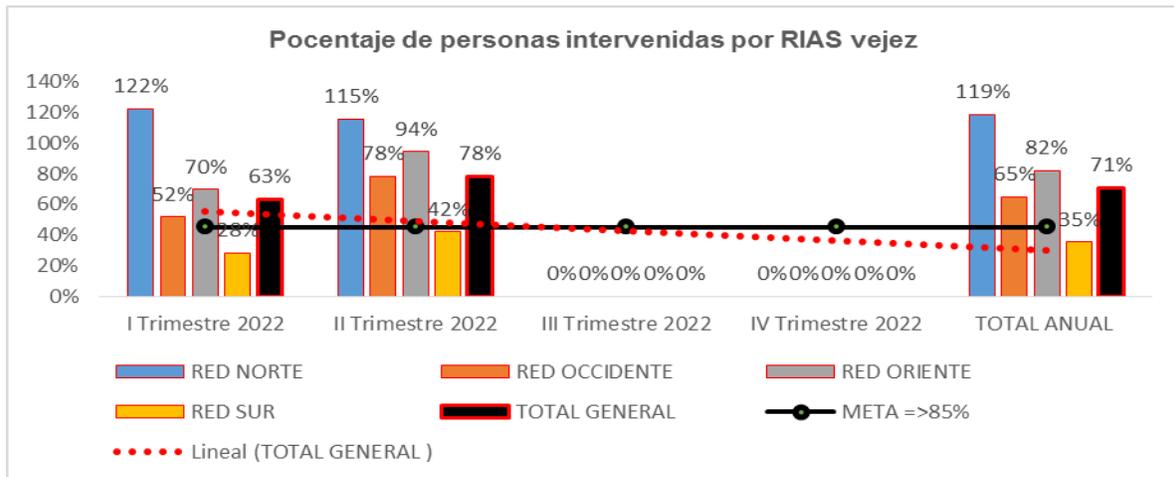
Para el logro de la meta se debe:

- Mantener la disponibilidad de profesionales para garantizar la atención de las RIAS según la programación de metas.
- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios.
- Seguimiento a las bases de las EPS.
- Reemplazar a los profesionales en caso de ausencia.
- Analizar la viabilidad de realizar jornadas de promoción y prevención en las empresas puestos de trabajo como mercados, centros comerciales, etc

11.2.1.17 Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.

FÓRMULA =Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Vejez

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	520	122%	492	115%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.012	119%
	426		426		N.A		N.A		852	
RED OCCIDENTE	228	52%	344	78%	N.A	N.A	N.A	N.A	572	65%
	441		441		N.A		N.A		882	
RED ORIENTE	351	70%	475	94%	N.A	N.A	N.A	N.A	826	82%
	504		504		N.A		N.A		1.008	
RED SUR	189	28%	279	42%	N.A	N.A	N.A	N.A	468	35%
	665		665		N.A		N.A		1.330	
TOTAL GENERAL	1.288	63%	1.590	78%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.878	71%
	2.036		2.036		N.A		N.A		4.072	
META										45%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Análisis Red Occidente.

Se supera la meta establecida del 45% con un porcentaje del 78%. Al igual que en el primer trimestre de 2022 se cumple con la meta programada con el 52% con 78% respectivamente sobre la meta establecida del 45%.

El cumplimiento de debió fortalecimiento del seguimiento a pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento.

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe continuar con las siguientes actividades:

- Seguimiento a bases de datos.
- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios
- Articulación con líderes comunitarios, organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades

Análisis Red Oriente.

Se cumple con un 94 % y meta 45%. En relación con los resultados obtenidos en el segundo trimestre del 2021 se tuvo un cumplimiento de 39% superando la meta.

Las causas de no cumplimiento:

Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento.

Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario.

Inasistencia a las citas programadas

Para sostener el cumplimiento de la meta se debe:

- Mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS
- Seguimiento a bases de datos para canalización a programas
- Demanda inducida efectiva a los servicios

- Articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades.

Análisis Red Sur.

No se cumple con la meta establecida. Para el segundo trimestre de 2022 no se logra cumplir la meta pero se evidencia un progreso ascendente del indicador.

Las causas de no cumplimiento son:

Pacientes renuentes o inasistentes a los programas de promoción y mantenimiento

Bases de datos desactualizadas lo que dificultan la ubicación y canalización del usuario

Inasistencia a las citas programadas:

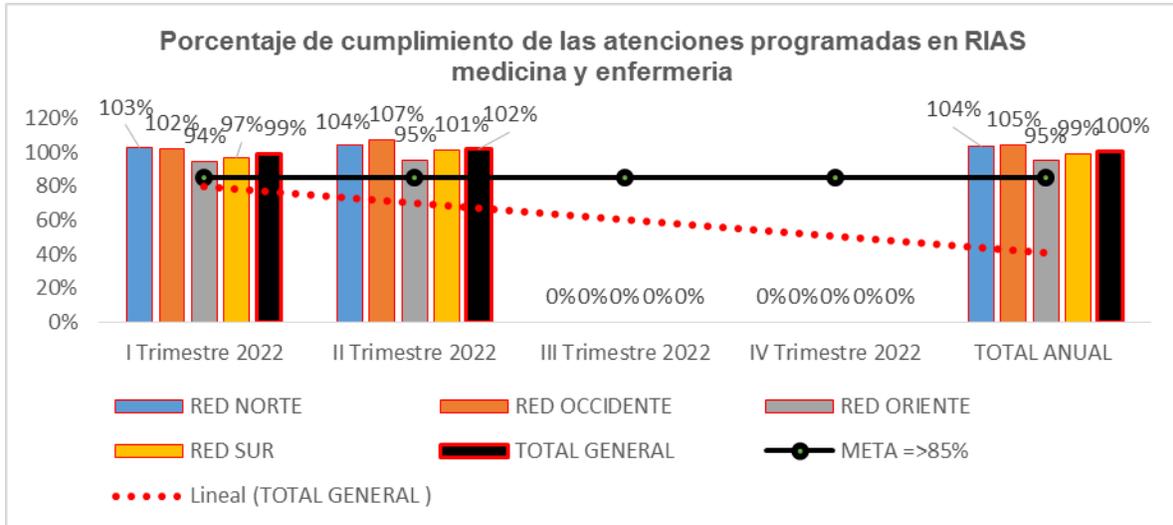
Para el logro de la meta se plantea mantener la disponibilidad de agendas para pacientes de RIAS, seguimiento a bases de datos para canalización a programas, demanda inducida efectiva a los servicios, articulación con líderes comunitarios, colegios organizaciones, cabildos y demás actores sociales para la realización de actividades.

11.2.1.18 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería.

FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por RIAS(se toma todas las consultas por rías en medicina y enfermería)/Número total de ACTIVIDADES programadas de RIAS

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	7.648	103%	8.049	104%	N.A	N.A	N.A	N.A	15.697	104%
	7.422		7.730		N.A		N.A		15.152	
RED OCCIDENTE	5.633	102%	5.909	107%	N.A	N.A	N.A	N.A	11.542	105%
	5.520		5.508		N.A		N.A		11.028	
RED ORIENTE	6.453	94%	6.758	95%	N.A	N.A	N.A	N.A	13.211	95%
	6.834		7.078		N.A		N.A		13.912	
RED SUR	6.623	97%	7.263	101%	N.A	N.A	N.A	N.A	13.886	99%
	6.826		7.168		N.A		N.A		13.994	

TOTAL GENERAL	26.357	99%	27.979	102%	N.A	N.A	N.A	N.A	54.336	100%
	26.602		27.484		N.A		N.A		54.086	
META										85%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte

Para el segundo trimestre Se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

La comparación se realiza con el segundo trimestre 2021 en el cual se cumplió con un porcentaje del 152.30 % con el primer trimestre 2022 donde se cumplió 103%, y en el segundo trimestre del 2022 se cumplió con el 104.13% en los tres periodos se cumplió la meta establecida.

La meta está por encima de lo programado debido a la demanda inducida, seguimientos nominales y brigadas de salud.

Para el sostenimiento de la meta se debe continuar con el fortalecimiento de las siguientes actividades:

Mantener la disponibilidad de profesionales para la atención de las RIAS según la programación de metas.

Seguimiento a las bases de las EPS.

Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios.

Remplazar a los profesionales en caso de ausencias

Análisis Red Occidente

Para el segundo trimestre de 2022 se supera la meta, alcanzando un cumplimiento del 107 %.

En comparación con el primer trimestre del 2022, se cumple con la meta establecida del 85%, se continúa con el cumplimiento.

En comparación con el primer trimestre del 2022, se cumple igualmente, con la meta establecida del 85% con un cumplimiento del 107 %

Se alcanza la meta debido al fortalecimiento de las acciones de demanda inducida, así como el seguimiento a matrices de seguimiento nominal y el seguimiento a bases de datos, acciones de intervención en instituciones educativas, CDI, grupos de apoyo, etc.

Para mantener el indicador:

Fortalecer la demanda inducida intra y extramural.

Remisión a programas de promoción y mantenimiento desde la consulta de morbilidad general.

Seguimiento a matrices de seguimiento nominal.

Articulación con actores sociales para la intervención de poblaciones específicas.

Reemplazo de talento humano ante novedades.

Análisis Red Oriente

Para el II trimestre del año 2022 se cumple con la meta establecida logrando un indicador con superior cumplimiento de la meta con un resultado del 95 %

En comparación de los resultados del segundo trimestre del año 2021, que fue un resultado 105% para el mismo periodo de este año se cumple la meta con un cumplimiento de 95% en los dos periodos.

La meta está por encima de lo programado debido a la demanda inducida, seguimientos a bases nominales, brigadas de salud.

Se da un cumplimiento a la meta por las siguientes actividades realizadas:

1. Seguimiento a la demanda inducida
2. Llamada agendas previas para recordar la cita de consulta de RIAS
3. Seguimiento estricto a bases nominales
4. Programación de brigadas extramurales a instituciones educativas y el seguimiento a bases de datos, acciones de intervención en instituciones educativas, CDI, grupos de apoyo, etc

Las acciones para mantener este indicador son:

1. Fortalecer la demanda inducida
2. Fortalecer agendas previas para recordar la cita de consulta de RIAS
3. Seguimiento estricto a bases nominales
4. Programación de brigadas extramurales a instituciones educativas
5. Mantener el llamado previo a los usuarios para recordar la cita programada

Análisis Red Sur

Se supera la meta establecida de 85% de cumplimiento para este indicador.

En comparación con el último trimestre del año 2022 se logra mantener el porcentaje de cumplimiento con un resultado de 101%.

La meta está por encima de lo programado debido a la demanda inducida, seguimientos nominales y brigadas de salud.

Para el sostenimiento de la meta se debe:

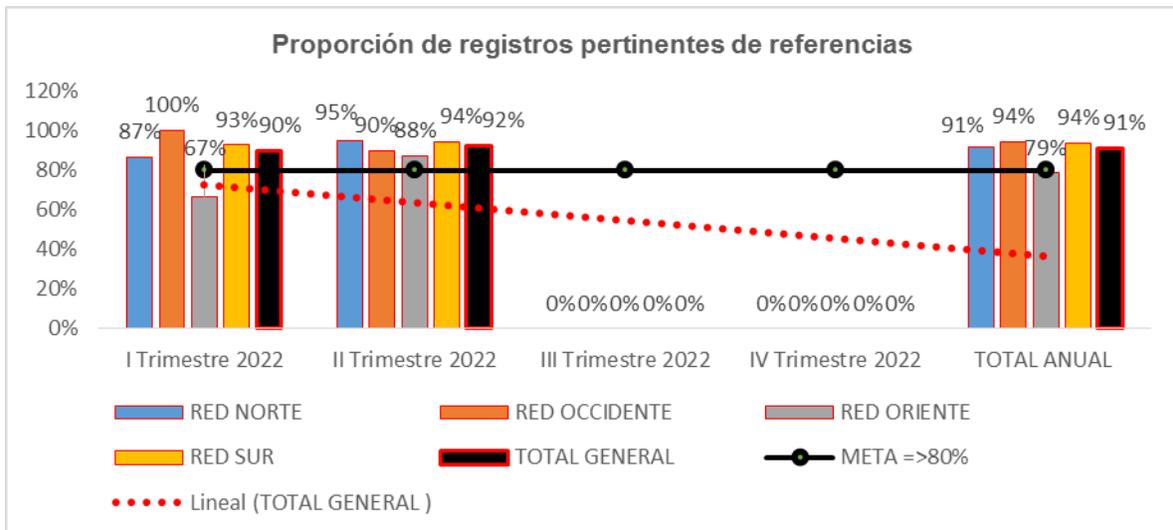
- Se deben mantener la disponibilidad de profesionales para garantizar la atención de las RIAS según la programación de metas
- Fortalecer la demanda inducida en los diferentes servicios
- Seguimiento a las bases de las EPS
- Reemplazar a los profesionales en caso de ausencia

11.2.2 Factor Gestión Clínica

11.2.2.1 Proporción de registros pertinentes de referencias.

FÓRMULA = Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra representativa / Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	13	87%	19	95%	N.A	N.A	N.A	N.A	32	91%
	15		20		N.A		N.A		35	
RED OCCIDENTE	15	100%	18	90%	N.A	N.A	N.A	N.A	33	94%
	15		20		N.A		N.A		35	
RED ORIENTE	4	67%	7	88%	N.A	N.A	N.A	N.A	11	79%
	6		8		N.A		N.A		14	
RED SUR	13	93%	17	94%	N.A	N.A	N.A	N.A	30	94%
	14		18		N.A		N.A		32	
TOTAL GENERAL	45	90%	61	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	106	91%
	50		66		N.A		N.A		116	
META										80%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 95% en la red norte cumpliendo con el indicador de mayor o igual al 80%.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 95% en la red norte, con un esfuerzo y tendencia positiva del indicador, puesto que en el trimestre anterior, se tenía como resultado del indicador del 87%.

Se evidencia aumento del indicador en la Red Norte, porque hubo más adherencia, en el comportamiento de las variables que compone el indicador, lo anterior por cuanto se han realizado acciones de retroalimentación de los hallazgos presentados en auditoría, reuniones y despliegues de la temática relacionada con el Sistema de Referencia y Contrareferencia.

Para continuar el cumplimiento de la meta se debe:

1. Establecer alertas en las Historias Clínicas de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar el diligenciamiento completo.
2. Fortalecer la retroalimentación de los hallazgos de auditoría realizados y de resultados de indicadores de referencia al personal responsable.

Análisis Red Occidente.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 90% en la red occidente cumpliendo con el indicador de mayor o igual al 80%.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 90% en la red occidente, con un esfuerzo y tendencia negativa del indicador frente al trimestre anterior con una disminución del mismo del 10%.

El indicador disminuyó frente al cumplimiento de la pertinencia de la historia clínica de referencia y contrareferencia con relación a las auditorias pasadas, puesto que en la Red Occidente para este segundo trimestre del año 2022, se incumplió en el reporte de ayudas diagnósticas pertinentes para la referencia y en el plan de manejo pertinente.

Para mantener el cumplimiento de la meta se debe:

1. Establecer alertas en las Historias Clínicas de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar el diligenciamiento completo.
2. Fortalecer la retroalimentación de los hallazgos de auditoria realizados y de resultados de indicadores de referencia al personal responsable.

Análisis Red Oriente.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 88% en la red oriente cumpliendo con el indicador de mayor o igual al 80%.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 88% en la red oriente, con un esfuerzo y tendencia positiva del indicador, puesto que en el trimestre anterior, se tenía como resultado del indicador del 67%.

Se evidencia aumento del indicador en la Red Oriente, porque hubo más adherencia, en el comportamiento de las variables que compone el indicador, lo anterior por cuanto se han realizado acciones de retroalimentación de los hallazgos presentados en auditoria, reuniones y despliegues de la temática relacionada con el Sistema de Referencia y Contrareferencia.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe:

1. Establecer alertas en las Historias Clínicas de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar el diligenciamiento completo.
2. Fortalecer la retroalimentación de los hallazgos de auditoria realizados y de resultados de indicadores de referencia al personal responsable.

Análisis Red Sur.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 94% en la red Sur, cumpliendo con el indicador de mayor o igual al 80%.

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado del 94% en la red Sur, con un esfuerzo y tendencia positiva del indicador, puesto que en el anterior trimestre, se tuvo como resultado del indicador del 93%.

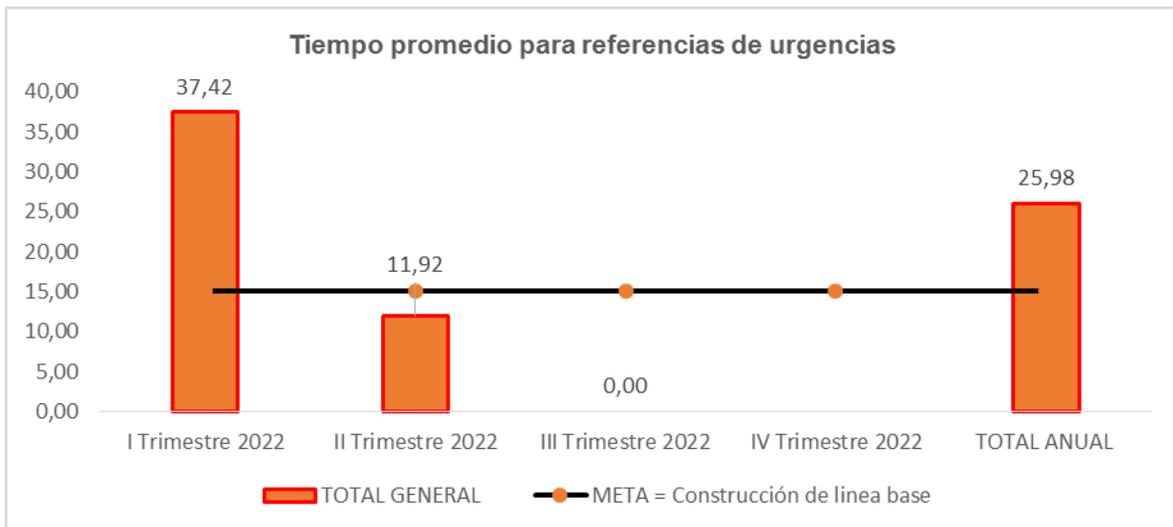
Se evidencia aumento del indicador en la Red Sur, porque hubo más adherencia, en el comportamiento de las variables que compone el indicador, lo anterior por cuanto se han realizado acciones de retroalimentación de los hallazgos presentados en auditoria, reuniones y despliegues de la temática relacionada con el Sistema de Referencia y Contrareferencia.

Para continuar con el cumplimiento de la meta:

1. Establecer alertas en las Historias Clínicas de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar el diligenciamiento completo.
3. Fortalecer la retroalimentación de los hallazgos de auditoria realizados y de resultados de indicadores de referencia al personal responsable.

11.2.2.2 Tiempo promedio para referencias de urgencias.

FÓRMULA = Sumatoria de minutos transcurridos entre la definición de referencia y la recepción por las IPS de mayor complejidad / Total de referencias realizadas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	43.968	37,4	11.400	11,9	N.A	N.A	N.A	N.A	55.368	26,0
	1.175		956		N.A		N.A		2.131	
META										15,00
ESTADO		Cumple								



Análisis

Durante el II trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado de 11,9 minutos, tiempo promedio de traslado de los pacientes remitidos desde nuestras IPS hasta la recepción por las IPS de mayor complejidad, cumpliendo con la meta propuesta de Menor a 15 minutos.

Durante el I trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado de 37.4 minutos, en el segundo trimestre de este año 2022, se tuvo como resultado del indicador 11.9 minutos, con un esfuerzo y tendencia positiva del indicador, puesto que se mejoró en 25.5 minutos la oportunidad entre la hora de la salida de los pacientes remitidos desde nuestras IPS y la hora de llegada de la recepción por las IPS de mayor complejidad.

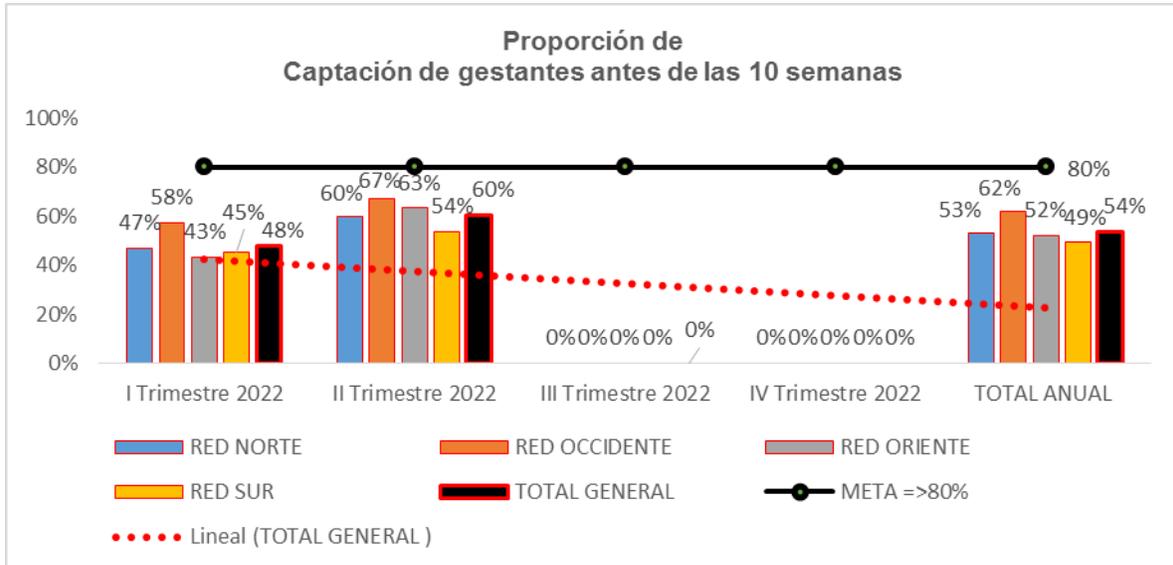
El indicador de tiempo promedio para referencias de urgencias, disminuyó en tiempo frente a los resultados obtenidos en el primer trimestre del año 2022, puesto que hubo mejor diligenciamiento de los datos en el REGISTRO DIARIO DE TRASLADOS - TAB, lo anterior por cuanto se han realizado acciones de seguimiento, de retroalimentación y reuniones de la temática relacionada con el Sistema de Referencia y Contrareferencia, con el equipo de trabajo de los radioperadores de la central de comunicaciones de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE.

Para continuar con el logro de la meta se debe:

1. Establecer con la oficina de comunicación y sistemas, un sistema de registro seguro para la digitación de datos del registro de traslado de Atención Básica, con el fin de garantizar el diligenciamiento completo, correcto y seguro de la información.
2. Capacitar al personal de radioperadores de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESE, en el tema de Referencia y Contrareferencia.

11.2.2.3 Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.

FÓRMULA = Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas de gestación / Total de gestantes inscritas en el periodo										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	70	47%	78	60%	N.A	N.A	N.A	N.A	148	53%
	149		130		N.A		N.A		279	
RED OCCIDENTE	69	58%	72	67%	N.A	N.A	N.A	N.A	141	62%
	120		107		N.A		N.A		227	
RED ORIENTE	54	43%	64	63%	N.A	N.A	N.A	N.A	118	52%
	125		101		N.A		N.A		226	
RED SUR	68	45%	77	54%	N.A	N.A	N.A	N.A	145	49%
	151		143		N.A		N.A		294	
TOTAL GENERAL	261	48%	291	60%	N.A	N.A	N.A	N.A	552	54%
	545		481		N.A		N.A		1.026	
META									80%	
ESTADO		No cumple								



Análisis Red Norte.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de captación de gestantes antes de la semana 10 en la red Norte No cumple.

Se observa tendencia negativa en comparación con el trimestre anterior con resultado del 60% en la captación de gestantes antes de la semana 10, situación que se da por la inoportunidad en el ingreso de las gestantes al control y se evidencia que las gestantes que se registran de manera inoportuna pertenecen a población joven que consultan de manera inoportuna la captación.

2019:75% (Sem 12)

2020:51%

2021:67%

2022:60%

Se evidencia una desmejora en la tendencia en la captación de gestantes antes de la semana 10, continua por debajo de la meta por lo cual ha sido necesario elaborar un plan de mejora para definir estrategias.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Reporte oportuno de las pruebas de embarazo positivas y negativas a líder de la RIA MP de la EAPB
2. Revisar y cumplir con la ruta interna de canalización de las usuarias desde el resultado positivo al ingreso al control prenatal desde los diferentes servicios donde son identificadas.

Análisis Red Occidente

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de captación de gestantes antes de la semana 10 en la red Occidente No cumple.

Se observa tendencia positiva en comparación con el trimestre anterior con resultado del 67% en la captación de gestantes antes de la semana 10, situación que se da por la inoportunidad en el ingreso de las gestantes al control y se evidencia que las gestantes que se registran de manera inoportuna pertenecen a población joven que consultan de manera inoportuna la captación.

2019:68% (Sem 12)

2020:42%

2021:58%

2022:67%

Se evidencia una mejora en la tendencia en la captación de gestantes antes de la semana 10 continua por debajo de la meta por lo cual ha sido necesario elaborar un plan de mejora para definir estrategias.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Reporte oportuno de las pruebas de embarazo positivas y negativas a líder de la RIA MP de la EAPB

2. Revisar y cumplir con la ruta interna de canalización de las usuarias desde el resultado positivo al ingreso al control prenatal desde los diferentes servicios donde son identificadas.

Análisis Red Oriente

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de captación de gestantes antes de la semana 10 en la red Oriente No cumple.

Se observa tendencia positiva en comparación con el trimestre anterior con resultado del 63% en la captación de gestantes antes de la semana 10, situación que se da por la inoportunidad en el ingreso de las gestantes al control y se evidencia que las gestantes que se registran de manera inoportuna pertenecen a población joven que consultan de manera inoportuna la captación.

2019:58% (Sem 12)

2020:43%

2021:62%

2022:63%

Se evidencia una mejora en la tendencia en la captación de gestantes antes de la semana 10 continua por debajo de la meta por lo cual ha sido necesario elaborar un plan de mejora para definir estrategias.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Reporte oportuno de las pruebas de embarazo positivas y negativas a líder de la RIA MP de la EAPB

2. Revisar y cumplir con la ruta interna de canalización de las usuarias desde el resultado positivo al ingreso al control prenatal desde los diferentes servicios donde son identificadas.

Análisis Red Sur

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de captación de gestantes antes de la semana 10 en la red Sur No cumple.

Se observa tendencia negativa en comparación con el trimestre anterior con resultado del 54% en la captación de gestantes antes de la semana 10, situación que se da por la inoportunidad en el ingreso de las gestantes al control y se evidencia que las gestantes que se registran de manera inoportuna pertenecen a población joven que consultan de manera inoportuna la captación.

2019:57% (Sem 12)

2020:47%

2021:49%

2022:54%

Se evidencia una a la mejora en la tendencia en la captación de gestantes antes de la semana 10 continua por debajo de la meta por lo cual ha sido necesario elaborar un plan de mejora para definir estrategias.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Reporte oportuno de las pruebas de embarazo positivas y negativas a líder de la RIA MP de la EAPB
2. Revisar y cumplir con la ruta interna de canalización de las usuarias desde el resultado positivo al ingreso al control prenatal desde los diferentes servicios donde son identificadas.

Análisis Pasto Salud ESE.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de captación de gestantes antes de la semana 10 en Pasto salud No cumple.

Se observa tendencia negativa en comparación con el trimestre anterior con resultado del 60% en la captación de gestantes antes de la semana 10, situación que se da por la inoportunidad en el ingreso de las gestantes al control y se evidencia que las gestantes que se registran de manera inoportuna pertenecen a población joven que consultan de manera inoportuna la captación.

2019:65% (Sem 12)

2020:46%

2021:59%

2022:60%

Se evidencia una mejora en la tendencia en la captación de gestantes antes de la semana 10 continua por debajo de la meta por lo cual ha sido necesario elaborar un plan de mejora para definir estrategias.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Reporte oportuno de las pruebas de embarazo positivas y negativas a líder de la RIA MP de la EAPB
2. Revisar y cumplir con la ruta interna de canalización de las usuarias desde el resultado positivo al ingreso al control prenatal desde los diferentes servicios donde son identificadas.

11.2.2.4 Proporción de Pacientes con HTA Controlada.

FÓRMULA = Número total de pacientes que 6 meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo a las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia / Número total de pacientes hipertensos inscritos en el programa										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.185	81%	1.166	84%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.351	82%
	1.465		1.394		N.A		N.A		2.859	
RED OCCIDENTE	1.024	82%	901	82%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.925	82%
	1.247		1.100		N.A		N.A		2.347	
RED ORIENTE	1.233	78%	1.214	81%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.447	79%
	1.586		1.493		N.A		N.A		3.079	
RED SUR	1.100	66%	901	82%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.001	72%
	1.667		1.100		N.A		N.A		2.767	
TOTAL GENERAL	4.542	76%	4.182	82%	N.A	N.A	N.A	N.A	8.724	79%
	5.965		5.087		N.A		N.A		11.052	
META										60%
ESTADO			Cumple							

Análisis Red Norte.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con HTA controlada en la red norte Cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 81% en pacientes con HTA controlada en la red norte.

2019:56%

2020:68%

2021:56%

2022:81%

La Red Norte cuenta con un equipo referente de crónicos que realiza el seguimiento continuo a los pacientes con hipertensión y se apoya del equipo extramural para alcanzar resultados positivos.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Seguimiento a los casos de pacientes descompensados con diagnósticos de HTA reportados.
2. Seguimiento por parte del servicio farmacéutico a la adherencia al tratamiento.

Análisis Red Occidente

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con HTA controlada en la red Occidente Cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 82% en pacientes con HTA controlada en la red Occidente.

2019:39%
2020:55%
2021:71%
2022:82%

La red oriente cuenta con un equipo referente de crónicos que realice seguimiento continuo a los pacientes con hipertensión y se apoya del equipo extramural para alcanzar resultados positivos.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Seguimiento a los casos de pacientes descompensados con diagnósticos de HTA reportados.
2. Seguimiento por parte del servicio farmacéutico a la adherencia al tratamiento.

Análisis Red Oriente

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con HTA controlada en la red Oriente Cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 66% en pacientes con HTA controlada en la red Oriente.

2019:59%
2020:60%
2021:65%
2022:78%

Se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos, se cuenta con un equipo referente de crónicos y se apoya con el equipo extramural.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Seguimiento a los casos de pacientes descompensados con diagnósticos de HTA reportados.
2. Seguimiento por parte del servicio farmacéutico a la adherencia al tratamiento.

Análisis Red Sur.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con HTA controlada en la red Sur Cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 66% en pacientes con HTA controlada en la red Sur.

2019:44%
2020:51%
2021:55%
2022:66%

Se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como lo es la teleconsulta, y la atención domiciliaria, se ha fortalecido la atención.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Seguimiento a los casos de pacientes descompensados con diagnósticos de HTA reportados.
2. Seguimiento por parte del servicio farmacéutico a la adherencia al tratamiento.

Análisis Pasto Salud ESE.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con HTA controlada en Pasto salud Cumple. Se observa tendencia positiva con resultado del 76% en pacientes con HTA controlada en Pasto Salud.

2019:49%
2020:58%
2021:61%
2022:76%

Las diferentes redes cuentan con un equipo referente de crónicos que realiza el seguimiento continuo a los pacientes con hipertensión y se apoya del equipo extramural para alcanzar resultados positivos. Para mantener el cumplimiento de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Seguimiento a los casos de pacientes descompensados con diagnósticos de HTA reportados.
2. Seguimiento por parte del servicio farmacéutico a la adherencia al tratamiento.

11.2.2.5 Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.

FÓRMULA = Número de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses con HbA1c < 7 / Número total de pacientes diabéticos inscritos en el programa										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	261	56%	254	59%	N.A	N.A	N.A	N.A	515	57%
	463		433		N.A		896			
RED OCCIDENTE	255	58%	221	56%	N.A	N.A	N.A	N.A	476	57%
	442		397		N.A		839			
RED ORIENTE	290	55%	317	62%	N.A	N.A	N.A	N.A	607	59%
	523		513		N.A		1.036			
RED SUR	250	48%	252	45%	N.A	N.A	N.A	N.A	502	47%
	523		556		N.A		1.079			
TOTAL GENERAL	1.056	54%	1.044	55%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.100	55%
	1.951		1.899		N.A		3.850			
META										60%
ESTADO		No cumple								

Análisis Red Norte.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con diabetes compensada en la red Norte No cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 59% en pacientes con diabetes mellitus compensada con respecto al año anterior sin embargo no se cumplen metas, manteniéndose acorde a los otros periodos en la red Norte.

2019:48%

2020:30%

2021:42%

2022:59%

Aunque se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como lo es la teleconsulta, y la atención domiciliaria aún se encuentran algunos limitantes de acceso para la atención y control de la hemoglobina glicosilada faltando un 1% del cumplimiento de la población en mención, dado por el acceso a la adecuada alimentación y a los hábitos de vida saludable.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes actividades:

1. Realizando Auditoria interna de adherencia a la solicitud y toma de HBA1 y retroalimentación al personal
2. realizando Interconsulta con médico internista de pacientes con diagnóstico de DM no controlados
3. Revaloración con médico general de pacientes con diagnóstico de DM no controlados

Análisis Red Occidente.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con diabetes compensada en la red Occidente No cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 56% en pacientes con diabetes mellitus compensada con respecto al año anterior sin embargo no se cumplen metas, manteniéndose acorde a los otros periodos en la red occidente.

2019:41%
2020:29%
2021:48%
2022:56%

Aunque se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como lo es la teleconsulta, y la atención domiciliaria aún se encuentran algunos limitantes de acceso para la atención y control de la hemoglobina glicosilada faltando un 4% del cumplimiento de la población en mención, dado por el acceso a la adecuada alimentación y a los hábitos de vida saludable.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Realizando Auditoria interna de adherencia a la solicitud y toma de HBA1 y retroalimentación al personal
2. Realizando Interconsulta con médico internista de pacientes con diagnóstico de DM no controlados
3. Revaloración con médico general de pacientes con diagnóstico de DM no controlados

Análisis Red Oriente.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con diabetes compensada en la red oriente Cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 62% en pacientes con diabetes mellitus compensada con respecto al año anterior sin embargo no se cumplen metas, manteniéndose acorde a los otros periodos en la red Oriente.

2019:36%
2020:43%
2021:47%

2022:62%

Presenta una mejora en los resultados obtenidos y se debe continuar con las estrategias de visita domiciliaria y toma de hemoglobina glicosilada

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Realizando Auditoria interna de adherencia a la solicitud y toma de HBA1 y retroalimentación al personal
2. Realizando Interconsulta con médico internista de pacientes con diagnóstico de DM no controlados
3. Revaloración con médico general de pacientes con diagnóstico de DM no controlados

Análisis Red Sur

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con diabetes compensada en la red Sur No cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 45% en pacientes con diabetes mellitus compensada con respecto al año anterior sin embargo no se cumplen metas, manteniéndose acorde a los otros periodos en la red Sur.

2019:37%

2020:34%

2021:36%

2022:45%

Aunque se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como lo es la teleconsulta, y la atención domiciliaria aún se encuentran algunos limitantes de acceso para la atención y control de la hemoglobina glicosilada faltando un 15% del cumplimiento de la población en mención, dado por el acceso a la adecuada alimentación y a los hábitos de vida saludable.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

1. Realizando Auditoria interna de adherencia a la solicitud y toma de HBA1 y retroalimentación al personal
2. Realizando Interconsulta con médico internista de pacientes con diagnóstico de DM no controlados
3. Revaloración con médico general de pacientes con diagnóstico de DM no controlados

Análisis Pasto Salud ESE.

De acuerdo a la meta establecida se observa que el indicador de pacientes con diabetes compensada en la red Pasto Salud No cumple.

Se observa tendencia positiva con resultado del 55% en pacientes con diabetes mellitus compensada con respecto al año anterior sin embargo no se cumplen metas, manteniéndose acorde a los otros periodos en la red Pasto Salud.

2019:40%
2020:37%
2021:43%
2022:55%

Aunque se han desarrollado varias estrategias de atención a los pacientes crónicos como lo es la teleconsulta, y la atención domiciliaria aún se encuentran algunos limitantes de acceso para la atención y control de la hemoglobina glicosilada faltando un 5% del cumplimiento de la población en mención, dado por el acceso a la adecuada alimentación y a los hábitos de vida saludable.

Para el logro de la meta se plantean las siguientes acciones:

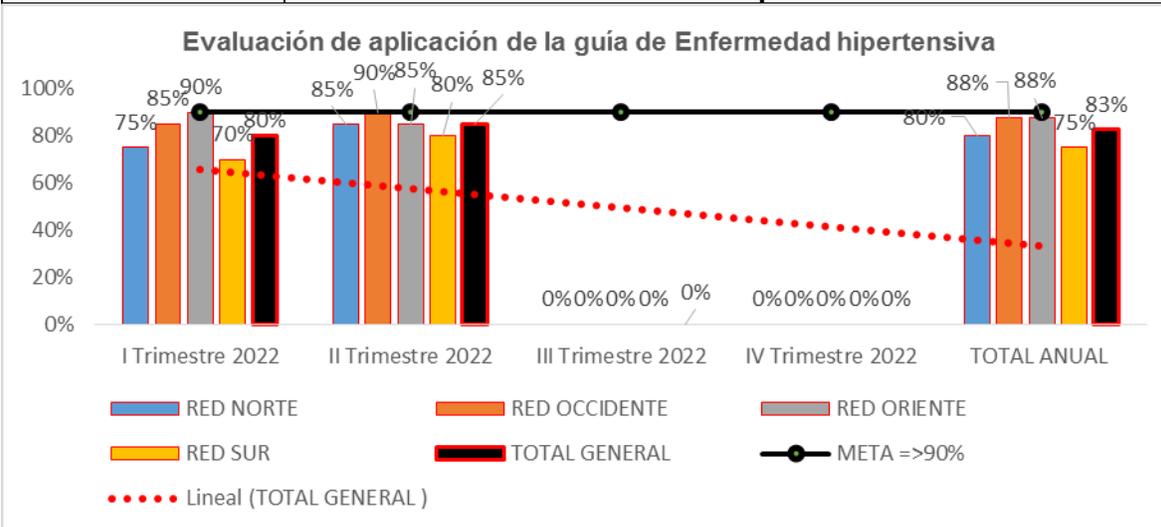
1. Realizando Auditoria interna de adherencia a la solicitud y toma de HBA1 y retroalimentación al personal.
2. Realizando Interconsulta con médico internista de pacientes con diagnóstico de DM no controlados.
3. Revaloración con médico general de pacientes con diagnóstico de DM no controlados.

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.2.6 Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.

FÓRMULA = Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva / Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la vigencia objeto de evaluación

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	15	75%	17	85%	N.A	N.A	N.A	N.A	32	80,0%
	20		20		N.A		N.A		40	
RED OCCIDENTE	17	85%	18	90%	N.A	N.A	N.A	N.A	35	87,5%
	20		20		N.A		N.A		40	
RED ORIENTE	18	90%	17	85%	N.A	N.A	N.A	N.A	35	87,5%
	20		20		N.A		N.A		40	
RED SUR	14	70%	16	80%	N.A	N.A	N.A	N.A	30	75,0%
	20		20		N.A		N.A		40	
TOTAL GENERAL	64	80%	68	85%	N.A	N.A	N.A	N.A	132	82,5%
	80		80		N.A		N.A		160	
META									90%	
ESTADO	No cumple									



Análisis Red Norte

Se evidencia un incumplimiento con la meta siendo el resultado del 75%. Se mantiene la trazabilidad con esfuerzo negativo siendo del 75% el presente periodo evaluado con el anterior.

No se adhiere o solicitud de orden de laboratorios, no adherencia a solicitud de orden de remisión, no se evidencia una adecuada clasificación de la enfermedad renal.

Para el cumplimiento de la meta se plantea fortalecer lúdicamente el despliegue de la guía de hipertensión.

Análisis Red Occidente

Se obtuvo un resultado satisfactorio siendo este del 85%, sobre la meta del 80%.

La trazabilidad se mantiene horizontal con respecto al trimestre anteriormente evaluado.

Para mantener el cumplimiento de la meta se plantea continuar con el mantenimiento de las mejoras en la adherencia y fortalecer la retroalimentación individualizada.

Análisis Red Oriente.

Se evidencia un resultado satisfactorio sobre la meta propuesta siendo esta del 90%.

Se mantiene la trazabilidad positiva siendo igual con la del trimestre anterior, debido a la mejora en los ítems de adherencia.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe mantener la retroalimentación individualizada.

Análisis Red Sur

Se evidencia un incumplimiento con la meta esperada, siendo el resultado del 70%

Se evidencia una desmejora importante pasando del 90% en el periodo anterior al 70% en el actúa.

No adherencia en la solicitud de orden de remisión, no adherencia en la solicitud de ayudas diagnósticas, no clasificación adecuada de la enfermedad renal crónica.

Fortalecer el despliegue lúdico de la guía de hipertensión.

11.2.2.7 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.

FÓRMULA =Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo / Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	12	92%	13	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	25	96%
	13		13		N.A		N.A		26	
RED OCCIDENTE	11	92%	12	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	23	96%
	12		12		N.A		N.A		24	
RED ORIENTE	13	100%	13	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	26	100%
	13		13		N.A		N.A		26	
RED SUR	13	100%	13	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	26	100%
	13		13		N.A		N.A		26	
TOTAL GENERAL	49	96%	51	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	100	98%
	51		51		N.A		N.A		102	
META									80%	
ESTADO		Cumple								

Análisis Red Norte.

Se evidencia un cumplimiento óptimo de la adherencia a las RIAS de primera infancia e infancia con un resultado del 100%.

Se evidencia una mejora en el resultado pasando del 80% al 100% en la presente auditoria.

Para mantener el cumplimiento de la meta se plantea lo siguiente:

Mejora en la remisión de pacientes a valoración por odontología.

Mantener las acciones generadas por la red en la atención de pacientes de la primera infancia e infancia.

Análisis Red Occidente

Se evidencia un cumplimiento del 100% en la adherencia a las rutas integrales de primera infancia e infancia del II trimestre de 2022.

Se evidencia una tendencia positiva, pasando del 80% al 100% en la presente auditoria.

Buen registro de la historia clínica por parte de los profesionales en adherencia a las guías de primera infancia e infancia.

Fortalecer las acciones realizadas por los profesionales que atienden las rutas mencionadas.

Análisis Red Oriente.

Se evidencia un resultado óptimo del 100%, en la adherencia a las rutas de primera infancia e infancia.

Se evidencia un resultado de tendencia horizontal positiva, manteniéndose en el 100%.

Cumplimiento del registro de la historia clínica en adherencia a las guías.

Mantener las acciones realizadas por los profesionales que atienden las rutas mencionadas

Análisis Red Sur.

Se evidencia un cumplimiento óptimo de la adherencia en historia clínica a las rutas de primera infancia e infancia.

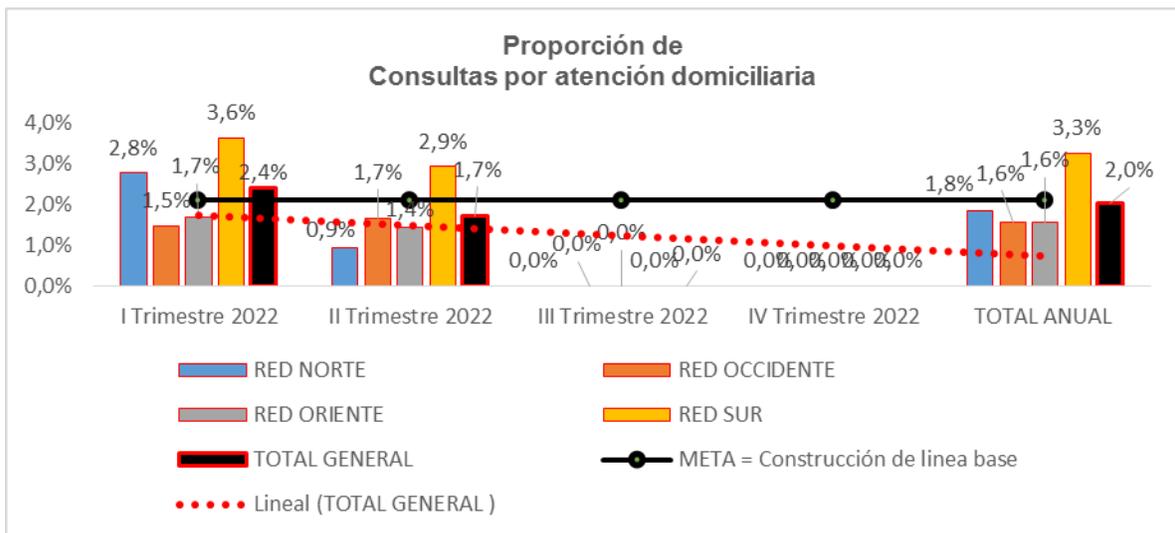
Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

Se evidencia una tendencia horizontal positiva del 100% en adherencia a las rutas evaluadas.

Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe continuar con el Mantenimiento del registro en historia clínica de acuerdo a las rutas de atención de primera infancia e infancia.

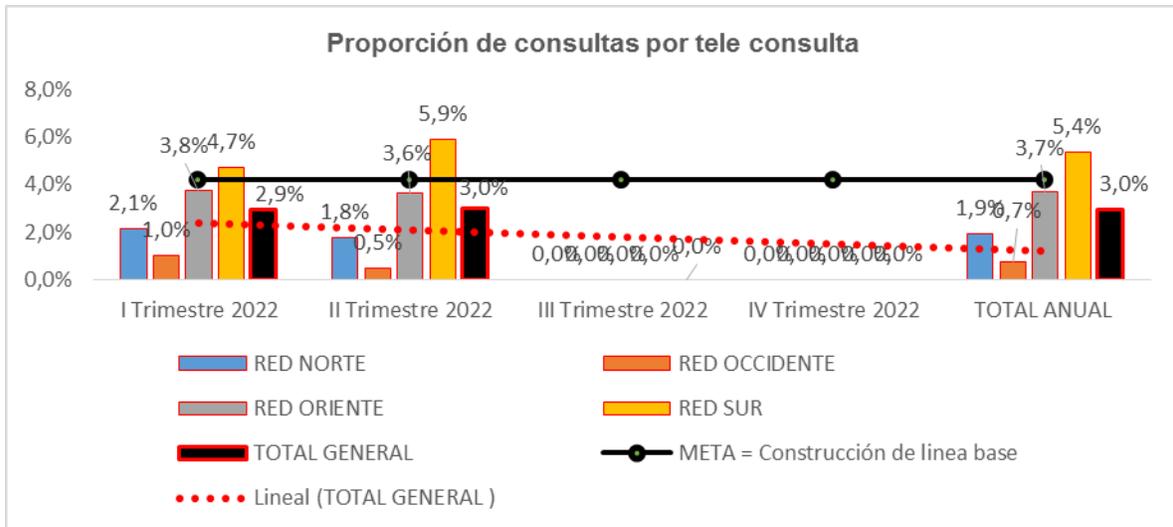
11.2.2.8 Proporción de Consultas por atención domiciliaria.

FÓRMULA = Número de consultas realizadas de atención domiciliaria / Número total de consultas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	612	2,8%	217	0,9%	N.A	N.A	N.A	N.A	829	1,8%
	22.087		23.274		N.A		N.A		45.361	
RED OCCIDENTE	254	1,5%	306	1,7%	N.A	N.A	N.A	N.A	560	1,6%
	17.400		18.426		N.A		N.A		35.826	
RED ORIENTE	346	1,7%	336	1,4%	N.A	N.A	N.A	N.A	682	1,6%
	20.542		23.321		N.A		N.A		43.863	
RED SUR	673	3,6%	621	2,9%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.294	3,3%
	18.532		21.235		N.A		N.A		39.767	
TOTAL GENERAL	1.885	2,4%	1.480	1,7%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.365	2,0%
	78.561		86.256		N.A		N.A		164.817	
META										2,1%
ESTADO		No cumple								



11.2.2.9 Proporción de consultas por tele consulta.

FÓRMULA = Número de consultas realizadas por tele consulta / Número total de consultas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	473	2,1%	409	1,8%	N.A	N.A	N.A	N.A	882	1,9%
	22.087		23.274		N.A		45.361			
RED OCCIDENTE	177	1,0%	91	0,5%	N.A	N.A	N.A	N.A	268	0,7%
	17.400		18.552		N.A		35.952			
RED ORIENTE	760	3,8%	850	3,6%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.610	3,7%
	20.128		23.321		N.A		43.449			
RED SUR	867	4,7%	1.253	5,9%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.120	5,4%
	18.338		21.235		N.A		39.573			
TOTAL GENERAL	2.277	2,9%	2.603	3,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	4.880	3,0%
	77.953		86.382		N.A		164.335			
META										4,2%
ESTADO		No cumple								



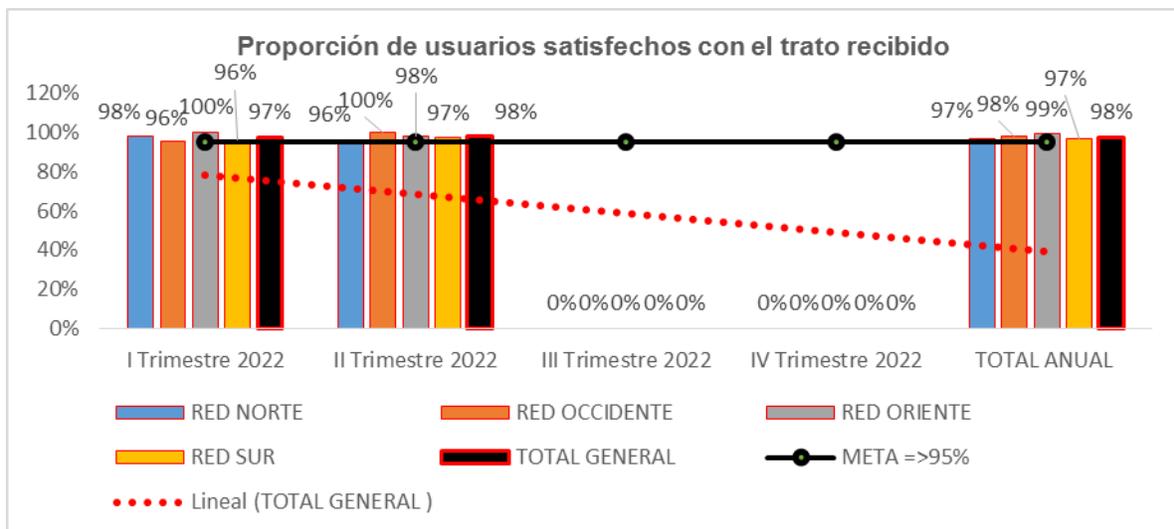
Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.3 Factor Humanización.

11.2.3.1 Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.

FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos con el trato recibido / Total de usuarios entrevistados

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	129	98%	132	96%	N.A	N.A	N.A	N.A	261	97%
	132		137		N.A		N.A		269	
RED OCCIDENTE	87	96%	109	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	196	98%
	91		109		N.A		N.A		200	
RED ORIENTE	109	100%	104	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	213	99%
	109		106		N.A		N.A		215	
RED SUR	129	96%	105	97%	N.A	N.A	N.A	N.A	234	97%
	134		108		N.A		N.A		242	
TOTAL GENERAL	454	97%	450	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	904	98%
	466		460		N.A		N.A		926	
META										95%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Se mantiene superior a la meta. En relación al primer trimestre bajo dos puntos porcentuales, sin embargo se mantiene superior a la meta.

Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada.

Desarrollar estrategias que permitan fortalecer las competencias en humanización del talento humano.

Análisis Red Occidente.

Se evidencia un porcentaje de cumplimiento del 100%. Comparando con el primer trimestre, tuvo un incremento de 5 puntos porcentual. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada

Continuar con el fortalecimiento de las competencias del talento humano que se refleje en la calidad de atención.

Análisis Red Oriente.

Se mantiene superior a la meta. En relación al primer trimestre tuvo un leve descenso de dos puntos porcentuales.

Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada.

Continuar con el fortalecimiento a las competencias del talento humano.

Análisis Red Sur.

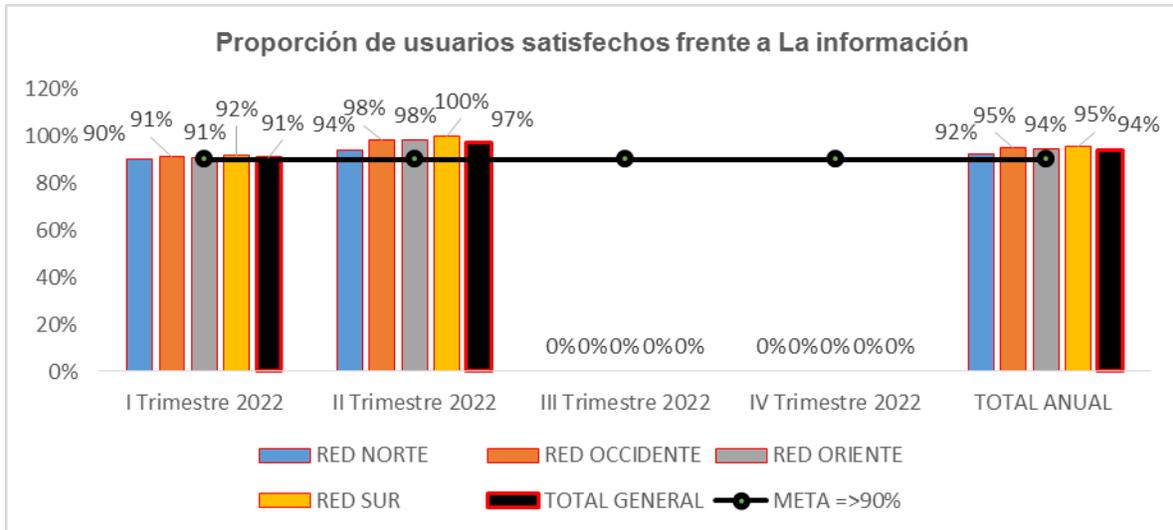
Se mantiene superior a la meta. En comparación al primer trimestre se subió 1 puntos porcentuales llegando al 97%.

Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que influye en los resultados, la metodología nos permite tener unos resultados más objetivos, puesto que hay una interrelación directa con los usuarios y colaboradores.

Continuar con las acciones en el marco del programa de humanización

11.2.3.2 Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar.

FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente a la información recibida / Total de encuestas aplicadas entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	119	90%	129	94%	N.A	N.A	N.A	N.A	248	92%
	132		137		N.A		N.A		269	
RED OCCIDENTE	83	91%	107	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	190	95%
	91		109		N.A		N.A		200	
RED ORIENTE	99	91%	104	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	203	94%
	109		106		N.A		N.A		215	
RED SUR	123	92%	108	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	231	95%
	134		108		N.A		N.A		242	
TOTAL GENERAL	424	91%	448	97%	N.A	N.A	N.A	N.A	872	94%
	466		460		N.A		N.A		926	
META										90%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Se mantiene superior a la meta. En relación al primer trimestre se obtuvo un descenso cuatro puntos porcentuales. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada. Continuar con estrategias que permitan fortalecer la comunicación clara y precisa a los usuarios y sus familias.

Análisis Red Occidente.

Se mantiene superior a la meta. En comparación con el primer trimestre, se obtuvo un incremento de 3 puntos porcentuales del 95% al 98%. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada.

Análisis Red Oriente.

Se mantiene superior a la meta. Comparando con el primer trimestre, se presentó un incremento de 4 puntos porcentuales. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada. Continuar con estrategias que

permitan fortalecer la comunicación clara, precisa y adecuada con los usuarios y sus familias.

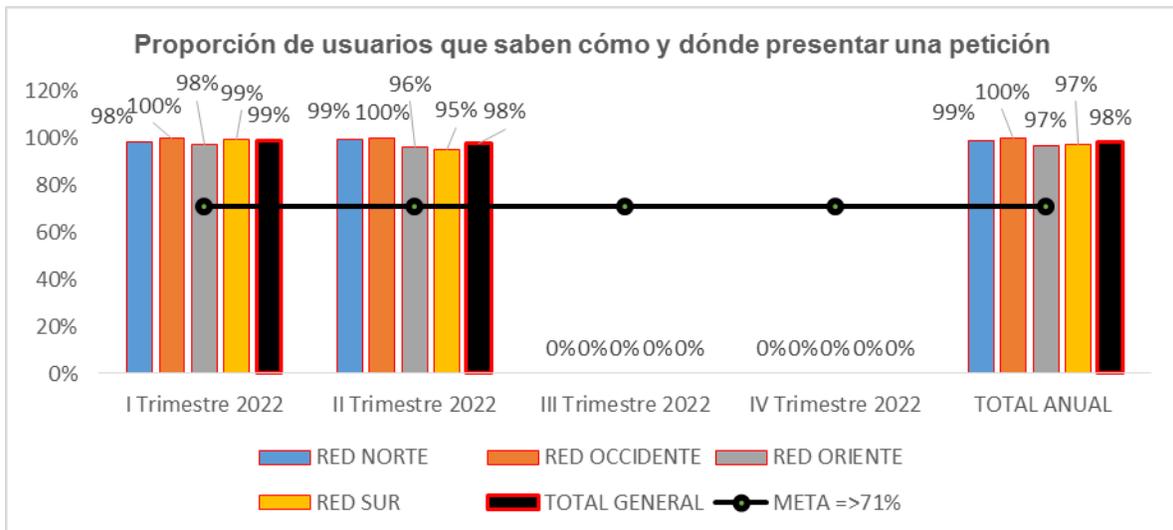
Análisis Red Sur.

Se mantiene superior a la meta. En relación al primer trimestre tuvo un incremento de 5 puntos porcentuales. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada. Continuar con estrategias que permitan fortalecer la comunicación clara, precisa y adecuada con los usuarios y sus familias.

11.2.3.3 Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.

FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente a la información recibida / Total de encuestas aplicadas entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	119	90%	129	94%	N.A	N.A	N.A	N.A	248	92%
	132		137		N.A		269			
RED OCCIDENTE	83	91%	107	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	190	95%
	91		109		N.A		200			
RED ORIENTE	99	91%	104	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	203	94%
	109		106		N.A		215			
RED SUR	123	92%	108	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	231	95%
	134		108		N.A		242			
TOTAL GENERAL	424	91%	448	97%	N.A	N.A	N.A	N.A	872	94%
	466		460		N.A		926			
META										90%
ESTADO		Cumple								

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”



Análisis Red Norte.

Se cumple con la meta con un 99%. En comparación con el primer trimestre se observa un incremento de un punto porcentual. se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas. Continuar con las estrategias de divulgación para presentar una PQRSF.

Análisis Red Occidente.

Se cumple con la meta con un 100%. En comparación al primer trimestre se mantuvo en el 100%. se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y

promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas. Continuar con las estrategias de divulgación para presentar una PQRSF .

Análisis Red Oriente.

Se cumple con la meta con un 96%. En comparación con el primer trimestre, tuvo un leve descenso de dos puntos porcentuales. Pse da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas. Continuar con las estrategias de divulgación para presentar una PQRSF.

Análisis Red Sur.

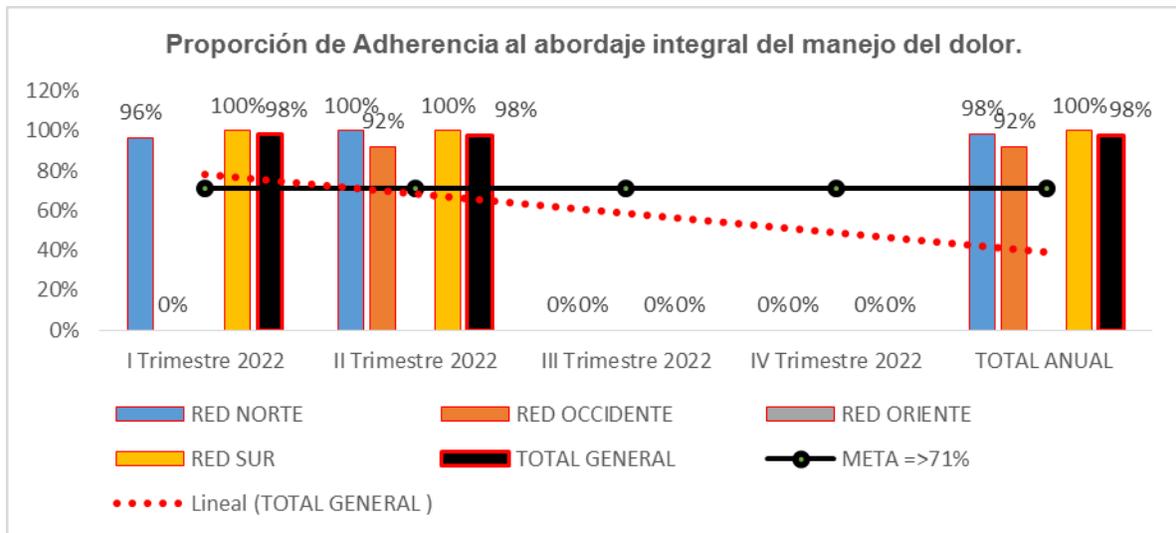
Se cumple con la meta con un porcentaje del 95%. En comparación al primer trimestre tuvo un descenso de 4 puntos porcentuales. se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas.

Continuar con las estrategias de divulgación para presentar una PQRSF.

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.3.4 Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.

FÓRMULA = Número de trabajadores asistenciales que se adhieren al protocolo del manejo del dolor / Número total de trabajadores Asistenciales evaluados.										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	26	96%	29	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	55	98%
	27		29		N.A		N.A		56	
RED OCCIDENTE	N.A	N.A	23	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	23	92%
	N.A		25		N.A		N.A		25	
RED SUR	27	100%	29	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	56	100%
	27		29		N.A		N.A		56	
TOTAL GENERAL	53	98%	81	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	134	98%
	54		83		N.A		N.A		137	
META										71%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Si se cumple, se realiza medición de adherencia al protocolo de manejo del dolor a través de auditoría a historias clínicas de urgencias, se evidencia un cumplimiento de la meta con un resultado del 100% de adherencia. En comparación con el periodo anterior hay un incremento de 4 puntos porcentuales. Se fortalece la

retroalimentación de los datos obtenidos en la auditoria. Continuar con la medición y su respectiva retroalimentación.

Análisis Red Occidente.

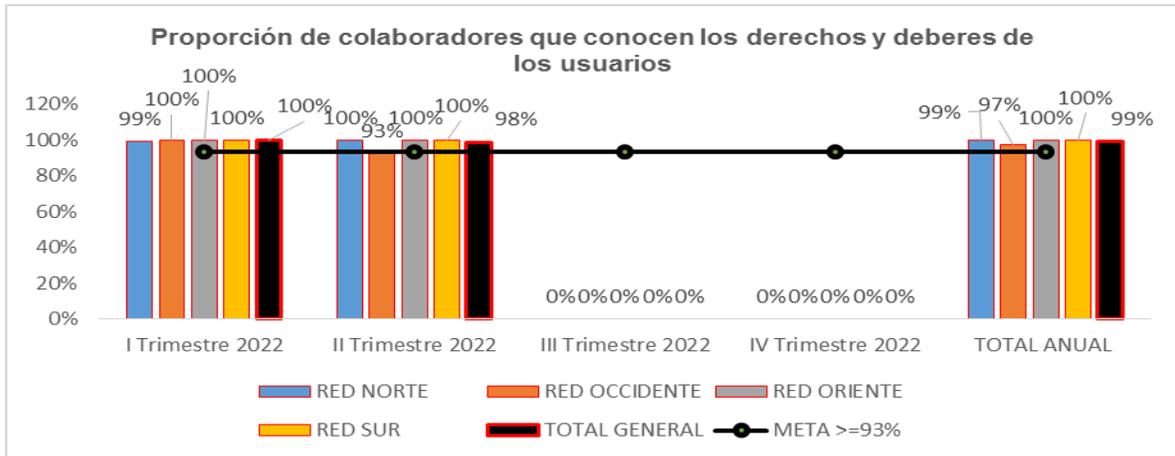
Si se cumple con la meta, sin embargo tuvo un leve descenso. En relación al primer trimestre, se obtuvo un descenso de 8 puntos porcentuales, pero si se cumple con la meta. Es importante fortalecer la retroalimentación de los datos obtenidos en la auditoria. Continuar con la medición y su respectiva retroalimentación.

Análisis Red Sur.

Si cumple con la meta. Se realiza medición de adherencia al protocolo de manejo del dolor a través de auditoria a historias clínicas de urgencias, se evidencia un cumplimiento de la meta con un resultado del 96%de adherencia. En relación al primer trimestre se mantiene en el 100%. Se fortalece la retroalimentación de los datos obtenidos en la auditoria. Para continuar con el cumplimiento de la meta se debe seguir con la medición y su respectiva retroalimentación.

11.2.3.5 Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios.

FÓRMULA = Cantidad de colaboradores que conocen los derechos y deberes / Total de colaboradores entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	104	99%	83	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	187	99%
	105		83		N.A		N.A		188	
RED OCCIDENTE	78	100%	50	93%	N.A	N.A	N.A	N.A	128	97%
	78		54		N.A		N.A		132	
RED ORIENTE	71	100%	61	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	132	100%
	71		61		N.A		N.A		132	
RED SUR	40	100%	26	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	66	100%
	40		26		N.A		N.A		66	
TOTAL GENERAL	293	100%	220	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	513	99%
	294		224		N.A		N.A		518	
META										93%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Superior a la meta. Comparando con el primer trimestre tuvo un incremento de un punto llegando al 100%. Para la vigencia 2022, se realiza capacitaciones presenciales a todos los trabajadores en caminadas a los derechos y deberes. Continuar con estrategias de capacitación en derechos y deberes de los usuarios y sus familias.

Análisis Red Occidente.

Se mantiene superior a la meta. En comparación al primer trimestre se presentó un descenso de 7 puntos porcentuales. Para la vigencia 2022, se realiza capacitaciones presenciales a todos los trabajadores en caminadas a los derechos y deberes, sin embargo se hace importante la adherencia por parte de los colaboradores.

Continuar con estrategias de capacitación en derechos y deberes de los usuarios y sus familias.

Análisis Red Oriente.

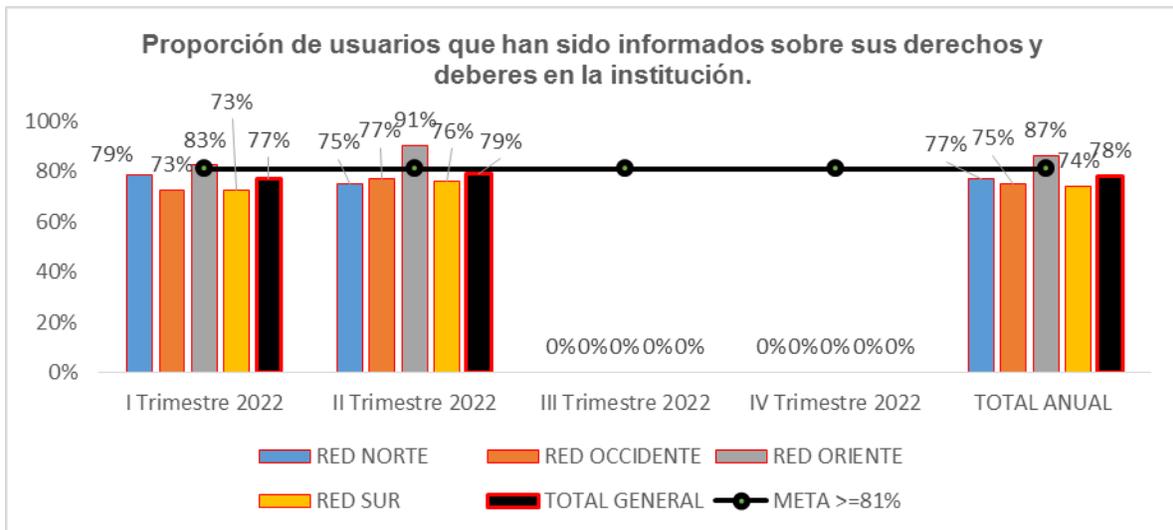
Se mantiene superior a la meta. En comparación al primer trimestre se mantiene en el 100%. Para la vigencia 2022, se realiza capacitaciones presenciales a todos los trabajadores en caminadas a los derechos y deberes. Continuar con estrategias de capacitación en derechos y deberes de los usuarios y sus familias.

Análisis Red Sur.

Se mantiene superior a la meta. En relación al primer trimestre se mantiene en el 100%. Para la vigencia 2022, se realiza capacitaciones presenciales a todos los trabajadores en caminadas a los derechos y deberes. Continuar con estrategias de capacitación en derechos y deberes de los usuarios y sus familias.

11.2.3.6 Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.

FÓRMULA = Cantidad de usuarios que conocen los derechos y deberes / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	104	79%	103	75%	N.A	N.A	N.A	N.A	207	77%
	132		137		N.A		N.A		269	
RED OCCIDENTE	66	73%	84	77%	N.A	N.A	N.A	N.A	150	75%
	91		109		N.A		N.A		200	
RED ORIENTE	90	83%	96	91%	N.A	N.A	N.A	N.A	186	87%
	109		106		N.A		N.A		215	
RED SUR	66	73%	82	76%	N.A	N.A	N.A	N.A	148	74%
	91		108		N.A		N.A		199	
TOTAL GENERAL	326	77%	365	79%	N.A	N.A	N.A	N.A	691	78%
	423		460		N.A		N.A		883	
META										81%
ESTADO		No cumple								



Análisis Red Norte.

No se cumple con la meta establecida. Comparando con el primer trimestre tuvo un descenso de 4 porcentuales. Los trabajadores si cuentan con el conocimiento de derechos y deberes de los usuarios, es importante fortalecer la difusión. Desarrollar estrategias que permitan fortalecer la divulgación de derechos y deberes hacia los usuarios.

Análisis Red Occidente.

Aunque no se cumple con la meta, se pudo evidenciar un incremento positivo. Comparando con el primer trimestre se presentó un incremento de dos puntos porcentuales. Se está fortaleciendo la difusión por parte de los trabajadores hacia los usuarios referentes a sus derechos y deberes. Continuar con estrategias que permitan difundir los derechos y deberes de los usuarios.

Análisis Red Oriente.,

Se cumple con la meta del 90%. En comparación al trimestre anterior tuvo un incremento de 8 puntos porcentuales. Difusión adecuada por parte de los trabajadores hacia los usuarios referentes a sus derechos y deberes. Continuar con estrategias que permitan difundir los derechos y deberes de los usuarios.

Análisis Red Sur.

No se cumple con la meta. En relación al trimestre anterior, se obtuvo un descenso de 4 puntos porcentuales. Los trabajadores si cuentan con el conocimiento de derechos y deberes de los usuarios, sin embargo la difusión hacia los mismos son baja. Fortalecer estrategias que permitan difundir los derechos y deberes de los usuarios.

11.2.3.7 Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.

FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente a horarios de visita / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	11	73%	13	81%	N.A	N.A	N.A	N.A	24	77%
	15		16		N.A		N.A		31	
RED SUR	11	85%	14	93%	N.A	N.A	N.A	N.A	25	89%
	13		15		N.A		N.A		28	
TOTAL GENERAL	22	79%	27	87%	N.A	N.A	N.A	N.A	49	83%
	28		31		N.A		N.A		59	
META										85%
ESTADO	No cumple									

Análisis Red Norte.

Si se cumple con la meta. En relación al primer trimestre se observó un incremento de 8 puntos porcentuales. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada. Crear estrategias que permitan fortalecer la información a los usuarios con respecto a los horarios de visita.

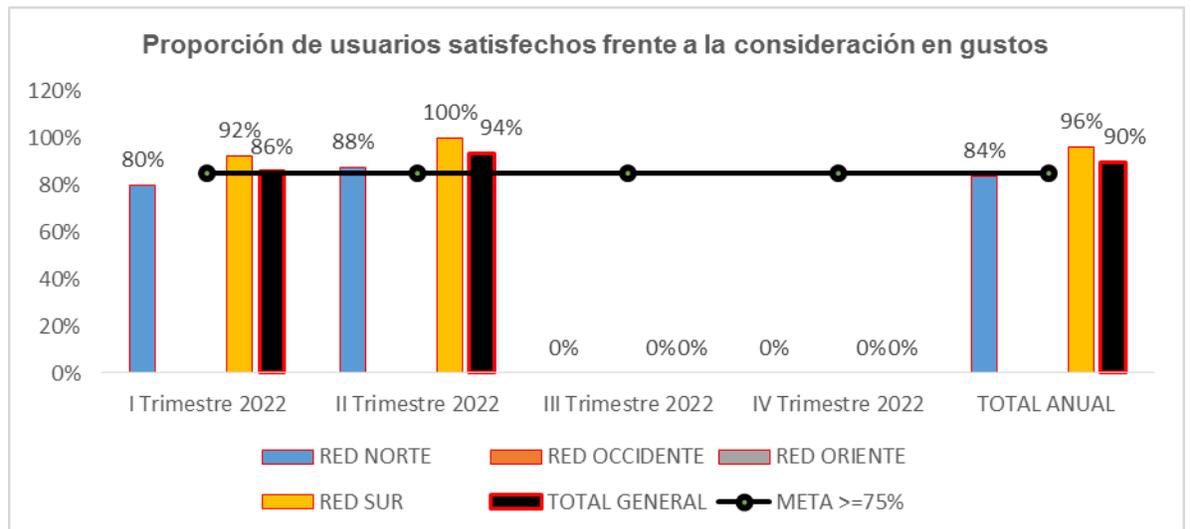
Análisis Red Sur.

Si se cumple con la meta. En relación al primer trimestre se obtuvo un ascenso de un punto porcentual. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que permite

realizar retroalimentaciones de manera directa con los trabajadores hacia la atención humanizada. continuar con estrategias que permitan fortalecer la información a los usuarios con respecto a los horarios de visita.

11.2.3.8 Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos y horarios.

FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	12	80%	14	88%	N.A	N.A	N.A	N.A	26	84%
	15		16		N.A		N.A		31	
RED SUR	12	92%	15	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	27	96%
	13		15		N.A		N.A		28	
TOTAL GENERAL	24	86%	29	94%	N.A	N.A	N.A	N.A	53	90%
	28		31		N.A		N.A		59	
META										85%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Si se cumple con la meta. En relación al primer trimestre se evidencia un incremento de 14 puntos porcentuales, pasando del 73% a 87%.

Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que influye en los resultados, la metodología nos permite tener unos resultados más objetivos, puesto que se puede realizar una retroalimentación directa con usuarios y trabajadores

Continuar fortaleciendo estrategias para la comunicación de la escogencia de proteína según su preferencia.

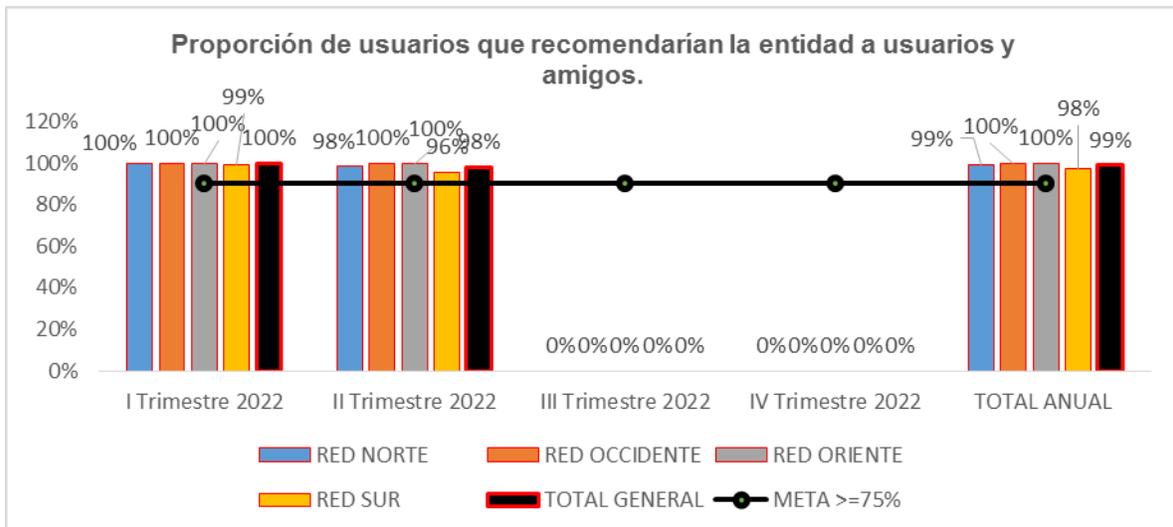
Análisis Red Sur.

Se cumple con la meta. En relación al primer trimestre se obtuvo un incremento de 11 puntos llegando al 100%. Para la vigencia 2022, se realiza la aplicación de rondas de humanización de manera articulada con seguridad del paciente, que influye en los resultados, la metodología nos permite tener unos resultados más objetivos, puesto que se puede realizar una retroalimentación directa con usuarios y trabajadores. Continuar con las estrategias para la comunicación de la escogencia de proteína según su preferencia.

11.2.3.9 Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.

FÓRMULA = Número de usuarios que recomiendan la entidad a usuarios y amigos / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	188	100%	185	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	373	99%
	188		188		N.A		N.A		376	
RED OCCIDENTE	91	100%	91	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	182	100%
	91		91		N.A		N.A		182	
RED ORIENTE	81	100%	81	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	162	100%
	81		81		N.A		N.A		162	
RED SUR	180	99%	173	96%	N.A	N.A	N.A	N.A	353	98%
	181		181		N.A		N.A		362	
TOTAL GENERAL	540	100%	530	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.070	99%
	541		541		N.A		N.A		1.082	
META										90%
ESTADO		Cumple								

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”



Análisis Red Norte.

Se cumple con el 98% de favorabilidad. En relación al primer trimestre se obtuvo un leve descenso de 2 puntos porcentuales, sin embargo se mantiene superior a la meta. Se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas. Continuar con las estrategias de servicio y atención con calidad.

Análisis Red Occidente.

Para este periodo se cumple con la meta obteniendo un porcentaje del 100%. Comparando con el primer trimestre se mantiene en el 100%. se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de

capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas. Continuar con las estrategias de servicio y atención con calidad.

Análisis Red Oriente.

Se cumple con la meta obteniendo un 100%. En comparación con el trimestre anterior se mantiene el porcentaje de satisfacción. se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas.

Continuar con las estrategias de servicio y atención con calidad.

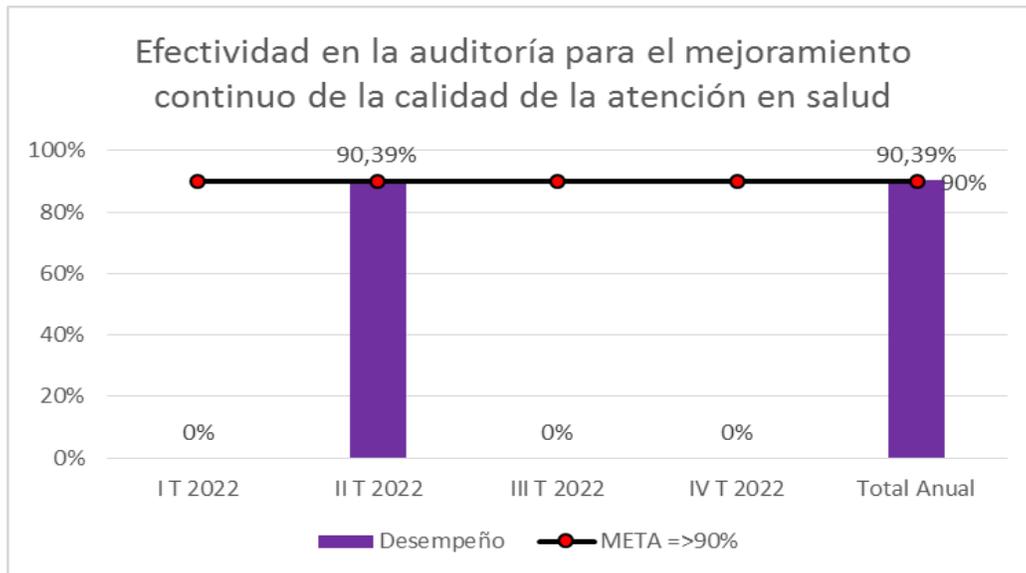
Análisis Red Sur.

Se cumple con la meta con un 95%. En comparación con el primer trimestre se observa un leve descenso de 4 puntos porcentuales. se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas. Continuar con las estrategias de servicio y atención con calidad

11.2.4 Factor PAMEC

11.2.4.1 Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

FÓRMULA = Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC x 100										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	N.A	N.A	536	90,39%	N.A	N.A	N.A	N.A	536	90,39%
	N.A	N.A	593		N.A		N.A		593	
META										90%
ESTADO		Cumple								



Análisis.

Se evidencia un cumplimiento satisfactorio del 90%. Se evidencia una mejora en el cumplimiento con respecto al I semestre del año 2021, aumentando 5 puntos porcentuales.

Se evidencia mejora en procesos como son el de gestión de la tecnología y mantenimiento del cumplimiento mayor o igual al 90% en procesos como PACAS,

gestión del ambiente físico, gestión de la información, gestión del ambiente físico y direccionamiento.

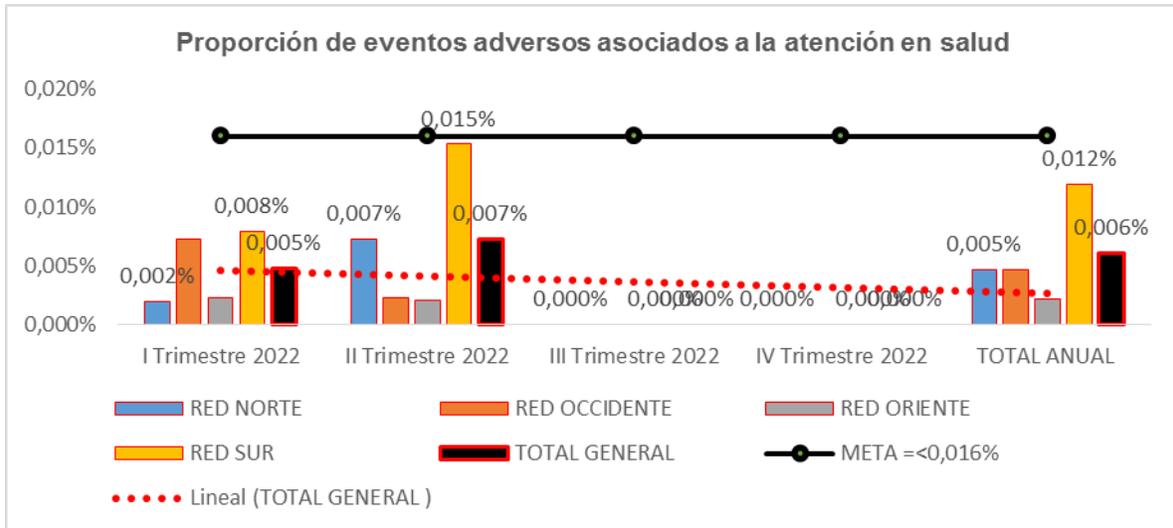
Para continuar mejorando el resultado se debe generar cumplimiento de actividades atrasadas evidenciadas en el I semestre de 2022.

11.2.5 Factor Seguridad del Paciente.

11.2.5.1 Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.

FÓRMULA = Número de eventos adversos presentados / Total de atenciones (total consultas ambulatorias, urgencias y egresos hospitalización)										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1	0,002%	4	0,007%	N.A	N.A	N.A	N.A	5	0,005%
	51.627		54.995		N.A		N.A		106.622	
RED OCCIDENTE	3	0,007%	1	0,002%	N.A	N.A	N.A	N.A	4	0,005%
	41.081		44.292		N.A		N.A		85.373	
RED ORIENTE	1	0,002%	1	0,002%	N.A	N.A	N.A	N.A	2	0,002%
	43.637		49.468		N.A		N.A		93.105	
RED SUR	4	0,008%	9	0,015%	N.A	N.A	N.A	N.A	13	0,012%
	50.732		58.689		N.A		N.A		109.421	
TOTAL GENERAL	9	0,005%	15	0,007%	N.A	N.A	N.A	N.A	24	0,006%
	187.077		207.444		N.A		N.A		394.521	
META										0,016%
ESTADO		Cumple								

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”



Análisis de resultados.

El resultado del indicador para el segundo trimestre 2022, cumple la meta definida, siendo superior al trimestre anterior debido a que en este período se aumentaron atenciones prestadas y el número de eventos adversos presentados durante este trimestre fue superior. La red que más eventos adversos presentó fue la red sur, uno de los cuales fue grave centinela, de interés en salud pública y que materializa un riesgo poblacional. Uno de los cuales fue grave centinela, de interés en salud pública y que materializa un riesgo poblacional.

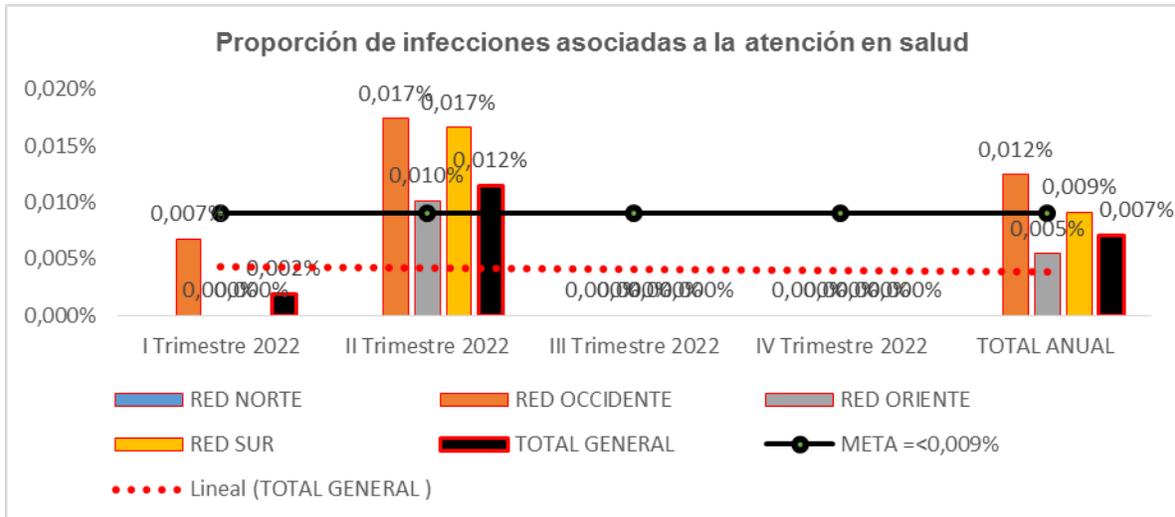
Comparativamente los resultados del indicador de este trimestre muestran una tendencia negativa con respecto al trimestre anterior pero inferior a la meta propuesta cumpliendo con la misma. Y la tendencia negativa se muestra por el aumento de eventos adversos identificados en la búsqueda activa de la red sur y los reportados por la red norte.

El resultado obtenido es producto del avance en la apropiación del programa de seguridad del paciente, y para este período la estrategia de búsqueda activa en odontología, auditoría a historias clínicas y reingresos, todo lo cual ha permitido avanzar en la mejora de la adherencia de algunas prácticas seguras y guías de práctica clínica, asociados a los procesos asistenciales.

Se continuara fortaleciendo la apropiación del programa de seguridad del paciente, la adherencia a las guías de práctica clínica, avance en la cultura del reporte y gestión del riesgo, búsqueda activa institucional, que contribuyen a la detección de posibles eventos adversos. De igual manera se continúa apoyando con dos auxiliares de enfermería de seguridad del paciente, quienes fortalecen la adherencia a prácticas seguras, procedimientos asistenciales y educación a los pacientes en las cuatro redes.

11.2.5.2 Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.

FÓRMULA = Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) / Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	0	0,000%	0	0,000%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,000%
	13.462		15.616		N.A		N.A		29.078	
RED OCCIDENTE	1	0,007%	3	0,017%	N.A	N.A	N.A	N.A	4	0,012%
	14.878		17.272		N.A		N.A		32.150	
RED ORIENTE	0	0,000%	1	0,010%	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,005%
	8.437		9.912		N.A		N.A		18.349	
RED SUR	0	0,000%	3	0,017%	N.A	N.A	N.A	N.A	3	0,009%
	14.878		18.062		N.A		N.A		32.940	
TOTAL GENERAL	1	0,002%	7	0,012%	N.A	N.A	N.A	N.A	8	0,007%
	51.655		60.862		N.A		N.A		112.517	
META										0,009%
ESTADO	Cumple									



Análisis de Resultados.

El resultado del indicador para el segundo trimestre 2022, no cumple la meta definida y es superior al trimestre y año anterior, el número de eventos adversos por IAAS presentados durante este trimestre fue muy superior a los periodos anteriores y principalmente se identificaron en odontología en las redes sur y occidente.

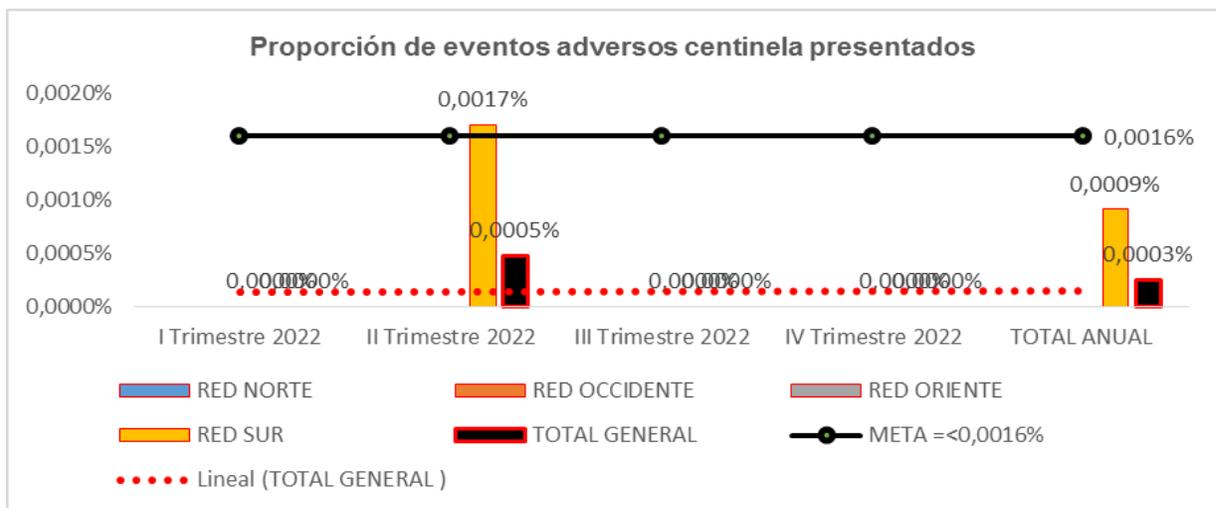
Comparativamente los resultados del indicador del segundo trimestre muestran una tendencia negativa con respecto a los períodos anteriores, no se cumplió la meta propuesta por incremento de las IAAS en las redes sur y occidente.

El resultado obtenido es producto de la búsqueda activa en odontología donde aumentaron las IAAS identificadas en este período, por no adherencia a guías y protocolos de atención.

Continuar fortaleciendo la apropiación del programa de seguridad del paciente principalmente en el equipo de odontología, de manera especial la adherencia al protocolo de higiene de manos y técnica aséptica en todos los procedimientos de enfermería y adherencia a guías y protocolos de manejo en odontología.

11.2.5.3 Proporción de eventos adversos centinela presentados.

FÓRMULA = Numero de eventos adversos centinela / Total de consultas ambulatorias y urgencias más egresos en hospitalización										
	I Trimestre 2021		II Trimestre 2021		III Trimestre 2021		IV Trimestre 2021		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	0	0,0000%	0	0,0000%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0000%
	51.627		54.995		N.A		N.A		106.622	
RED OCCIDENTE	0	0,0000%	0	0,0000%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0000%
	41.081		44.292		N.A		N.A		85.373	
RED ORIENTE	0	0,0000%	0	0,0000%	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0000%
	43.637		49.468		N.A		N.A		93.105	
RED SUR	0	0,0000%	1	0,0017%	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,0009%
	50.732		58.689		N.A		N.A		109.421	
TOTAL GENERAL	0	0,0000%	1	0,0005%	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,0003%
	187.077		207.444		N.A		N.A		394.521	
META										0,0016%
ESTADO	Cumple									



Análisis de resultados.

El resultado del indicador para el segundo trimestre 2022 cumple la meta definida, sin embargo se presentó un evento adverso centinela identificado desde vigilancia epidemiológica en la red sur.

Comparativamente con los periodos anteriores el resultado de este período muestra una tendencia negativa independientemente de que se encuentre dentro de la meta definida.

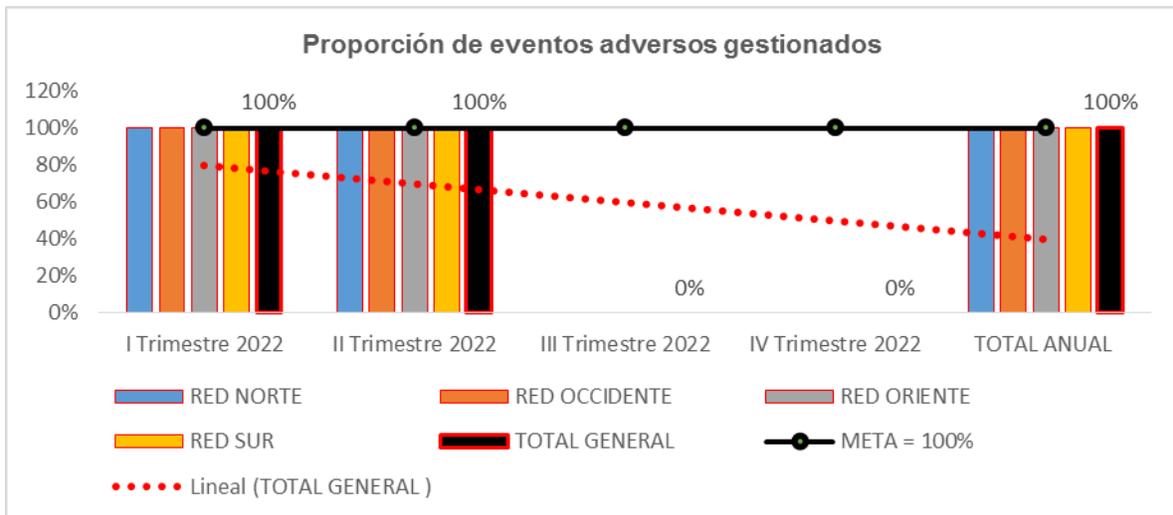
II- TRI: El resultado obtenido es producto de la búsqueda activa y el trabajo en equipo con vigilancia epidemiológica, puesto que es un evento centinela de gran impacto en la población y con la materialización de un riesgo poblacional.

Sensibilizar y comprometer a los profesionales en mejorar la adherencia a guías de práctica clínica, protocolos de atención y guías de práctica segura que contribuyan a la disminución de eventos adversos centinela.

Por otro lado se mantendrá la búsqueda activa de estos eventos por el interés que ellos representan institucionalmente para mejorar la calidad de la atención.

11.2.5.4 Proporción de eventos adversos gestionados.

FÓRMULA = Número de eventos adversos gestionados / Número total de eventos adversos presentados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1	100%	4	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	5	100%
	1		4		N.A		N.A		5	
RED OCCIDENTE	3	100%	3	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	6	100%
	3		3		N.A		N.A		6	
RED ORIENTE	1	100%	1	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	2	100%
	1		1		N.A		N.A		2	
RED SUR	4	100%	9	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	13	100%
	4		9		N.A		N.A		13	
TOTAL GENERAL	9	100%	17	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	26	100%
	9		17		N.A		N.A		26	
META									100%	
ESTADO		Cumple								



Análisis de resultados.

El resultado del indicador para el segundo trimestre cumple la meta definida por cuanto se analizaron y gestionaron todos los eventos adversos presentados en este período.

Comparativamente con los periodos anteriores el resultado de este período mantiene una tendencia positiva.

El resultado obtenido es producto de la implementación del programa de seguridad del paciente y el compromiso de los responsables en la gestión de los eventos adversos presentados, con el objetivo único de disminuir su ocurrencia o su repetición bajo las mismas circunstancias, buscando avanzar en el aprendizaje organizacional.

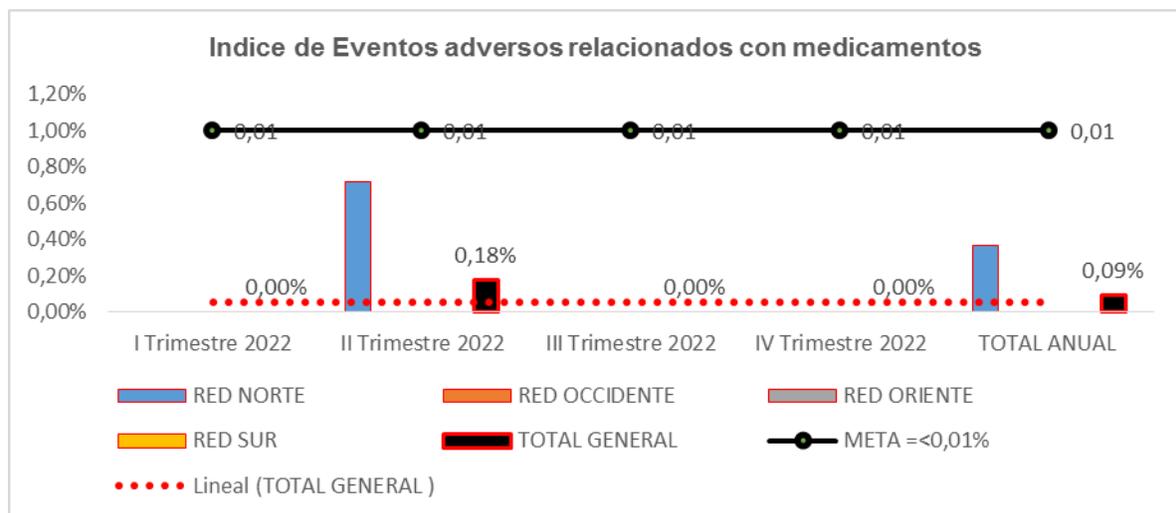
Fortalecer el reporte, búsqueda activa, identificación y gestión de eventos adversos presentados al igual que el compromiso de los responsables en la gestión oportuna de los mismos.

11.2.6 Factor Servicio Farmacéutico.

11.2.6.1 Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).

FÓRMULA = Número de eventos adversos relacionados con medicamentos / Total de medicamentos formulados x 10.000

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	0	0,00	1	0,01	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,0037
	1.319.994		1.389.034		N.A		N.A		2.709.028	
RED OCCIDENTE	0	0,00	0	0,00	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0000
	1.275.821		1.372.938		N.A		N.A		2.648.759	
RED ORIENTE	0	0,00	0	0,00	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0000
	1.159.156		1.315.012		N.A		N.A		2.474.168	
RED SUR	0	0,00	0	0,00	N.A	N.A	N.A	N.A	0	0,0000
	1.576.501		1.622.516		N.A		N.A		3.199.017	
TOTAL GENERAL	0	0,00	1	0,00	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,0009
	5.331.472		5.699.500		N.A		N.A		11.030.972	
META										0,0100
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Se cumple la meta de tener una proporción de eventos menor al 0.01%. Se evidencia durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2021 el cumplimiento de la meta obteniendo un resultado de 0 menor al límite planteado de 0.01.

Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia.

Se implementa a partir del mes de abril de 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Occidente.

Se cumple la meta de tener una proporción de eventos menor al 0.01%. Se evidencia durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2021 el cumplimiento de la meta obteniendo un resultado de 0 menor al límite planteado de 0.01. Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia. Se implementa a partir del mes de abril de 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Oriente.

Se cumple la meta de tener una proporción de eventos menor al 0.01%. Se evidencia durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2021 el cumplimiento de la meta obteniendo un resultado de 0 menor al límite planteado de 0.01. Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia.

Se implementa a partir del mes de abril de 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Sur.

Se cumple la meta de tener una proporción de eventos menor al 0.01%. Se evidencia durante el primer, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2021 el cumplimiento de la meta obteniendo un resultado de 0 menor al límite planteado de 0.01. Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia. Se implementa a partir del mes de abril de 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

11.2.6.2 Índice de Problemas relacionados con medicamentos.

FÓRMULA = Número de problemas relacionados con medicamentos / Total de medicamentos formulados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	193	0,15	180	0,13	N.A	N.A	N.A	N.A	373	0,14
	1.319.994		1.389.034		N.A		N.A		2.709.028	
RED OCCIDENTE	127	0,10	135	0,10	N.A	N.A	N.A	N.A	262	0,10
	1.275.821		1.372.938		N.A		N.A		2.648.759	
RED ORIENTE	44	0,04	40	0,03	N.A	N.A	N.A	N.A	84	0,03
	1.159.156		1.315.012		N.A		N.A		2.474.168	
RED SUR	196	0,12	122	0,08	N.A	N.A	N.A	N.A	318	0,10
	1.576.501		1.622.516		N.A		N.A		3.199.017	
TOTAL GENERAL	560	0,11	477	0,08	N.A	N.A	N.A	N.A	1.037	0,09
	5.331.472		5.699.500		N.A		N.A		11.030.972	
META										0,20
ESTADO		Cumple								

Análisis Red Norte.

Se cumple la meta de tener una proporción de problemas menor al 0.05%. Se evidencia que durante el primer y segundo trimestre de 2021 el cumplimiento de la meta.

Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia.

Se implementa a partir del mes de abril 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Occidente.

Se cumple la meta de tener una proporción de problemas menor al 0.05%. Se evidencia que durante el primer, segundo trimestre de 2021 el cumplimiento de la meta.

Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia.

Se implementa a partir del mes de abril 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Oriente.

Se cumple la meta de tener una proporción de problemas menor al 0.05%. Se evidencia que durante el primer, segundo de 2021 el cumplimiento de la meta.

Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la

administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia.

Se implementa a partir del mes de abril 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

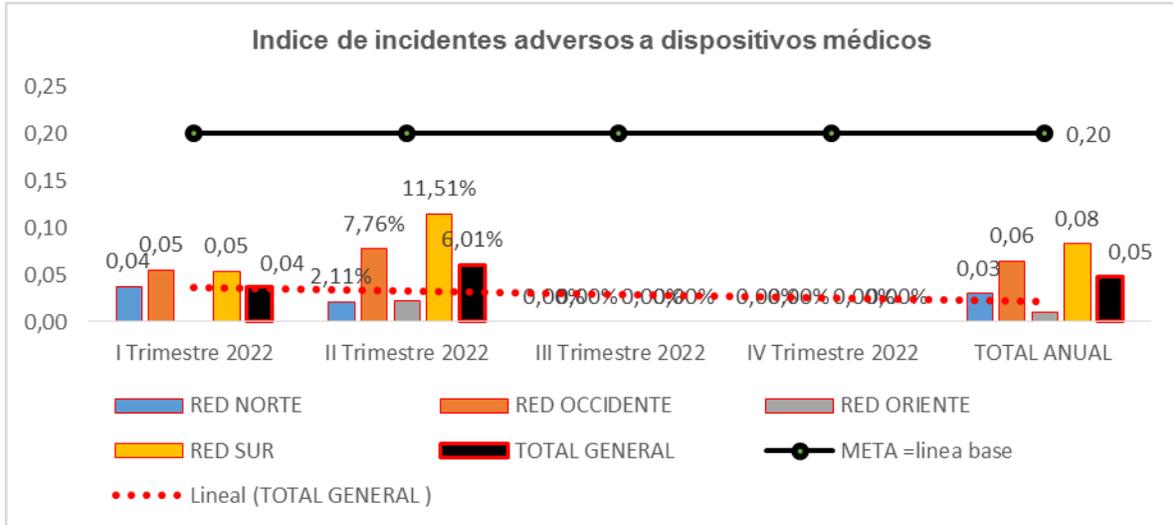
Análisis Red Sur.

Se cumple la meta de tener una proporción de problemas menor al 0.05%. Se evidencia que durante el primer, segundo trimestre de 2021 el cumplimiento del meta. Los resultados del indicador se encuentran dentro de los límites debido a implementación de barreras de seguridad en la formulación médica, en la administración de medicamentos, dispensación, rondas de seguridad del paciente, capacitaciones y retroalimentación a través de boletines de farmacovigilancia.

Se implementa a partir del mes de abril 2021 el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

11.2.6.3 Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.

FÓRMULA = Número de incidentes adversos a dispositivos médicos / Total Pacientes atendidos										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	2	0,04	1	0,02	N.A	N.A	N.A	N.A	3	0,03
	52.992		47.389		N.A		N.A		100.381	
RED OCCIDENTE	3	0,05	3	0,08	N.A	N.A	N.A	N.A	6	0,06
	54.772		38.674		N.A		N.A		93.446	
RED ORIENTE	0	0,00	1	0,02	N.A	N.A	N.A	N.A	1	0,01
	53.212		44.916		N.A		N.A		98.128	
RED SUR	3	0,05	6	0,12	N.A	N.A	N.A	N.A	9	0,08
	56.328		52.117		N.A		N.A		108.445	
TOTAL GENERAL	8	0,04	11	0,06	N.A	N.A	N.A	N.A	19	0,05
	217.304		183.096		N.A		N.A		400.400	
META										0,20
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Se evidencia que durante el 2021 se obtiene un resultado promedio de 0.1. Se evidencia que se disminuye o incidentes con dispositivo medicos en el Segundo trimestre del 2022. El indicador es nuevo por lo cual no se tiene comparación y la meta está en construcción de línea de base. Se cuenta con un programa de Tecnovigilancia.

Análisis Red Occidente.

Se evidencia que durante el 2021 se obtiene un resultado promedio de 0.1. Se evidencia que se disminuye o incidentes con dispositivo medicos en el Segundo trimestre del 2022. El indicador es nuevo por lo cual no se tiene comparación y la meta está en construcción de línea de base. Se cuenta con un programa de Tecnovigilancia.

Análisis Red Oriente.

Se evidencia que durante el 2021 se obtiene un resultado promedio de 0.1. Se evidencia que se disminuye o incidentes con dispositivo medicos en el Segundo trimestre del 2022. El indicador es nuevo por lo cual no se tiene comparación y la meta está en construcción de línea de base. Se cuenta con un programa de Tecnovigilancia.

Análisis Red Sur.

Se evidencia que durante el 2021 se obtiene un resultado promedio de 0.1. Se evidencia que se disminuye o incidentes con dispositivo medicos en el Segundo trimestre del 2022. El indicador es nuevo por lo cual no se tiene comparación y la meta está en construcción de línea de base. Se cuenta con un programa de Tecnovigilancia.

11.2.6.4 Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.

FÓRMULA = Total medicamentos entregados inmediatamente en el servicio farmacéutico / Total de medicamentos formulados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.317.557	100%	1.387.444	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.705.001	100%
	1.319.993		1.389.034		N.A		N.A		2.709.027	
RED OCCIDENTE	1.271.220	100%	1.369.641	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.640.861	100%
	1.275.821		1.372.789		N.A		N.A		2.648.610	
RED ORIENTE	1.156.947	100%	1.312.195	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.469.142	100%
	1.159.156		1.314.873		N.A		N.A		2.474.029	
RED SUR	1.567.111	99%	1.620.672	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.187.783	100%
	1.576.501		1.622.522		N.A		N.A		3.199.023	
TOTAL GENERAL	5.312.835	100%	5.689.952	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	11.002.787	100%
	5.331.471		5.699.218		N.A		N.A		11.030.689	
META										98%
ESTADO		Cumple								

Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre, se logra alcanzar la meta, ya que se obtiene un resultado del 98.88, siendo la meta mayor o igual al 98%.

Para el año 2018, se obtuvo un resultado del 99.86%, para el año 2019, se obtuvo un resultado del 99,96%, para el año 2020, se obtuvo un resultado del 99,79%, para el año 2021 se obtiene un resultado del 99.9%, para el primer trimestre del 2022 se obtiene un resultado del 99.82%. Y, para el segundo trimestre se obtiene un resultado del 98,88% se mantiene por encima de la meta y la tendencia es positiva

Lo anterior es debido a que se tiene pactado un portafolio de medicamentos con las ERP, se cuenta con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, se planea de manera adecuada su compra, se realiza seguimiento permanente a la ejecución de los contratos de suministros, se paga oportunamente proveedores, lo anterior garantiza disponibilidad de medicamentos para ser dispensados a los usuarios, Por otro lado el personal responsable de los servicios farmacéuticos, conoce los procedimientos y protocolos del servicio farmacéutico y está comprometido con el desarrollo de sus actividades

Para mantener el resultado del indicador se continua con las siguientes estrategias: Pactar un portafolio de medicamentos con las aseguradoras, Contar con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, planeación adecuada para la compra de medicamentos, Seguimiento permanente a la ejecución del contrato, disponibilidad de automotores para el transporte de medicamentos entre las IPS y bodega central, procedimientos y protocolos implementados y talento humano comprometido con el desarrollo de sus actividades.

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre del año 2022, se logra superar la meta, ya que se obtiene un resultado del 99.77%, siendo la meta mayor o igual al 98%; por lo anterior se supera la meta prevista y se logra cumplir el esfuerzo.

Para el año 2018 se obtuvo un resultado del 99.71%, para el año 2019, se obtuvo un resultado 99.96%, , para el año 2020, se obtuvo un resultado del 99,78%, para el año 2021, se obtiene un resultado del 99,8%, para el primer trimestre del año 2022, el resultado es del 99.64%. Y, para el segundo trimestre de 2022, se obtiene un resultado del 99,77%, El resultado se mantiene por encima de la meta, con tendencia positiva, para este indicador.

Lo anterior es debido a que se tiene pactado un portafolio de medicamentos con las ERP, se cuenta con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, se planea de manera adecuada la compra de medicamentos, se realiza seguimiento permanente a la ejecución de los contratos de suministros, se paga oportunamente proveedores, lo anterior garantiza disponibilidad de

medicamentos para ser dispensados a los usuarios, Por otro lado el personal responsable de los servicios farmacéuticos, conoce los procedimientos y protocolos del servicio farmacéutico y está comprometido con el desarrollo de sus actividades.

Para mantener el resultado del indicador se continua con las siguientes estrategias: Pactar un portafolio de medicamentos con las aseguradoras, Contar con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, planeación adecuada para la compra de medicamentos, Seguimiento permanente a la ejecución del contrato, disponibilidad de automotores para el transporte de medicamentos entre las IPS y bodega central, procedimientos y protocolos implementados y talento humano comprometido con el desarrollo de sus actividades.

Análisis Red Oriente.

Para el segundo trimestre del año 2022, se logra superar la meta, ya que se obtiene un resultado del 99.80%, siendo la meta mayor o igual al 98%; por lo anterior se supera la meta prevista y se logra cumplir el esfuerzo.

Para el año 2018 se obtuvo un resultado del 99.86%, para el año 2019, se obtuvo un resultado 99.99%, , para el año 2020, se obtuvo un resultado del 99,99%, para el año 2021 se obtiene un resultado del 99,9%, para el primer trimestre del año 2022, se obtiene un resultado del 99.81%. y para el segundo trimestre del año 2022, se obtiene un resultado del 99,80%. el resultado se mantiene por encima de la meta, con tendencia positiva .

Lo anterior es debido a que se tiene pactado un portafolio de medicamentos con las ERP, se cuenta con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, se planea de manera adecuada la compra de medicamentos, se realiza seguimiento permanente a la ejecución de los contratos de suministros, se paga oportunamente proveedores, lo anterior garantiza disponibilidad de medicamentos para ser dispensados a los usuarios, Por otro lado el personal responsable de los servicios farmacéuticos, conoce los procedimientos y protocolos del servicio farmacéutico y está comprometido con el desarrollo de sus actividades.

Para mantener el resultado del indicador se continua con las siguientes estrategias: Pactar un portafolio de medicamentos con las aseguradoras, Contar con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, planeación adecuada para la compra de medicamentos, Seguimiento permanente a la ejecución del contrato, disponibilidad de automotores para el transporte de medicamentos entre las IPS y bodega central, procedimientos y protocolos implementados y talento humano comprometido con el desarrollo de sus actividades.

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre del año 2022, se logra superar la meta, ya que se obtiene un resultado del 99.88%, siendo la meta mayor o igual al 98%; por lo anterior se supera la meta prevista y se logra cumplir el esfuerzo.

Para el año 2018, se obtuvo un resultado del 99.94%, para el 2019, se obtuvo un resultado del 99.99%, para el año 2020, se obtuvo un resultado del 99,94% para el año 2021, se obtiene un resultado del 99.7%, para el primer trimestre del año 2022, el resultado es del 99.40%, y para el segundo trimestre del año 2022 el resultado es del 99,98%. Por lo anterior el indicador se mantiene por encima de la meta, con tendencia positiva.

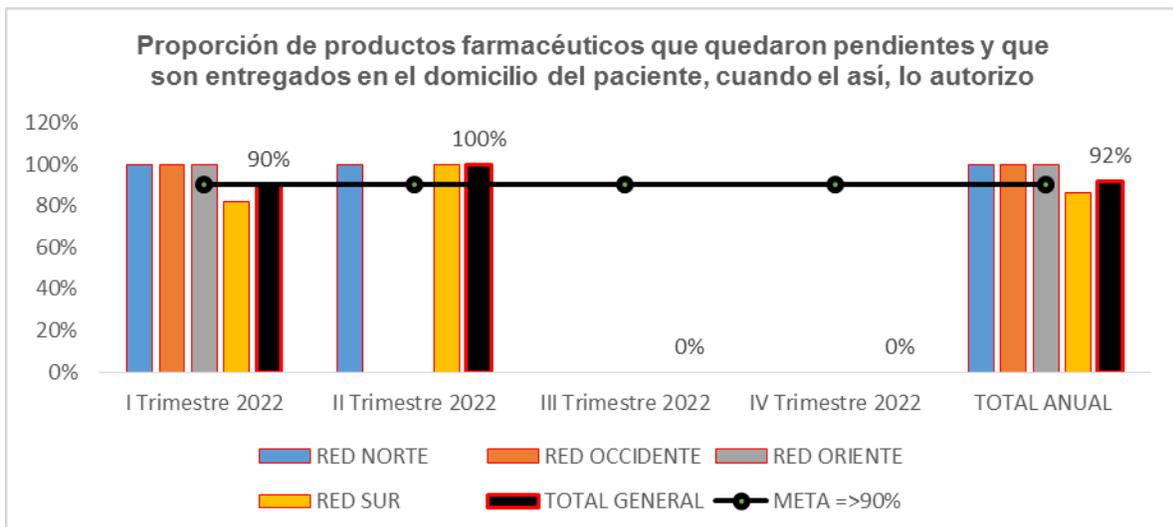
Lo anterior es debido a que se tiene pactado un portafolio de medicamentos con las ERP, se cuenta con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, se planea de manera adecuada la compra de medicamentos, se realiza seguimiento permanente a la ejecución de los contratos de suministros, se paga oportunamente proveedores, lo anterior garantiza disponibilidad de medicamentos para ser dispensados a los usuarios, Por otro lado el personal responsable de los servicios farmacéuticos, conoce los procedimientos y protocolos del servicio farmacéutico y está comprometido con el desarrollo de sus actividades.

Para mantener el resultado del indicador se continua con las siguientes estrategias: Pactar un portafolio de medicamentos con las aseguradoras, Contar con el presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos, planeación adecuada para la compra de medicamentos, Seguimiento permanente a la ejecución del contrato, disponibilidad de automotores para el transporte de

medicamentos entre las IPS y bodega central, procedimientos y protocolos implementados y talento humano comprometido con el desarrollo de sus actividades.

11.2.6.5 *Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.*

FÓRMULA = Número de productos farmacéuticos entregados en domicilio / Total de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que el usuario aceptó su entrega en el domicilio										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	165	100%	25	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	190	100%
	165		25		N.A		N.A			
RED OCCIDENTE	122	100%	S.R	S.R	N.A	N.A	N.A	N.A	122	100%
	122		S.R		N.A		N.A			
RED ORIENTE	390	100%	S.R	S.R	N.A	N.A	N.A	N.A	390	100%
	391		S.R		N.A		N.A			
RED SUR	620	82%	241	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	861	86%
	757		241		N.A		N.A			
TOTAL GENERAL	1.297	90%	266	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.563	92%
	1.435		266		N.A		N.A			
META									90%	
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre del año 2022, se obtiene un resultado del 100%, logrando superar la meta, la cual es mayor o igual al 90%; por lo anterior se logró cumplir también el esfuerzo.

Es un indicador que se inicia su medición en el cuarto trimestre de 2020, con un resultado del 100%, para el año 2021 se obtiene un resultado del 96,4%, para el primer trimestre de 2022, se obtiene un resultado del 100% y para el segundo trimestre del año 2022 se obtiene un resultado del 100%, por lo que se continua con tendencia positiva, superando la meta.

De los medicamentos que quedan pendientes para la entrega en el servicio farmacéutico, el paciente prefiere regresar al servicio farmacéutico a recogerlos, sin autorizar que se lleven a su domicilio.

Mantener un inventario adecuado de medicamentos en el servicio Farmacéutico, si quedan medicamentos pendientes ofrecerle al paciente la opción de la entrega en su domicilio, cumpliendo con el tiempo establecido en la norma (48 horas. Resolución 1604 de 2013). La ESE Pasto Salud, cuenta con móviles en las que se puede transportar los medicamentos para ser llevados al domicilio del paciente.

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre del año 2022, no se autorizó la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente.

Análisis Red Oriente.

Para el segundo trimestre del año 2022, no se autorizó la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente.

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre del año 2022, se obtiene un resultado del 100%, logrando superar la meta, la cual es mayor o igual al 90%; por lo anterior se logró cumplir también el esfuerzo.

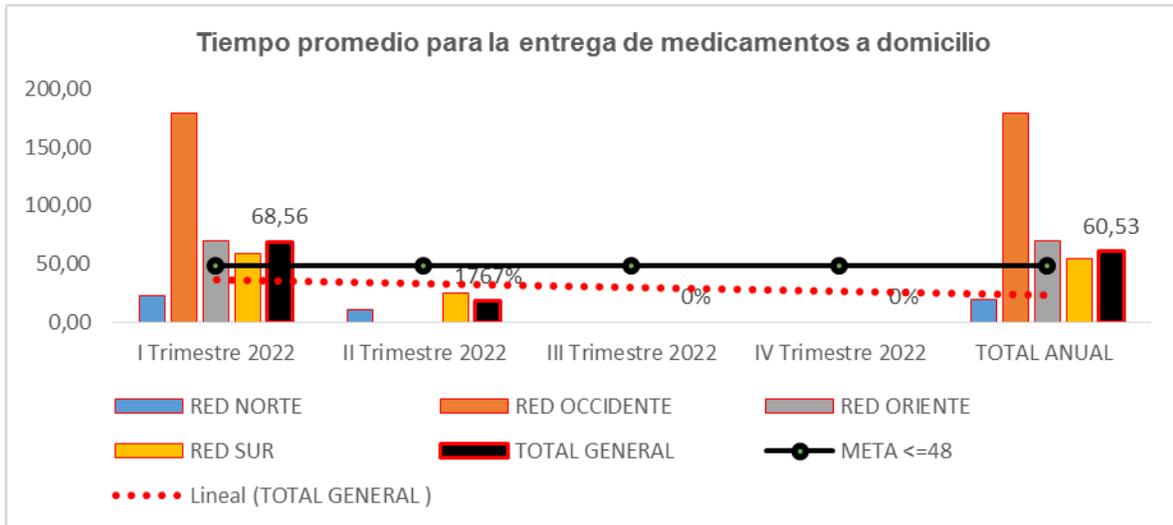
Es un indicador que se inicia su medición en el cuarto trimestre de 2020, con un resultado del 100%, para el año 2021, se obtiene un resultado del 96,6% para el primer trimestre del año 2022, se obtiene un resultado del 81.90% y para el segundo trimestre del año 2022, se obtiene un resultado del 100%, por lo anterior se encuentra que se presenta cumplimiento de la meta con tendencia positiva.

De los medicamentos que quedan pendientes para la entrega en el servicio farmacéutico, el paciente prefiere regresar al servicio farmacéutico a recogerlos, sin autorizar que se lleven a su domicilio.

Mantener un inventario adecuado de medicamentos en el servicio Farmacéutico, si quedan medicamentos pendientes ofrecerle al paciente la opción de la entrega en su domicilio, cumpliendo con el tiempo establecido en la norma (48 horas. Resolución 1604 de 2013). La ESE Pasto Salud, cuenta con móviles en las que se puede transportar los medicamentos para ser llevados al domicilio del paciente

11.2.6.6 Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.

FÓRMULA = Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio / Número de entregas de medicamentos a domicilio realizadas en el periodo										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	137 6	22,83	33 3	11,00	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A	170 9	18,89
RED OCCIDENTE	716 4	179,00	D.C D.C	D.C	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A	716 4	179,00
RED ORIENTE	278 4	69,50	D.C D.C	D.C	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A	278 4	69,50
RED SUR	1.063 18	59,06	73 3	24,33	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A	1.136 21	54,10
TOTAL GENERAL	2.194 32	68,56	106 6	17,67	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A	2.300 38	60,53
META										48
ESTADO	No cumple									



Análisis Red Norte.

Para el segundo trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado de 11 horas, valor que está por debajo de la meta establecida de 48 horas. Se cumplió el esfuerzo.

Es un indicador que se inicia su medición en el cuarto trimestre de 2020, con un resultado de 44.41 horas, para el año 2021, se encuentra un resultado de 65 horas, para el primer trimestre de 2022 se obtiene un resultado de 22.83 horas, y para el segundo trimestre del año 2022 se obtiene un resultado de 11 horas Presentándose una tendencia positiva.

El desempeño del indicador presenta cumplimiento frente a la meta establecida. Se presenta tendencia positiva. Esto es debido a que se ha autorizado en pocas ocasiones la entrega en el domicilio del paciente ya que este prefiere regresar a recogerlos en el servicio farmacéutico.

Mantener un inventario adecuado de medicamentos en el servicio Farmacéutico, si quedan medicamentos pendientes ofrecerle al paciente la opción de la entrega en su domicilio, cumpliendo con el tiempo establecido en la norma (48 horas. Resolución 1604 de 2013). La ESE Pasto Salud, cuenta con móviles en las que se puede transportar los medicamentos para ser llevados al domicilio del paciente.

Análisis Red Occidente.

Para el segundo trimestre del año 2022, no se autorizó la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente a razón de que no quedaron pendientes por dispensación completa.

Análisis Red Oriente.

Para el segundo trimestre del año 2022, no se autorizó la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente a razón de que no quedaron pendientes por dispensación completa.

Análisis Red Sur.

Para el segundo trimestre del año 2022 se presentó un resultado de 24,33 horas, valor que está por debajo de la meta establecida de 48 horas, con este resultado se está cumpliendo la meta y el esfuerzo.

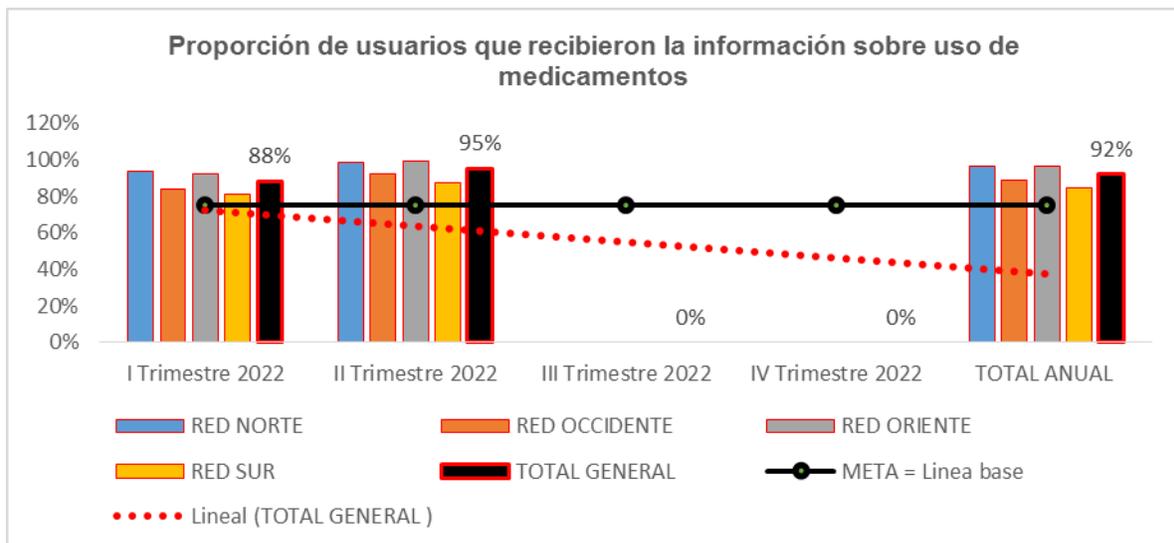
Es un indicador que se inicia su medición en el cuarto trimestre de 2020, con un resultado de 44.41 horas, para el año 2021 se encuentra un resultado de 57,12 horas, para el primer trimestre del año 2022, se obtuvo un resultado de 59.06 horas y para el segundo trimestre del año 2022., se obtiene un resultado de 24, 33 horas, presentándose una tendencia positiva cumpliendo la meta.

El desempeño del indicador presenta cumplimiento frente a la meta establecida. Se presenta tendencia positiva. Esto es debido a que se ha autorizado en pocas ocasiones la entrega en el domicilio del paciente ya que este prefiere regresar a recogerlos en el servicio farmacéutico.

Mantener un inventario adecuado de medicamentos en el servicio Farmacéutico, si quedan medicamentos pendientes ofrecerle al paciente la opción de la entrega en su domicilio, cumpliendo con el tiempo establecido en la norma (48 horas. Resolución 1604 de 2013). La ESE Pasto Salud, cuenta con móviles en las que se puede transportar los medicamentos para ser llevados al domicilio del paciente

11.2.6.7 Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.

FÓRMULA = Número de usuarios con conocimiento sobre el uso de medicamentos / Total de usuarios a quienes se les indagó sobre el uso de medicamentos										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	154	94%	174	98%	N.A	N.A	N.A	N.A	328	96%
	164		177		N.A		N.A		341	
RED OCCIDENTE	201	84%	279	92%	N.A	N.A	N.A	N.A	480	89%
	239		303		N.A		N.A		542	
RED ORIENTE	231	92%	350	99%	N.A	N.A	N.A	N.A	581	96%
	250		353		N.A		N.A		603	
RED SUR	110	81%	156	88%	N.A	N.A	N.A	N.A	266	85%
	136		178		N.A		N.A		314	
TOTAL GENERAL	696	88%	959	95%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.655	92%
	789		1.011		N.A		N.A		1.800	
META										75%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

Se evidencia que se cumple la meta debido a las actividades de educación en uso seguro de medicamentos enmarcadas desde el programa de atención farmacéutica

Actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Se implementa a partir del mes de abril el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Occidente.

Se evidencia que se cumple la meta debido a las actividades de educación en uso seguro de medicamentos enmarcadas desde el programa de atención farmacéutica.

Actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Se implementa a partir del mes de abril el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Oriente.

Se evidencia que se cumple la meta debido a las actividades de educación en uso seguro de medicamentos enmarcadas desde el programa de atención farmacéutica.

Actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Se implementa a partir del mes de abril el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

Análisis Red Sur.

Se evidencia que se cumple la meta debido a las actividades de educación en uso seguro de medicamentos enmarcadas desde el programa de atención farmacéutica.

Actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

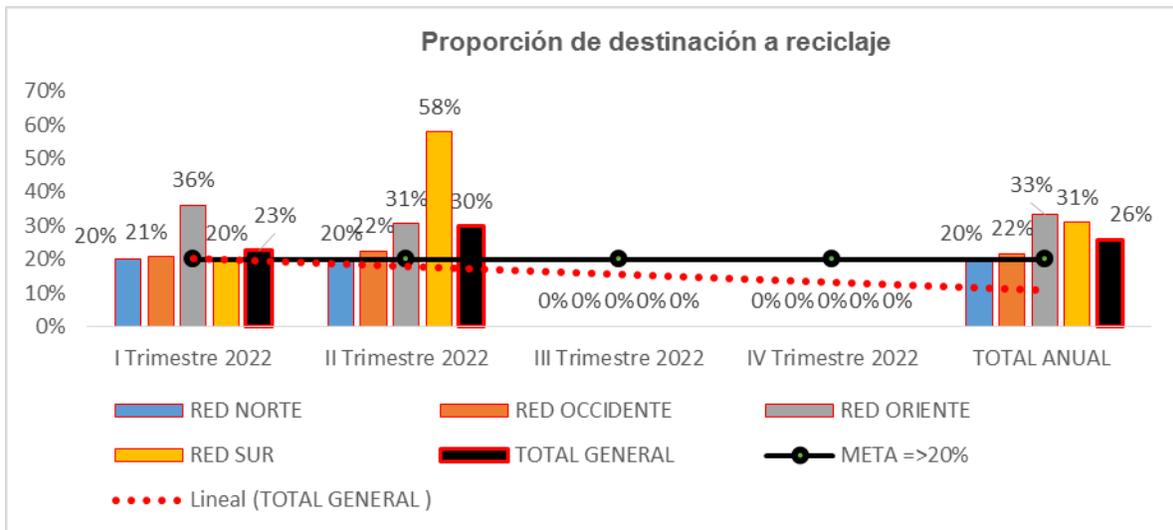
Se implementa a partir del mes de abril el programa de atención farmacéutica con actividades encaminadas a la educación al paciente con el fin de lograr una detección temprana de problemas relacionados con el uso de medicamentos.

11.2.7 Factor Ambiente Físico.

11.2.7.1 Gestión Ambiental

Proporción de destinación a reciclaje.

FÓRMULA = Kg Residuos Reciclables por Red / Kg Total Residuos Generados por Red										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.215	20%	1.249	20%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.464	20%
	6.013		6.137		N.A		N.A		12.150	
RED OCCIDENTE	701	21%	708	22%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.409	22%
	3.385		3.149		N.A		N.A		6.534	
RED ORIENTE	1.030	36%	931	31%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.961	33%
	2.864		3.046		N.A		N.A		5.910	
RED SUR	1.437	20%	1.636	58%	N.A	N.A	N.A	N.A	3.073	31%
	7.123		2.830		N.A		N.A		9.953	
TOTAL GENERAL	4.383	23%	4.524	30%	N.A	N.A	N.A	N.A	8.907	26%
	19.385		15.162		N.A		N.A		34.547	
META										20%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

El resultado para el año 2022, fue del 20% el cual comparado con la meta establecida que es del 20% igual o mayor, cumple.

En la Red Norte se manejan los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio, al igual que su capacidad y horarios de atención son muy diferentes en la cuales algunas Ips´S trabajan 24 horas los 7 días y otras solo 1 día a la semana en jornada de 8 horas.

El indicador se mantiene a pesar de que el nivel de generación de residuos peligrosos haya aumentado por la pandemia, el nivel de atención y la introducción del nuevo código de colores para la segregación en la fuente de residuos.

Se mantendrán el despliegue de capacitaciones, la rotulación de los contenedores con el código QR, el despliegue de la Política de Cero Uso de Papel.

Análisis Red Occidente.

El resultado para el año 2021, fue del 22% el cual comparado con la meta establecida que es del 20% igual o mayor, cumple.

Se manejan los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio, al igual que su capacidad y horarios de atención son muy diferentes en la cuales algunas Ips´S

trabajan 24 horas los 7 días y otras solo 1 día a la semana en jornada de 8 horas, a pesar de esto aumento 1 %.

El indicador se mantiene a pesar de que el nivel de generación de residuos peligrosos haya aumentado por la pandemia, el nivel de atención y la introducción del nuevo código de colores para la segregación en la fuente de residuos.

Se mantendrán el despliegue de capacitaciones, la rotulación de los contenedores con el código QR, el despliegue de la Política de Cero Uso de Papel.

Análisis Red Oriente.

El resultado para el primer trimestre del año 2022, fue del 31% el cual comparado con la meta establecida que es del 20% igual o mayor, cumple.

Al evaluar la meta por redes se establece un valor mínimo del 20% para todas las redes operativas debido a que no todas son iguales en su nivel de atención ya que en algunas redes se manejan los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio, al igual que su capacidad y horarios de atención son muy diferentes en la cuales algunas Ips´S trabajan 24 horas los 7 días y otras solo 1 día a la semana en jornada de 8 horas y lo que hace que esta red sea la que más reciclaje produce es porque no tiene servicios críticos.

El indicador se mantiene a pesar de que el nivel de generación de residuos peligrosos haya aumentado por la pandemia y el nivel de atención, en esta red se puede notar la gran diferencia frente a la generación de residuos reciclables ya que esta red no tiene servicios críticos como los son urgencias y hospitalización donde la generación de residuos peligrosos es mayor frente a los otros residuos. Se mantendrán el despliegue de capacitaciones, la rotulación de los contenedores con el código QR, el despliegue de la Política de Cero Uso de Papel.

Análisis Red Sur.

El resultado para el primer trimestre del año 2022, fue del 20% el cual comparado con la meta establecida que es del 20% igual o mayor, cumple.

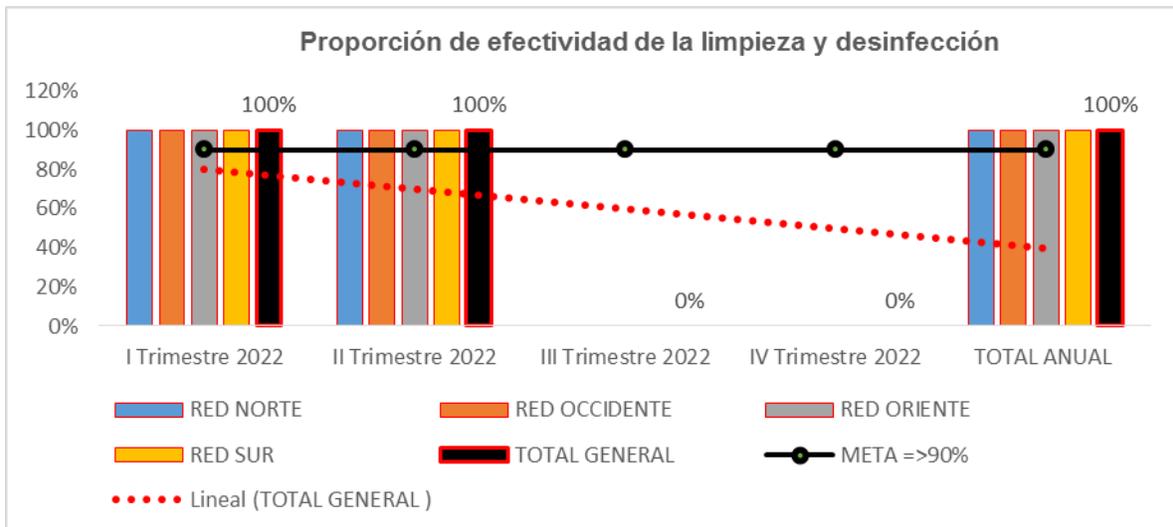
Se manejan los servicios de urgencias, hospitalización y laboratorio, al igual que su capacidad y horarios de atención son muy diferentes en la cuales algunas Ips´S trabajan 24 horas los 7 días y otras solo 1 día a la semana en jornada de 8 horas.

A pesar der la transición que se lleva ante la introducción del nuevo código de colores para la segregación en la fuente de residuos no peligrosos se mantiene la meta.

Fortalecer los conocimientos y la práctica del personal en lo relacionado a la adecuada segregación de residuos no peligrosos enfocado en los residuos reciclables.

Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.

FÓRMULA = Número de toma de cultivos con resultados negativos / Número Total de toma de cultivos realizados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	18	100%	18	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	36	100%
	18		18		N.A		N.A		36	
RED OCCIDENTE	18	100%	18	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	36	100%
	18		18		N.A		N.A		36	
RED ORIENTE	18	100%	18	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	36	100%
	18		18		N.A		N.A		36	
RED SUR	15	100%	15	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	30	100%
	15		15		N.A		N.A		30	
TOTAL GENERAL	69	100%	69	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	138	100%
	69		69		N.A		N.A		138	
META									90%	
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

El resultado para el primer trimestre del año 2022, fue del 100% el cual comparado con la meta establecida que es del 90% igual o mayor, cumple.

Anteriormente el indicador se media de forma global para toda la institución por lo cual no es posible compararlo con los nuevos resultados ya que estos se obtienen por Red Operativa.

Se demuestra que el Protocolo de Limpieza y Desinfección tiene lineamientos claros frente a los procedimientos que se realizan en las IPS'S para la prevención de la IAAS – Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Mantener los conocimientos y la práctica del personal en lo relacionado a los procesos de limpieza y desinfección.

Análisis Red Occidente.

El resultado para el primer trimestre del año 2022, fue del 100% el cual comparado con la meta establecida que es del 90% igual o mayor, cumple.

Anteriormente el indicador se media de forma global para toda la institución por lo cual no es posible compararlo con los nuevos resultados ya que estos se obtienen por Red Operativa.

Se demuestra que el Protocolo de Limpieza y Desinfección tiene lineamientos claros frente a los procedimientos que se realizan en las IPS´S para la prevención de la IAAS – Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Mantener los conocimientos y la práctica del personal en lo relacionado a los procesos de limpieza y desinfección.

Análisis Red Oriente.

El resultado para el primer trimestre del año 2022, fue del 100% el cual comparado con la meta establecida que es del 90% igual o mayor, cumple.

Anteriormente el indicador se media de forma global para toda la institución por lo cual no es posible compararlo con los nuevos resultados ya que estos se obtienen por Red Operativa.

Se demuestra que el Protocolo de Limpieza y Desinfección tiene lineamientos claros frente a los procedimientos que se realizan en las IPS´S para la prevención de la IAAS – Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Mantener los conocimientos y la práctica del personal en lo relacionado a los procesos de limpieza y desinfección.

Análisis Red Sur.

El resultado para el primer trimestre del año 2022, fue del 100% el cual comparado con la meta establecida que es del 90% igual o mayor, cumple.

Anteriormente el indicador se media de forma global para toda la institución por lo cual no es posible compararlo con los nuevos resultados ya que estos se obtienen por Red Operativa.

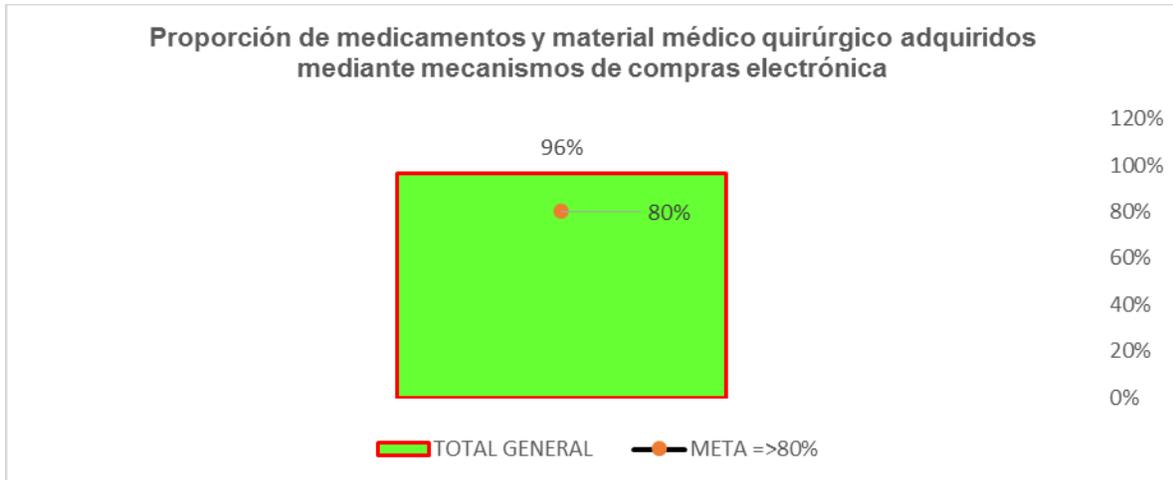
Se demuestra que el Protocolo de Limpieza y Desinfección tiene lineamientos claros frente a los procedimientos que se realizan en las IPS´S para la prevención de la IAAS – Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Mantener los conocimientos y la práctica del personal en lo relacionado a los procesos de limpieza y desinfección.

11.2.7.2 Gestión de Suministros

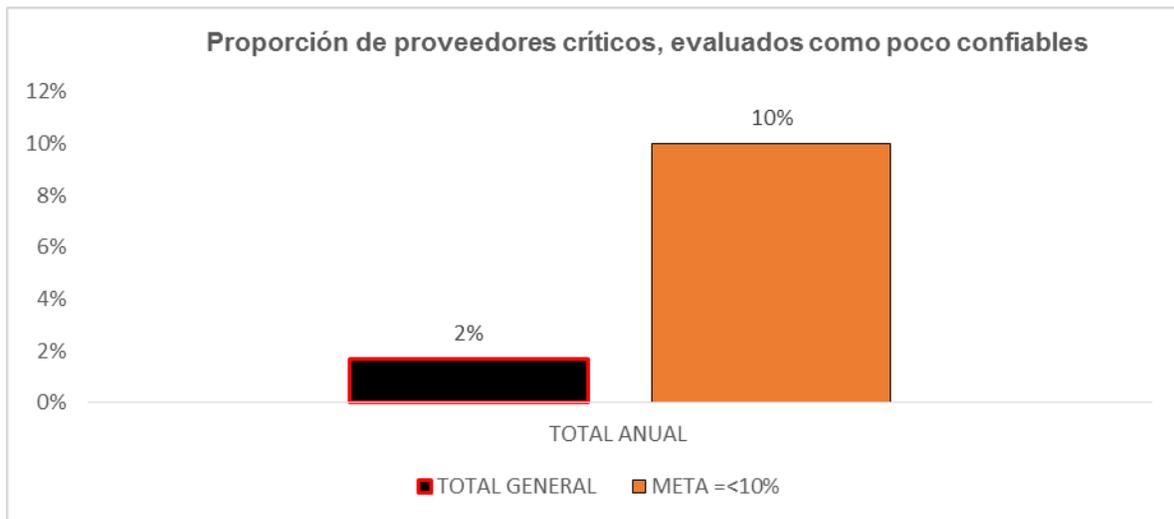
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras electrónica.

FÓRMULA = Valor total de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	N.A	N.A	2.826.627.793	96%	N.A	N.A	N.A	N.A	2.826.627.793	96%
	N.A	N.A	2.933.418.550		N.A	N.A	N.A	N.A	2.933.418.550	
META										80%
ESTADO		Cumple								



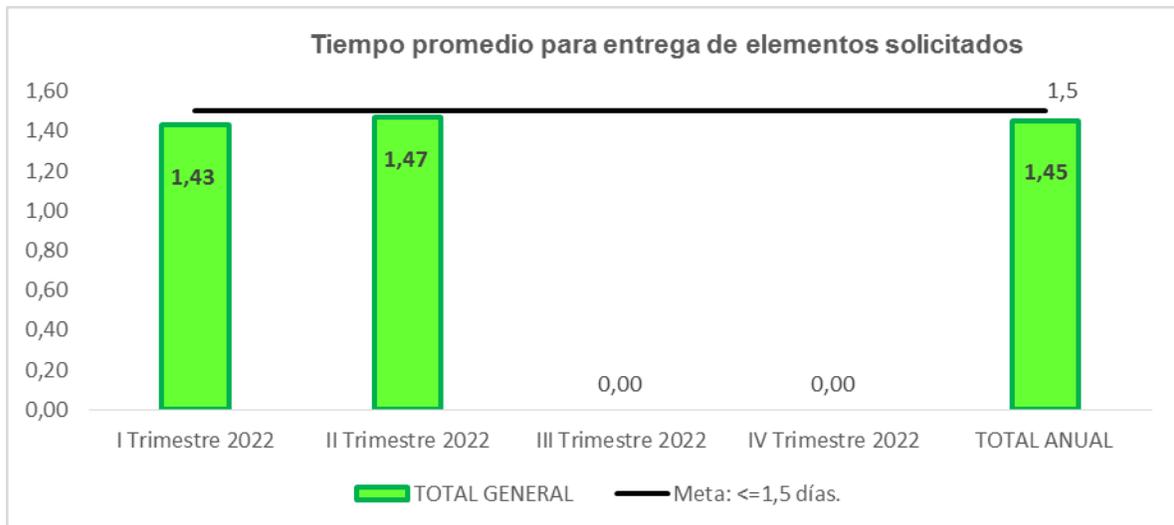
Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables

FÓRMULA = Número de proveedores evaluados como poco confiables / Total proveedores evaluados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	N.A	N.A	1	2%	N.A	N.A	N.A	N.A	1	2%
	N.A		59		N.A		N.A		59	
META										10%
ESTADO		Cumple								



Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados

FÓRMULA = Sumatoria de días para entrega de elementos desde la fecha en que se hace la solicitud hasta la fecha en la cual se realiza el suministro / Total de entregas realizadas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	43	1,43	44	1,47	N.A	N.A	N.A	N.A	87	1,45
	30		30		N.A		N.A		60	
META										1,50
ESTADO		Cumple								



Análisis.

El resultado para el segundo trimestre del año 2022, fue de 1.47 días como tiempo promedio en la entrega de elementos solicitados para la prestación del servicio, el cual comparado con la meta establecida que es del 1.5 días, se cumple con la meta.

En comparación con el primer trimestre del año 2022 cuyo indicador fue de 1.43 días promedio en la entrega, se evidencia que se continua cumpliendo con la meta establecida.

El indicador se mantiene dado que se cuenta con el stock de inventario requerido para dar respuesta a las solicitudes realizadas.

11.2.8 Factor Transformación Cultural.

Porcentaje de cumplimiento del modelo de cultura organizacional.

FÓRMULA = Número de indicadores con cumplimiento de las metas propuestas en el modelo de cultura organizacional / Número de Indicadores del modelo de cultura organizacional										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL	N.A	N.A	4	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	4	100%

GENERAL	N.A		4		N.A		N.A		4	
META										1,50
ESTADO		Cumple								

Análisis.

Con relación al indicador de satisfacción del usuario, se establece un porcentaje equivalente al 98%, el cual supera sustancialmente la meta establecida en el 90%

En cuanto a cumplimiento de Derechos y Deberes, para el primer semestre del año vigente se logró cumplir con la meta del 90% establecida.

En materia de eventos adversos asociados a tecno vigilancia, se logró cumplir con la meta equivalente a igual o menor a 5% para el trimestre en cuestión.

En cuanto a cultura de reciclaje la Empresa Social del Estado Pasto Salud logró superar la meta para el periodo equivalente al primer semestre del año en curso, consolidando un 24%

Para el caso del indicador titulado "Cultura de seguridad del paciente" y "Número de riesgos materializados" no son contabilizados hasta la fecha; pero se tendrán en cuenta para el segundo semestre del año en vigencia (2022)

De 4 metas previstas se cumple el 100% con corte a I semestre de 2022.

Referente a satisfacción del usuario, en contraste con el II semestre del año pasado, se mantiene el mismo porcentaje consolidándose en un 98%

Equiparando con el segundo semestre de la vigencia antecesora (2021); el indicador de satisfacción del usuario presentó un ligero descenso equivalente a un punto porcentual, dado que se consolidó con anterioridad en un 99% y, actualmente se establece en un 98%.

En comparación con el semestre inmediatamente anterior (II Semestre 2021) se evidenció para el indicador de Derechos y Deberes un tenue descenso de 4 puntos porcentuales, posicionándose en un 90%.

Por su parte, los eventos adversos asociados a tecnovigilancia, en comparación con el trimestre anterior se mantiene con el mismo porcentaje (0%) en tanto que no se han registrado eventos de esta naturaleza.

En tanto a cultura del reciclaje, se mantuvo en la misma cuantía porcentual equivalente a 24%.

Alusivo a Satisfacción del Usuario, se da continuidad al acompañamiento con las asociaciones de usuarios de la E.S.E; realizando anualmente jornadas de educación al usuario en materia de Derechos y Deberes, sobre el trámite para solicitar citas, diligenciamiento de PQRSF y en general de trámites de usuarios; se levantan periódicamente actas de acompañamiento a cargo de la profesional universitario trabajadora social; se realizan actividades de capacitación en el cuidado y promoción de la salud; Se lleva a cabo seguimiento permanente a PQRSF desde su colocación hasta su respectiva respuesta; finalmente, se aplican medidas de corrección inmediatas a eventualidades suscitadas.

Se llevó a cabo jornada de capacitaciones de forma presencial para divulgación de Derechos y Deberes con enfoque centrada en la atención en el paciente; de la misma forma, se fortaleció la adherencia de los mismos en los usuarios a través de su respectiva difusión por diferentes canales de comunicación de la organización.

Con relación a eventos adversos asociados a tecnovigilancia, se han puesto en marcha una serie de estrategias, entre las cuales se destacan: Rondas de seguridad, folletos educativos sobre uso de dispositivos, guías rápidas de equipos y dispositivos, capacitaciones en materia, y realización de boletines trimestrales de retroalimentación con el fin de dar seguimiento y acciones correctivas en caso surgimiento de estos eventos.

En materia de Cultura de Reciclaje las acciones emprendidas fueron el despliegue de jornada de capacitaciones; rotulación de los contenedores con el código QR; se realizó el despliegue de la política Cero Papel; y, finalmente la difusión de piezas audiovisuales por medio de los monitores de sala de espera.

Proseguir reforzando el ejercicio de prácticas concernientes al servicio de información y atención al usuario en aras de brindar una mejor prestación del servicio de salud al usuario objetivo.

Continuar con el despliegue de Derechos y Deberes hacia los usuarios para fortalecer su respectiva adherencia.

En cuanto a eventos adversos asociados a tecnovigilancia, se debe continuar promoviendo las estrategias empleadas para preservar el porcentaje logrado hasta la fecha y educar al talento en materia de uso de dispositivos y equipos médicos, en aras de minimizar la aparición de los citados eventos adversos.

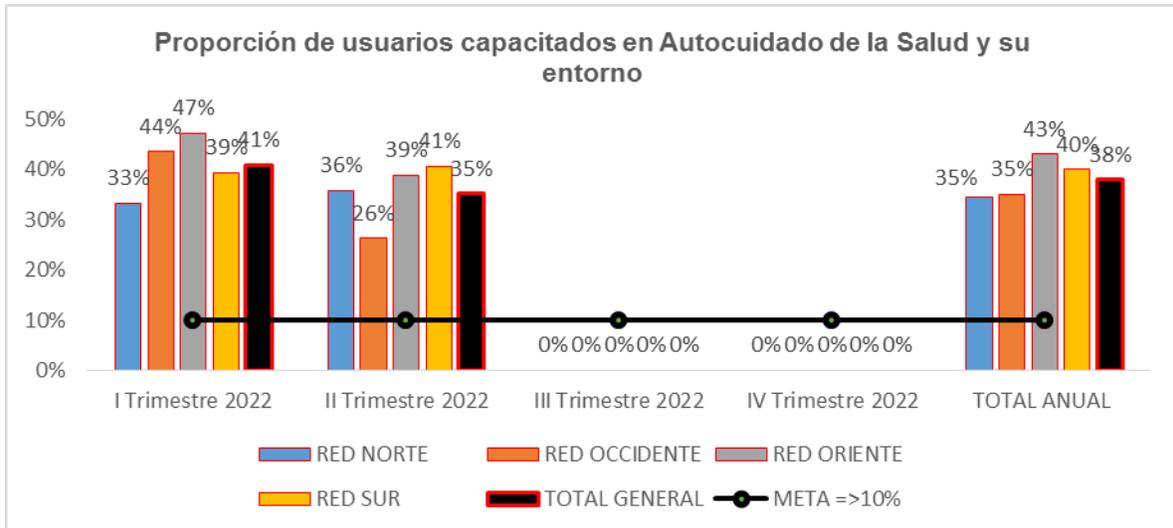
Se debe proseguir fomentando prácticas que fortalezcan la cultura del reciclaje en la organización a favor del cuidado del medio ambiente.

11.3 Perspectiva Usuarios y Familias.

11.3.1 Factor Orientación al Usuario.

11.3.1.1 Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.

FÓRMULA = Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno / Número de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de usuarios										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	13	33,3%	14	35,9%	N.A	N.A	N.A	N.A	27	34,6%
	39		39		N.A		N.A		78	
RED OCCIDENTE	17	43,6%	10	26,3%	N.A	N.A	N.A	N.A	27	35,1%
	39		38		N.A		N.A		77	
RED ORIENTE	17	47,2%	14	38,9%	N.A	N.A	N.A	N.A	31	43,1%
	36		36		N.A		N.A		72	
RED SUR	13	39,4%	13	40,6%	N.A	N.A	N.A	N.A	26	40,0%
	33		32		N.A		N.A		65	
TOTAL GENERAL	60	40,8%	51	35,2%	N.A	N.A	N.A	N.A	111	38,0%
	147		145		N.A		N.A		292	
META										10%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

En el II trimestre del año 2022, la participación de las asociaciones de usuarios con influencia en la red norte fue de 35% por lo tanto cumple la meta del 10%.

Comparando el II Trimestre del 2021 con el II Trimestre del año 2022, pasó de 15,80% (6 de 38) a 35.90% (14 de 39), obteniendo un crecimiento de participación de los usuarios del 2.57%.

El aumento de la participación se ve reflejado en un mayor compromiso frente a los procesos de participación social, en especial los integrantes de la asociación de usuarios del Hospital Local Civil.

Para mantener y mejorar los procesos de participación social, La entidad continuará promoviendo su participación a través de talleres de capacitación en participación social en salud donde se dan a conocer Informe de PQRSF, medición de satisfacción de los usuarios, informe final de actividades realizadas por las asociaciones de usuarios, informe de actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022, salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, accesibilidad a página web y trámites ley de transparencia, política de participación social en salud en Pasto Salud ESE y Socialización del Plan de Acción de la política de participación social en salud vigencia 2022.

Análisis Red Occidente.

La participación de las asociaciones de usuarios de la Red Occidente en el II Trimestre del año 2022 fue del 26%, cumpliendo la meta del 10%.

Comparando el II Trimestre del 2021 con el II Trimestre del año 2022, pasó de 39,10% (9 de 23) a 26,32% (10 de 38) para este periodo hay una reducción del 12.78%.

La disminución de la participación se ve reflejado en un menor compromiso frente a los procesos de participación social, en especial en los integrantes de las asociaciones de San Vicente, Genoy y Caldera.

Para mantener y mejorar los procesos de participación social, La entidad continuará promoviendo su participación a través de talleres de capacitación en salud donde se dan a conocer Informe de PQRSF, medición de satisfacción de los usuarios, informe final de actividades realizadas por las asociaciones de usuarios, informe de actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022, salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, accesibilidad a página web y trámites ley de transparencia, política de participación social en salud en Pasto Salud ESE y Socialización del Plan de Acción de la política de participación social en salud vigencia 2022.

Análisis Red Oriente.

La participación de las asociaciones de usuarios con influencia en la Red Oriente fue del 38%, siendo la de mayor participación, cumpliendo la meta del 10%.

Comparando el II Trimestre del 2021 con el II Trimestre del año 2022, pasó de 21,20% (7 de 33) a 38.89% (14 de 36) se evidencia el incremento en la participación de los usuarios en un 17.69%,

El aumento de la participación se ve reflejado en un mayor compromiso frente a los procesos de participación social, en la mayoría de las asociaciones de usuarios de la Red Oriente.

Para mantener y mejorar los procesos de participación social, La entidad continuará promoviendo su participación a través de talleres de capacitación en salud donde se dan a conocer Informe de PQRSF, medición de satisfacción de los usuarios, informe final de actividades realizadas por las asociaciones de usuarios, informe de actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022, salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, accesibilidad a página web y trámites ley de transparencia, política de participación social en salud en Pasto Salud ESE y Socialización del Plan de Acción de la política de participación social en salud vigencia 2022.

Análisis Red Sur.

La participación de las asociaciones de usuarios con influencia en la Red Sur fue del 40%, por lo tanto se cumple la meta del 10%.

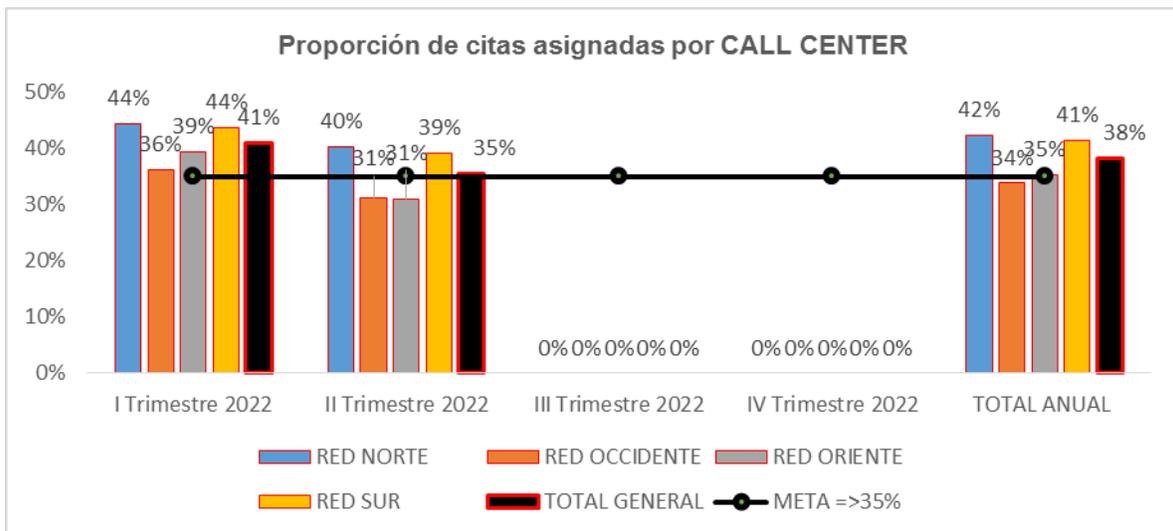
Comparando el II Trimestre del 2021 con el II Trimestre del año 2022, pasó de 15.80% (6 de 38) a 40.63% (13 de 32) lo que indica un incremento en la participación de la red sur con un 24.83%.

El aumento de la participación se ve reflejado en un mayor compromiso frente a los procesos de participación social, en especial los integrantes de las asociaciones de usuarios del área rural.

Para mantener y mejorar los procesos de participación social, La entidad continuará promoviendo su participación a través de talleres de capacitación en salud donde se dan a conocer Informe de PQRSF, medición de satisfacción de los usuarios, informe final de actividades realizadas por las asociaciones de usuarios, informe de actividades concertadas a realizar por las asociaciones de usuarios 2022, salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial, accesibilidad a página web y trámites ley de transparencia, política de participación social en salud en Pasto Salud ESE y Socialización del Plan de Acción de la política de participación social en salud vigencia 2022.

11.3.1.2 Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.

FÓRMULA = Número de citas asignadas por Call Center / Total de citas asignadas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	20.595	44,4%	18.506	40,2%	N.A	N.A	N.A	N.A	39.101	42,3%
	46.394		46.023		N.A		N.A		92.417	
RED OCCIDENTE	13.873	36,3%	10.800	31,2%	N.A	N.A	N.A	N.A	24.673	33,8%
	38.264		34.643		N.A		N.A		72.907	
RED ORIENTE	22.347	39,3%	16.348	30,9%	N.A	N.A	N.A	N.A	38.695	35,3%
	56.804		52.872		N.A		N.A		109.676	
RED SUR	19.212	43,8%	17.916	39,2%	N.A	N.A	N.A	N.A	37.128	41,4%
	43.885		45.705		N.A		N.A		89.590	
TOTAL GENERAL	76.027	41,0%	63.570	35,5%	N.A	N.A	N.A	N.A	139.597	38,3%
	185.347		179.243		N.A		N.A		364.590	
META										35%
ESTADO		Cumple								



Análisis Red Norte.

El resultado del II Trimestre del año 2022 fue del 40.21%, siendo la meta del 35%, por lo tanto cumple.

Para el ii trimestre del 2021 el porcentaje de asignación de citas de la Red NORTE fue del 42% y para el II trimestre de 2022 fue de 40.21%, en comparación entre los

trimestres indica un decrecimiento del 2.21%. A pesar de ello supera la meta propuesta.

El número de citas agendada por los medios de comunicación de Pasto Salud para el II trimestre del año 2022 fue:

Página Web	554
Personal	114.945
Telefónico	55.777
WhatsApp	7.967
Total general	179.243

La entidad continuara fortaleciendo los procesos de información y comunicación a los usuarios para el uso del CALL CENTER.

Análisis Red Occidente

El resultado del II Trimestre del año 2022 fue del 31.18%, siendo la meta del 35%, por lo tanto NO cumple.

Para el II trimestre del 2021 el porcentaje de asignación de citas de la Red OCCIDENTE fue del 40.3% y para el II trimestre de 2022 fue de 31.18%, en comparación entre los trimestres indica un decrecimiento del 9.12%.

I número de citas agendada por los medios de comunicación de Pasto Salud para el II trimestre del año 2022 fue:

Página Web	554
Personal	114.945
Telefónico	55.777
WhatsApp	7.967
Total general	179.243

La entidad continuara fortaleciendo los procesos de información y comunicación a los usuarios para el uso del CALL CENTER.

Análisis Red Oriente

El resultado del II Trimestre del año 2022 fue del 30.92%, siendo la meta del 35%, por lo tanto no cumple.

Para el II trimestre del 2021 el porcentaje de asignación de citas de la Red ORIENTE fue del 37.2% y para el II trimestre de 2022 fue de 30.92%, en comparación entre los trimestres indica un decrecimiento del 6.28%.

El número de citas agendada por los medios de comunicación de Pasto Salud para el II trimestre del año 2022 fue:

Página Web	554
Personal	114.945
Telefónico	55.777
WhatsApp	7.967
Total general	179.243

La entidad continuara fortaleciendo los procesos de información y comunicación a los usuarios para el uso del CALL CENTER.

Análisis Red Sur.

El resultado del II Trimestre del año 2022 fue del 39.2%, siendo la meta del 35%, por lo tanto cumple.

Para el II trimestre del 2021 el porcentaje de asignación de citas de la Red SUR fue del 49.3% y para el II trimestre de 2022 fue de 39.2%, en comparación entre los trimestres indica un decrecimiento del 10.1%. A pesar de ello supera la meta propuesta.

El número de citas agendada por los medios de comunicación de Pasto Salud para el II trimestre del año 2022 fue:

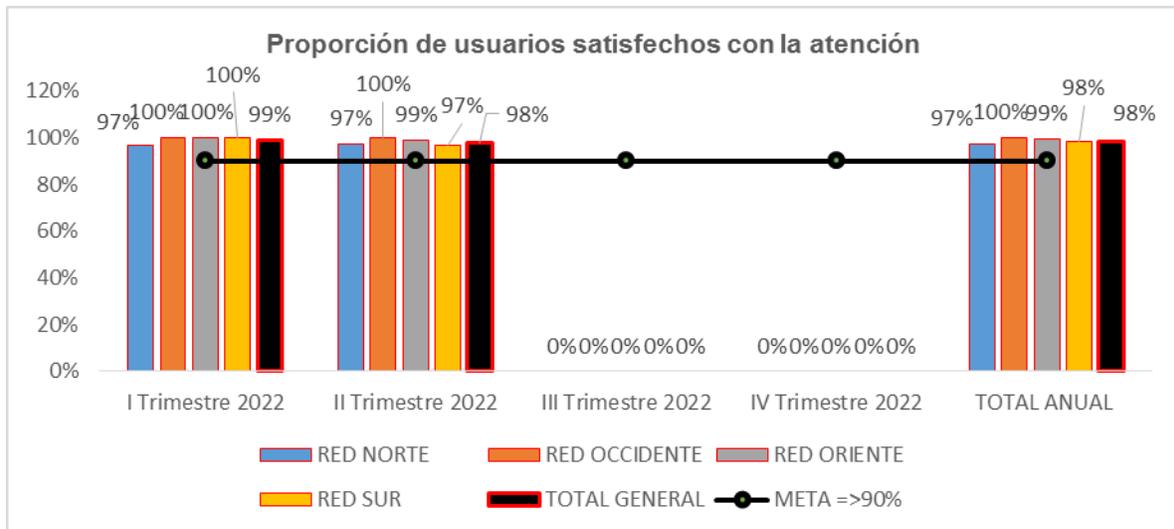
Página Web	554
Personal	114.945
Telefónico	55.777

WhatsApp 7.967
Total general 179.243

La entidad continuara fortaleciendo los procesos de información y comunicación a los usuarios para el uso del CALL CENTER.

11.3.1.3 Proporción de usuarios satisfechos con la atención.

FÓRMULA = Número de usuario satisfechos / Número de usuarios encuestados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	182	96,8%	183	97,3%	N.A	N.A	N.A	N.A	365	97,1%
	188		188		N.A		N.A		376	
RED OCCIDENTE	91	100,0%	91	100,0%	N.A	N.A	N.A	N.A	182	100,0%
	91		91		N.A		N.A		182	
RED ORIENTE	81	100,0%	80	98,8%	N.A	N.A	N.A	N.A	161	99,4%
	81		81		N.A		N.A		162	
RED SUR	181	100,0%	175	96,7%	N.A	N.A	N.A	N.A	356	98,3%
	181		181		N.A		N.A		362	
TOTAL GENERAL	535	98,9%	529	97,8%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.064	98,3%
	541		541		N.A		N.A		1.082	
META										90,0%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

En el segundo trimestre, existe una satisfacción del 97.34%, superando la meta propuesta del 90%.

La satisfacción del II trimestre de 2021 fue de 99.49% y el II trimestre de 2022 fue de 97.37%, en comparación de los trimestres la satisfacción de los Usuarios de la Red Norte decrece en un 2.15%.

Por medio de encuesta se realiza la medición de satisfacción de los Usuarios de Pasto Salud ESE.

La entidad continuara midiendo por medio de encuesta la satisfacción a los Usuarios, los servicios de salud ofertados por Pasto Salud.

Análisis Red Occidente.

En el segundo trimestre, existe una satisfacción del 100%, superando la meta propuesta del 90%.

La satisfacción del II trimestre de 2021 fue de 99.92% y el II trimestre de 2022 fue de 100%, en comparación de los trimestres la satisfacción de los Usuarios de la Red Occidente crece en un 1.08%.

Por medio de encuesta se realiza la medición de satisfacción de los Usuarios de Pasto Salud ESE.

Por medio de encuesta se realiza la medición de satisfacción de los Usuarios de Pasto Salud ESE.

Análisis Red Oriente.

En el segundo trimestre, existe una satisfacción del 98.77%, superando la meta propuesta del 90%.

La satisfacción del II trimestre de 2021 fue de 98.59% y el II trimestre de 2022 fue de 98.77%, en comparación de los trimestres la satisfacción de los Usuarios de la Red Oriente crece en un 0.18%.

Por medio de encuesta se realiza la medición de satisfacción de los Usuarios de Pasto Salud ESE. La entidad continuara midiendo por medio de encuesta la satisfacción a los Usuarios, los servicios de salud ofertados por Pasto Salud.

Análisis Red Sur.

En el segundo trimestre, existe una satisfacción del 96.69%, superando la meta propuesta del 90%.

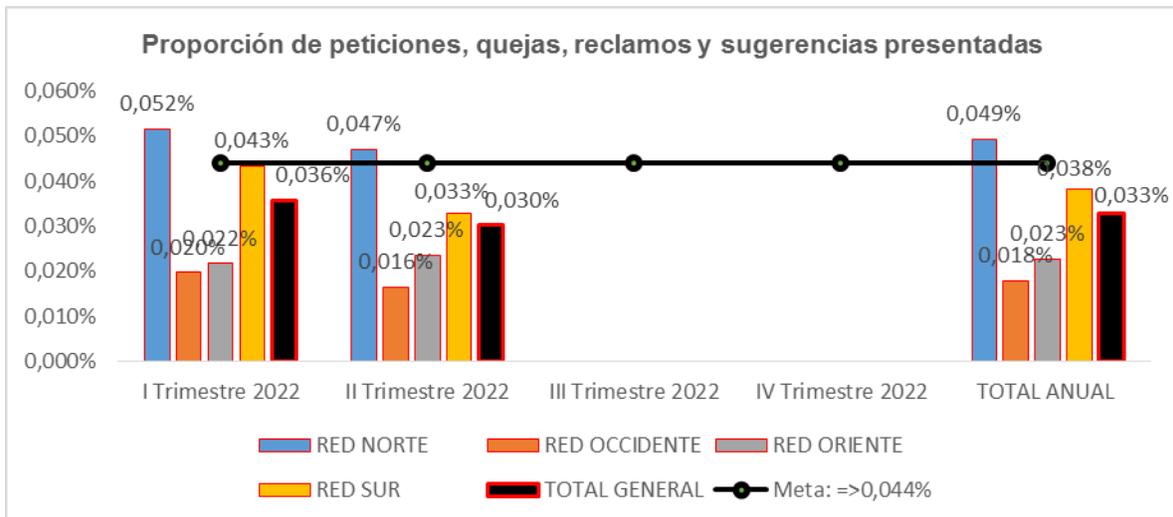
La satisfacción del II trimestre de 2021 fue de 97.89% y el II trimestre de 2022 fue de 96.69%, en comparación de los trimestres la satisfacción de los Usuarios de la Red Sur decrece en un 1.2%.

Por medio de encuesta se realiza la medición de satisfacción de los Usuarios de Pasto Salud ESE.

La entidad continuara midiendo por medio de encuesta la satisfacción a los Usuarios, los servicios de salud ofertados por Pasto Salud.

11.3.1.4 Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.

FÓRMULA = Número de PQRS / Número total de atenciones realizadas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	69	0,052%	63	0,047%	N.A	N.A	N.A	N.A	132	0,049%
	133.752		134.234		N.A		N.A		267.986	
RED OCCIDENTE	22	0,020%	21	0,016%	N.A	N.A	N.A	N.A	43	0,018%
	111.705		128.101		N.A		N.A		239.806	
RED ORIENTE	22	0,022%	30	0,023%	N.A	N.A	N.A	N.A	52	0,023%
	101.705		128.101		N.A		N.A		229.806	
RED SUR	61	0,043%	47	0,033%	N.A	N.A	N.A	N.A	108	0,038%
	140.683		142.653		N.A		N.A		283.336	
TOTAL GENERAL	174	0,036%	161	0,030%	N.A	N.A	N.A	N.A	335	0,033%
	487.845		533.089		N.A		N.A		1.020.934	
META										0,044%
ESTADO	Cumple									



Análisis Red Norte.

El porcentaje de PQRS presentadas por los Usuarios de acuerdo al número de atenciones fue del 0.049%. No Cumpliendo la meta asignada $\leq 0,0044$.

En el I Trimestre del año 2022 el porcentaje de PQRS fue del 0,036%, en comparación al II trimestre del 2022 el porcentaje fue de 0.030%, se registra una disminución del 0,005%.

Por parte de la oficina de atención y orientación al usuario se continúa acompañando a las Asociaciones de Usuarios en la apertura de buzones, información a los usuarios referentes a los canales de atención, como sacar una cita y la divulgación de Derechos y Deberes.

Se continua realizando seguimiento a las quejas y reclamos que se presentan en la Red, además del consolido trimestral en el Informe de PQRSF el cual contiene el consolidado y análisis de todas las quejas y reclamos, incluyendo los días el promedio de días de respuesta a los Usuarios.

Análisis Red Occidente.

El porcentaje de PQRS presentadas por los Usuarios de acuerdo al número de atenciones fue del 0.02%. Cumpliendo la meta asignada ≥ 1 .

En el II Trimestre del año 2021 el porcentaje de PQRS fue del 0.01, en comparación al II trimestre del 2022 el porcentaje fue de 0.02%, se registra un crecimiento del 1%.

Por parte de la oficina de atención y orientación al usuario se continúa acompañando a las Asociaciones de Usuarios en la apertura de buzones, información a los usuarios referentes a los canales de atención, como sacar una cita y la divulgación de Derechos y Deberes.

Se continúa realizando seguimiento a las quejas y reclamos que se presentan en la Red, además del consolidado trimestral en el Informe de PQRSF el cual contiene el consolidado y análisis de todas las quejas y reclamos, incluyendo los días el promedio de días de respuesta a los Usuarios.

Análisis Red Oriente.

El porcentaje de PQRS presentadas por los Usuarios de acuerdo al número de atenciones fue del 0.03%. Cumpliendo la meta asignada ≥ 1 .

En el II Trimestre del año 2021 el porcentaje de PQRS fue del 0.02, en comparación al II trimestre del 2022 el porcentaje fue de 0.03%, se registra un decrecimiento del 1%.

Por parte de la oficina de atención y orientación al usuario se continúa acompañando a las Asociaciones de Usuarios en la apertura de buzones, información a los usuarios referentes a los canales de atención, como sacar una cita y la divulgación de Derechos y Deberes.

Se continúa realizando seguimiento a las quejas y reclamos que se presentan en la Red, además del consolidado trimestral en el Informe de PQRSF el cual contiene el consolidado y análisis de todas las quejas y reclamos, incluyendo los días el promedio de días de respuesta a los Usuarios.

Análisis Red Sur.

El porcentaje de PQRS presentadas por los Usuarios de acuerdo al número de atenciones fue del 0.03%. Cumpliendo la meta asignada ≥ 1 .

En II Trimestre del año 2021 el porcentaje de PQRSF fue del 0.04, en comparación al II trimestre del 2022 el porcentaje fue de 0.03%, se registra un decrecimiento del 1%.

Por parte de la oficina de atención y orientación al usuario se continúa acompañando a las Asociaciones de Usuarios en la apertura de buzones, información a los usuarios referentes a los canales de atención, como sacar una cita y la divulgación de Derechos y Deberes.

Se continúa realizando seguimiento a las quejas y reclamos que se presentan en la Red, además del consolidado trimestral en el Informe de PQRSF el cual contiene el consolidado y análisis de todas las quejas y reclamos, incluyendo los días el promedio de días de respuesta a los Usuarios.

11.4 Perspectiva Financiera.

11.4.1 Factor Sostenibilidad financiera.

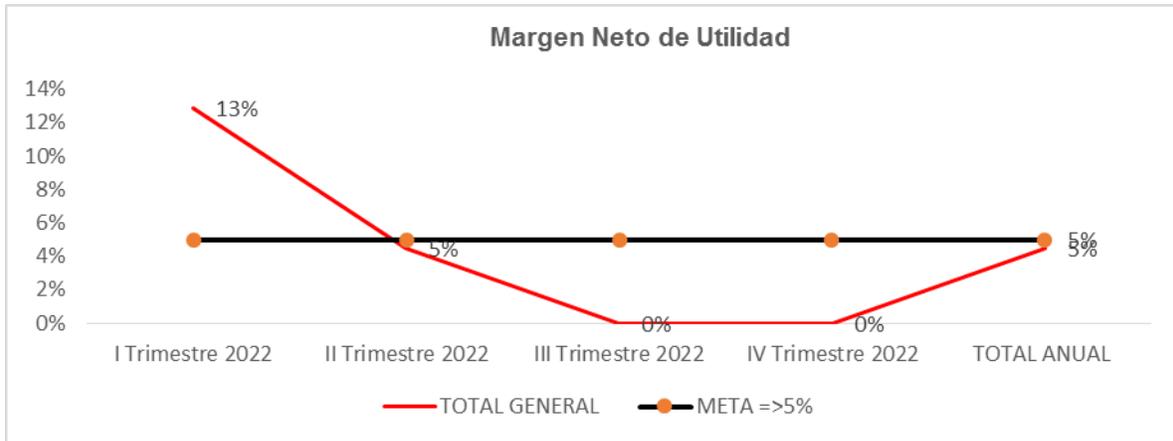
11.4.1.1 Equilibrio presupuestal.

Análisis de Resultados.

11.4.1.2 Margen Neto de Utilidad.

FÓRMULA = Utilidad Neta del periodo / Ingresos en el periodo										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	2.113.991.612	12,8%	1.361.515.455	4,5%	N.A	N.A	N.A	N.A	1.361.515.455	4, 5%
	16.460.514.649		30.227.515.297		N.A		N.A		30.227.515.297	
META										5%
ESTADO		No cumple								

Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

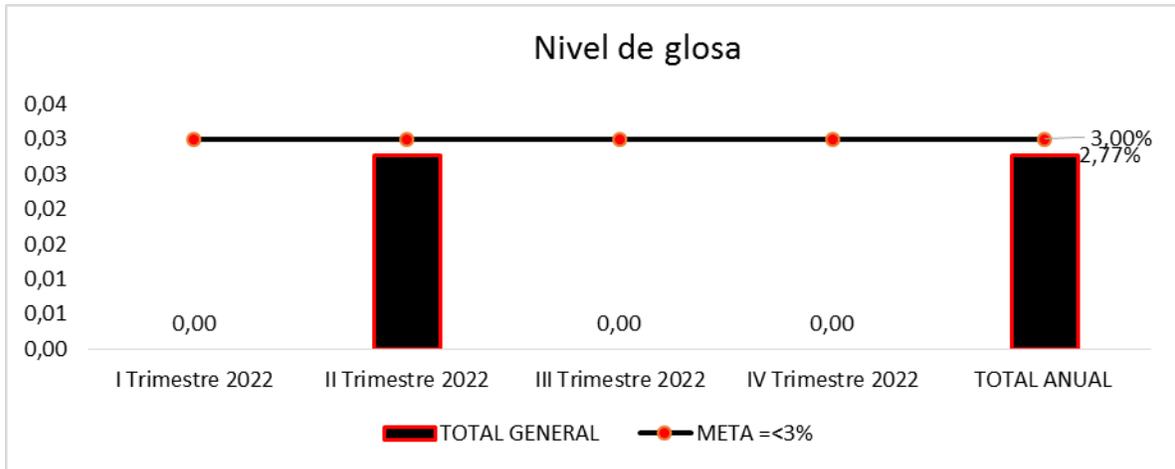


Análisis.

Con corte al segundo trimestre de 2022, se evidencia una disminución en el indicador del 11.72% con relación al 2021. Tendencia negativa. Las causas de la disminución se debieron a Incremento en los costos y gastos del periodo, en cuanto a personal, glosas, provisión de procesos judiciales. Para mejorar el desempeño del indicador se debe continuar con las medidas para la contención de costos y gastos.

11.4.1.3 Nivel de glosa.

FÓRMULA = Valor de la glosa aceptada / Valor de los ingresos por ventas de servicios										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	N.A	N.A	836.965.179	2,8%	N.A	N.A	N.A	N.A	836.965.179	2,8%
	N.A		30.227.515.297		N.A	N.A	N.A	N.A	30.227.515.297	
META										3,0%
ESTADO	Cumple									



Análisis.

Se evidencia un cumplimiento del indicador en 2.77. Se evidencia un aumento en la glosa en 0.7% con respecto al semestre anterior evaluado, sin embargo se continua con el cumplimiento de la meta. Se evidencia una mejora en la oportunidad de la glosa conciliada del año 2021.

Para continuar con el sostenimiento de la meta se plantea fortalecer la retroalimentación individual de glosa por pertinencia y generar reunión con EPS especialmente Emssanar con el fin de definir criterios.

FIN DEL INFORME.

Consolido:

EDGARDO ROMO GENOY
Profesional universitario Planeación.

Revisó

SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Aprobó

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente