



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PASTO SALUD E.S.E

NIT.900091143-9

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

Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2024:

“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

San Juan de Pasto

Octubre 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.....	11
6. CUMPLIMIENTO DE METAS RED NORTE II - III TRIMESTRE 2022.	12
7. CUMPLIMIENTO DE METAS RED OCCIDENTE III TRIMESTRE 2022	16
8. CUMPLIMIENTO DE METAS RED ORIENTE III TRIMESTRE 2022	20
9. CUMPLIMIENTO DE METAS RED SUR III TRIMESTRE 2022	24
10. CUMPLIMIENTO DE METAS PASTO SALUD ESE.	28
11. DESEMPEÑO DE INDICADORES	35
11.1 Perspectiva crecimiento y aprendizaje.....	35
11.1.1 Factor Talento Humano.....	35
11.1.1.1 Efectividad del proceso de Re inducción	35
11.1.2 Factor Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.	35
11.1.2.1 Frecuencia de accidentalidad.	35
11.1.2.2 Prevalencia de enfermedad laboral.	36
11.1.2.3 Severidad de accidentalidad.	37
11.2 Perspectiva Procesos Internos	39
11.2.1 Factor Capacidad Instalada	39
11.2.1.1 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general (tele consulta, presencial, prioritarias, procedimientos, consejerías).....	39
11.2.1.2 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.....	40
11.2.1.3 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	41
11.2.1.4 Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.....	42
11.2.1.5 Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.....	43
11.2.1.6 Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	44
11.2.1.7 Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.....	45
11.2.1.8 Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	46
11.2.1.9 Porcentaje atención a población crónica.....	47
11.2.1.10 Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	48

11.2.1.11	Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.....	49
11.2.1.12	Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.....	50
11.2.1.13	Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.....	51
11.2.1.14	Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.....	52
11.2.1.15	Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.....	53
11.2.1.16	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería.	54
11.2.2	Factor Gestión Clínica	55
11.2.2.1	Proporción de registros pertinentes de referencias.....	55
11.2.2.2	Tiempo promedio para referencias de urgencias.....	56
11.2.2.3	Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.....	56
11.2.2.4	Proporción de Pacientes con HTA Controlada.....	57
11.2.2.5	Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.....	58
11.2.2.6	Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.....	59
11.2.2.7	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.....	60
11.2.3	Factor Humanización.....	62
11.2.3.1	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.....	62
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.....	63
11.2.3.3	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.....	64
11.2.3.4	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.....	65
11.2.3.5	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios.....	66
11.2.3.6	Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.....	67
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.....	68
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.....	69
11.2.3.9	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.....	70
11.2.4	Factor PAMEC.....	71
11.2.4.1	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	71
11.2.5	Factor Seguridad del Paciente.....	72
11.2.5.1	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.....	72
11.2.5.2	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.....	73
11.2.5.3	Proporción de eventos adversos centinela presentados.....	74
11.2.5.4	Proporción de eventos adversos gestionados.....	75

11.2.6	Factor Servicio Farmacéutico.	76
11.2.6.1	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	76
11.2.6.2	Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	77
11.2.6.3	Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	78
11.2.6.4	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	79
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.	80
11.2.6.6	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	81
11.2.6.7	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	82
11.2.7	Factor Ambiente Físico.	83
11.2.7.1	Gestión Ambiental	83
11.2.7.2	Gestión de Suministros	85
11.3	Perspectiva Usuarios y Familias.	86
11.3.1	Factor Orientación al Usuario.	86
11.3.1.1	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	86
11.3.1.2	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.	87
11.3.1.3	Proporción de usuarios satisfechos con la atención.	88
11.3.1.4	Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	89
11.4	Perspectiva Financiera.	90
11.4.1	Factor Sostenibilidad financiera.	90
11.4.1.1	Equilibrio presupuestal.	90
11.4.1.2	Margen Neto de Utilidad.	91

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

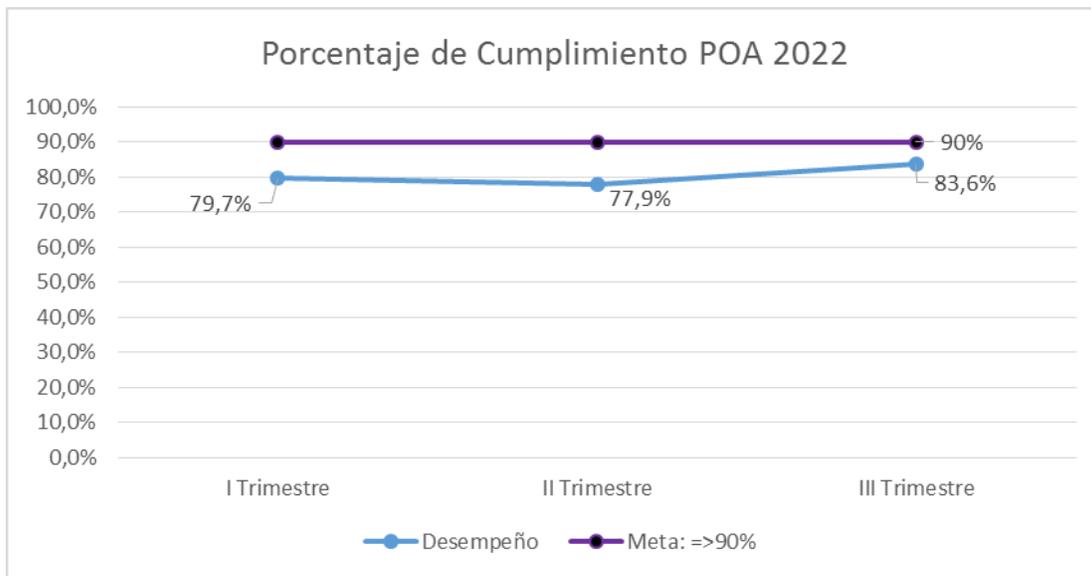
En el año 2024, Pasto Salud ESE se posicionará prestando servicios de salud con estándares superiores de desempeño en gestión clínica, seguridad, humanización, talento humano competente, comprometido e íntegro, generando beneficios tangibles para nuestros grupos de interés y solidez financiera.

Valores

- **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **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	46	53	51	N.A
NO CUMPLE	12	15	10	N.A
TOTAL	58	68	61	N.A
% de cumplimiento	79,7%	77,9%	83,6%	N.A



4. RESULTADO POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

RESULTADO POA 2022		I trimestre 2022				II trimestre 2022				III trimestre 2022			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		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%	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%	4	0	4	100,0%
3_Mejorar continuamente los	3_Capacidad Instalada	12	4	18	66,7%	13	5	18	72,2%	11	5	16	68,8%

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

RESULTADO POA 2022		I trimestre 2022				II trimestre 2022				III trimestre 2022				
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		
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 social empresarial</i> y <i>transformación cultural</i> .	4_Gestión Clínica	4	5	9	44,40%	3	6	9	33,3%	5	2	7	71,4%	
	5_Servicio Farmacéutico	6	1	7	85,70%	6	1	7	85,7%	6	1	7	85,7%	
	6_Ambiente Físico (Infraestructura, suministros, Ambiental)	2	0	2	100,00%	5	0	5	100,0%	3	0	3	100,0%	
	7_PAMEC					1	0	1	100,0%	1	0	1	100,0%	
	8_Seguridad del paciente	4	0	4	100,00%	4	0	4	100,0%	4	0	4	100,0%	
	9_Gestión del Riesgo									2	0	2	100,0%	
	10_Humanización	7	2	9	77,80%	8	1	9	88,9%	8	1	9	88,9%	
	11_Gestión de Tecnología (Equipos de Sistemas y Biomédicos)					2	0	2	100,0%	2	0	2	100,0%	
	12_Responsabilidad Social Empresarial													
	13_Transformación Cultural					1	0	1	100,0%					
	Subtotal		35	12	47	74,5%	43	13	56	76,8%	42	9	51	82,4%

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

RESULTADO POA 2022		I trimestre 2022				II trimestre 2022				III trimestre 2022			
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
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%	3	0	3	100,0%
	15_Talento Humano	2	0	1	100,00%	2	0	2	100,0%	1	0	1	100,0%
	Subtotal	5	0	4	100,00%	5	1	6	83,3%	4	0	4	100,0%
Total		46	12	58	79,7%	53	15	68	77,9%	51	10	61	83,6%

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	43	38	40	46
NO CUMPLE	13	14	11	10
TOTAL	56	52	51	56
% de cumplimiento	76,79%	73,1%	78,43%	82,14%

III TRIMESTRE

	RED NORTE	RED OCCIDENTE	RED ORIENTE	RED SUR
CUMPLE	42	37	38	45
NO CUMPLE	10	13	8	7
TOTAL	52	50	46	52
% de cumplimiento	80,77%	74,00%	82,61%	86,54%

6. CUMPLIMIENTO DE METAS RED NORTE II - III TRIMESTRE 2022.

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad		1		1
		Prevalencia de enfermedad laboral	1		1	
		Severidad de accidentalidad	1			1
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		1	N.A	N.A
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1		1	
		Porcentaje atención a de población		1		1

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		crónica.				
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	1		1	
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.		1		1
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.	1		1	
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1		1
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.	1		1	
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1		1	
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1		1	
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1		1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1	1	
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1		1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1	N.A	N.A
	Proporción de consultas por tele consulta.		1	N.A	N.A	
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1		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		1	

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

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1		1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1		1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1		1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1		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		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			1
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1		1	
	Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1		1	
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1		1	
		Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1		1	
		Proporción de eventos adversos gestionados.	1		1	
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1		1	
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1		1	
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1		1	
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1		1	

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

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	1		1	
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	1		1	
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1		1	
	Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1		1	
		Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1		1	
	Gestión del Riesgo	Proporción de materialización de Riesgos de los procesos misionales en la Red Norte	N.A	N.A	1	
	Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1		1
Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.			1		1	
Proporción de usuarios satisfechos con la atención			1		1	
Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.				1		1
CUMPLE			43		42	
NO CUMPLE			13		10	
TOTAL			56		52	
% de cumplimiento			76,8%		80,8%	

7. CUMPLIMIENTO DE METAS RED OCCIDENTE III TRIMESTRE 2022

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1		1	
		Prevalencia de enfermedad laboral	1		1	
		Severidad de accidentalidad		1		1
		<i>Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad</i>	1		N.A	N.A
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.		1		1
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.		1		1
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1		1	
		Porcentaje atención a de población crónica.		1		1

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera infancia.	1		1	
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.		1		1
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.	1		1	
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1		1
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1		1
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1		1	
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1		1	
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1		1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1		1
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1		1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1	N.A	N.A
	Proporción de consultas por tele consulta.		1	N.A	N.A	
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1		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		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1		1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1		1	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1		1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1		1
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1		1	
	Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1		1	
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1			1
		Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1		1	
		Proporción de eventos adversos gestionados.	1		1	
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1		1	1
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1		1	
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1		1	
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1		1	
		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	1	
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	N.A	N.A		1
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1		1	
	Ambiente Físico	Proporción de destinación a reciclaje	1		1	

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

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
	Ambiental	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1		1	
	Gestión del Riesgo	Proporción de materialización de Riesgos de los procesos misionales en la Red Occidente	N.A	N.A	1	
Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1		1	
		Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.		1		1
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1		1	
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1		1	
CUMPLE			38		37	
NO CUMPLE			14		13	
TOTAL			52		50	
% de cumplimiento			73,1%		74,0%	

8. CUMPLIMIENTO DE METAS RED ORIENTE III TRMESTRE 2022

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1		1	
		Prevalencia de enfermedad laboral	1		1	
		Severidad de accidentalidad	1		1	
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad	1		N.A	N.A
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1		1	
		Porcentaje atención a de población crónica.		1		1
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		infancia.				
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.		1		1
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.		1		1
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1		1
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1		1
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.	1		1	
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1		1	
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1		1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1	1	
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1		1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1	N.A	N.A
		Proporción de consultas por tele consulta.		1	N.A	N.A
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1		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		1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre		
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1		1		
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.	1		1		
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1		1		
	Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1		1		
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1		1		
		Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1		1		
		Proporción de eventos adversos gestionados.	1		N.A	N.A	
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1		1		
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1		1		
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1		1		
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1		1		
		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	N.A	N.A	
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	N.A	N.A	N.A	N.A	
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1		1		
		Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1		1	
	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.		1		1		
		Gestión del Riesgo	Proporción de materialización de Riesgos de los procesos misionales en la Red Oriente	N.A	N.A	1	
	Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1		1	

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

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.		1		1
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1		1	
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1		1	
CUMPLE			40		38	
NO CUMPLE			11		8	
TOTAL			51		46	
% de cumplimiento			78,4%		82,6%	

9. CUMPLIMIENTO DE METAS RED SUR III TRIMESTRE 2022

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	SGSST	Frecuencia de accidentalidad	1		1	
		Prevalencia de enfermedad laboral	1		1	
		Severidad de accidentalidad	1		1	
		Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		1	N.A	N.A
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas.	1		N.A	N.A
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades por procedimientos realizados por enfermería.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de atenciones en nutrición.	1		1	
		Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en odontología.	1		1	
		Porcentaje atención a de población crónica.		1		1
		Porcentaje de atención a población asignada a las RIAS primera	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		infancia.				
		Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.	1		1	
		Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.	1		1	
		Porcentaje de atención a población definida por RIA juventud.		1		1
		Porcentaje de personas intervenidas por RIAS adultez.		1		1
		Porcentaje de personas que recibe una intervención definida por RIAS vejez.		1	1	
	Gestión Clínica	Proporción de registros pertinentes de referencias.	1		1	
		Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.		1		1
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada.	1		1	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.		1		1
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.		1	1	
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.	1		1	
		Proporción de Consultas por atención domiciliaria.	1		N.A	N.A
		Proporción de consultas por tele consulta.		1	N.A	N.A
	Humanización	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1		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		1	
		Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1		1	
		Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		dolor.				
		Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1		1	
		Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1		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		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		1	
		Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1		1	
	Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1		1	
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1		1	
		Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1		1	
		Proporción de eventos adversos gestionados.	1		1	
	Servicio Farmacéutico	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1		1	
		Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1		1	
		Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1		1	
		Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1		1	
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	1		1	
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.	1			1

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II Trimestre		III Trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1		1	
	Ambiente Físico Ambiental	Proporción de destinación a reciclaje	1		1	
		Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1		1	
	Gestión del Riesgo	Proporción de materialización de Riesgos de los procesos misionales en la Red Sur	N.A	N.A	1	
Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1		1	
		Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.	1		1	
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1		1	
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1		1	
CUMPLE			46		45	
NO CUMPLE			10		7	
TOTAL			56		52	
% de cumplimiento			82,1%		86,5%	

10. CUMPLIMIENTO DE METAS PASTO SALUD ESE.

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II trimestre		III trimestre		
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	Talento Humano	1	Favorabilidad del clima laboral				
		2	Proporción de trabajadores que cumplen con las competencias requeridas				
		3	Nivel de efectividad de las capacitaciones				
		4	Efectividad del proceso de Reinducción	1		N.A	N.A
		5	Efectividad del proceso de inducción	1		1	
		6	Valor de la inversión por trabajador capacitado				
	SGSST	7	Frecuencia de accidentalidad	1		1	
		8	Prevalencia de enfermedad laboral	1		1	
		9	Severidad de accidentalidad	1		1	
		10	Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		1	N.A	N.A
PROCESOS INTERNOS	Capacidad Instalada	11	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas de morbilidad general	1		1	
		12	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones realizadas por la ruta perinatal.	1		1	
		13	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones planificadas por programa de ECNT.	1		1	
			Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria general ECNT.	1		N.A	N.A
			Porcentaje de cumplimiento de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general maternas	1		N.A	N.A
		14	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas por RIAS medicina y enfermería	1		1	
		15	Porcentaje de cumplimiento de las atenciones programadas en RIAS enfermería.	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II trimestre		III trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		16		1		1
		17	1		1	
		18	1		1	
		19	1		1	
		20		1		1
		21	1		1	
		22		1		1
		23	1		1	
		24		1		1
		25		1		1
		26	1		1	
	Gestión Clínica	27	1		1	
		28		1	1	
		29		1		1
		30	1		1	
		31		1		1
		32		1	1	
		33	1		1	
			Proporción de Consultas por atención domiciliaria.		1	N.A
		Proporción de consultas por tele consulta		1	N.A	N.A

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

PERSPECTIVA	FACTOR		INDICADORES	II trimestre		III trimestre	
				Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		34	Tasa de Mortalidad Materna Evitable				
		35	Tasa de Morbilidad Materna Extrema Evitable				
		36	Tasa de Mortalidad Perinatal Evitable				
		37	Razón de Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.				
		38	Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer				
		39	Razón de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años				
		40	Razón de Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años				
		41	Razón de mortalidad por IRA en menores de 5 años				
	Humanización	42	Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones.	1		1	
		43	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		1	
		44	Proporción de usuarios que saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación.	1		1	
		45	Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	1		1	
		46	Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios	1		1	
		47	Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.		1		1

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II trimestre		III trimestre		
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
		48	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		1	
		49	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		1	
		50	Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos.	1		1	
		51	Cobertura del despliegue por Plataforma Moodle del manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.				
		52	Porcentaje de comprensión del manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.				
	Seguridad del paciente	53	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud.	1		1	
		54	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.	1		1	
		55	Proporción de eventos adversos centinela presentados.	1		1	
		56	Proporción de eventos adversos gestionados.	1		1	
	Servicio Farmacéutico	57	Índice de Eventos adversos relacionados con medicamentos (x 10 000).	1		1	
		58	Índice de Problemas relacionados con medicamentos.	1		1	
		59	Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.	1		1	
		60	Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II trimestre		III trimestre		
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
		61	Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.	1		1	
		62	Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.		1		1
		63	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos.	1		1	
	Ambiente Físico Ambiental	64	Proporción de destinación a reciclaje	1		1	
	Ambiente Físico Ambiental	65	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.	1		1	
		66	Proporción de ejecución del Plan Anual de adquisiciones				
		67	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras electrónica	1			
	Ambiente Físico Suministros	68	Proporción de proveedores satisfechos				
	Ambiente Físico Suministros	69	Proporción de proveedores satisfechos frente a la oportunidad el pago				
		70	Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables	1			
		71	Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados	1		1	
		72	Proporción de recursos ejecutados para el mantenimiento de infraestructura hospitalaria				
	Ambiente Físico Infraestructura	73	Proporción de cumplimiento de intervenciones de mejora de las condiciones de infraestructura				
	Ambiente Físico Infraestructura	74	Proporción de usuarios satisfechos frente a las intervenciones realizadas				
	Ambiente Físico Infraestructura	75	Mantenimiento de las condiciones de habilitación en infraestructura				
	Gestión de Tecnología Sistemas de información	76	Proporción de copias de seguridad realizadas	1		1	
	Gestión de Tecnología Sistemas de información	77	Proporción de entrega oportuna de solicitudes para desarrollo y adaptaciones de software.	1		1	

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II trimestre		III trimestre		
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
		78	Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología de sistemas de información				
		79	Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información				
	Gestión de Tecnología Equipos Biomédicos	80	Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario				
		81	Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario				
		82	Mantenimiento de condiciones de habilitación en dotación de Equipos biomédicos				
	PAMEC	83	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.				
		84	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	1		1	
	Gestión del Riesgo	85	Proporción de materialización de Riesgos de los procesos de Apoyo en la Sede Administrativa	N.A	N.A	1	
		86	Proporción de materialización de Riesgos misionales en la Sede Administrativa	N.A	N.A	1	
	Transformación cultural	87	Porcentaje de cumplimiento del modelo de cultura organizacional.	1			
Responsabilidad Social Empresarial	88	Proporción de cumplimiento del Plan Estratégico de Responsabilidad Social Empresarial					
Usuarios y Familias.	Orientación al Usuario.	89	Proporción de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno.	1		1	
		90	Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.	1		1	
		91	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	1		1	

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

PERSPECTIVA	FACTOR	INDICADORES	II trimestre		III trimestre	
			Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
		92 Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas.	1		1	
Financiera	Sostenibilidad Financiera	93 Equilibrio presupuestal	N.A	N.A		1
		94 Margen Neto de Utilidad.		1	1	
		95 Nivel de glosa.	1		N.A	N.A
		96 UVR				
CUMPLE			53		51	
NO CUMPLE			15		10	
TOTAL			68		61	
% de cumplimiento			77,9%		83,6%	

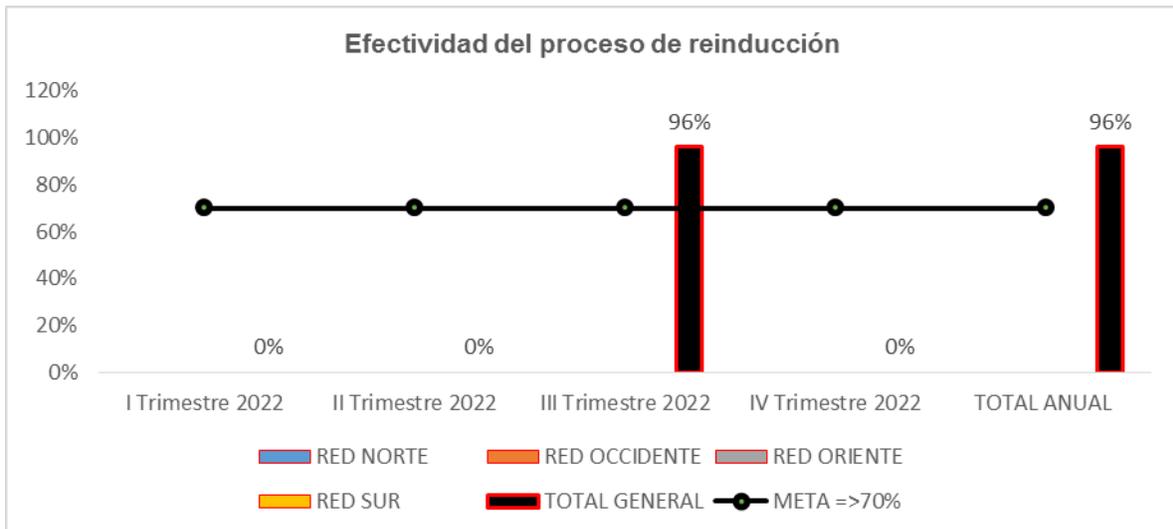
11. DESEMPEÑO DE INDICADORES

11.1 Perspectiva crecimiento y aprendizaje.

11.1.1 Factor Talento Humano

11.1.1.1 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	N.A	N.A	700	96%	N.A	N.A	700	96%
	N.A		N.A		729		N.A		729	
META									70%	
ESTADO		Cumple								



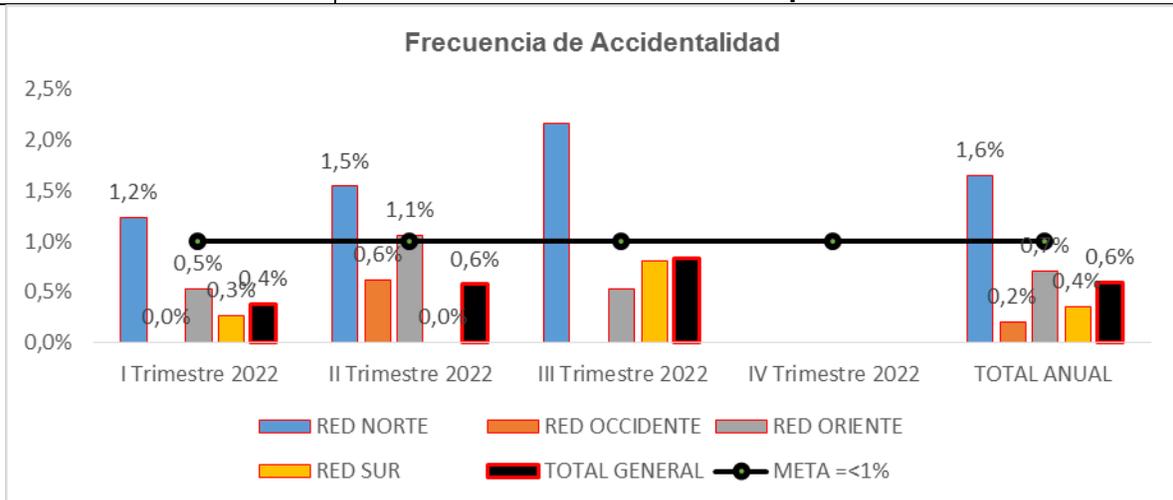
11.1.2 Factor Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

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	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	N.A	N.A	2	0,2%

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

ADMINISTRATIVA	357		357		357		N.A		1.071	
RED NORTE	4	1,2%	5	1,5%	7	2,2%	N.A	N.A	16	1,6%
	324		324		324		N.A		972	
RED OCCIDENTE	0	0,0%	2	0,6%	0	0,0%	N.A	N.A	2	0,2%
	321		321		321		N.A		963	
RED ORIENTE	1	0,5%	2	1,1%	1	0,5%	N.A	N.A	4	0,7%
	189		189		189		N.A		567	
RED SUR	1	0,3%	0	0,0%	3	0,8%	N.A	N.A	4	0,4%
	375		375		375		N.A		1.125	
TOTAL GENERAL	6	0,4%	9	0,6%	13	0,8%	N.A	N.A	28	0,6%
	1.566		1.566		1.566		N.A		4.698	
META										1,0%
ESTADO	Cumple									



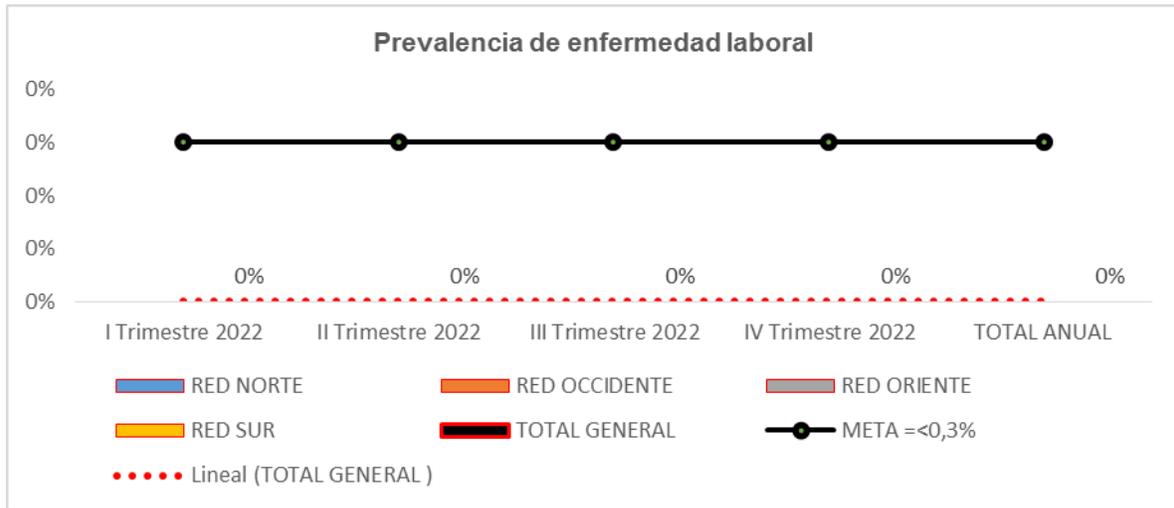
11.1.2.2 Prevalencia de enfermedad laboral.

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%	0	0,0%	N.A	N.A	0	0,0%
	119		100		100		N.A	N.A	319	
RED NORTE	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	0	0,0%
	108		108		108		N.A	N.A	324	
RED OCCIDENTE	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	0	0,0%
	107		107		107		N.A	N.A	321	
RED ORIENTE	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	N.A	N.A	0	0,0%
	63		63		63		N.A	N.A	189	

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

RED SUR	0 125	0,0%	0 125	0,0%	0 125	0,0%	N.A N.A	N.A	0 375	0,0%
TOTAL GENERAL	0 522	0,0%	0 503	0,0%	0 503	0,0%	N.A N.A	N.A	0 1.528	0,0%
META										0,3%
ESTADO		Cumple								



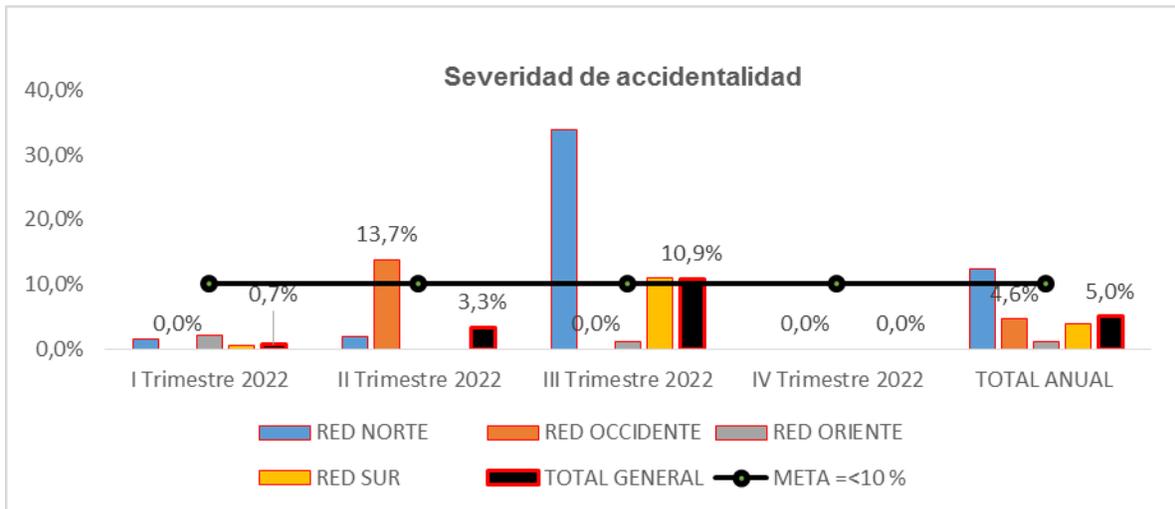
11.1.2.3 Severidad de accidentalidad.

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%	17 357	4,8%	N.A N.A	N.A	17 1.014	1,7%
RED NORTE	5 324	1,5%	6 324	1,9%	110 324	34,0%	N.A N.A	N.A	121 972	12,4%
RED OCCIDENTE	0 321	0,0%	44 321	13,7%	0 321	0,0%	N.A N.A	N.A	44 963	4,6%
RED ORIENTE	4 189	2,1%	0 189	0,0%	2 189	1,1%	N.A N.A	N.A	6 567	1,1%
RED SUR	2 375	0,5%	0 375	0,0%	41 375	10,9%	N.A N.A	N.A	43 1.125	3,8%
TOTAL GENERAL	11 1.566	0,7%	50 1.509	3,3%	170 1.566	10,9%	N.A N.A	N.A	231 4.641	5,0%

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

META		10,0%
ESTADO	Cumple	



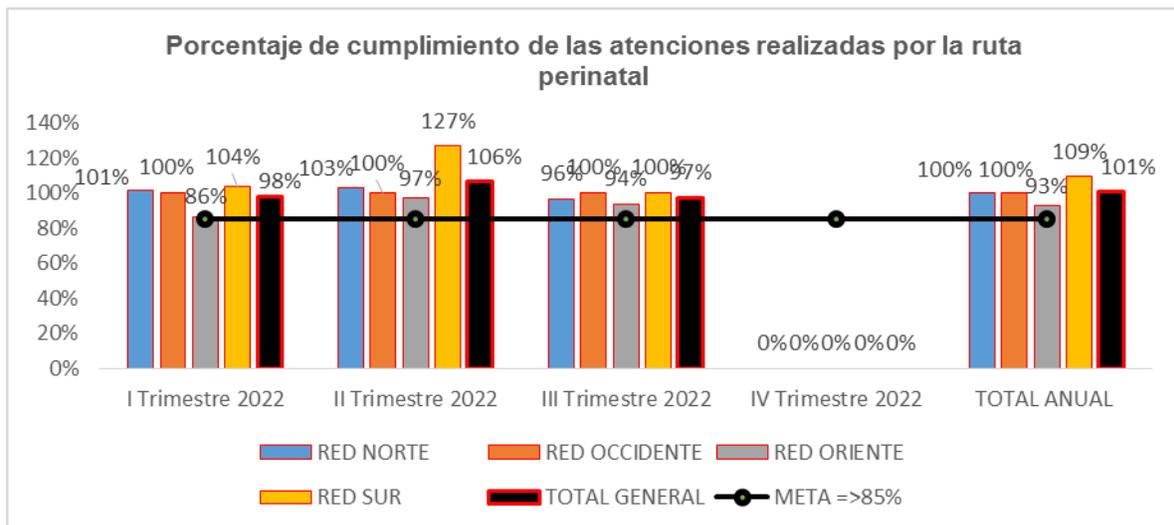
11.2 Perspectiva Procesos Internos

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)

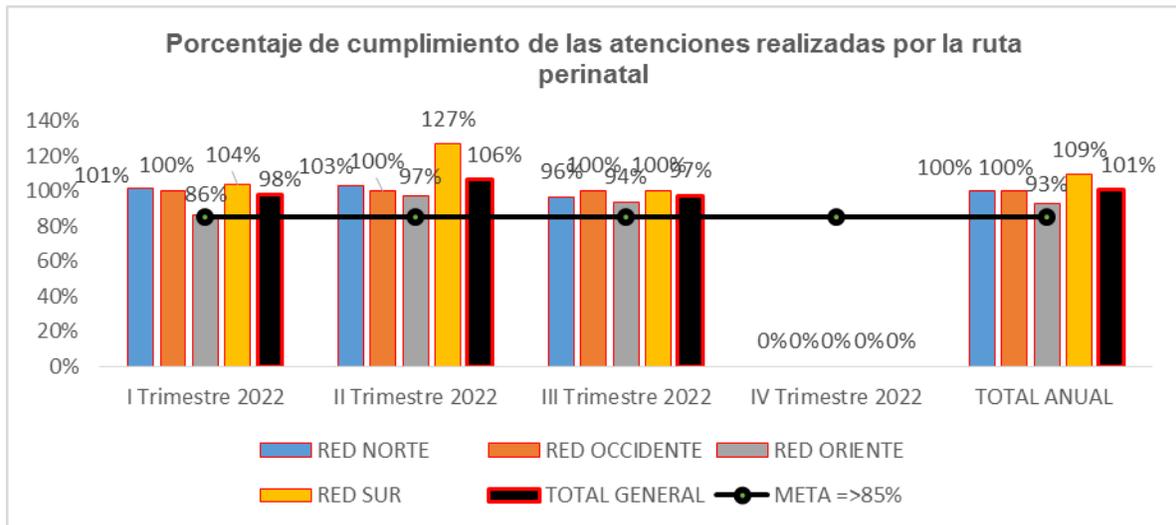
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
	RED NORTE	17.085	113%	17.429	105%	18.957	112%	N.A	N.A	53.471
	15.106		16.556		16.863		N.A		48.525	
RED OCCIDENTE	13.794	108%	14.307	105%	15.413	103%	N.A	N.A	43.514	105%
	12.826		13.690		15.007		N.A		41.523	
RED ORIENTE	16.869	90%	19.513	96%	20.768	98%	N.A	N.A	57.150	95%
	18.733		20.225		21.231		N.A		60.189	
RED SUR	14.962	101%	16.986	109%	19.289	103%	N.A	N.A	51.237	104%
	14.848		15.593		18.647		N.A		49.088	
TOTAL GENERAL	62.710	102%	68.235	103%	74.427	104%	N.A	N.A	205.372	103%
	61.513		66.064		71.748		N.A		199.325	
META										85%
ESTADO		Cumple								



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

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%	1.065	96,47%	N.A	N.A	3.196	100,31%
	956		1.126		1.104		N.A		3.186	
RED OCCIDENTE	693	100%	812	100%	881	100,11%	N.A	N.A	2.386	100,08%
	692		812		880		N.A		2.384	
RED ORIENTE	760	86%	1.154	97%	1.209	93,72%	N.A	N.A	3.123	93,03%
	883		1.184		1.290		N.A		3.357	
RED SUR	989	104%	1.209	127%	1.200	100,00%	N.A	N.A	3.398	109,33%
	954		954		1.200		N.A		3.108	
TOTAL GENERAL	3.411	98%	4.337	106%	4.355	97,34%	N.A	N.A	12.103	100,57%
	3.485		4.076		4.474		N.A		12.035	
META									85%	
ESTADO		Cumple								

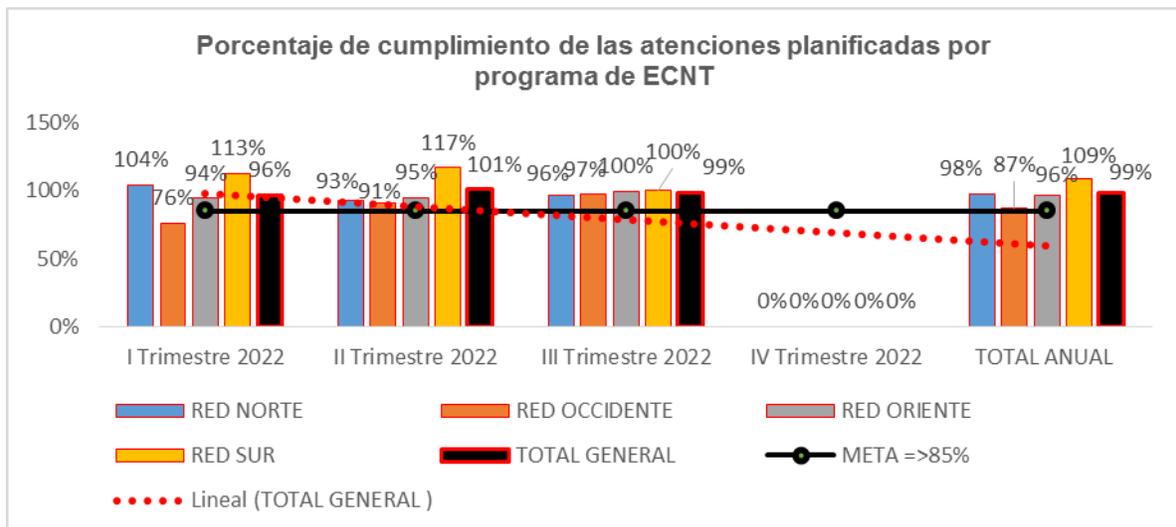


Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

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

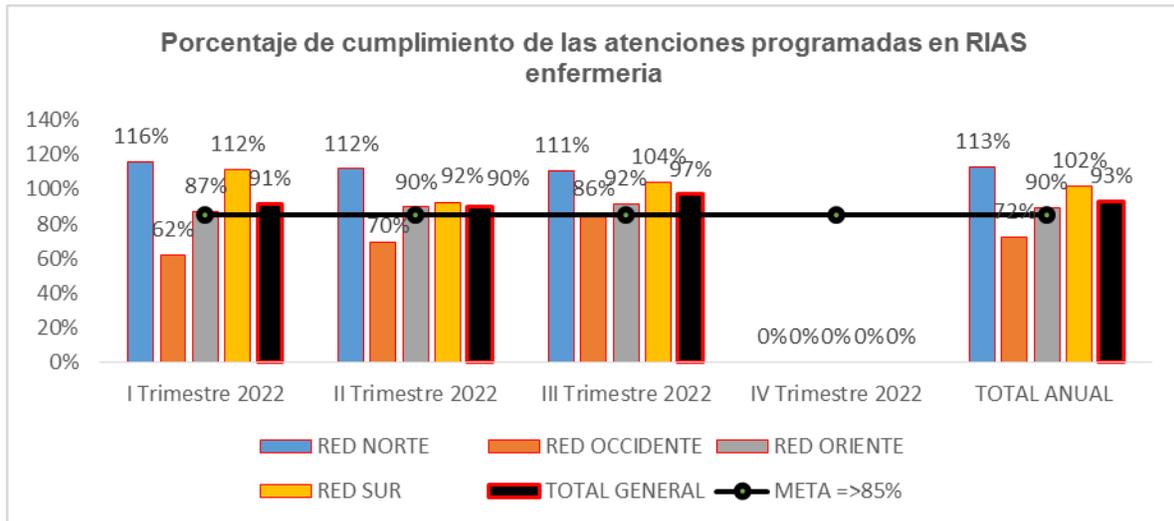
FÓRMULA = Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Tele consulta y presencial (se toma los crónicos con Dx i10x-e100 a e149-n189 en consulta externa laboratorio) / Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Tele consulta y presencial

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
	RED NORTE	1.913	104%	1.887	93%	2.112	96,13%	N.A	N.A	5.912
	1.838	2.026		2.197		N.A		6.061		
RED OCCIDENTE	1.809	76%	1.241	91%	1.986	97,11%	N.A	N.A	5.036	86,96%
	2.388		1.358		2.045		N.A		5.791	
RED ORIENTE	2.011	94%	2.217	95%	2.578	99,54%	N.A	N.A	6.806	96,40%
	2.130		2.340		2.590		N.A		7.060	
RED SUR	2.813	113%	3.077	117%	3.640	100,11%	N.A	N.A	9.530	108,69%
	2.500		2.632		3.636		N.A		8.768	
TOTAL GENERAL	8.546	96%	8.422	101%	10.316	98,55%	N.A	N.A	27.284	98,57%
	8.856		8.356		10.468		N.A		27.680	
META										85%
ESTADO	Cumple									



11.2.1.4 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%	2.452	110,70%	N.A	N.A	7.237
	2.136	2.072		2.215		N.A		6.423		
RED OCCIDENTE	1.944	62%	1.720	70%	2.413	86,06%	N.A	N.A	6.077	72,40%
	3.122		2.468		2.804		N.A		8.394	
RED ORIENTE	2.695	87%	2.801	90%	3.240	91,58%	N.A	N.A	8.736	89,54%
	3.096		3.122		3.538		N.A		9.756	
RED SUR	2.903	112%	2.925	92%	3.124	104,13%	N.A	N.A	8.952	101,96%
	2.602		3.178		3.000		N.A		8.780	
TOTAL GENERAL	10.012	91%	9.761	90%	11.229	97,16%	N.A	N.A	31.002	92,95%
	10.956		10.840		11.557		N.A		33.353	
META										85%
ESTADO	Cumple									

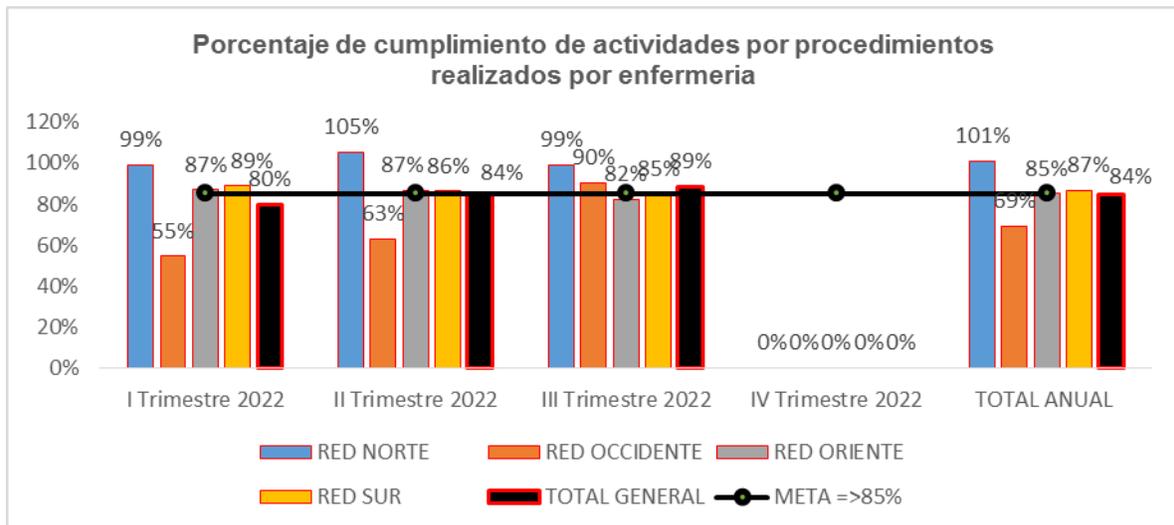


Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

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

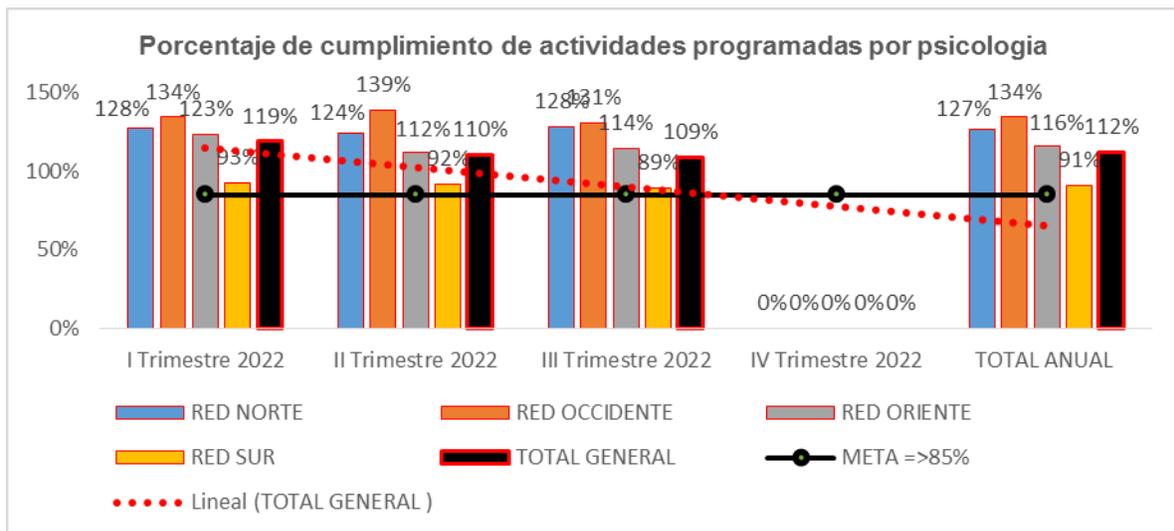
FÓRMULA = Número total de procedimientos realizados por enfermera (se toma consejerías-insercion-extracion jadell y diu-citologías (DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN y TOMA NO QUIRURGICA)-toma de antígeno realizada por enfermera de consulta externa) / Número total de ACTIVIDADES programadas 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%	3.195	99,01%	N.A	N.A	9.632
	3.204	3.108		3.227		N.A		9.539		
RED OCCIDENTE	2.560	55%	2.324	63%	3.804	90,44%	N.A	N.A	8.688	69,00%
	4.683		3.702		4.206		N.A		12.591	
RED ORIENTE	2.992	87%	3.534	87%	3.625	82,31%	N.A	N.A	10.151	85,10%
	3.444		4.080		4.404		N.A		11.928	
RED SUR	3.170	89%	2.740	86%	3.500	85,03%	N.A	N.A	9.410	86,62%
	3.570		3.177		4.116		N.A		10.863	
TOTAL GENERAL	11.890	80%	11.867	84%	14.124	88,54%	N.A	N.A	37.881	84,33%
	14.901		14.067		15.953		N.A		44.921	
META										85%
ESTADO		No cumple								



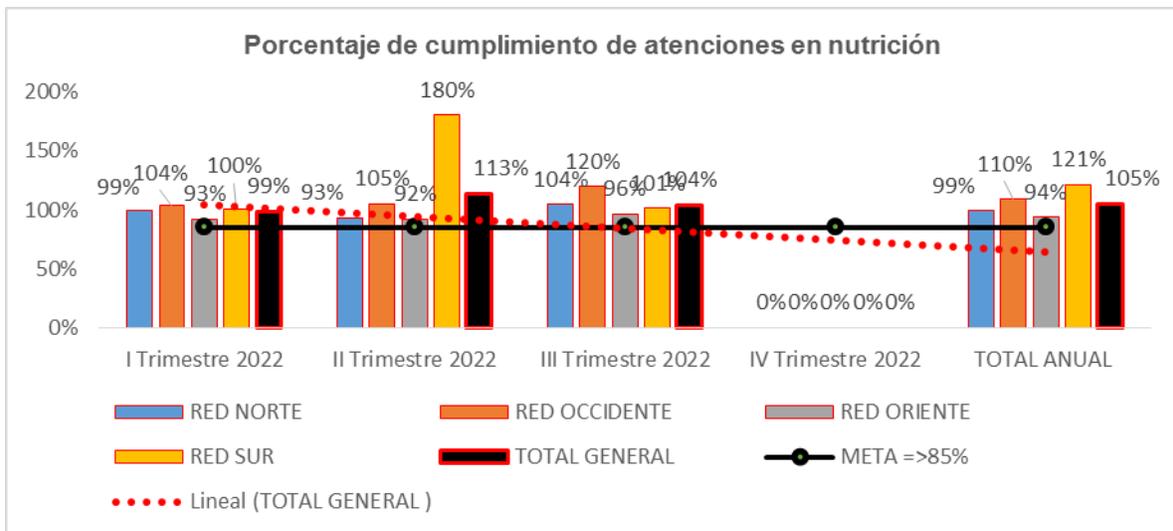
11.2.1.6 Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas por Psicología.

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%	1.168	128,35%	N.A	N.A	3.214	127%
	840		786		910		N.A		2.536	
RED OCCIDENTE	912	134%	977	139%	1.064	130,87%	N.A	N.A	2.953	134%
	679		705		813		N.A		2.197	
RED ORIENTE	1.531	123%	1.711	112%	2.034	114,33%	N.A	N.A	5.276	116%
	1.242		1.526		1.779		N.A		4.547	
RED SUR	810	93%	1.667	92%	2.050	89,21%	N.A	N.A	4.527	91%
	872		1.818		2.298		N.A		4.988	
TOTAL GENERAL	4.326	119%	5.328	110%	6.316	108,90%	N.A	N.A	15.970	112%
	3.633		4.835		5.800		N.A		14.268	
META										85%
ESTADO	Cumple									



11.2.1.7 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%	807	93%	1.031	104%	N.A	N.A	2.601	99%
	768		864		987		N.A		2.619	
RED OCCIDENTE	911	104%	905	105%	1.066	120%	N.A	N.A	2.882	110%
	876		864		890		N.A		2.630	
RED ORIENTE	890	93%	970	92%	1.178	96%	N.A	N.A	3.038	94%
	962		1.052		1.224		N.A		3.238	
RED SUR	837	100%	1.266	180%	1.225	101%	N.A	N.A	3.328	121%
	836		702		1.208		N.A		2.746	
TOTAL GENERAL	3.401	99%	3.948	113%	4.500	104%	N.A	N.A	11.849	105%
	3.442		3.482		4.309		N.A		11.233	
META									85%	
ESTADO			Cumple							

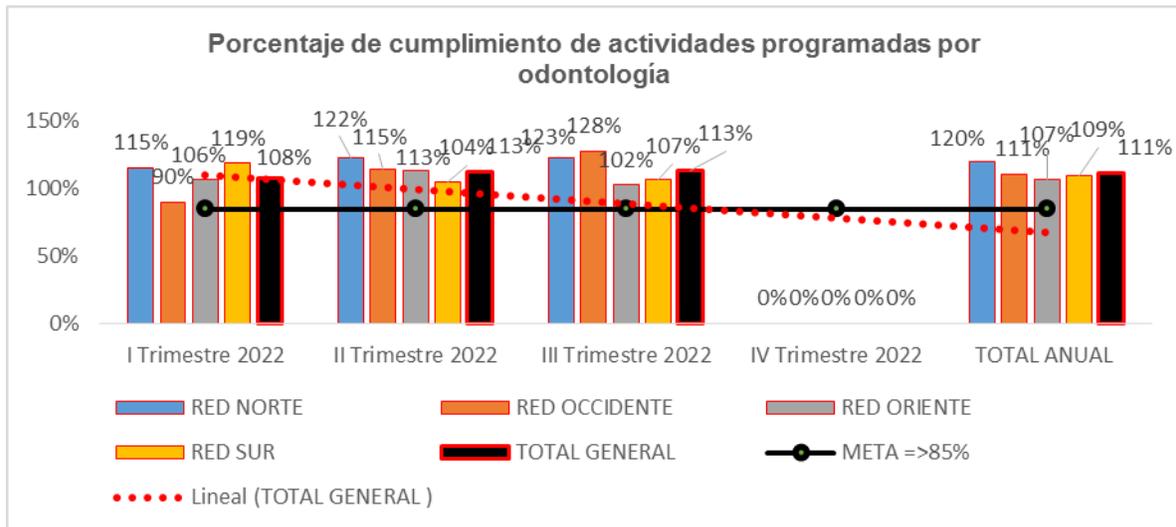


Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.1.8 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)

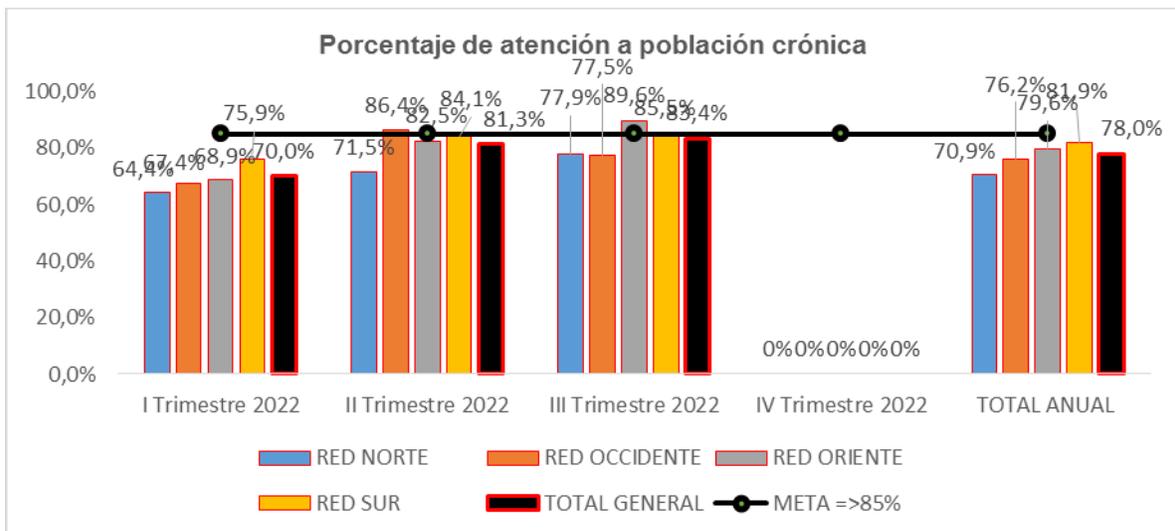
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
	Actividades Realizadas	Cumplimiento	Actividades Realizadas	Cumplimiento	Actividades Realizadas	Cumplimiento	Actividades Realizadas	Cumplimiento	Actividades Realizadas	Cumplimiento
RED NORTE	16.848	115%	19.084	122%	19.970	123%	N.A	N.A	55.902	120%
	14.616		15.604		16.287		N.A		46.507	
RED OCCIDENTE	12.963	90%	16.431	115%	18.830	128%	N.A	N.A	48.224	111%
	14.432		14.344		14.720		N.A		43.496	
RED ORIENTE	19.495	106%	22.567	113%	22.942	102%	N.A	N.A	65.004	107%
	18.320		19.992		22.384		N.A		60.696	
RED SUR	20.634	119%	23.085	104%	24.569	107%	N.A	N.A	68.288	109%
	17.400		22.108		22.932		N.A		62.440	
TOTAL GENERAL	69.940	108%	81.167	113%	86.311	113%	N.A	N.A	237.418	111%
	64.768		72.048		76.323		N.A		213.139	
META										85%
ESTADO		Cumple								



11.2.1.9 Porcentaje atención a población crónica.

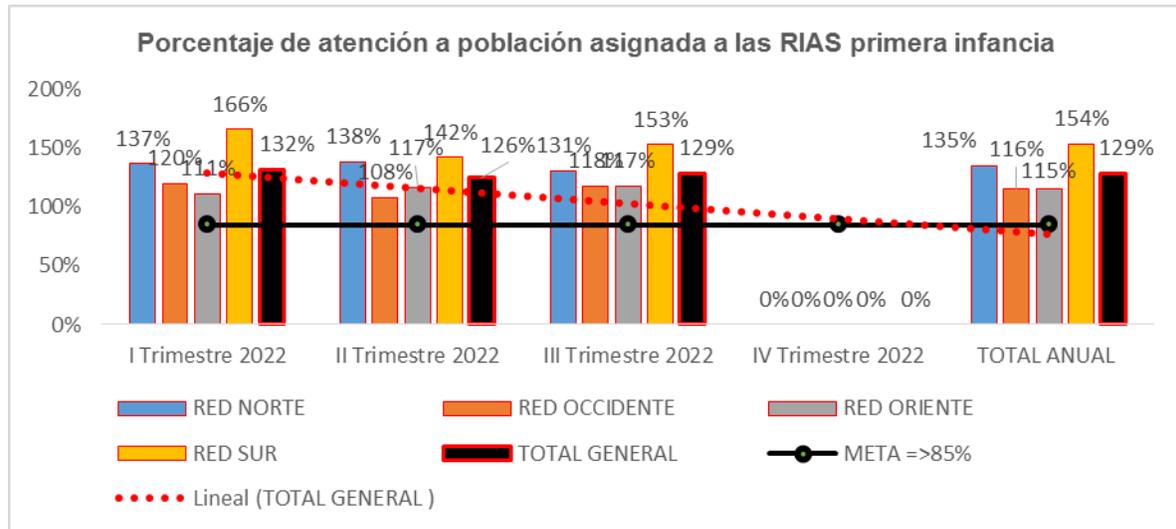
FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos (base de crónicos de referente de crónicos) / Número total de población asignada a las crónicos

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.606	64,39%	1.603	71,47%	1.664	77,90%	N.A	N.A	4.873	70,9%
	2.494		2.243		2.136		N.A		6.873	
RED OCCIDENTE	1.524	67,40%	1.438	86,37%	1.585	77,51%	N.A	N.A	4.547	76,2%
	2.261		1.665		2.045		N.A		5.971	
RED ORIENTE	2.074	68,95%	2.170	82,48%	2.208	89,6%	N.A	N.A	6.452	79,6%
	3.008		2.631		2.465		N.A		8.104	
RED SUR	2.974	75,94%	3.183	84,12%	3.559	85,5%	N.A	N.A	9.716	81,9%
	3.916		3.784		4.165		N.A		11.865	
TOTAL GENERAL	8.178	70,02%	8.394	81,31%	9.016	83,40%	N.A	N.A	25.588	78,0%
	11.679		10.323		10.811		N.A		32.813	
META										85%
ESTADO	No cumple									



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

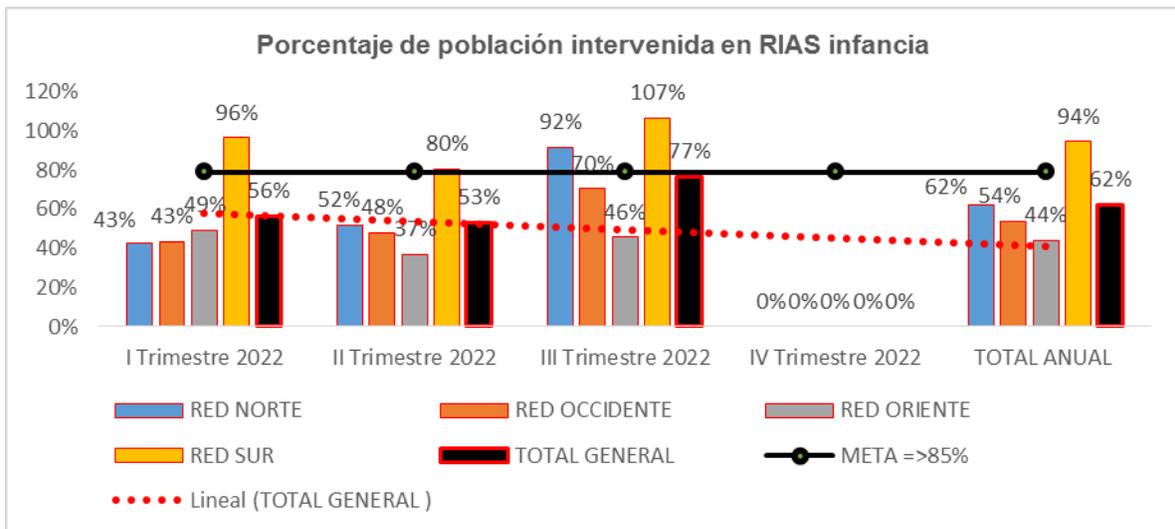
FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia / Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.310	137%	1.323	138%	1.255	131%	N.A	N.A	3.888	135%
	957		957		957		N.A		2.871	
RED OCCIDENTE	1.168	120%	1.053	108%	1.147	118%	N.A	N.A	3.368	116%
	972		972		972		N.A		2.916	
RED ORIENTE	1.239	111%	1.304	117%	1.311	117%	N.A	N.A	3.854	115%
	1.116		1.116		1.116		N.A		3.348	
RED SUR	1.429	166%	1.224	142%	1.318	153%	N.A	N.A	3.971	154%
	861		861		861		N.A		2.583	
TOTAL GENERAL	5.146	132%	4.904	126%	5.031	129%	N.A	N.A	15.081	129%
	3.906		3.906		3.906		N.A		11.718	
META										85%
ESTADO		Cumple								



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

11.2.1.11 Porcentaje de población intervenida en RIAS infancia.

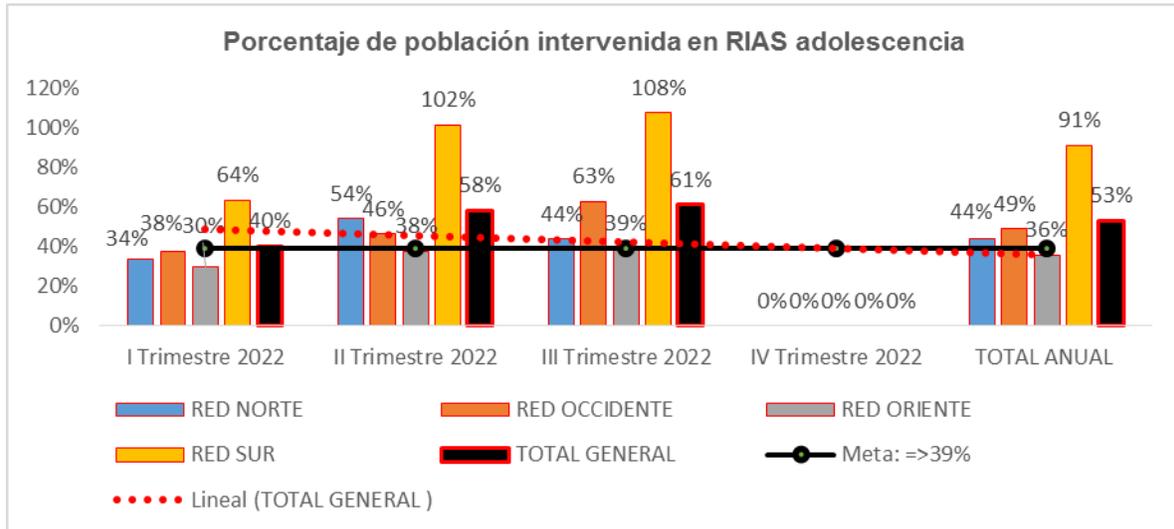
FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Infancia										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	514	43%	627	52%	1.104	92%	N.A	N.A	2.245	62%
	1.206		1.206		1.206		N.A		3.618	
RED OCCIDENTE	493	43%	548	48%	803	70%	N.A	N.A	1.844	54%
	1.140		1.140		1.140		N.A		3.420	
RED ORIENTE	653	49%	490	37%	607	46%	N.A	N.A	1.750	44%
	1.329		1.329		1.329		N.A		3.987	
RED SUR	992	96%	828	80%	1.096	107%	N.A	N.A	2.916	94%
	1.029		1.029		1.029		N.A		3.087	
TOTAL GENERAL	2.652	56%	2.493	53%	3.610	77%	N.A	N.A	8.755	62%
	4.704		4.704		4.704		N.A		14.112	
META										79%
ESTADO		No cumple								



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

11.2.1.12 Porcentaje de población intervenida en RIAS adolescencia.

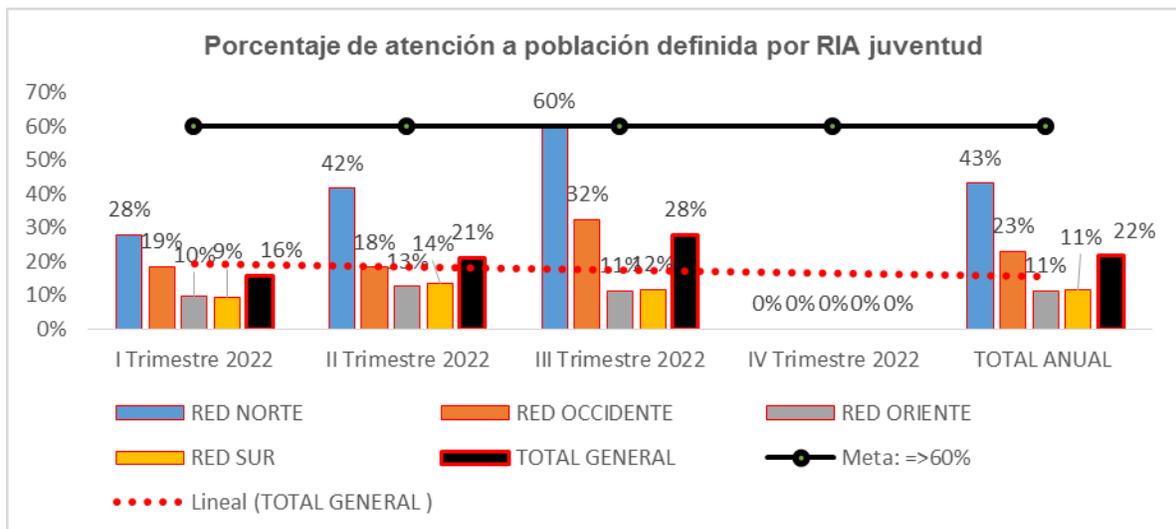
FÓRMULA = Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Adolescencia										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	487	34%	780	54%	630	44%	N.A	N.A	1.897	44%
	1.440		1.440		1.440		N.A		4.320	
RED OCCIDENTE	514	38%	633	46%	857	63%	N.A	N.A	2.004	49%
	1.365		1.365		1.365		N.A		4.095	
RED ORIENTE	472	30%	601	38%	623	39%	N.A	N.A	1.696	36%
	1.590		1.590		1.590		N.A		4.770	
RED SUR	791	64%	1.263	102%	1.337	108%	N.A	N.A	3.391	91%
	1.242		1.242		1.242		N.A		3.726	
TOTAL GENERAL	2.264	40%	3.277	58%	3.447	61%	N.A	N.A	8.988	53%
	5.637		5.637		5.637		N.A		16.911	
META										39%
ESTADO		Cumple								



11.2.1.13 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%	1.238	60%	N.A	N.A	2.673
	2.067	2.067		2.067		N.A		6.201		
RED OCCIDENTE	361	19%	356	18%	633	32%	N.A	N.A	1.350	23%
	1.950		1.950		1.950		N.A		5.850	
RED ORIENTE	217	10%	280	13%	252	11%	N.A	N.A	749	11%
	2.277		2.227		2.227		N.A		6.731	
RED SUR	217	9%	321	14%	275	12%	N.A	N.A	813	11%
	2.361		2.361		2.361		N.A		7.083	
TOTAL GENERAL	1.370	16%	1.817	21%	2.398	28%	N.A	N.A	5.585	22%
	8.655		8.605		8.605		N.A		25.865	
META										60%
ESTADO	No cumple									

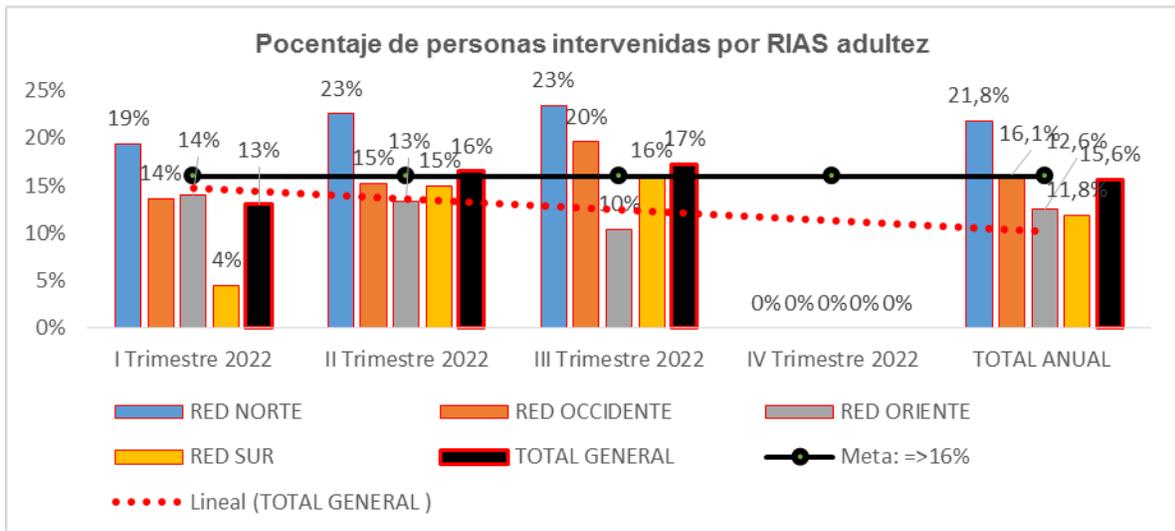


Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.1.14 *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

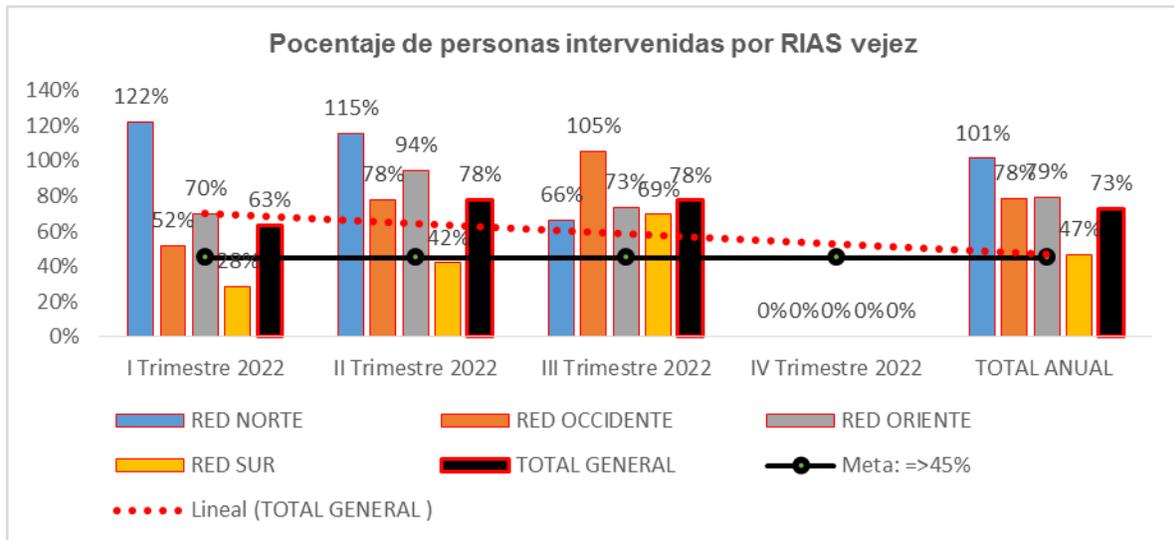
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.086	19%	1.259	23%	1.311	23,5%	N.A	N.A	3.656	21,82%
	5.586		5.586		5.586		N.A		16.758	
RED OCCIDENTE	709	14%	794	15%	1.021	19,6%	N.A	N.A	2.524	16,15%
	5.211		5.211		5.211		N.A		15.633	
RED ORIENTE	853	14%	811	13%	636	10,4%	N.A	N.A	2.300	12,58%
	6.093		6.093		6.093		N.A		18.279	
RED SUR	225	4%	751	15%	807	16,1%	N.A	N.A	1.783	11,83%
	5.024		5.024		5.024		N.A		15.072	
TOTAL GENERAL	2.873	13%	3.615	16%	3.775	17,2%	N.A	N.A	10.263	15,61%
	21.914		21.914		21.914		N.A		65.742	
META										16%
ESTADO		No cumple								



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

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

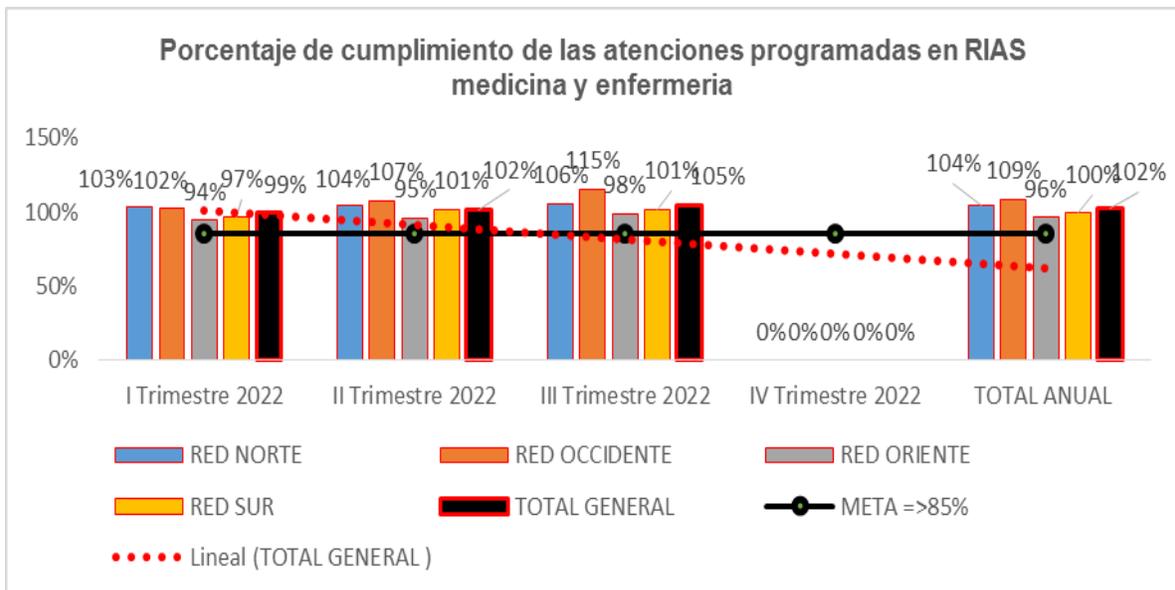
FÓRMULA =Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez (se toma consulta médica y enfermería se quita duplicados) / Número total de población asignada a las RIA Vejez										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	520	122%	492	115%	283	66,4%	N.A	N.A	1.295	101,3%
	426		426		426		N.A		1.278	
RED OCCIDENTE	228	52%	344	78%	464	105,2%	N.A	N.A	1.036	78,3%
	441		441		441		N.A		1.323	
RED ORIENTE	351	70%	475	94%	370	73,4%	N.A	N.A	1.196	79,1%
	504		504		504		N.A		1.512	
RED SUR	189	28%	279	42%	462	69,5%	N.A	N.A	930	46,6%
	665		665		665		N.A		1.995	
TOTAL GENERAL	1.288	63%	1.590	78%	1.579	77,6%	N.A	N.A	4.457	73,0%
	2.036		2.036		2.036		N.A		6.108	
META										45%
ESTADO		Cumple								



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

11.2.1.16 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%	8.572	105,55%	N.A	N.A	24.269	104,28%
	7.422		7.730		8.121		N.A		23.273	
RED OCCIDENTE	5.633	102%	5.909	107%	7.568	115,40%	N.A	N.A	19.110	108,67%
	5.520		5.508		6.558		N.A		17.586	
RED ORIENTE	6.453	94%	6.758	95%	7.133	98,49%	N.A	N.A	20.344	96,17%
	6.834		7.078		7.242		N.A		21.154	
RED SUR	6.623	97%	7.263	101%	8.156	101,24%	N.A	N.A	22.042	99,96%
	6.826		7.168		8.056		N.A		22.050	
TOTAL GENERAL	26.357	99%	27.979	102%	31.429	104,84%	N.A	N.A	85.765	102,02%
	26.602		27.484		29.977		N.A		84.063	
META										85%
ESTADO	Cumple									

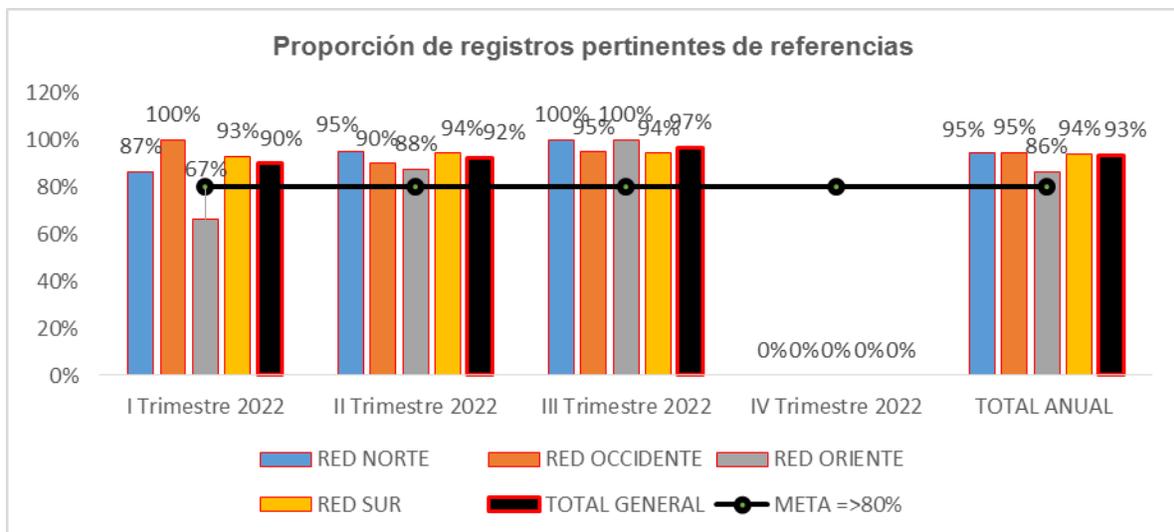


11.2.2 Factor Gestión Clínica

11.2.2.1 Proporción de registros pertinentes de referencias.

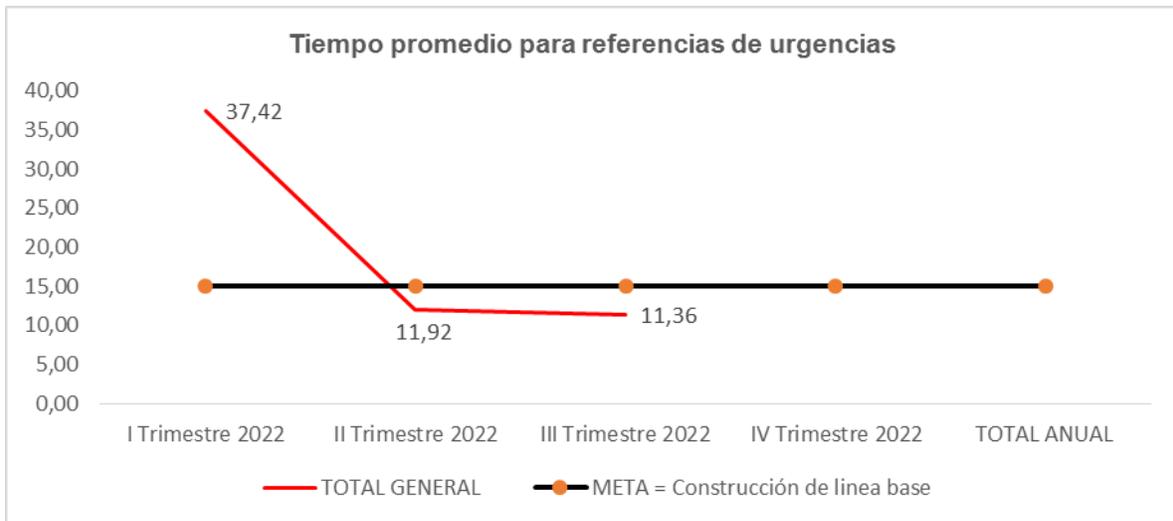
FÓRMULA = Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra representativa / Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	13	87%	19	95%	20	100%	N.A	N.A	52	95%
	15		20		20		N.A		55	
RED OCCIDENTE	15	100%	18	90%	19	95%	N.A	N.A	52	95%
	15		20		20		N.A		55	
RED ORIENTE	4	67%	7	88%	8	100%	N.A	N.A	19	86%
	6		8		8		N.A		22	
RED SUR	13	93%	17	94%	17	94%	N.A	N.A	47	94%
	14		18		18		N.A		50	
TOTAL GENERAL	45	90%	61	92%	64	97%	N.A	N.A	170	93%
	50		66		66		N.A		182	
META										80%
ESTADO	Cumple									



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	37,42	11.400	11,92	11.100	11,36	N.A	N.A	66.468	21,39
	1.175		956		977		N.A		3.108	
META										15,00
ESTADO		Cumple								

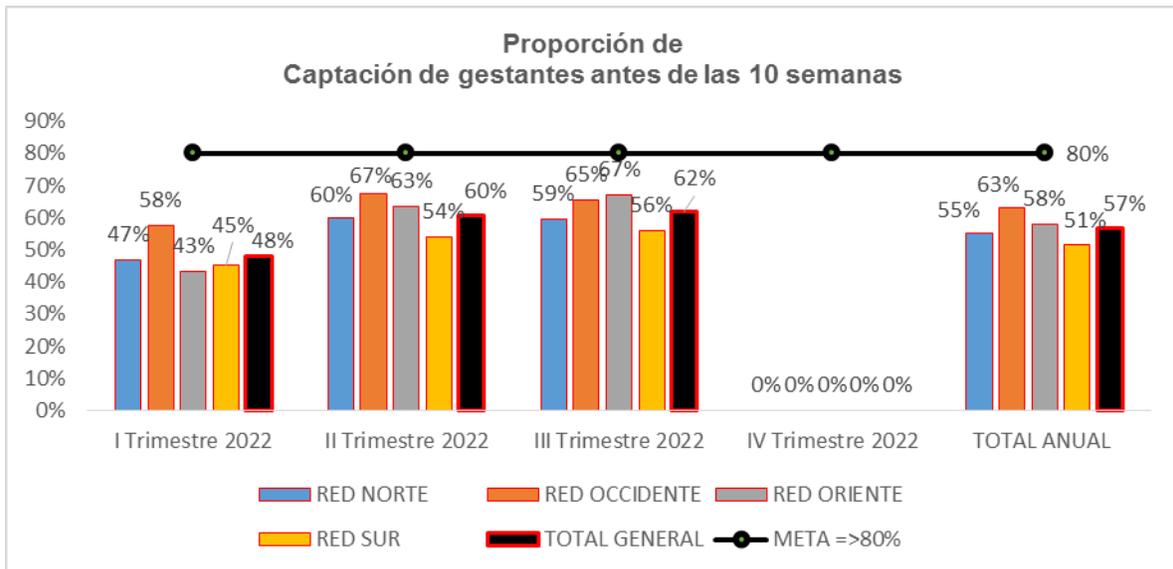


11.2.2.3 Proporción de captación de gestantes antes de las 10 semanas.

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%	88	59,5%	N.A	N.A	236	55,3%
	149		130		148		N.A		427	
RED OCCIDENTE	69	58%	72	67%	70	65,4%	N.A	N.A	211	63,2%
	120		107		107		N.A		334	
RED ORIENTE	54	43%	64	63%	92	67,2%	N.A	N.A	210	57,9%
	125		101		137		N.A		363	
RED SUR	68	45%	77	54%	74	56,1%	N.A	N.A	219	51,4%

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

	151		143		132		N.A		426	
TOTAL GENERAL	261	48%	291	60%	324	61,8%	N.A	N.A	876	56,5%
	545		481		524		N.A		1.550	
META										80%
ESTADO	No cumple									



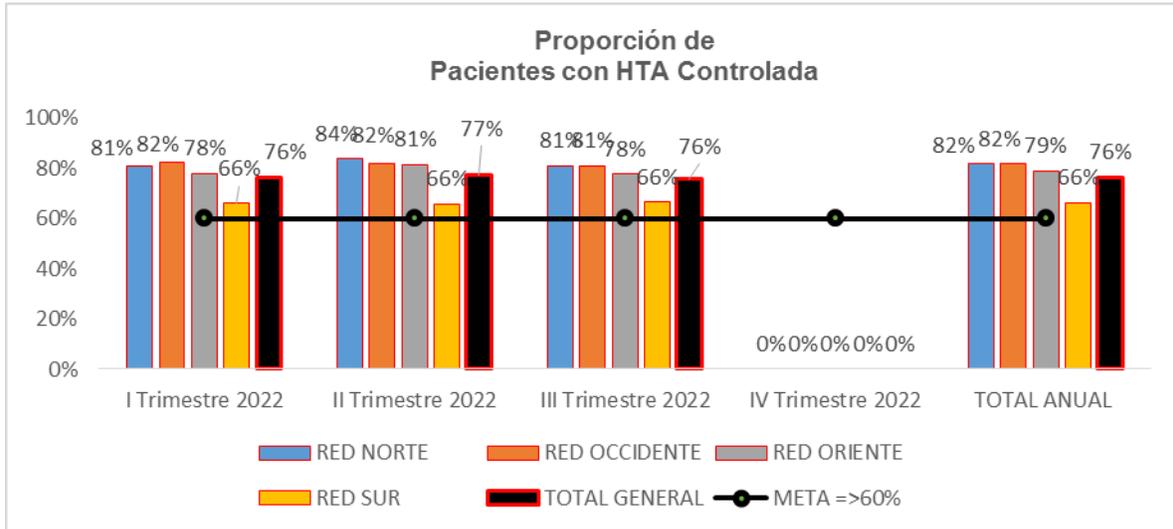
11.2.2.4 Proporción de Pacientes con HTA Controlada.

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%	1.108	80,7%	N.A	N.A	3.459	81,7%
	1.465		1.394		1.373		4.232			
RED OCCIDENTE	1.024	82%	901	82%	897	81,0%	N.A	N.A	2.822	81,7%
	1.247		1.100		1.108		3.455			
RED ORIENTE	1.233	78%	1.214	81%	1.061	77,6%	N.A	N.A	3.508	78,9%
	1.586		1.493		1.368		4.447			
RED SUR	1.100	66%	1.128	66%	1.121	66,4%	N.A	N.A	3.349	66,0%
	1.667		1.716		1.689		5.072			
TOTAL GENERAL	4.542	76%	4.409	77%	4.187	75,6%	N.A	N.A	13.138	76,4%
	5.965		5.703		5.538		17.206			

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

META		60%
ESTADO	Cumple	

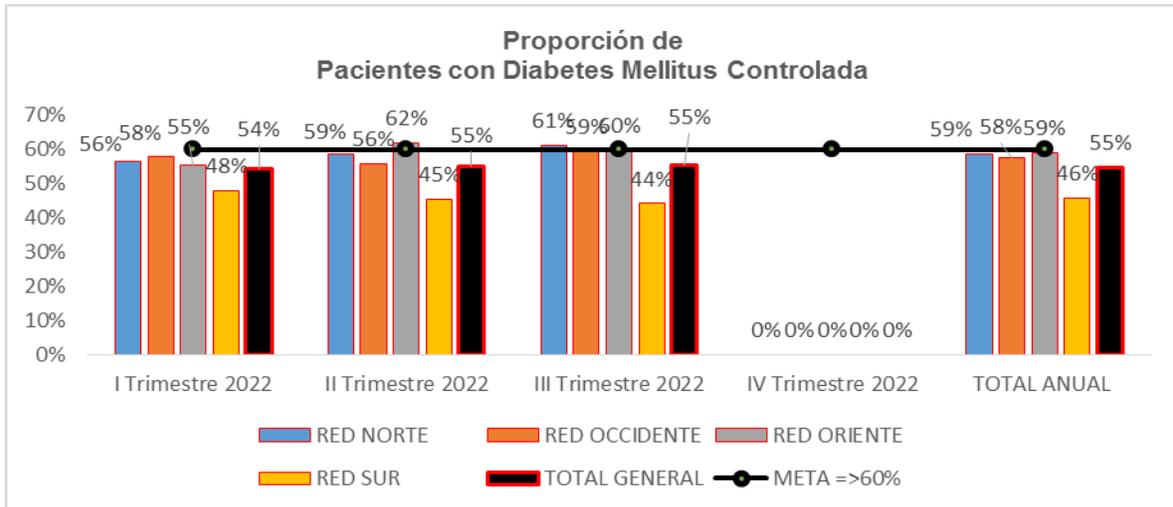


11.2.2.5 Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada.

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	56,37%	254	58,66%	262	61,1%	N.A	N.A	777	58,64%
	463		433		429		N.A		1.325	
RED OCCIDENTE	255	57,69%	221	55,67%	239	59,3%	N.A	N.A	715	57,57%
	442		397		403		N.A		1.242	
RED ORIENTE	290	55,45%	317	61,79%	277	59,6%	N.A	N.A	884	58,89%
	523		513		465		N.A		1.501	
RED SUR	250	47,80%	252	45,32%	246	44,2%	N.A	N.A	748	45,72%
	523		556		557		N.A		1.636	
TOTAL GENERAL	1.056	54,13%	1.044	54,98%	1.024	55,2%	N.A	N.A	3.124	54,77%
	1.951		1.899		1.854		N.A		5.704	
META									60%	
ESTADO	No cumple									

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

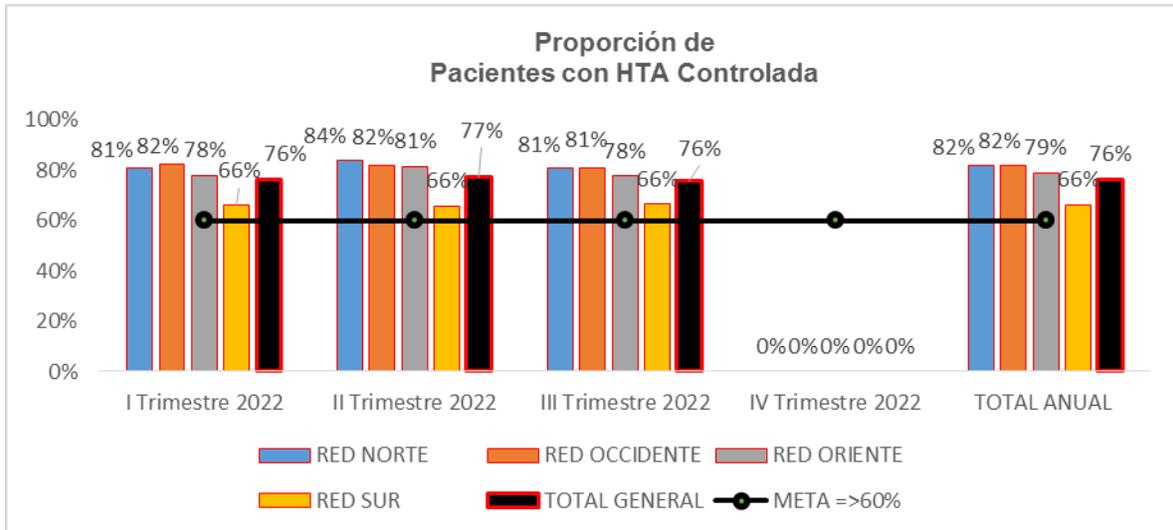


11.2.2.6 Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva.

FÓRMULA = Número 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%	1.108	80,7%	N.A	N.A	3.459	81,7%
	1.465		1.394		1.373		N.A		4.232	
RED OCCIDENTE	1.024	82%	901	82%	897	81,0%	N.A	N.A	2.822	81,7%
	1.247		1.100		1.108		N.A		3.455	
RED ORIENTE	1.233	78%	1.214	81%	1.061	77,6%	N.A	N.A	3.508	78,9%
	1.586		1.493		1.368		N.A		4.447	
RED SUR	1.100	66%	1.128	66%	1.121	66,4%	N.A	N.A	3.349	66,0%
	1.667		1.716		1.689		N.A		5.072	
TOTAL GENERAL	4.542	76%	4.409	77%	4.187	75,6%	N.A	N.A	13.138	76,4%
	5.965		5.703		5.538		N.A		17.206	
META										60%
ESTADO	Cumple									

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

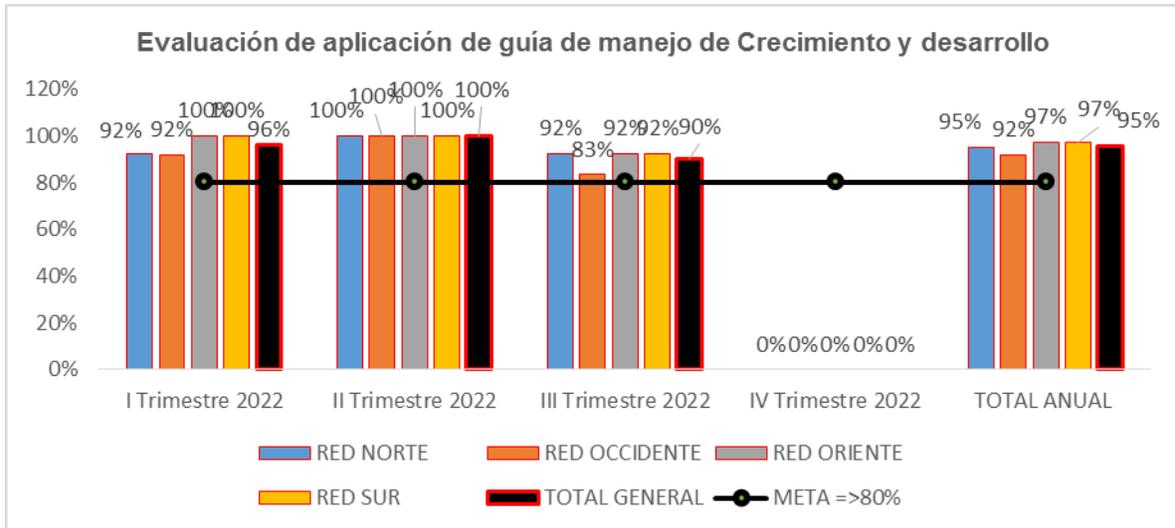


11.2.2.7 Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo.

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%	12	92,3%	N.A	N.A	37	94,9%
	13		13		13		N.A		39	
RED OCCIDENTE	11	92%	12	100%	10	83,3%	N.A	N.A	33	91,7%
	12		12		12		N.A		36	
RED ORIENTE	13	100%	13	100%	12	92,3%	N.A	N.A	38	97,4%
	13		13		13		N.A		39	
RED SUR	13	100%	13	100%	12	92,3%	N.A	N.A	38	97,4%
	13		13		13		N.A		39	
TOTAL GENERAL	49	96%	51	100%	46	90,2%	N.A	N.A	146	95,4%
	51		51		51		N.A		153	
META									80%	
ESTADO	Cumple									

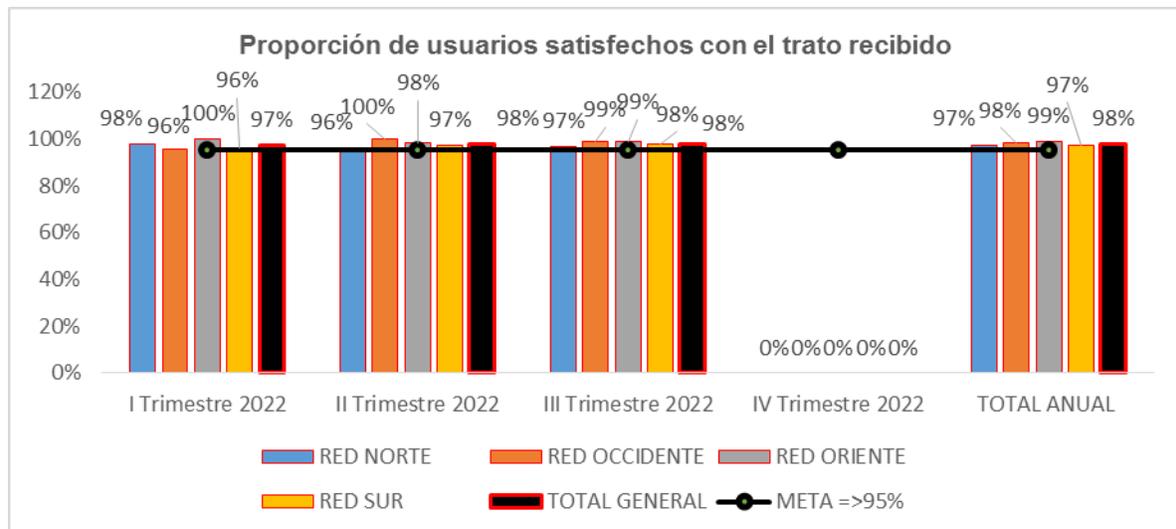
Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”



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.

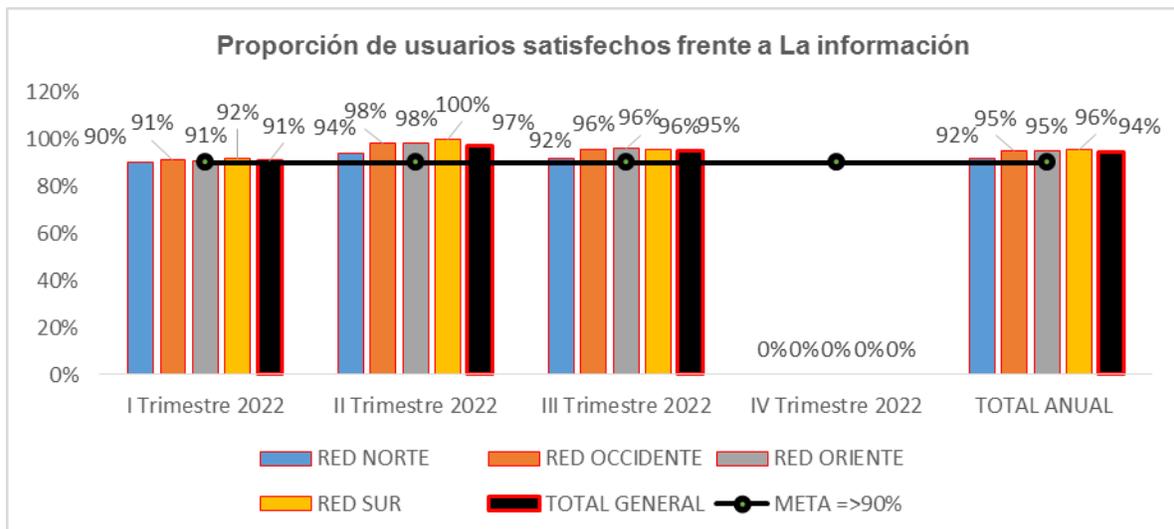
FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos con el trato recibido / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	129	98%	132	96%	120	97%	N.A	N.A	381	97%
	132		137		124		N.A		393	
RED OCCIDENTE	87	96%	109	100%	70	99%	N.A	N.A	266	98%
	91		109		71		N.A		271	
RED ORIENTE	109	100%	104	98%	83	99%	N.A	N.A	296	99%
	109		106		84		N.A		299	
RED SUR	129	96%	105	97%	236	98%	N.A	N.A	470	97%
	134		108		242		N.A		484	
TOTAL GENERAL	454	97%	450	98%	509	98%	N.A	N.A	1.413	98%
	466		460		521		N.A		1.447	
META										95%
ESTADO		Cumple								



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

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.

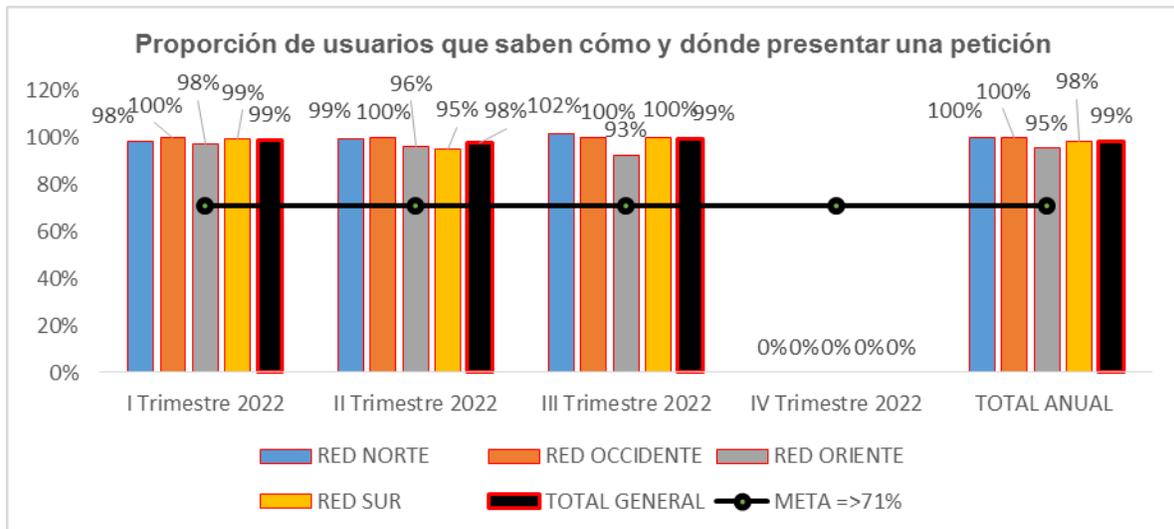
FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente a la información recibida / Total de encuestas aplicadas entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	119	90%	129	94%	114	91,9%	N.A	N.A	362	92,1%
	132		137		124		N.A		393	
RED OCCIDENTE	83	91%	107	98%	68	95,8%	N.A	N.A	258	95,2%
	91		109		71		N.A		271	
RED ORIENTE	99	91%	104	98%	81	96,4%	N.A	N.A	284	95,0%
	109		106		84		N.A		299	
RED SUR	123	92%	108	100%	232	95,9%	N.A	N.A	463	95,7%
	134		108		242		N.A		484	
TOTAL GENERAL	424	91%	448	97%	495	95,0%	N.A	N.A	1.367	94,5%
	466		460		521		N.A		1.447	
META										90%
ESTADO	Cumple									



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

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

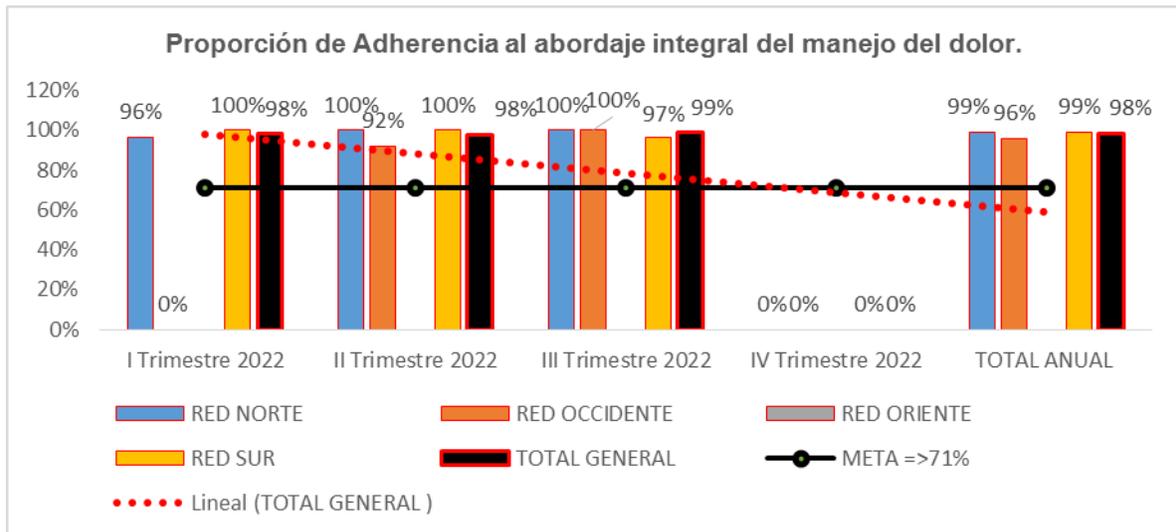
FÓRMULA = Número de usuarios que saben cómo presentar una PQRSF / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	185	98%	187	99%	188	102%	N.A	N.A	560	100%
	188		188		185		N.A		561	
RED OCCIDENTE	91	100%	91	100%	91	100%	N.A	N.A	273	100%
	91		91		91		N.A		273	
RED ORIENTE	79	98%	78	96%	75	93%	N.A	N.A	232	95%
	81		81		81		N.A		243	
RED SUR	180	99%	172	95%	181	100%	N.A	N.A	533	98%
	181		181		181		N.A		543	
TOTAL GENERAL	535	99%	528	98%	535	99%	N.A	N.A	1.598	99%
	541		541		538		N.A		1.620	
META									71%	
ESTADO	Cumple									



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.

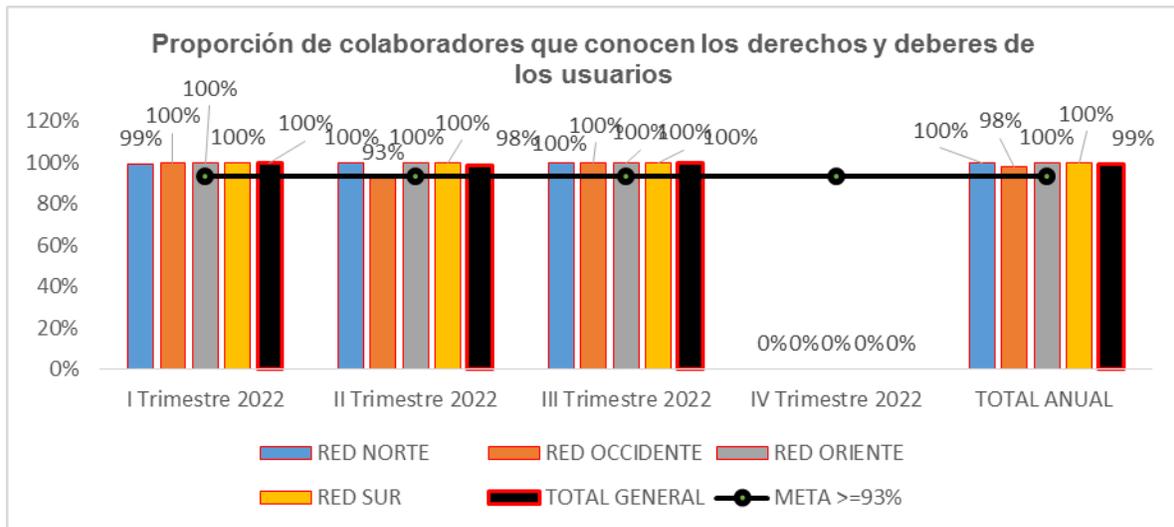
FÓRMULA = Número de trabajadores asistenciales que se adhieren al protocolo del manejo del dolor / Número total de trabajadores Asistenciales evaluados.										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	26	96%	29	100%	29	100%	N.A	N.A	84	99%
	27		29		29		N.A		85	
RED OCCIDENTE	N.A	N.A	23	92%	25	100%	N.A	N.A	48	96%
	N.A		25		25		N.A		50	
RED ORIENTE	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	N.A		N.A		N.A		N.A		N.A	
RED SUR	27	100%	29	100%	28	97%	N.A	N.A	84	99%
	27		29		29		N.A		85	
TOTAL GENERAL	53	98%	81	98%	82	99%	N.A	N.A	216	98%
	54		83		83		N.A		220	
META										71%
ESTADO	Cumple									



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

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

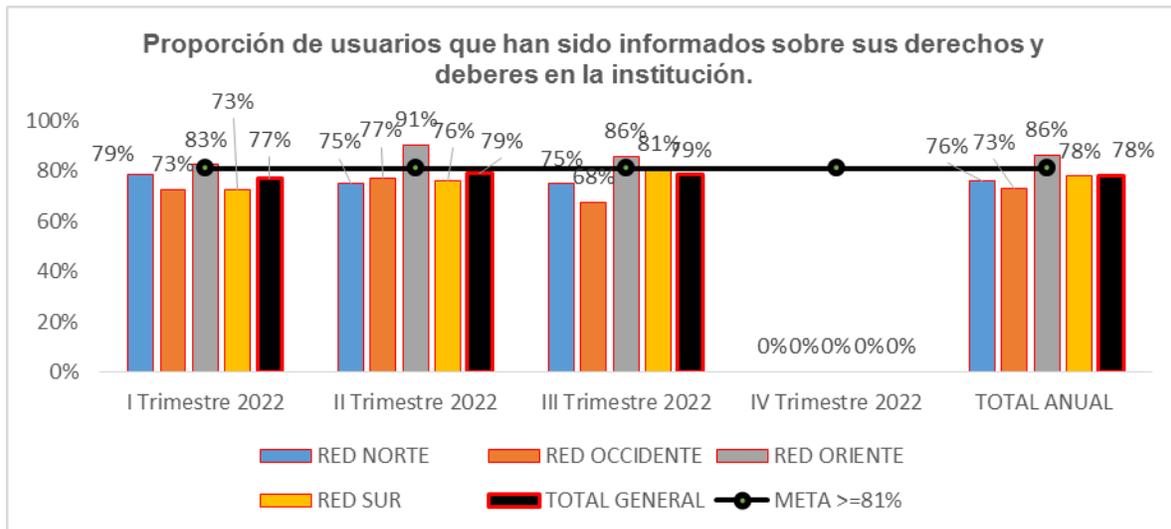
FÓRMULA = Cantidad de colaboradores que conocen los derechos y deberes / Total de colaboradores entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	104	99%	83	100%	100	100%	N.A	N.A	287	100%
	105		83		100		N.A		288	
RED OCCIDENTE	78	100%	50	93%	49	100%	N.A	N.A	177	98%
	78		54		49		N.A		181	
RED ORIENTE	71	100%	61	100%	47	100%	N.A	N.A	179	100%
	71		61		47		N.A		179	
RED SUR	40	100%	26	100%	74	100%	N.A	N.A	140	100%
	40		26		74		N.A		140	
TOTAL GENERAL	293	100%	220	98%	270	100%	N.A	N.A	783	99%
	294		224		270		N.A		788	
META										93%
ESTADO		Cumple								



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

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

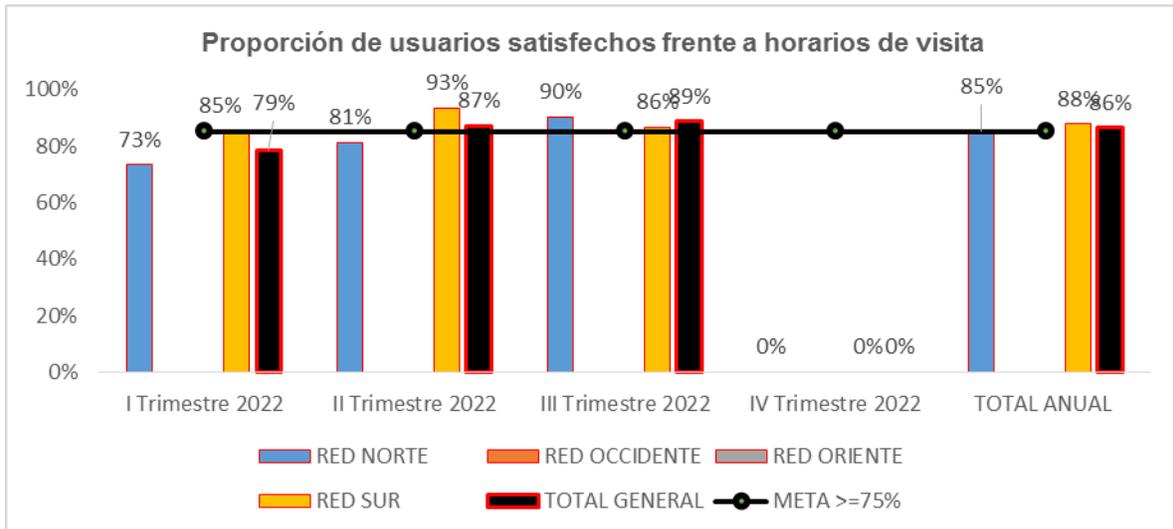
FÓRMULA = Cantidad de usuarios que conocen los derechos y deberes / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	104	79%	103	75%	93	75,00%	N.A	N.A	300	76,3%
	132		137		124		N.A		393	
RED OCCIDENTE	66	73%	84	77%	48	67,61%	N.A	N.A	198	73,1%
	91		109		71		N.A		271	
RED ORIENTE	90	83%	96	91%	72	85,71%	N.A	N.A	258	86,3%
	109		106		84		N.A		299	
RED SUR	66	73%	82	76%	196	80,99%	N.A	N.A	344	78,0%
	91		108		242		N.A		441	
TOTAL GENERAL	326	77%	365	79%	409	78,50%	N.A	N.A	1.100	78,3%
	423		460		521		N.A		1.404	
META										81%
ESTADO		No cumple								



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

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.

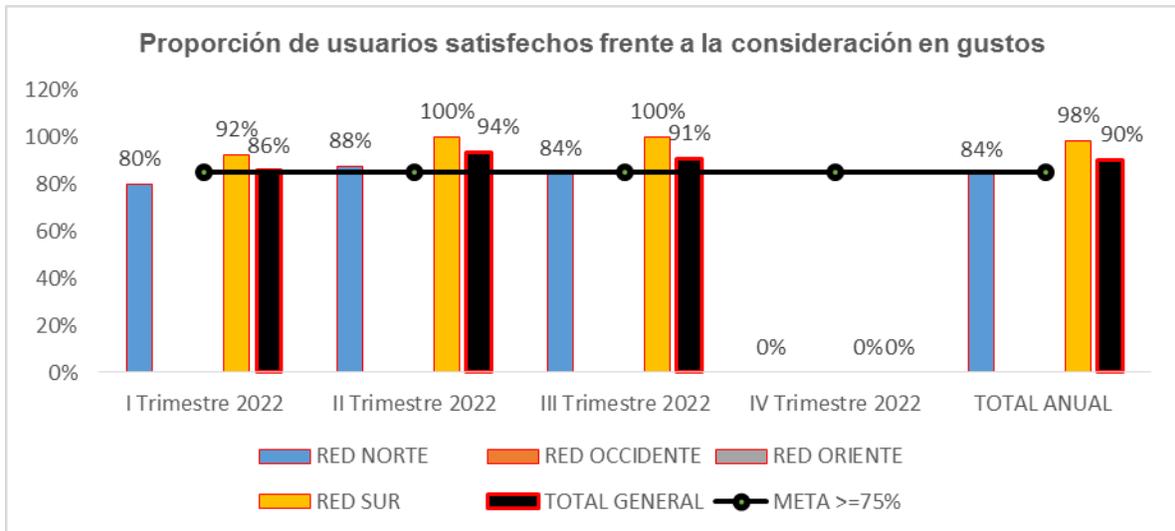
FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente a horarios de visita / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	11	73%	13	81%	46	90,20%	N.A	N.A	70	85,37%
	15		16		51		N.A		82	
RED OCCIDENTE	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	N.A		N.A		N.A		N.A			
RED ORIENTE	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	N.A		N.A		N.A					
RED SUR	11	85%	14	93%	32	86,49%	N.A	N.A	57	87,69%
	13		15		37		N.A		65	
TOTAL GENERAL	22	79%	27	87%	78	88,64%	N.A	N.A	127	86,39%
	28		31		88		N.A		147	
META										85%
ESTADO	Cumple									



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

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.

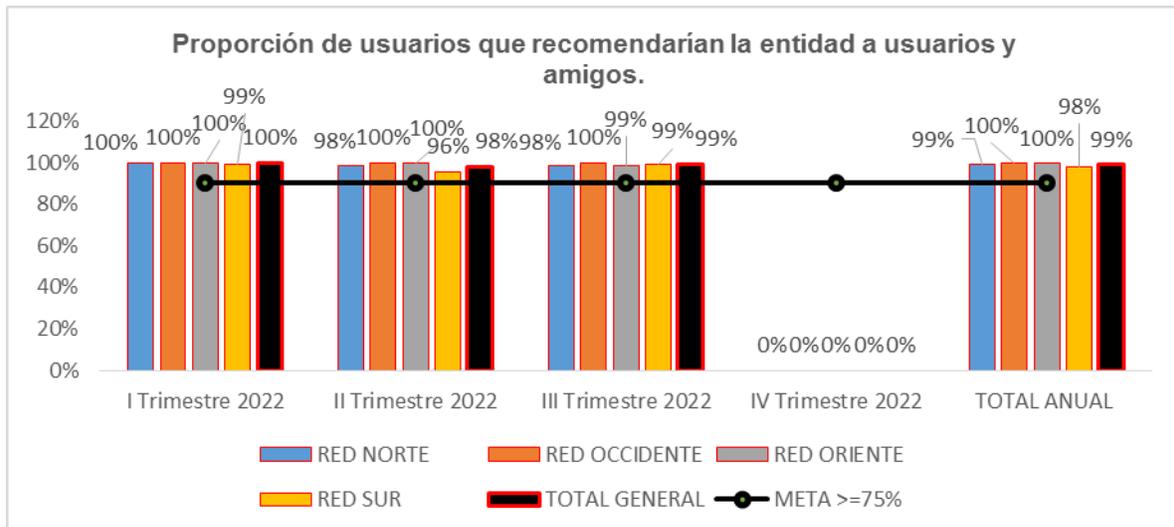
FÓRMULA = Número de usuarios satisfechos frente la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios / Total de usuarios entrevistados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	12	80%	14	88%	43	84,3%	N.A	N.A	69	84,1%
	15		16		51		N.A		82	
RED SUR	12	92%	15	100%	37	100,0%	N.A	N.A	64	98,5%
	13		15		37		N.A		65	
TOTAL GENERAL	24	86%	29	94%	80	90,9%	N.A	N.A	133	90,5%
	28		31		88		N.A		147	
META										85%
ESTADO	Cumple									



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

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%	185	98%	N.A	N.A	558	99%
	188		188		188		N.A		564	
RED OCCIDENTE	91	100%	91	100%	91	100%	N.A	N.A	273	100%
	91		91		91		N.A		273	
RED ORIENTE	81	100%	81	100%	80	99%	N.A	N.A	242	100%
	81		81		81		N.A		243	
RED SUR	180	99%	173	96%	180	99%	N.A	N.A	533	98%
	181		181		181		N.A		543	
TOTAL GENERAL	540	100%	530	98%	536	99%	N.A	N.A	1.606	99%
	541		541		541		N.A		1.623	
META										90%
ESTADO	Cumple									

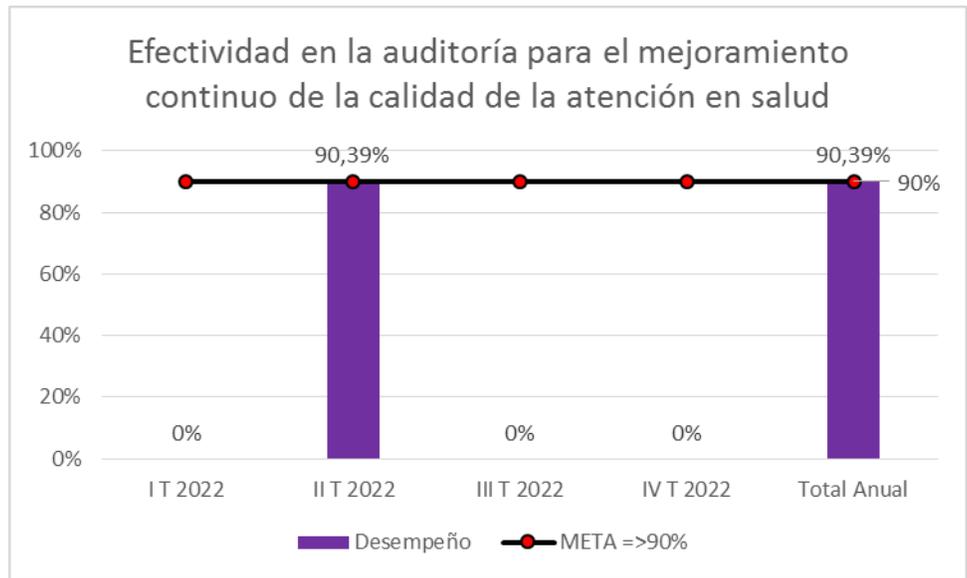


11.2.4 Factor PAMEC

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 auditoría 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		536	90%
	N.A			593						593	
META											90%
ESTADO		Cumple									

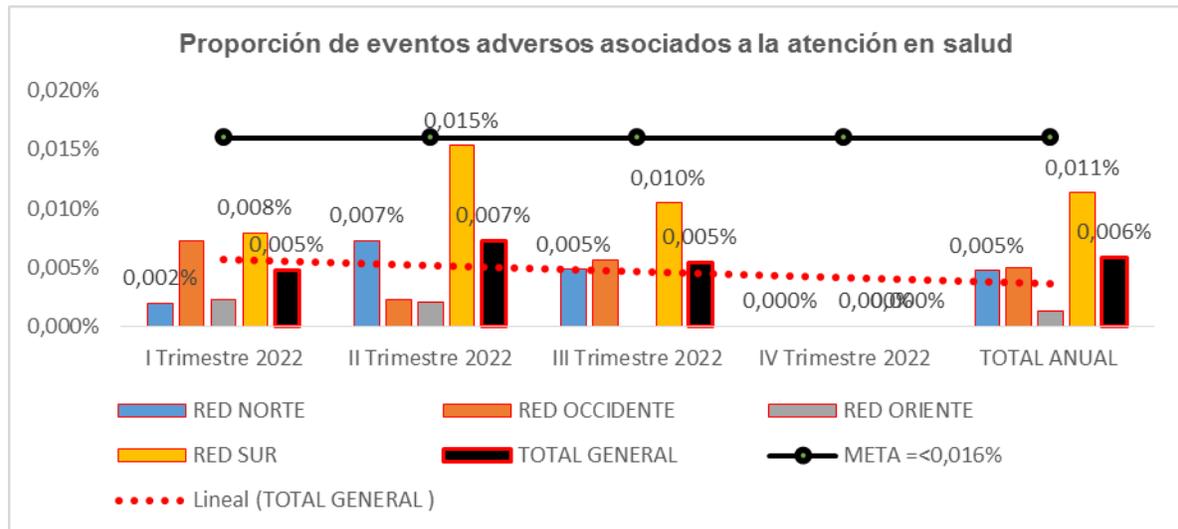


Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.5 Factor Seguridad del Paciente.

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

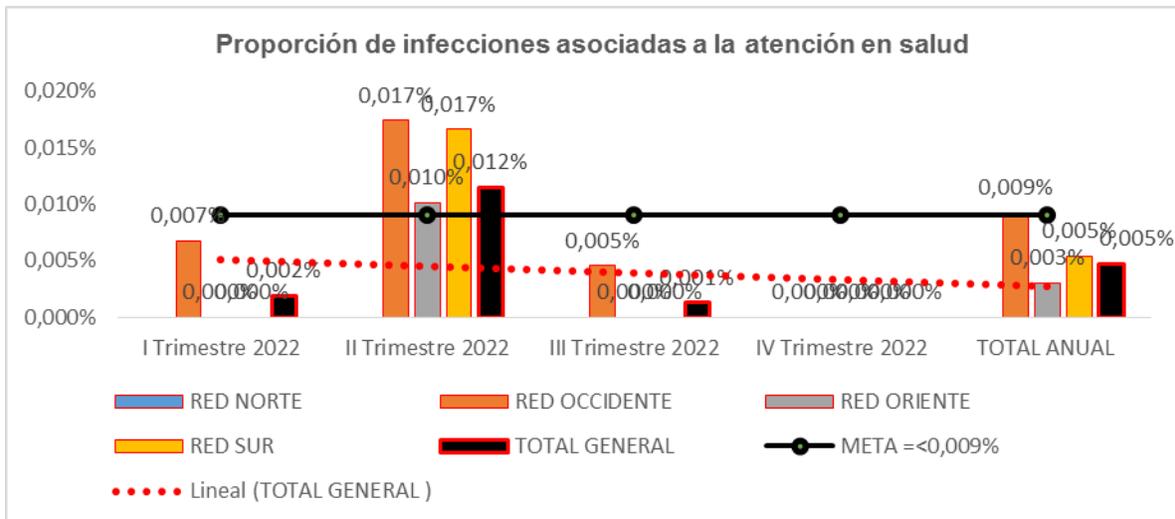
FÓRMULA = Número de eventos adversos presentados / Total de atenciones (total consultas ambulatorias, urgencias y egresos hospitalización)										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1 51.627	0,002%	4 54.995	0,007%	3 62.123	0,005%	N.A N.A	N.A	8 168.745	0,005%
RED OCCIDENTE	3 41.081	0,007%	1 44.292	0,002%	3 53.636	0,006%	N.A N.A	N.A	7 139.009	0,005%
RED ORIENTE	1 43.637	0,002%	1 49.468	0,002%	0 57.925	0,000%	N.A N.A	N.A	2 151.030	0,001%
RED SUR	4 50.732	0,008%	9 58.689	0,015%	7 66.994	0,010%	N.A N.A	N.A	20 176.415	0,011%
TOTAL GENERAL	9 187.077	0,005%	15 207.444	0,007%	13 240.678	0,005%	N.A N.A	N.A	37 635.199	0,006%
META										0,016%
ESTADO	Cumple									



11.2.5.2 Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud.

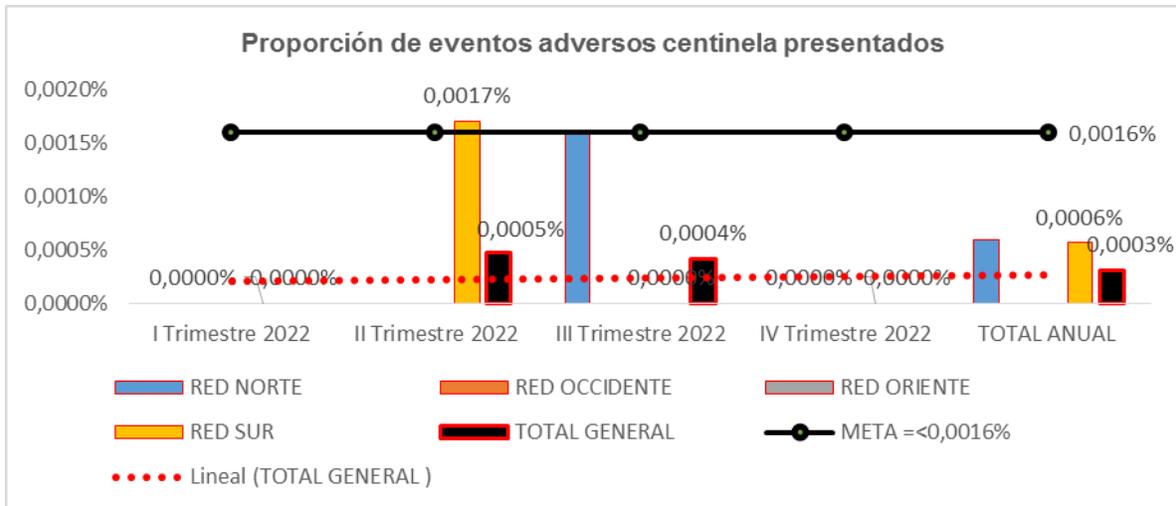
FÓRMULA = Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) / Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	0 13.462	0,000%	0 15.616	0,000%	0 19.376	0,000%	N.A N.A	N.A	0 48.454	0,0000%
RED OCCIDENTE	1 14.878	0,007%	3 17.272	0,017%	1 21.979	0,005%	N.A N.A	N.A	5 54.129	0,0092%
RED ORIENTE	0 8.437	0,000%	1 9.912	0,010%	0 14.348	0,000%	N.A N.A	N.A	1 32.697	0,0031%
RED SUR	0 14.878	0,000%	3 18.062	0,017%	0 22.552	0,000%	N.A N.A	N.A	3 55.492	0,0054%
TOTAL GENERAL	1 51.655	0,002%	7 60.862	0,012%	1 78.255	0,001%	N.A N.A	N.A	9 190.772	0,0047%
META										0,0090%
ESTADO	Cumple									



11.2.5.3 Proporción de eventos adversos centinela presentados.

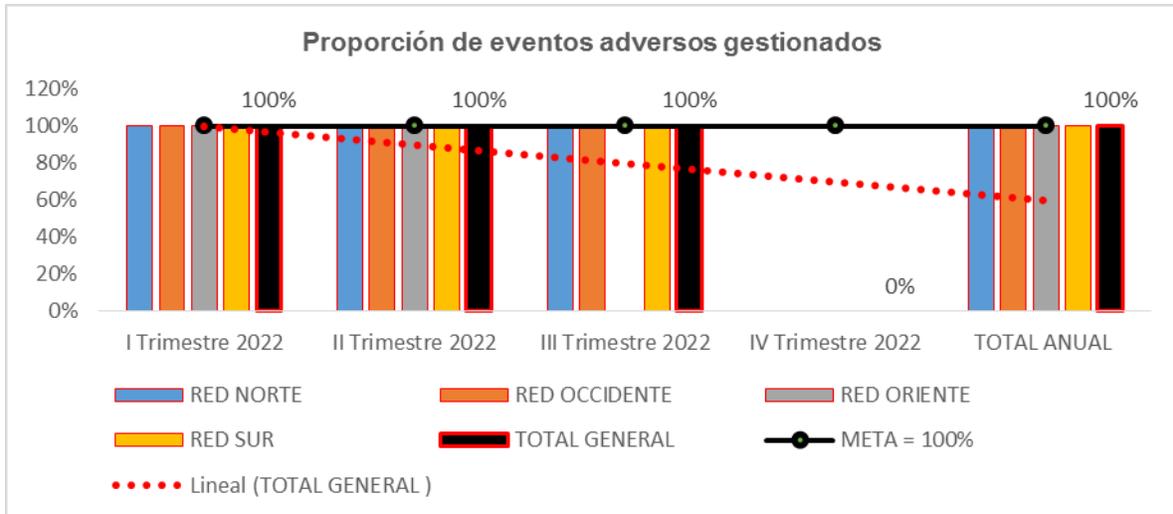
FÓRMULA = Numero de eventos adversos centinela / Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización										
	I Trimestre 2021		II Trimestre 2021		III Trimestre 2021		IV Trimestre 2021		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	0	0,000%	0	0,0000%	1	0,002%	N.A	N.A	1	0,0006%
	51.627		54.995		62.123		N.A	N.A	168.745	
RED OCCIDENTE	0	0,000%	0	0,0000%	0	0,000%	N.A	N.A	0	0,0000%
	41.081		44.292		53.636		N.A	N.A	139.009	
RED ORIENTE	0	0,000%	0	0,0000%	0	0,000%	N.A	N.A	0	0,0000%
	43.637		49.468		57.925		N.A	N.A	151.030	
RED SUR	0	0,000%	1	0,0017%	0	0,000%	N.A	N.A	1	0,0006%
	50.732		58.689		66.994		N.A	N.A	176.415	
TOTAL GENERAL	0	0,000%	1	0,0005%	1	0,000%	N.A	N.A	2	0,0003%
	187.077		207.444		240.678		N.A	N.A	635.199	
META										0,0016%
ESTADO	Cumple									



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

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%	3	100%	N.A	N.A	8	100%
	1		4		3		N.A		8	
RED OCCIDENTE	3	100%	3	100%	3	100%	N.A	N.A	9	100%
	3		3		3		N.A		9	
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%	7	100%	N.A	N.A	20	100%
	4		9		7		N.A		20	
TOTAL GENERAL	9	100%	17	100%	13	100%	N.A	N.A	39	100%
	9		17		13		N.A		39	
META										100%
ESTADO	Cumple									

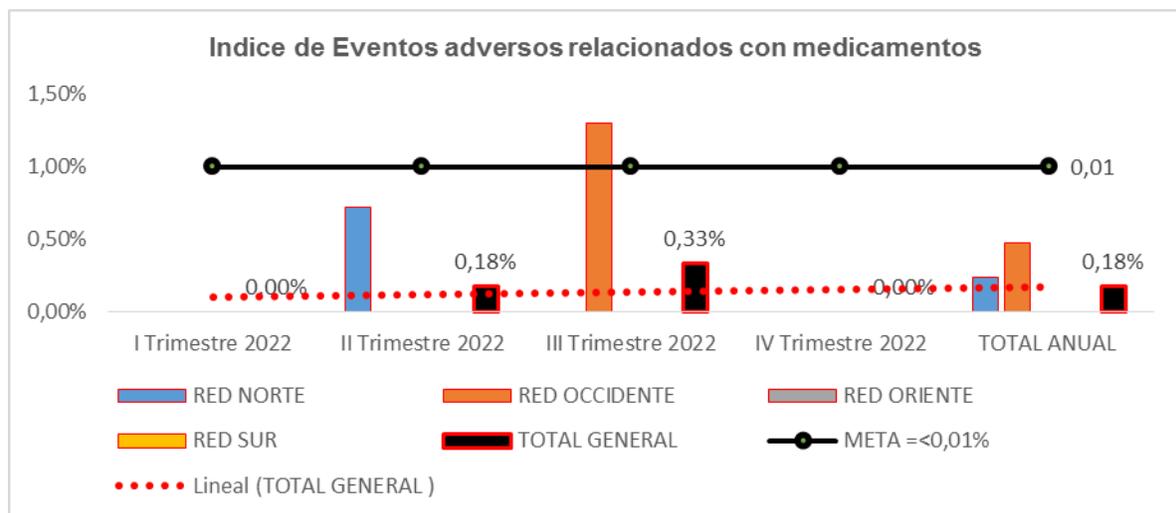


11.2.6 Factor Servicio Farmacéutico.

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

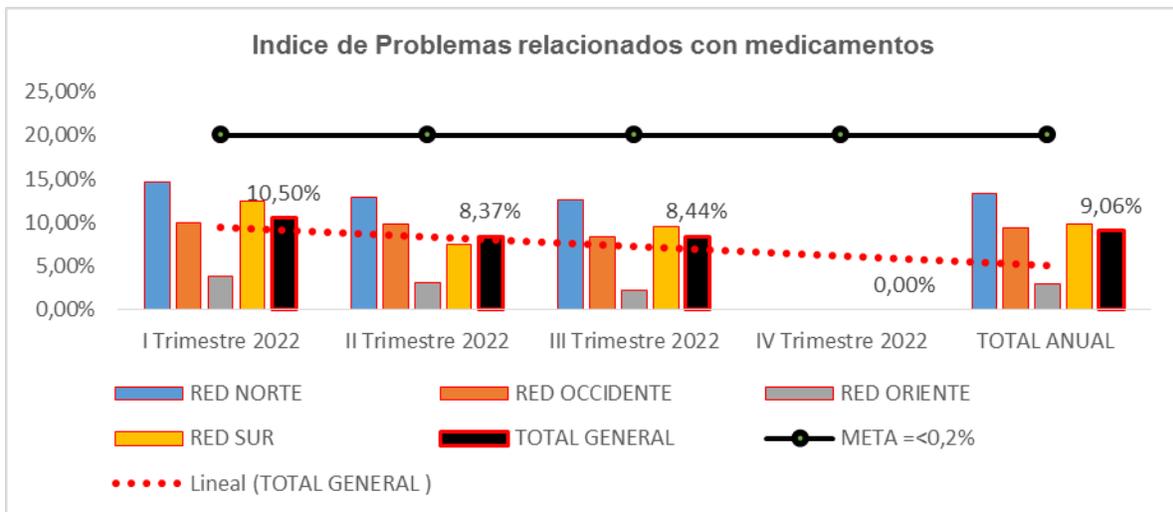
FÓRMULA = Número de eventos adversos relacionados con medicamentos / Total de medicamentos formulados x 10.000

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	0	0,00	1	0,007	0	0,0000	N.A	N.A	1	0,0024
	1.319.994		1.389.034		1.538.392		N.A	N.A	4.247.420	
RED OCCIDENTE	0	0,00	0	0,00	2	0,0130	N.A	N.A	2	0,0048
	1.275.821		1.372.938		1.539.394		N.A	N.A	4.188.153	
RED ORIENTE	0	0,00	0	0,00	0	0,0000	N.A	N.A	0	0,0000
	1.159.156		1.315.012		1.347.129		N.A	N.A	3.821.297	
RED SUR	0	0,00	0	0,00	0	0,0000	N.A	N.A	0	0,0000
	1.576.501		1.622.516		1.607.982		N.A	N.A	4.806.999	
TOTAL GENERAL	0	0,00	1	0,00	2	0,0033	N.A	N.A	3	0,0018
	5.331.472		5.699.500		6.032.897		N.A	N.A	17.063.869	
META										0,0100
ESTADO	Cumple									



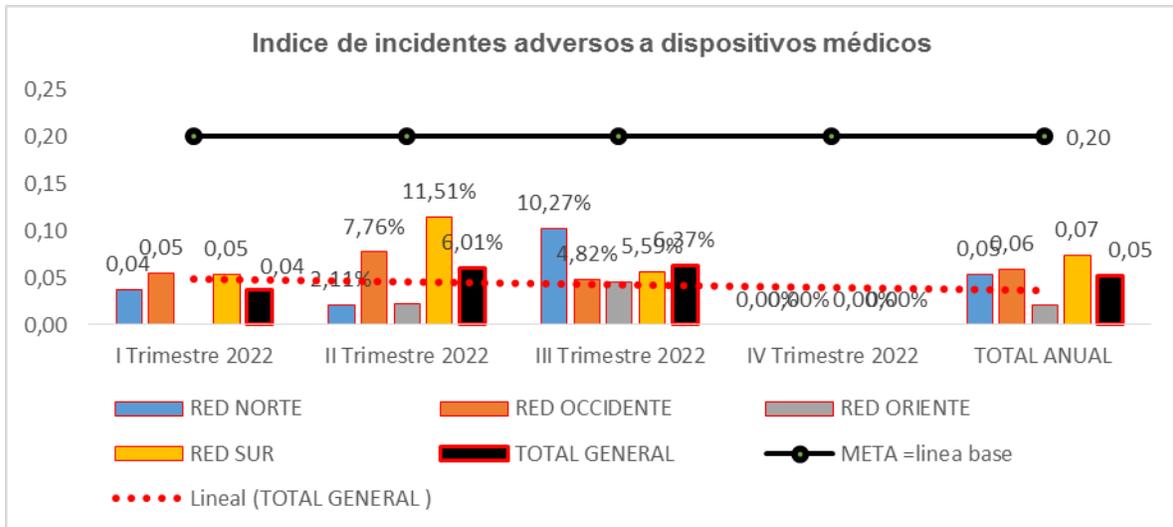
11.2.6.2 Índice de Problemas relacionados con medicamentos.

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	195	0,13	N.A	N.A	568	0,13
	1.319.994		1.389.034		1.538.392		N.A		4.247.420	
RED OCCIDENTE	127	0,10	135	0,10	129	0,08	N.A	N.A	391	0,09
	1.275.821		1.372.938		1.539.394		N.A		4.188.153	
RED ORIENTE	44	0,04	40	0,03	31	0,02	N.A	N.A	115	0,03
	1.159.156		1.315.012		1.347.129		N.A		3.821.297	
RED SUR	196	0,12	122	0,08	154	0,10	N.A	N.A	472	0,10
	1.576.501		1.622.516		1.607.982		N.A		4.806.999	
TOTAL GENERAL	560	0,11	477	0,08	509	0,08	N.A	N.A	1.546	0,09
	5.331.472		5.699.500		6.032.897		N.A		17.063.869	
META										0,20
ESTADO		Cumple								



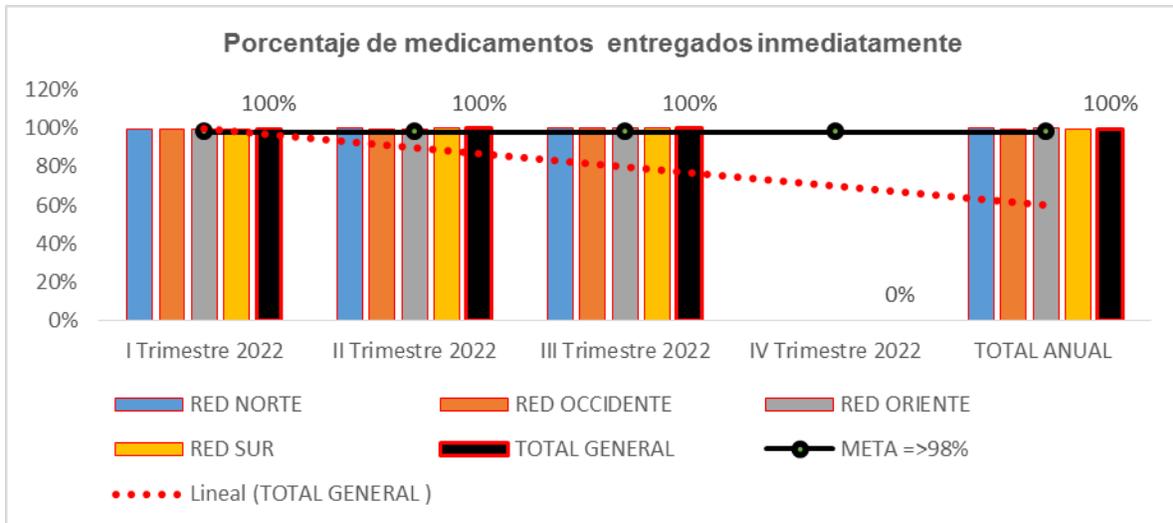
11.2.6.3 Índice de incidentes adversos a dispositivos médicos.

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	5	0,10	N.A	N.A	8	0,05
	52.992		47.389		48.707		N.A		149.088	
RED OCCIDENTE	3	0,05	3	0,08	2	0,05	N.A	N.A	8	0,06
	54.772		38.674		41.454		N.A		134.900	
RED ORIENTE	0	0,00	1	0,02	2	0,04	N.A	N.A	3	0,02
	53.212		44.916		44.740		N.A		142.868	
RED SUR	3	0,05	6	0,12	3	0,06	N.A	N.A	12	0,07
	56.328		52.117		53.630		N.A		162.075	
TOTAL GENERAL	8	0,04	11	0,06	12	0,06	N.A	N.A	31	0,05
	217.304		183.096		188.531		N.A		588.931	
META										0,20
ESTADO		Cumple								



11.2.6.4 Porcentaje de medicamentos entregados inmediatamente.

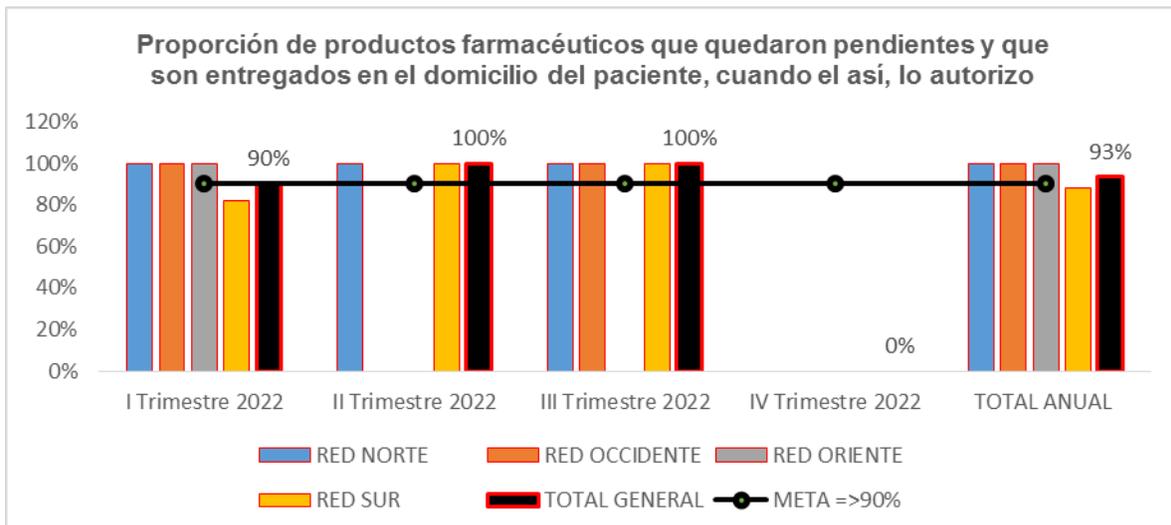
FÓRMULA = Total medicamentos entregados inmediatamente en el servicio farmacéutico / Total de medicamentos formulados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.317.557	100%	1.387.444	100%	1.537.038	99,91%	N.A	N.A	4.242.039	99,87%
	1.319.993		1.389.034		1.538.392		N.A		4.247.419	
RED OCCIDENTE	1.271.220	100%	1.369.641	100%	1.538.151	99,92%	N.A	N.A	4.179.012	99,79%
	1.275.821		1.372.789		1.539.394		N.A		4.188.004	
RED ORIENTE	1.156.947	100%	1.312.195	100%	1.345.551	99,88%	N.A	N.A	3.814.693	99,83%
	1.159.156		1.314.873		1.347.129		N.A		3.821.158	
RED SUR	1.567.111	99%	1.620.672	100%	1.605.977	99,88%	N.A	N.A	4.793.760	99,72%
	1.576.501		1.622.522		1.607.982		N.A		4.807.005	
TOTAL GENERAL	5.312.835	100%	5.689.952	100%	6.026.717	99,90%	N.A	N.A	17.029.504	99,80%
	5.331.471		5.699.218		6.032.897		N.A		17.063.586	
META										98%
ESTADO		Cumple								



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

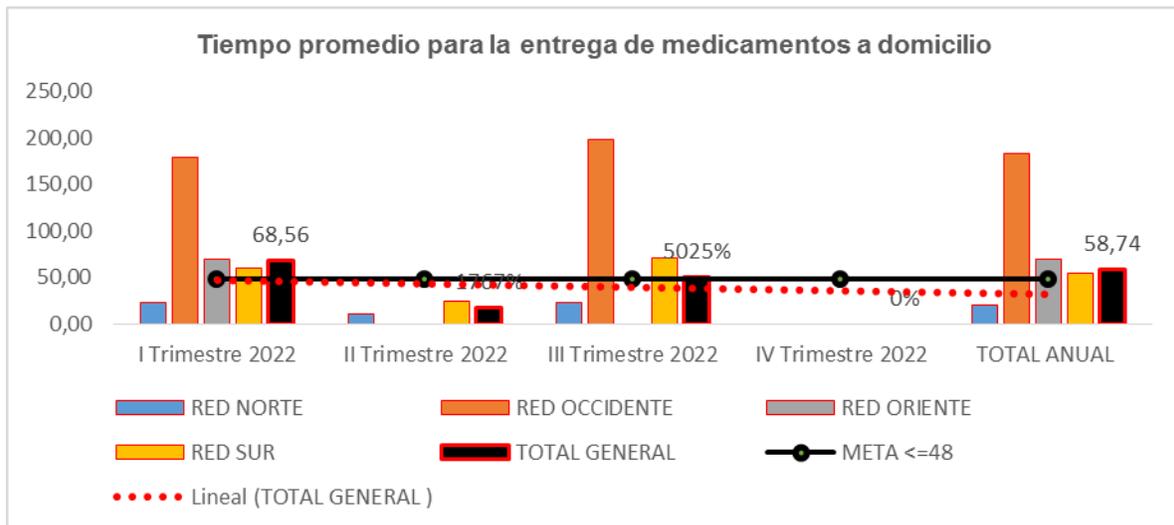
11.2.6.5 *Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así, lo autorizó.*

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%	243	100%	N.A	N.A	433	100%
	165		25		243		N.A		433	
RED OCCIDENTE	122	100%	N.A	N.A	30	100%	N.A	N.A	152	100%
	122		N.A		30		N.A		152	
RED ORIENTE	390	100%	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	390	100%
	391		N.A		N.A		N.A		391	
RED SUR	620	82%	241	100%	145	100%	N.A	N.A	1.006	88%
	757		241		145		N.A		1.143	
TOTAL GENERAL	1.297	90%	266	100%	418	100%	N.A	N.A	1.981	93%
	1.435		266		418		N.A		2.119	
META										90%
ESTADO		Cumple								



11.2.6.6 Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio.

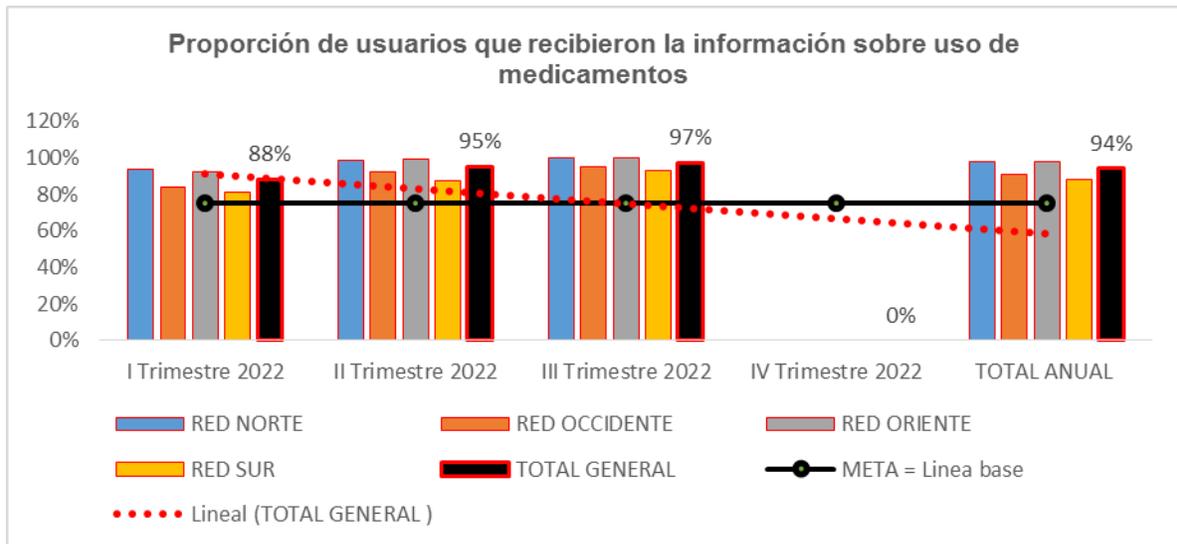
FÓRMULA = Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio / Número de entregas de medicamentos a domicilio realizadas en el periodo (No acumulativo)										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	137 6	22,83	33 3	11,00	133 6	22,17	N.A N.A	N.A	303 15	20,20
RED OCCIDENTE	716 4		N.A N.A		N.A		198 1		198,00	
RED ORIENTE	278 4	69,50	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A	N.A N.A	N.A		278 4
RED SUR	1.063 18		59,06		73 3		24,33		71 1	71,00
TOTAL GENERAL	2.194 32	68,56		106 6	17,67	402 8		50,25	N.A N.A	
META										48
ESTADO	No cumple									



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%	267	100%	N.A	N.A	595	98%
	164		177		268		N.A		609	
RED OCCIDENTE	201	84%	279	92%	332	95%	N.A	N.A	812	91%
	239		303		350		N.A		892	
RED ORIENTE	231	92%	350	99%	384	100%	N.A	N.A	965	98%
	250		353		385		N.A		988	
RED SUR	110	81%	156	88%	176	93%	N.A	N.A	442	88%
	136		178		190		N.A		504	
TOTAL GENERAL	696	88%	959	95%	1.159	97%	N.A	N.A	2.814	94%
	789		1.011		1.193		N.A		2.993	
META										75%
ESTADO	Cumple									



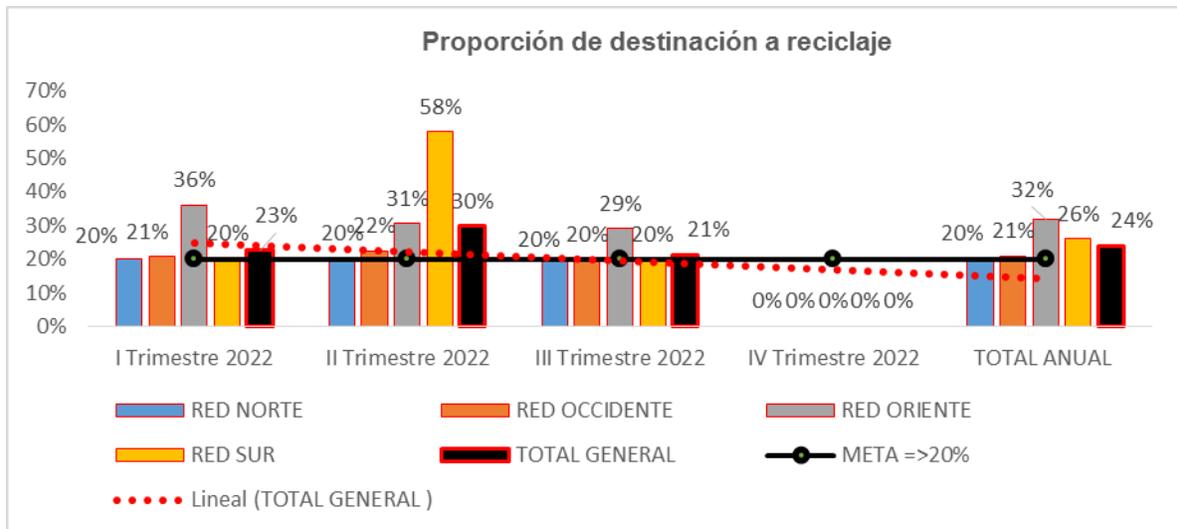
Con base en el Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024
 “Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

11.2.7 Factor Ambiente Físico.

11.2.7.1 Gestión Ambiental

Proporción de destinación a reciclaje.

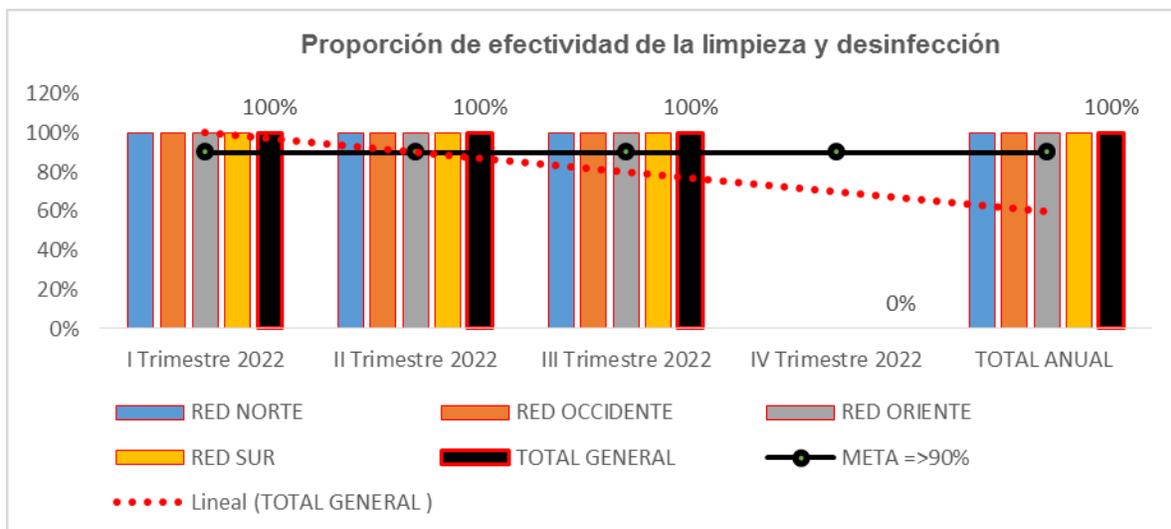
FÓRMULA = Kg Residuos Reciclables por Red / Kg Total Residuos Generados por Red										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	1.215	20%	1.249	20,4%	1.276	19,8%	N.A	N.A	3.740	20,1%
	6.013		6.137		6.460		N.A		18.610	
RED OCCIDENTE	701	21%	708	22,5%	713	19,9%	N.A	N.A	2.122	21,0%
	3.385		3.149		3.581		N.A		10.115	
RED ORIENTE	1.030	36%	931	30,6%	943	29,0%	N.A	N.A	2.904	31,7%
	2.864		3.046		3.247		N.A		9.157	
RED SUR	1.437	20%	1.636	57,8%	1.574	19,9%	N.A	N.A	4.647	26,0%
	7.123		2.830		7.928		N.A		17.881	
TOTAL GENERAL	4.383	23%	4.524	29,8%	4.506	21,2%	N.A	N.A	13.413	24,1%
	19.385		15.162		21.216		N.A		55.763	
META										20%
ESTADO		Cumple								



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

Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección.

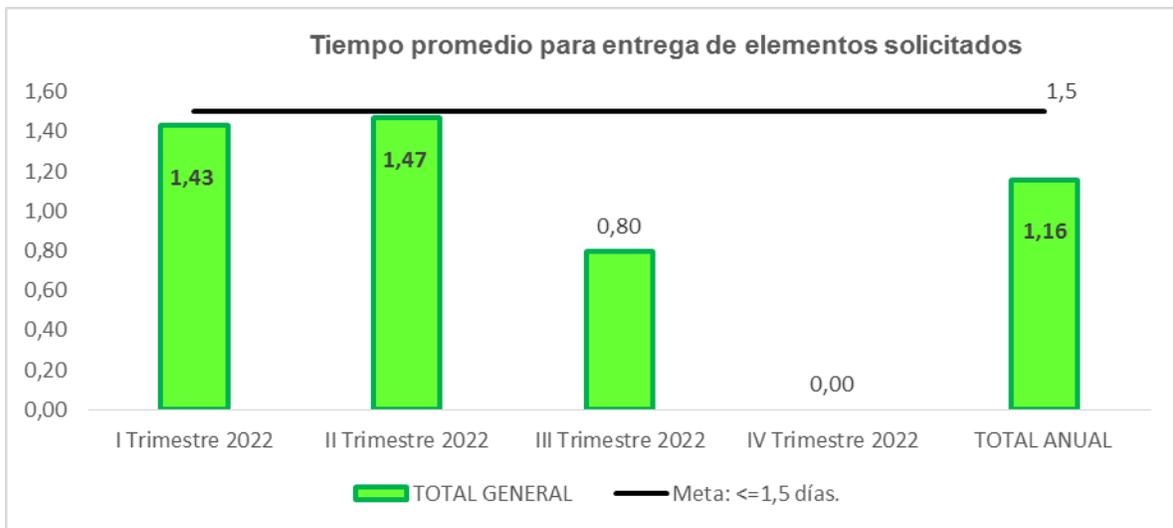
FÓRMULA = Número de toma de cultivos con resultados negativos / Número Total de toma de cultivos realizados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	18	100%	18	100%	18	100%	N.A	N.A	54	100%
	18		18		18		N.A		54	
RED OCCIDENTE	18	100%	18	100%	18	100%	N.A	N.A	54	100%
	18		18		18		N.A		54	
RED ORIENTE	18	100%	18	100%	18	100%	N.A	N.A	54	100%
	18		18		18		N.A		54	
RED SUR	15	100%	15	100%	15	100%	N.A	N.A	45	100%
	15		15		15		N.A		45	
TOTAL GENERAL	69	100%	69	100%	69	100%	N.A	N.A	207	100%
	69		69		69		N.A		207	
META									90%	
ESTADO		Cumple								



11.2.7.2 Gestión de Suministros

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	39	0,80	N.A	N.A	126	1,16
	30		30		49		N.A		109	
META									1,50	
ESTADO		Cumple								

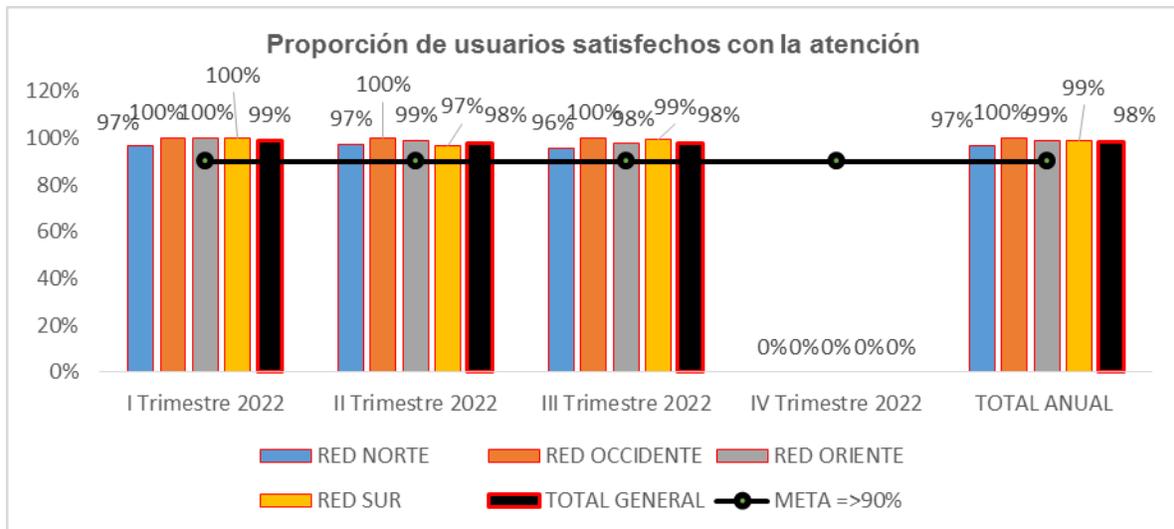


11.3 Perspectiva Usuarios y Familias.

11.3.1 Factor Orientación al Usuario.

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

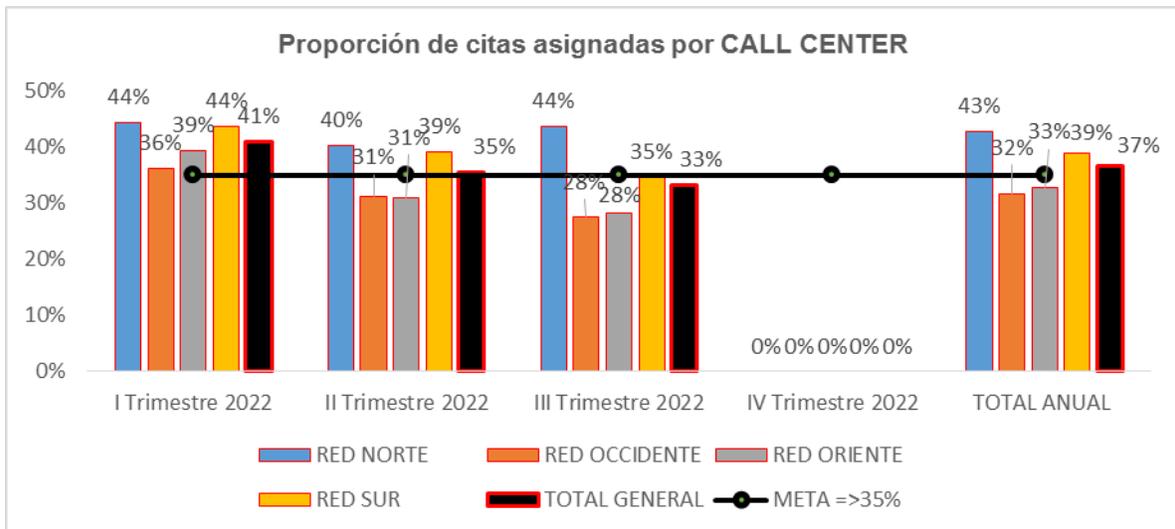
FÓRMULA = Número de usuario satisfechos / Número de usuarios encuestados										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	182	96,8%	183	97,3%	180	95,7%	N.A	N.A	545	96,6%
	188		188		188		N.A		564	
RED OCCIDENTE	91	100,0%	91	100,0%	91	100,0%	N.A	N.A	273	100,0%
	91		91		91		N.A		273	
RED ORIENTE	81	100,0%	80	98,8%	79	97,5%	N.A	N.A	240	98,8%
	81		81		81		N.A		243	
RED SUR	181	100,0%	175	96,7%	180	99,4%	N.A	N.A	536	98,7%
	181		181		181		N.A		543	
TOTAL GENERAL	535	98,9%	529	97,8%	530	98,0%	N.A	N.A	1.594	98,2%
	541		541		541		N.A		1.623	
META										90,0%
ESTADO		Cumple								



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

11.3.1.2 Proporción de citas asignadas por CALL CENTER.

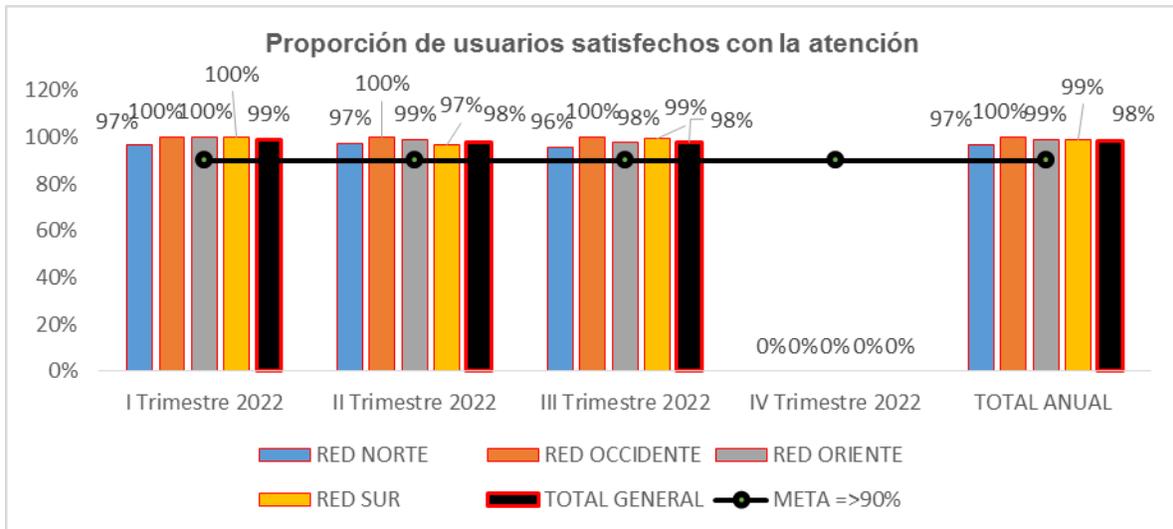
FÓRMULA = Número de citas asignadas por Call Center / Total de citas asignadas										
	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
RED NORTE	20.595	44,4%	18.506	40,2%	18.872	43,7%	N.A	N.A	57.973	42,8%
	46.394		46.023		43.174		N.A		135.591	
RED OCCIDENTE	13.873	36,3%	10.800	31,2%	10.569	27,6%	N.A	N.A	35.242	31,7%
	38.264		34.643		38.292		N.A		111.199	
RED ORIENTE	22.347	39,3%	16.348	30,9%	16.599	28,1%	N.A	N.A	55.294	32,8%
	56.804		52.872		58.974		N.A		168.650	
RED SUR	19.212	43,8%	17.916	39,2%	17.986	34,6%	N.A	N.A	55.114	38,9%
	43.885		45.705		51.970		N.A		141.560	
TOTAL GENERAL	76.027	41,0%	63.570	35,5%	64.026	33,3%	N.A	N.A	203.623	36,6%
	185.347		179.243		192.410		N.A		557.000	
META										35%
ESTADO		Cumple								



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

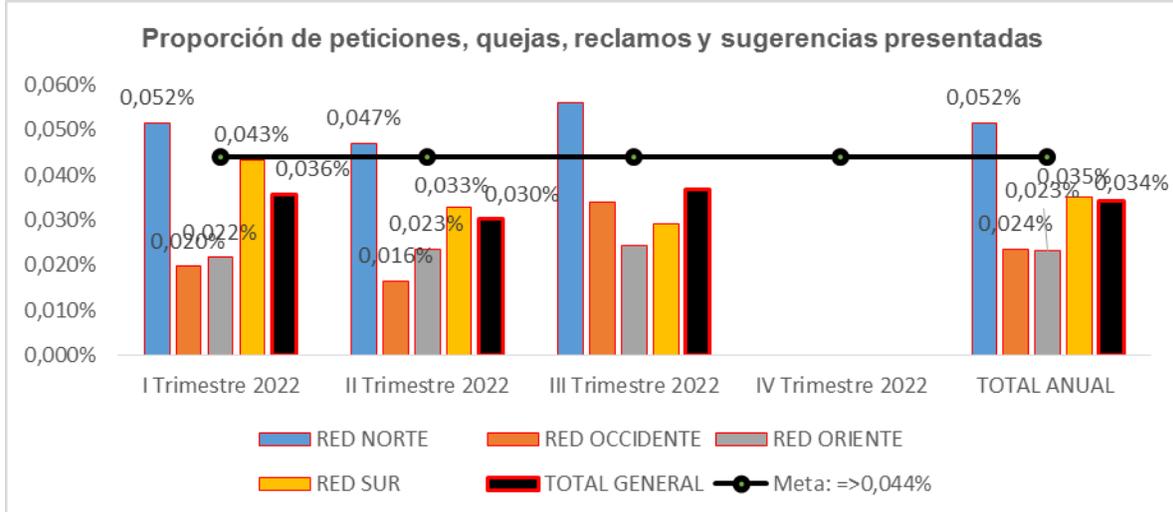
11.3.1.3 Proporción de usuarios satisfechos con la atención.

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%	180	95,7%	N.A	N.A	545	96,6%
	188		188		188		N.A		564	
RED OCCIDENTE	91	100,0%	91	100,0%	91	100,0%	N.A	N.A	273	100,0%
	91		91		91		N.A		273	
RED ORIENTE	81	100,0%	80	98,8%	79	97,5%	N.A	N.A	240	98,8%
	81		81		81		N.A		243	
RED SUR	181	100,0%	175	96,7%	180	99,4%	N.A	N.A	536	98,7%
	181		181		181		N.A		543	
TOTAL GENERAL	535	98,9%	529	97,8%	530	98,0%	N.A	N.A	1.594	98,2%
	541		541		541		N.A		1.623	
META										90,0%
ESTADO	Cumple									



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%	83	0,056%	N.A	N.A	215	0,052%
	133.752		134.234		148.234		N.A		416.220	
RED OCCIDENTE	22	0,020%	21	0,016%	44	0,034%	N.A	N.A	87	0,024%
	111.705		128.101		129.534		N.A		369.340	
RED ORIENTE	22	0,022%	30	0,023%	28	0,024%	N.A	N.A	80	0,023%
	101.705		128.101		114.662		N.A		344.468	
RED SUR	61	0,043%	47	0,033%	41	0,029%	N.A	N.A	149	0,035%
	140.683		142.653		141.383		N.A		424.719	
TOTAL GENERAL	174	0,036%	161	0,030%	196	0,037%	N.A	N.A	531	0,034%
	487.845		533.089		533.813		N.A		1.554.747	
META										0,044%
ESTADO		Cumple								



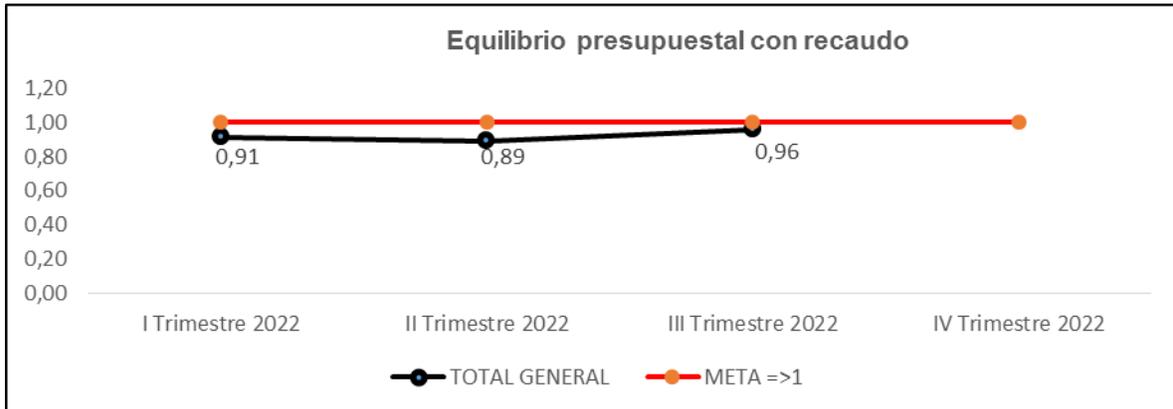
11.4 Perspectiva Financiera.

11.4.1 Factor Sostenibilidad financiera.

11.4.1.1 Equilibrio presupuestal.

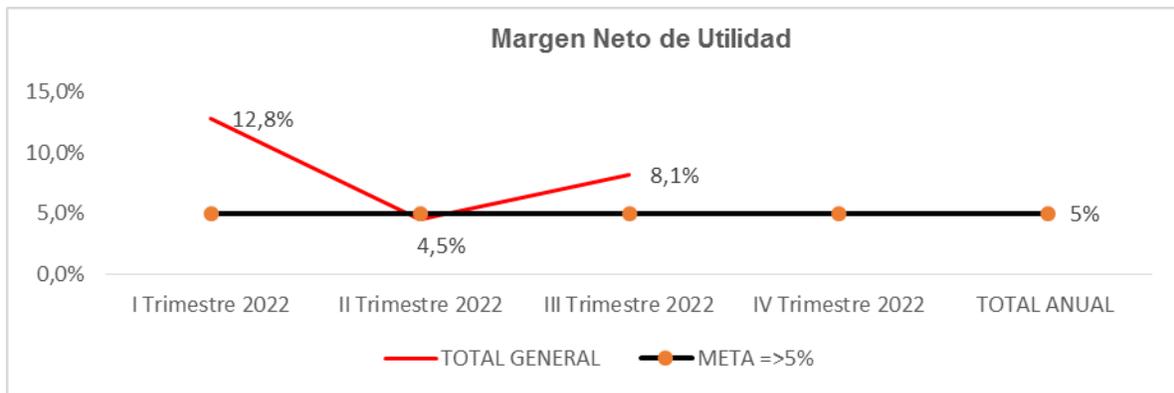
FÓRMULA = Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores

	I Trimestre 2022		II Trimestre 2022		III Trimestre 2022		IV Trimestre 2022		TOTAL ANUAL	
TOTAL GENERAL	28.856.027.337	0,91	39.273.396.740	0,89	56.113.023.366	0,96	N.A	N.A	N.A	N.A
	31.570.756.353		44.071.621.798		58.440.086.574		N.A		N.A	
META										1,00
ESTADO		No cumple								



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%	4.060.245.844	8%	N.A	N.A	N.A	N.A
	16.460.514.649		30.227.515.297		49.831.158.328		N.A		N.A	
META									5%	
ESTADO			#¡DIV/0!							



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