



Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud

III Trimestre de 2022

Alexandra Martínez Vargas

Coordinadora del Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional

Edgar Andres Herrera Herrera

Grupo de Planeación Estratégica

Adriana Carvajal

Grupo de Comunicaciones Estratégicas

2022

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	2
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	8
DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014.....	9
FINALIDAD DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014.....	9
REFERENCIAS DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014	9
OBJETIVO GENERAL DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014	10
ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	11
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR	11
E.1.1.0 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA MÉDICA GENERAL	11
E.1.2.1 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS CONSULTA MEDICINA INTERNA	13
E.1.2.2 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE GINECOBISTETRICIA....	14
E.1.2.3 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE PEDIATRÍA.....	16
E.1.2.4 – OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL	18
E.1.3.0 - NÚMERO DE TUTELAS POR NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ACUERDO 002 DE 2001	19
E.1.4.0 - OPORTUNIDAD EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS ACUERDO 052 (MOLECULAS) DE 2013	20
E.1.5.0 - OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA.....	22
E.1.6.0 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL	23
E.1.7.0 - OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA	25
E.1.8.0 - OPORTUNIDAD EN LA REFERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR A LA RED EXTERNA	26
E.2.1.0 - PROPORCIÓN DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN ADECUADOS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO.....	28
E.2.2.0 - OPORTUNIDAD EN LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	30
E.3.1.1 - TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MAYORES DE 65 AÑOS	31

E.3.1.2 - TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS.....	32
E.4.1.0 TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	33
E.4.2.0 - PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RESUELTOS ANTES DE 15 DÍAS	36
I.1.3.0 - PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA	38
I.1.4.0 - OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS (TRIAGE II)	39
I.2.1.0 - TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	41
I.2.2.0 - PROPORCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA	42
I.3.1.0 - TASA DE MORTALIDAD INTRA-HOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS.....	43
I.3.2.0 - TASA DE INFECCIÓN INTRA-HOSPITALARIA.....	44
I.3.3.0 - PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS.....	45
1 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ O PRIORITARIA	46
2 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA	48
3 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGÍA.....	49
4 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA.....	50
5 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA GENERAL .	51
6 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN OBSTETRICIA	52
7 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL.....	55
8 - TIEMPO DE ESPERA EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO GENERAL RADIOGRAFÍA SIMPLE	56
9 – OPORTUNIDAD EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO TAC	58
10 - TIEMPO DE ESPERA EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO BÁSICO.....	59
15 - TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS.....	61
16 - TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	62
CONCLUSIONES	63
COMENTARIOS	63

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general	11
Gráfico 2. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta médica general.....	12
Gráfico 3. Número ESM que no cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta médica general.....	12
Gráfico 4. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna	13
Gráfico 5. Número ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad asignación citas consulta medicina interna.....	13
Gráfico 6. Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia.....	14
Gráfico 7. Número ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad asignación citas consulta ginecobstetricia	15
Gráfico 8. Oportunidad asignación de citas en consulta de pediatría	16
Gráfico 9. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta de pediatría	17
Gráfico 10. Número de ESM que no cumplieron con la meta – Oportunidad asignación citas consulta pediatría	17
Gráfico 11. Oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.....	18
Gráfico 12. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta de cirugía general.....	18
Gráfico 13. Número de tutelas por no prestación de servicios	19
Gráfico 14. Número de ESM en los cuales se interpusieron tutelas.....	19
Gráfico 15. Oportunidad en la entrega de medicamentos – Supervisión del Contrato.....	20
Gráfico 16. ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad entrega medicamentos – Supervisión Contrato.....	21
Gráfico 17. Número ESM que no cumplieron con la meta establecida – Oportunidad entrega de medicamentos – Supervisión del Contrato	21
Gráfico 18. Oportunidad en la realización de cirugía programada.....	22
Gráfico 19. Número ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad realización cirugía programada	22
Gráfico 20. Oportunidad en asignación de citas en consulta de odontología general	23
Gráfico 21. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas odontología general.....	23
Gráfico 22. Número ESM que no cumplieron con la meta establecida – Oportunidad de asignación de citas en consulta de odontología general	24
Gráfico 23. Oportunidad en la atención de servicios de imagenología	25
Gráfico 24. Número ESM que cumplieron con la meta–Oportunidad en la atención servicios de imagenología.....	25
Gráfico 25. Oportunidad en la referencia ESM a la red externa.....	26
Gráfico 26. Número ESM que cumplieron con la meta - Oportunidad en la referencia ESM a la red externa.....	27

Gráfico 27. Número ESM que incumplieron la meta – Oportunidad en la referencia ESM a la red externa.....	27
Gráfico 28. Proporción esquemas de vacunación niños menores de un año	28
Gráfico 29. Número ESM que cumplieron la meta–Proporción esquemas vacunación niños menores un año	29
Gráfico 30. ESM que no cumplieron la meta–Proporción esquemas vacunación niños menores un año	29
Gráfico 31. Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	30
Gráfico 32. Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años	31
Gráfico 33. Número ESM que cumplieron la meta – Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años	31
Gráfico 34. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	32
Gráfico 35. Número ESM que cumplieron con la meta–Tasa de mortalidad por neumonía menores de 5 años	32
Gráfico 36. Tasa de Satisfacción Global	34
Gráfico 37 Número de ESM que cumplieron con la tasa de satisfacción global.....	34
Gráfico 38 Número de ESM que no cumplieron con la tasa de satisfacción global.....	35
Gráfico 39. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días – Direcciones de Sanidad.....	36
Gráfico 40. Número ESM que cumplen con la meta–Proporción quejas reclamos resueltos antes de 15 días –Direcciones de Sanidad	36
Gráfico 41. Número ESM que incumplieron la meta–Proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días – Direcciones de Sanidad	37
Gráfico 42. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días – Grupo de Atención al Usuario.....	37
Gráfico 43. Proporción de cancelación de cirugía programada	38
Gráfico 44. Número ESM que cumplen con la meta establecida – Proporción cancelación cirugía programada	38
Gráfico 45. Número ESM que no cumplen con la meta – Proporción cancelación cirugía programada	39
Gráfico 46. Oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II)	39
Gráfico 47. Número ESM que cumplieron la meta–Oportunidad atención en consulta urgencias (Triage II).....	40
Gráfico 48. Número ESM que no cumplieron con la meta–Oportunidad atención consulta urgencias (Triage II).....	40
Gráfico 49. Tasa de reingreso de pacientes “hospitalizados”	41
Gráfico 50. Número ESM que cumplieron con la meta – Tasa reingreso pacientes “hospitalizados”	41
Gráfico 51. Proporción pacientes con hipertensión arterial controlada	42
Gráfico 52. Número ESM que cumplieron con la meta – Proporción pacientes hipertensión arterial controlada	42
Gráfico 53. Número ESM que incumplieron la meta– Proporción pacientes con hipertensión arterial controlada	43
Gráfico 54. Tasa de mortalidad intra-hospitalaria después de 48 horas.....	43

Gráfico 55. Número ESM que cumplieron la meta– Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas.....	44
Gráfico 56. Tasa de infección intrahospitalaria.....	44
Gráfico 57. Número ESM que cumplieron con la meta establecida – Tasa de infección intrahospitalaria.....	45
Gráfico 58. Proporción de vigilancia de eventos adversos	45
Gráfico 59. Número ESM que no cumplieron con la meta – Proporción de vigilancia de eventos adversos.....	46
Gráfico 60. Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria	46
Gráfico 61. Número ESM que cumplieron la meta–Tiempo espera consulta medicina general tercera vez/prioritaria	47
Gráfico 62. Número ESM que no cumplieron la meta– Tiempo espera consulta medicina general tercera vez/prioritaria	47
Gráfico 63. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en medicina interna	48
Gráfico 64. Número ESM que cumplieron la meta– Tiempo espera consulta medicina interna	49
Gráfico 65. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en ginecología	49
Gráfico 66. Número ESM que cumplen la meta – Tiempo espera consulta medicina especializada ginecología	50
Gráfico 67. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en pediatría	50
Gráfico 68. Número ESM que cumplieron la meta – Tiempo espera consulta medicina especializada pediatría	51
Gráfico 69. Número ESM que no cumplieron la meta – Tiempo espera en consulta de pediatría ..	51
Gráfico 70. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en cirugía general	52
Gráfico 71. Número ESM que cumplen la meta – Tiempo de espera en consulta de cirugía general	52
Gráfico 72. Tiempo de espera en consulta medicina especializada en obstetricia	53
Gráfico 73. Número ESM que cumplen la meta – Tiempo espera en consulta medicina especializada obstetricia.....	53
Gráfico 74. Número ESM que incumplieron la meta – Tiempo espera en consulta de obstetricia ..	54
Gráfico 75. Tiempo de espera en consulta de odontología general	55
Gráfico 76. Número ESM que cumplieron la meta – Tiempo de espera en consulta de odontología general.....	55
Gráfico 77. Número ESM que incumplieron la meta – Tiempo de espera consulta de odontología general.....	56
Gráfico 78. Tiempo de espera en servicios de imagenología y diagnóstico general radiografía simple	57
Gráfico 79. Número ESM que cumplen con la meta establecida – Tiempo espera servicios imagenología radiografía simple	57
Gráfico 80. Número ESM que incumplieron la meta–Tiempo espera servicios imagenología radiografía simple	58
Gráfico 81. Oportunidad en servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC	58
Gráfico 82. Número ESM que cumplieron la meta – Tiempo espera servicios imagenología y diagnóstico especializado TAC	59

<i>Gráfico 83. Tiempo de espera en la toma de muestras para laboratorio básico</i>	<i>59</i>
<i>Gráfico 84. Número ESM que cumplieron con la meta establecida – Tiempo espera en la toma de muestras laboratorio básico</i>	<i>60</i>
<i>Gráfico 85. Número ESM que no cumplen la meta– Tiempo espera en la toma de muestras laboratorio básico</i>	<i>60</i>
<i>Gráfico 86. Tasa de mortalidad en menores de cinco años.....</i>	<i>61</i>
<i>Gráfico 87. Número ESM que cumplieron con la meta – Tasa de mortalidad en menores de cinco años</i>	<i>61</i>
<i>Gráfico 88. Tasa de mortalidad infantil.....</i>	<i>62</i>
<i>Gráfico 89. Número ESM que cumplieron la meta establecida – Tasa de mortalidad infantil</i>	<i>62</i>

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene el comportamiento y análisis de los indicadores de calidad y alerta temprana, medidos en 36 indicadores que permiten establecer una percepción del estado de la prestación del servicio de salud y que orienta a los usuarios en el conocimiento de la oportunidad y demás aspectos relacionados con la atención y prestación del servicio en la red interna, en el ejercicio de sus derechos y deberes.

En este análisis se encontraron aspectos por mejorar; el Sistema de Gestión de Calidad del SSFM debe efectuar los respectivos planes de mejoramiento, con el fin de solventar las novedades encontradas para mejorar los aspectos de oportunidad y accesibilidad de los servicios de salud hacia los usuarios. Por lo anterior, las DISAN deben seguir en la labor de revisar los parámetros y formatos por plantilla para cada uno de los ESM, tanto para los numeradores como para los denominadores, con el fin de generar información más confiable para la toma de decisiones al interior del Subsistema de Salud. Para los ESM que cuenten con la plataforma SALUD.SIS se tendrán en cuenta los indicadores generados por este sistema. Si llegasen a encontrarse inconsistencias en esta información se debe en informar al Área Estadística Líder del proceso para generar las solicitudes de cambio.

En la exploración de la calidad de los datos se espera que los registros reportados erróneamente decrezcan con el tiempo. En este análisis, se observó el comportamiento de los numeradores, denominadores y el resultado del indicador, y se encontró que los reportes de los ESM hacia las DISAN y a la DIGSA presentan datos más consistentes que en anteriores años. Se recomienda el uso de la plataforma SALUD.SIS para seguir mejorando la calidad del dato y así tener mejores recursos para el análisis de la información y la toma de decisiones.

“El sistema de Indicadores de Calidad y de Alerta temprana, tiene como estrategia recolectar, monitorear, analizar y evaluar las variables de oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la atención y prestación de los servicios de salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas, para la formulación de correcciones y soluciones oportunas, con el propósito de optimizar los resultados de atención en salud, desarrollando acciones de mejora en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS”. Superintendencia Nacional de Salud 2011.

DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014

Por la cual se establecen las políticas y lineamientos para la estructura, envío, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios de salud en las direcciones de sanidad e **indicadores de calidad y alerta temprana de la red interna** establecimientos de sanidad militar a la dirección general de sanidad militar.

FINALIDAD DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014

Unificar los criterios en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el reporte, consolidación, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios en salud e **Indicadores de Calidad y Alerta Temprana** en las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar, con el fin de asegurar la confiabilidad, validez y calidad en la información estadística que generan los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional.

REFERENCIAS DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014

- Resolución 3374/2000 "Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados".
- Resolución 1446/2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud".
- Circular 056/2009 "Sistema de Indicadores de Alerta Temprana".
- Circular 030/2006 "Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los indicadores de calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención en salud (Autoevaluación de la red la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario) en las entidades promotoras de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud que administren, incluyendo las empresas de medicina preparada, y los requerimientos de información".
- Directiva Permanente 331481/2012 "Políticas y Lineamientos para la administración de la Información estadística".

OBJETIVO GENERAL DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014

Unificar el reporte, obligatoriedad, envío, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios en salud e **Indicadores de Calidad y Alerta Temprana** en las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel Nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DIRECTIVA PERMANENTE 370867 DE 2014

- Establecer una metodología para el envío estandarizado, reporte, consolidación, procesamiento y validación de los registros individuales de la prestación de servicios en salud e **Indicadores de Calidad y Alerta Temprana** por parte de las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional en la red interne.
- Determinar la cobertura de los registros de los **Indicadores de Calidad y Alerta Temprana** de las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional en la red interna.
- Determinar la cobertura de los registros individuales de la prestación de servicios en salud e **Indicadores de Calidad y Alerta Temprana** en las Direcciones de Sanidad y Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional en la red interne.
- Realizar informes técnicos y ejecutivos por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad, que demuestren el comportamiento de los registros individuales de la prestación de servicios en salud e **Indicadores de Calidad y Alerta Temprana** a nivel nacional en la red interna.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

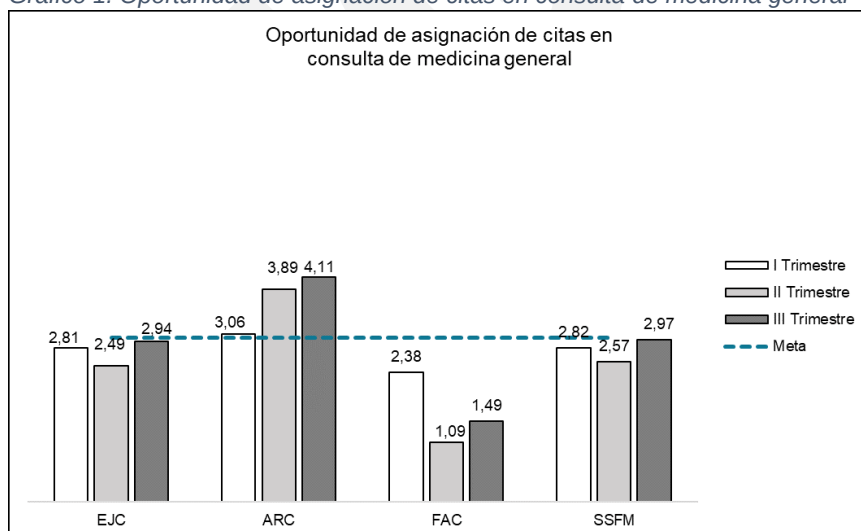
El análisis presentado muestra el comportamiento de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana en el tercer trimestre del año 2022. El objetivo de este análisis es medir y monitorear las áreas de asignación de citas en consulta de medicina general, odontología general, ginecobstetricia, el tiempo de espera en consulta de medicina especializada, entre otros.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR INDICADOR

E.1.1.0 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA MÉDICA GENERAL

El Gráfico 1 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 3 días. En el tercer trimestre de 2022, se reportan datos cuyo resultado es superior a la meta establecida en DISAN ARC con 4.11 días de oportunidad; en términos del SSFM, el indicador calculado es de 2.97 días en la oportunidad de asignación de citas, alcanzando así con el objetivo. Para la medición de éste indicador en el tercer trimestre de 2022, DISAN Ejército reporta en total 123 establecimientos de sanidad, de los cuales 110 cumplen la meta y 13 no la cumplen. DISAN Armada, reporta en total 21 establecimientos, de los cuales, 16 cumplen la meta y 5 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC, reporta en total 14 establecimientos, de los cuales 13 cumplen con la meta establecida y 1 no la cumplen.

Gráfico 1. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general

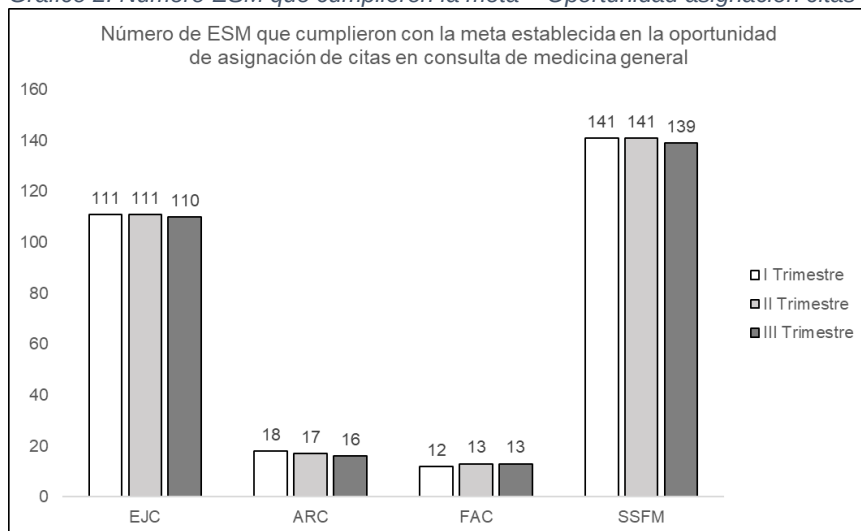


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 2 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina general

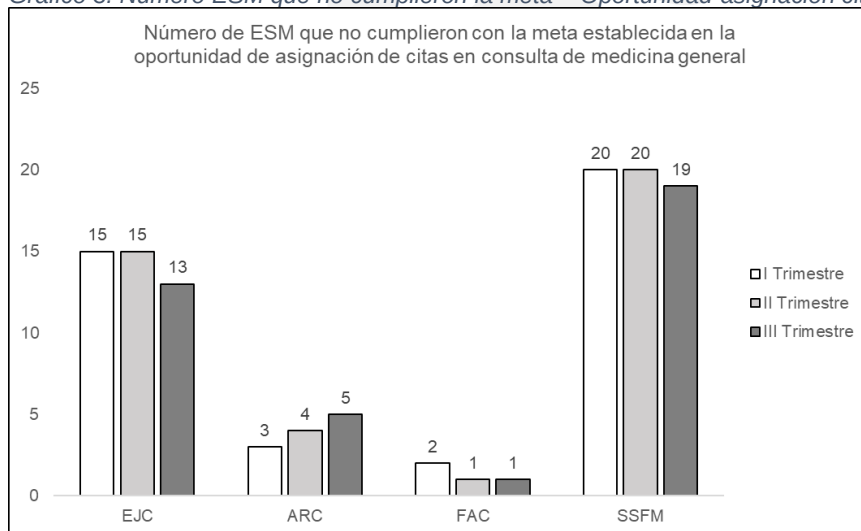
Gráfico 2. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta médica general



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

Gráfico 3. Número ESM que no cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta médica general



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

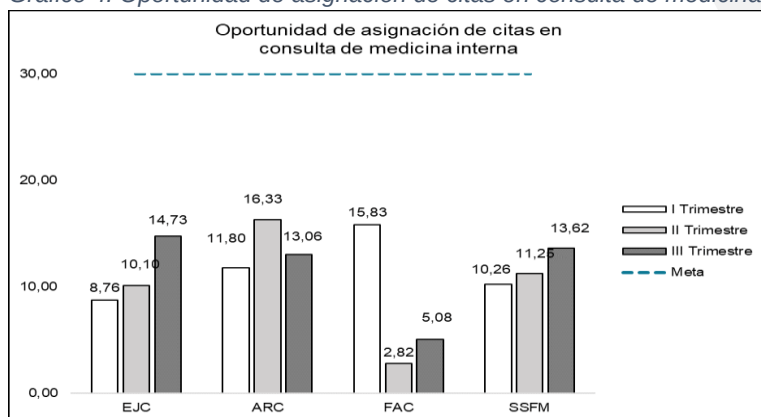
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar para la oportunidad de asignación de citas en consulta médica general

E.1.2.1 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS CONSULTA MEDICINA INTERNA

El Gráfico 4 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 30 días. Se evidencia que, en general, el SSFM cumple con la meta establecida en el tercer trimestre de 2022 debido al buen desempeño registrado por cada ESM de cada fuerza. DISAN Ejército, DISAN Armada y Jefatura de Salud FAC reportaron una oportunidad acertada con relación al objetivo planteado. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 17 establecimientos de sanidad, los cuales cumplen la meta. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos que cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 3 establecimientos, los cuales cumplen con la meta establecida.

Gráfico 4. Oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna

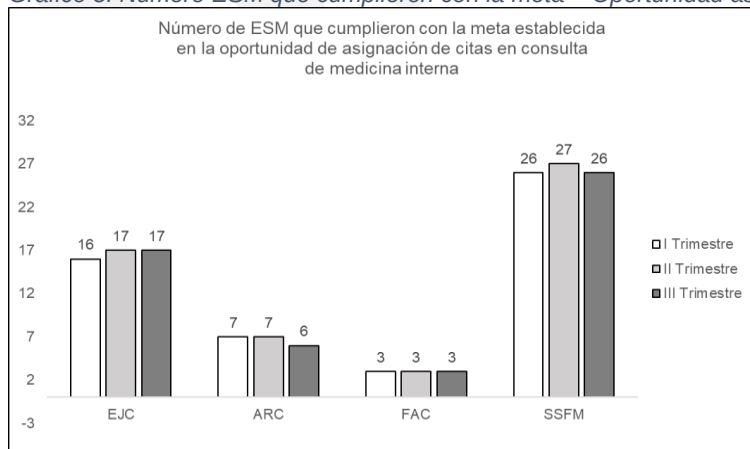


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 5 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de medicina interna.

Gráfico 5. Número ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad asignación citas consulta medicina interna



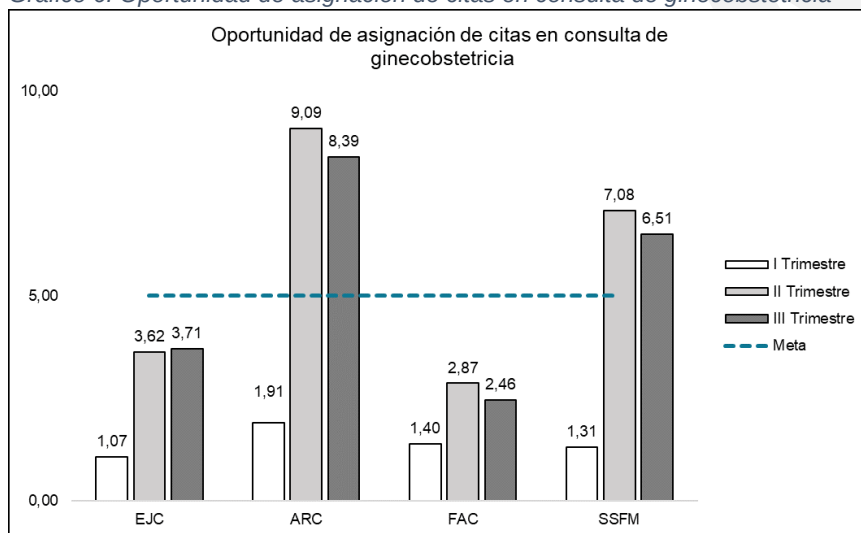
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.1.2.2 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE GINECOBSTETRICIA

El Gráfico 6 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia en el 2022. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 5 días. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, el registro para el valor calculado del indicador en DISAN EJC y JEFSA, es de 3.71, y 2.46 días respectivamene, alzando así con el valor objetivo. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 18 establecimientos de sanidad, de los cuales 14 cumplen la meta y 4 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos, de los cuales 3 cumplen con la norma y 3 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 4 establecimientos de los cuales 1 cumple la norma.

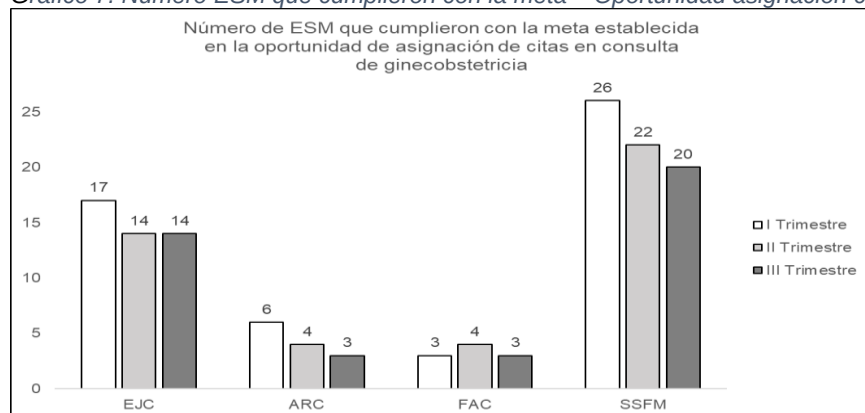
Gráfico 6. Oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 7 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia.

Gráfico 7. Número ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad asignación citas consulta ginecobstetricia

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

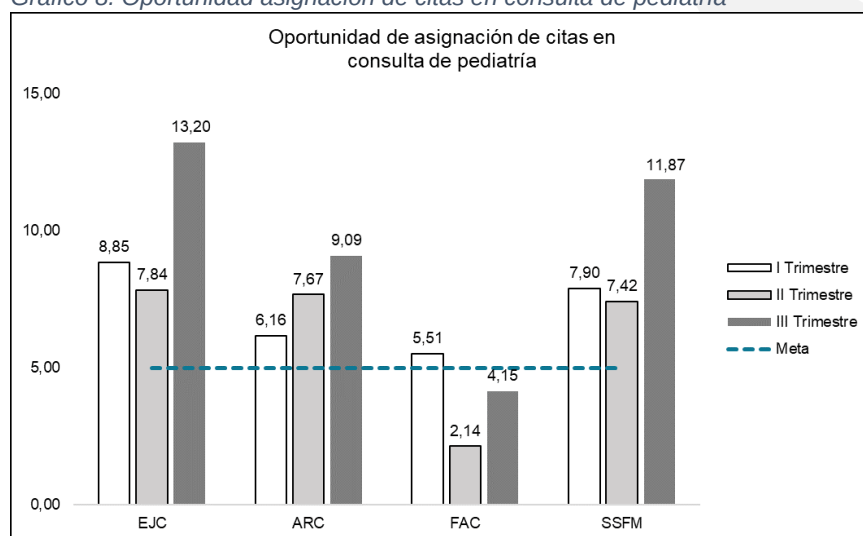
Un ESM no cumple con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de ginecobstetricia.

FUERZA	ESM	INDICADOR	META
EJC	DISUR	9.34	5
EJC	BASER16	7.75	5
EJC	BASER10	7.52	5
EJC	DMTOL	7.37	5
ARC	HONAC	11.16	5
ARC	CEMED	9.95	5
ARC	ENSB	6.32	5
FAC	CACOM2	5.92	5

E.1.2.3 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE PEDIATRÍA

El Gráfico 8 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 5 días. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, el indicador calculado para el SSFM no logra el objetivo de oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría, dado que el indicador resultado es de 11.87 días. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 20 establecimientos de sanidad, de los cuales 2 cumplen la meta y 18 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos, de los 3 cumplen con la norma y 3 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 4 establecimientos de los cuales 2 cumplen con la meta.

Gráfico 8. Oportunidad asignación de citas en consulta de pediatría

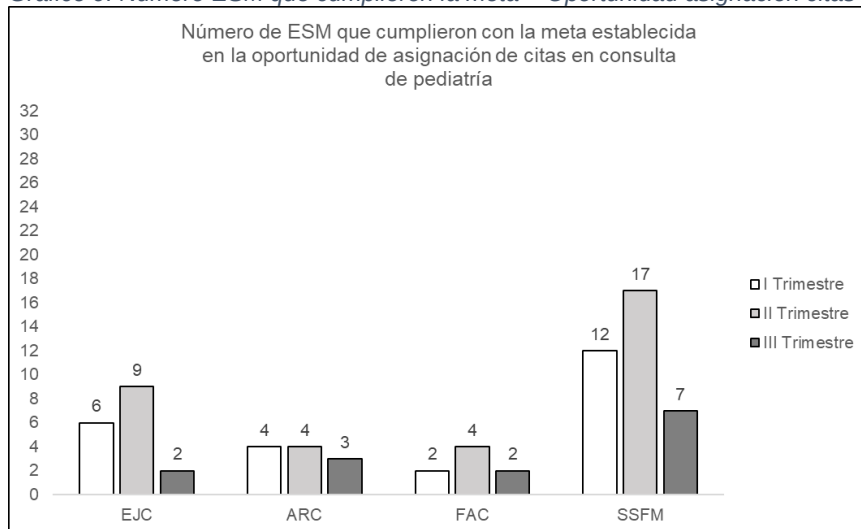


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 9 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría.

Gráfico 9. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta de pediatría

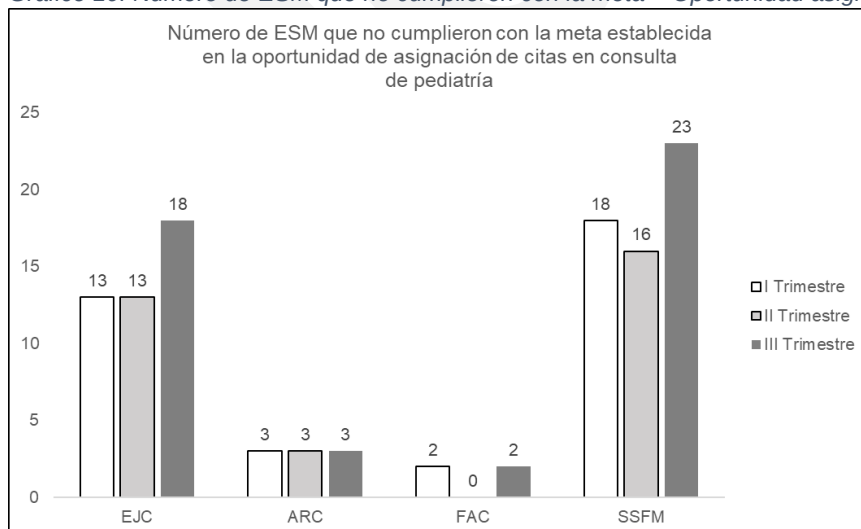


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 10 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría.

Gráfico 10. Número de ESM que no cumplieron con la meta – Oportunidad asignación citas consulta pediatría



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

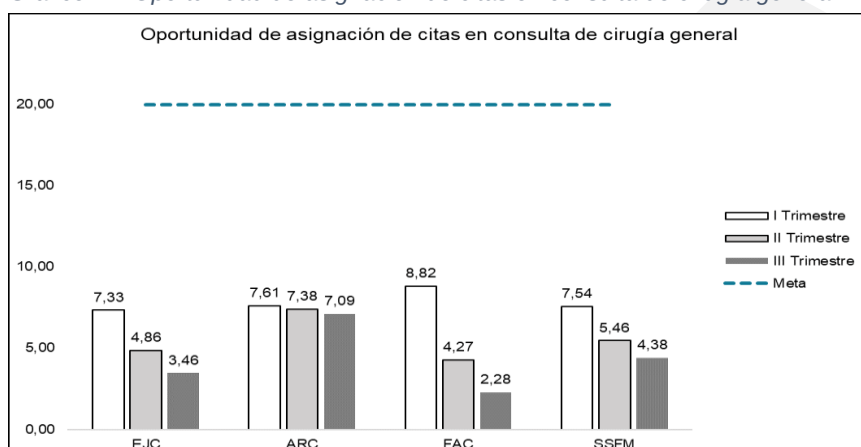
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar para la oportunidad de asignación de citas en consulta de pediatría.

E.1.2.4 – OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL

El Gráfico 11 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 20 días. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, el SSFM cumplió con la meta establecida. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 12 establecimientos de sanidad, los cuales cumplen con la meta. DISAN Armada reporta en total 2 establecimientos, que cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 2 establecimientos, que cumplen con la meta establecida.

Gráfico 11. Oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general

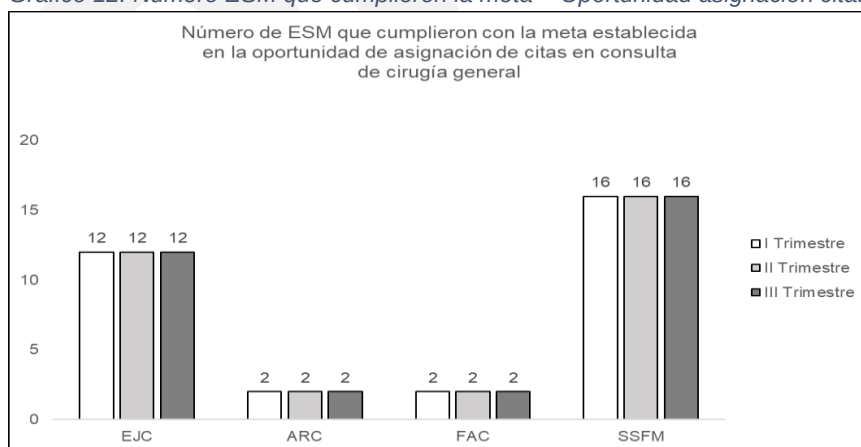


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 12 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de cirugía general.

Gráfico 12. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas consulta de cirugía general



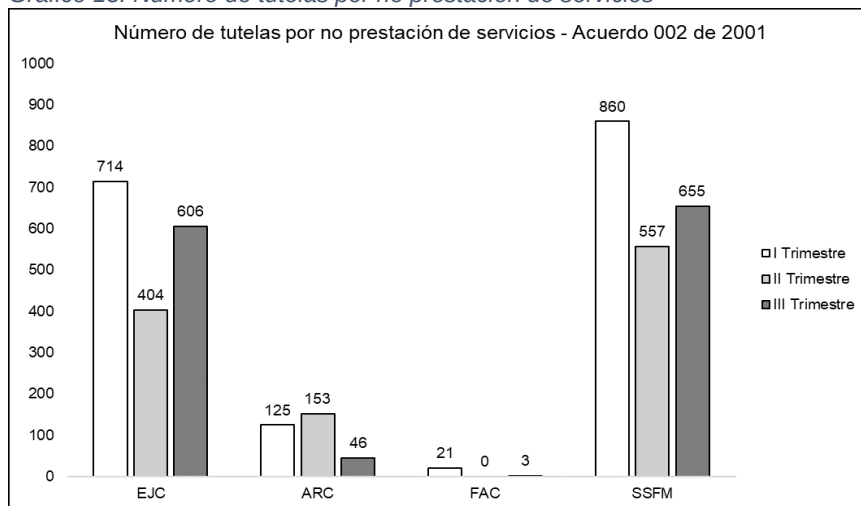
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.1.3.0 - NÚMERO DE TUTELAS POR NO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ACUERDO 002 DE 2001

El Gráfico 13 presenta el número de tutelas por no prestación de servicios acuerdo 002 de 2001. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, el total de tutelas interpuestas en el SSFM es de 655, siendo 606 de Ejército, 46 de Armada y 3 de Fuerza Aérea.

Gráfico 13. Número de tutelas por no prestación de servicios

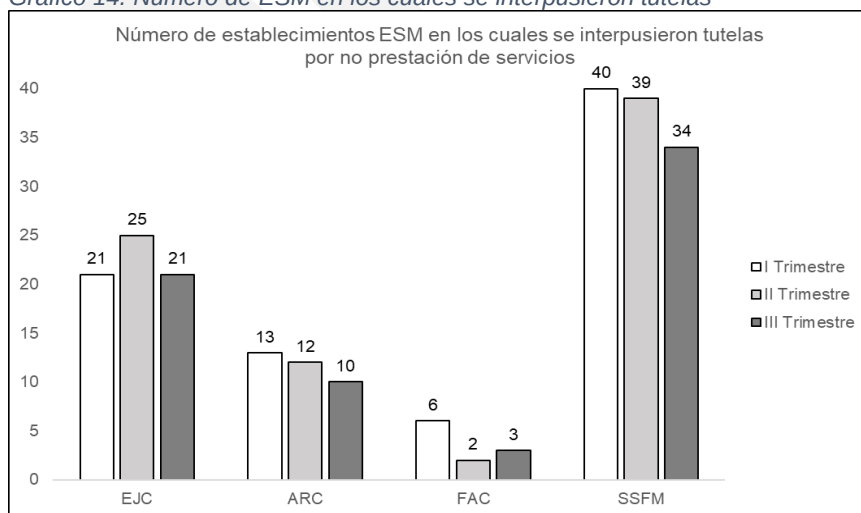


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 14 indica el número de ESM en los cuales se interpusieron tutelas por no prestación de servicios acuerdo 002 de 2001.

Gráfico 14. Número de ESM en los cuales se interpusieron tutelas



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

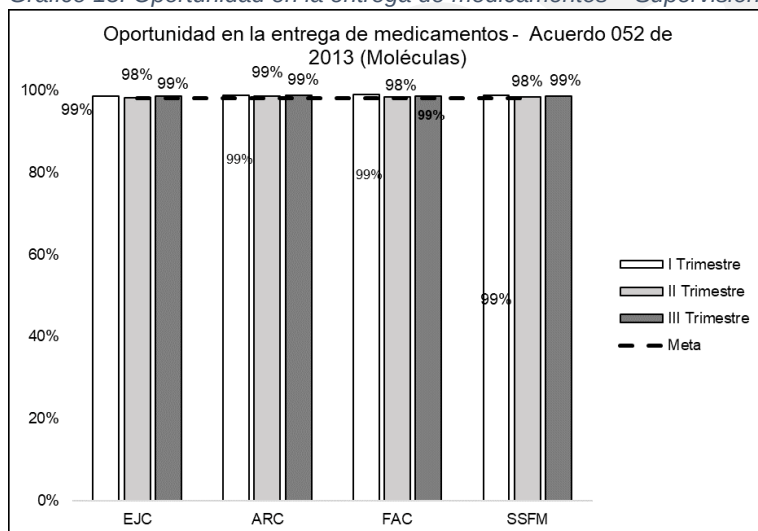
E.1.4.0 - OPORTUNIDAD EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS ACUERDO 052 (MOLECULAS) DE 2013

- Información entregada por la supervisión de contrato

El Gráfico 15 presenta la oportunidad en entrega de medicamentos Acuerdo 052 de 2013 en el tercer trimestre de 2022 según la información entregada por la supervisión del contrato de Medicamentos de los operadores logísticos y ETICOS Ltda. La meta se logra cuando la oportunidad es mayor al 98%.

Se observa que en el tercer trimestre de 2022, DISAN Ejército, DISAN Armada y Jefatura de Salud FAC presentan valores calculados del 99%, que alcanzan la norma objetivo; consecuentemente el SSFM cumple la meta, registrando una oportunidad del 99%. La información entregada por la supervisión del contrato, sustenta que la DISAN Ejército reporta en total 50 establecimientos de sanidad, de los cuales 42 cumplen la meta y 8 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 10 establecimientos, los cuales cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 8 establecimientos, de los cuales 5 cumplen con la meta y 3 no la cumple.

Gráfico 15. Oportunidad en la entrega de medicamentos – Supervisión del Contrato

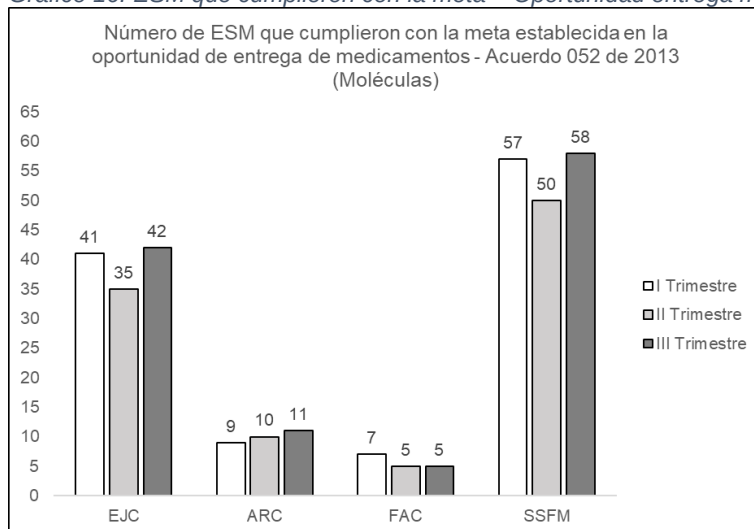


Fuente: Supervisión del Contrato 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 16 indica los ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la entrega de medicamentos Acuerdo 052 de 2013.

Gráfico 16. ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad entrega medicamentos – Supervisión Contrato

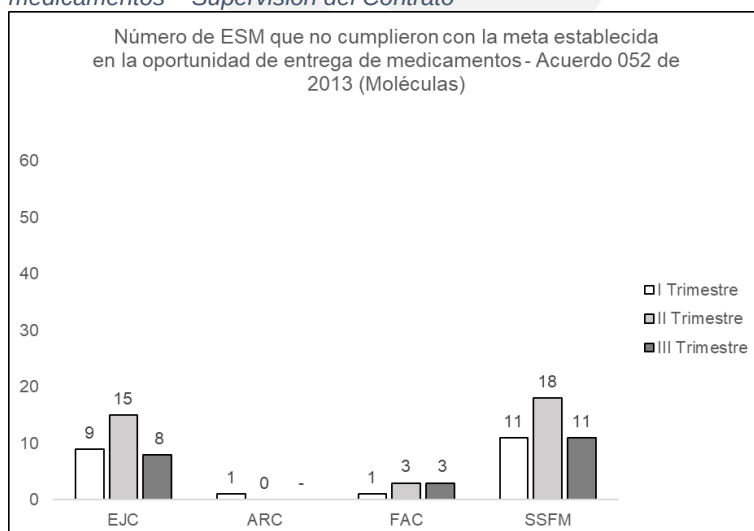


Fuente: Supervisión del Contrato 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 17 indica los ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la entrega de medicamentos Acuerdo 052 de 2013 en el 2022.

Gráfico 17. Número ESM que no cumplieron con la meta establecida – Oportunidad entrega de medicamentos – Supervisión del Contrato



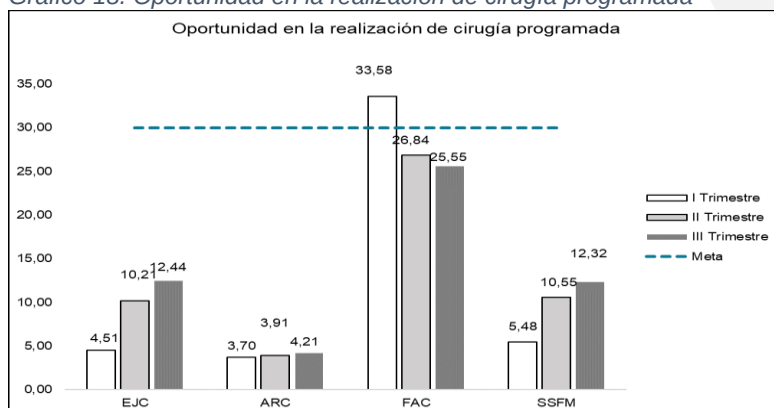
Fuente: Supervisión del Contrato 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.1.5.0 - OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA

El Gráfico 18 presenta la oportunidad para la realización de cirugía programada en el 2022. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 30 días. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, DISAN Ejército registra una oportunidad de 12.44 días cumpliendo así con el objetivo constituido, al igual, la DISAN Armada cumple con la meta, al obtener una oportunidad de 4.21 días. Para FAC es indicador calculado es de 25.55 días, con esto, el SSFM logra alcanzar la norma, dado un registro de oportunidad de 12.32 días. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 9 establecimientos de sanidad, de los cuales 8 cumplen la meta. DISAN Armada reporta en total 2 establecimientos que cumplen con la meta. Jefatura de Salud FAC reporta 2 establecimientos.

Gráfico 18. Oportunidad en la realización de cirugía programada

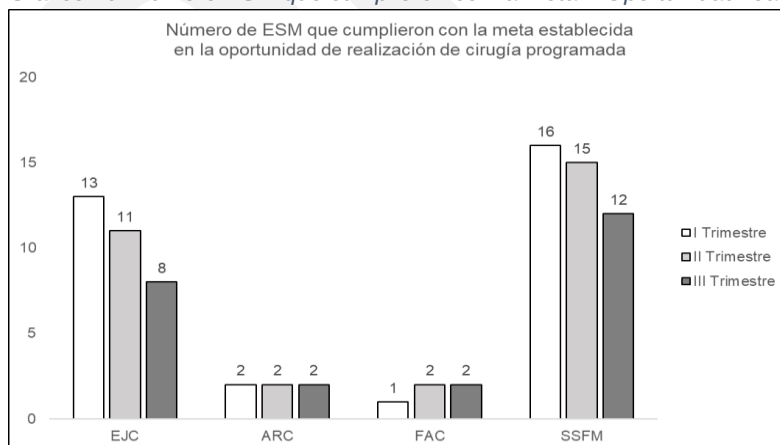


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 19 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la realización de cirugía programada.

Gráfico 19. Número ESM que cumplieron con la meta – Oportunidad realización cirugía programada



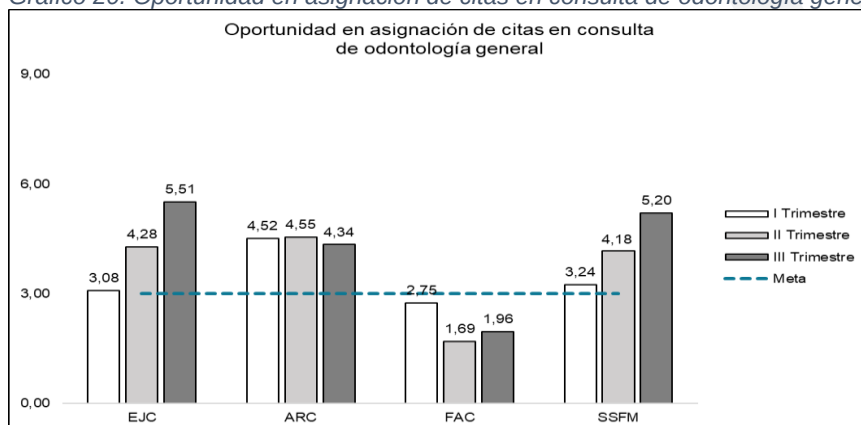
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.1.6.0 - OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL

El Gráfico 20 presenta la oportunidad de asignación de citas en consulta de odontología general. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 3 días. Se evidencia que en el tercer trimestre de 2022, la oportunidad en asignación de citas para Ejército y Armada no cumple con el objetivo planteado. Para el subsistema de salud SSFM, no se cumple con la meta, registrando un valor del indicador de 5.20 días. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 133 establecimientos de sanidad, de los cuales 106 cumplen con la meta y 27 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 21 establecimientos de los cuales 17 cumplen con la norma y 4 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 14 establecimientos, de los cuales 13 cumplen con la meta y 1 no la cumplen.

Gráfico 20. Oportunidad en asignación de citas en consulta de odontología general

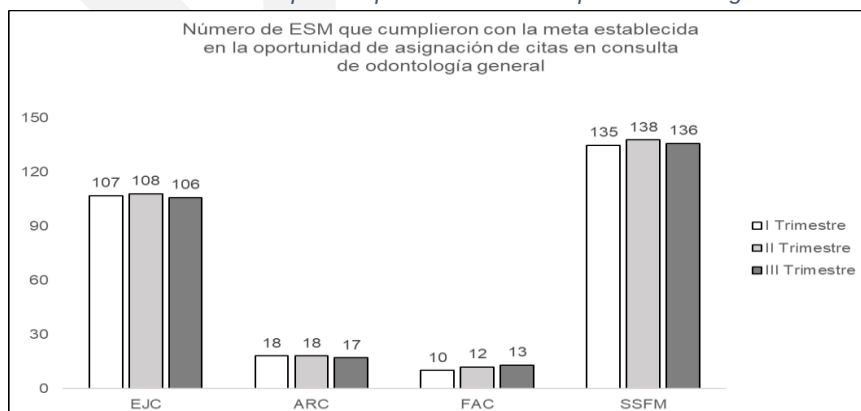


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 21 indica el número de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de odontología general.

Gráfico 21. Número ESM que cumplieron la meta – Oportunidad asignación citas odontología general

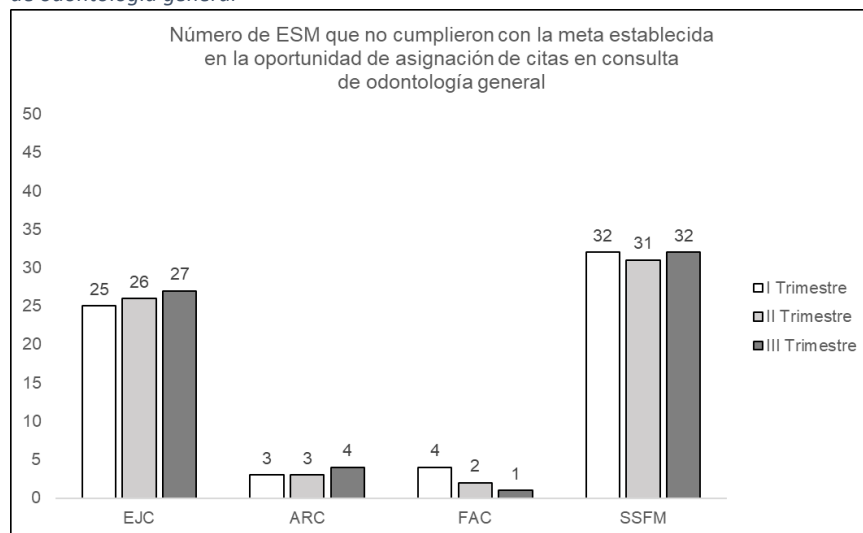


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 22 indica el número de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad de asignación de citas en consulta de odontología general.

Gráfico 22. Número ESM que no cumplieron con la meta establecida – Oportunidad de asignación de citas en consulta de odontología general



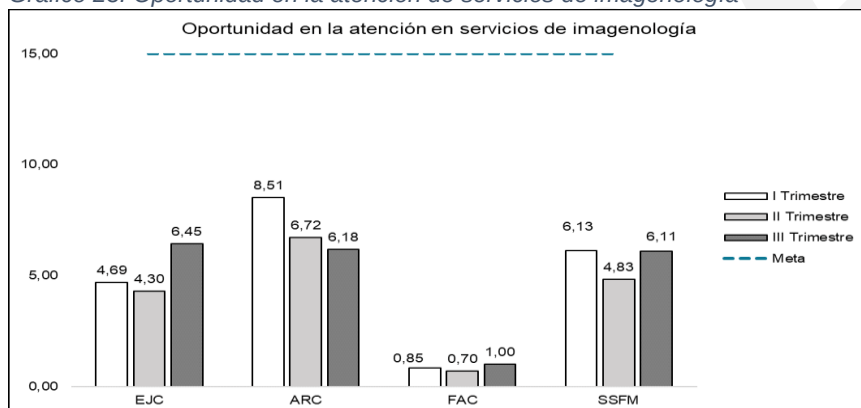
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.1.7.0 - OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE IMAGENOLÓGÍA

El Gráfico 23 presenta la oportunidad en la atención de los servicios de imagenología en el 2022. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 15 días. Se muestra que en las DISAN y en la Jefatura de Salud se cumple con la oportunidad objetivo, con lo cual el SSFM llega al objetivo planteado de oportunidad. DISAN Ejército indica que su tiempo de espera entre la solicitud del servicio y el momento en el cual es prestado, es de 6.45 días, DISAN Armada presenta un valor calculado de oportunidad de 6.18 días y Jefatura de Salud FAC presenta el indicador calculado de 1 días. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 15 establecimientos de sanidad, de los cuales 14 cumplen con la meta y 1 no la cumple. DISAN Armada reporta en total 6 establecimientos los cuales cumplen con la norma. Jefatura de Salud FAC reporta en total 4 establecimientos los cuales cumplen con la meta establecida.

Gráfico 23. Oportunidad en la atención de servicios de imagenología

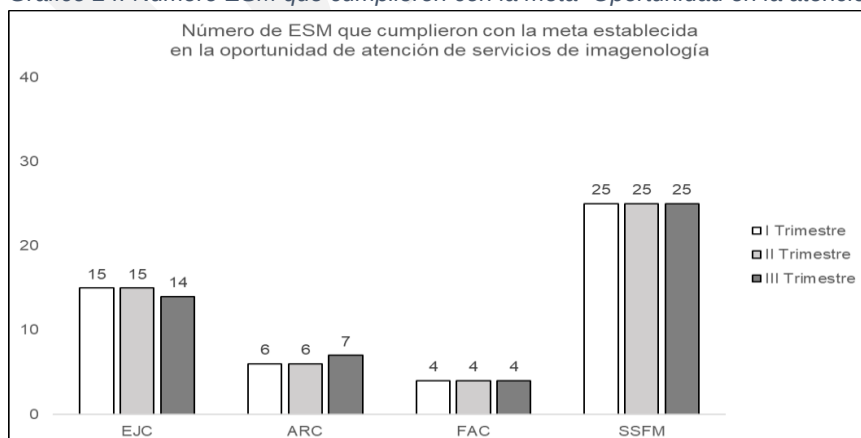


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 24 indica la cantidad de ESM que cumple con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la atención en servicios de imagenología

Gráfico 24. Número ESM que cumplieron con la meta—Oportunidad en la atención servicios de imagenología



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

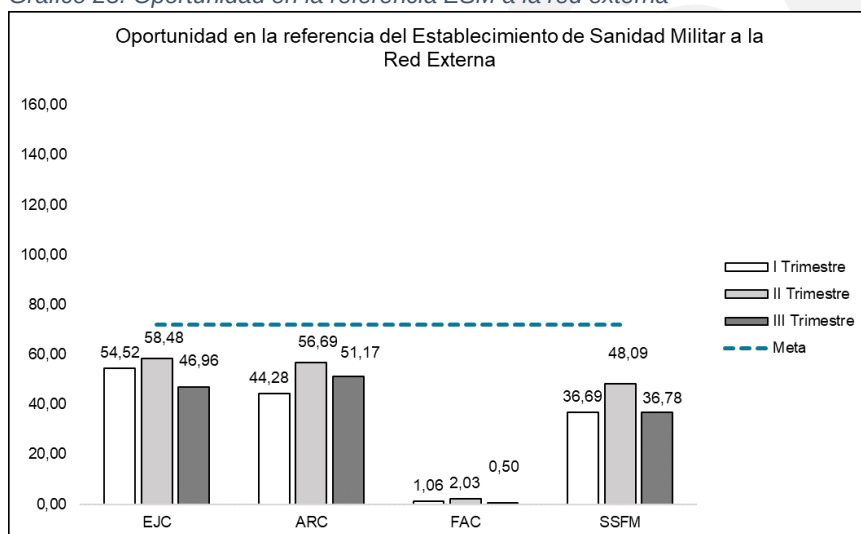
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.1.8.0 - OPORTUNIDAD EN LA REFERENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR A LA RED EXTERNA

El Gráfico 25 presenta la oportunidad en la referencia del Establecimiento de Sanidad Militar a la Red Externa. La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 72 horas. Se identifica que DISAN EJC, DISAN ARC y Jefatura de Salud FAC registran tiempos de oportunidad menores al objetivo planteado; con un indicador de DISAN EJC de 46.96 horas, para DISAN ARC de 51.17 horas y JEFSa con un registro de 0.5 horas. Éstas fuerzas cumplen con la meta establecida. El SSFM alcanza el objetivo, reportando un indicador de 36.78 horas.

Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 73 establecimientos de sanidad, de los cuales 52 cumplen la meta y 21 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 21 establecimientos de los cuales 12 cumplen con la norma y 9 no la cumplen. Jefatura de Salud FAC reporta en total 15 establecimientos que cumplen con la meta establecida.

Gráfico 25. Oportunidad en la referencia ESM a la red externa

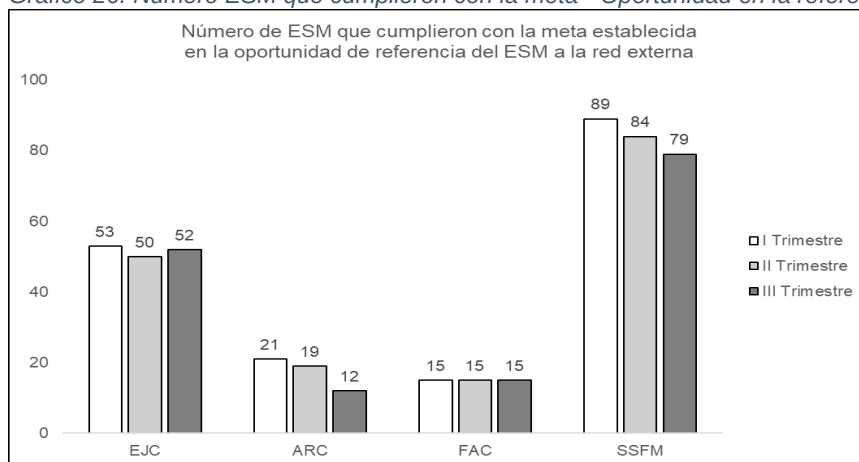


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 26 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la referencia del Establecimiento de Sanidad Militar a la Red Externa.

Gráfico 26. Número ESM que cumplieron con la meta - Oportunidad en la referencia ESM a la red externa

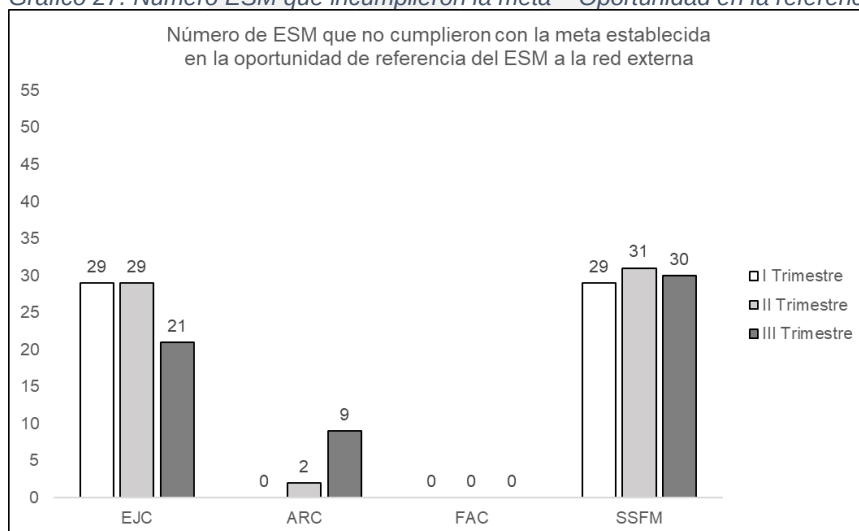


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 27 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la referencia del Establecimiento de Sanidad Militar a la Red Externa.

Gráfico 27. Número ESM que incumplieron la meta – Oportunidad en la referencia ESM a la red externa



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

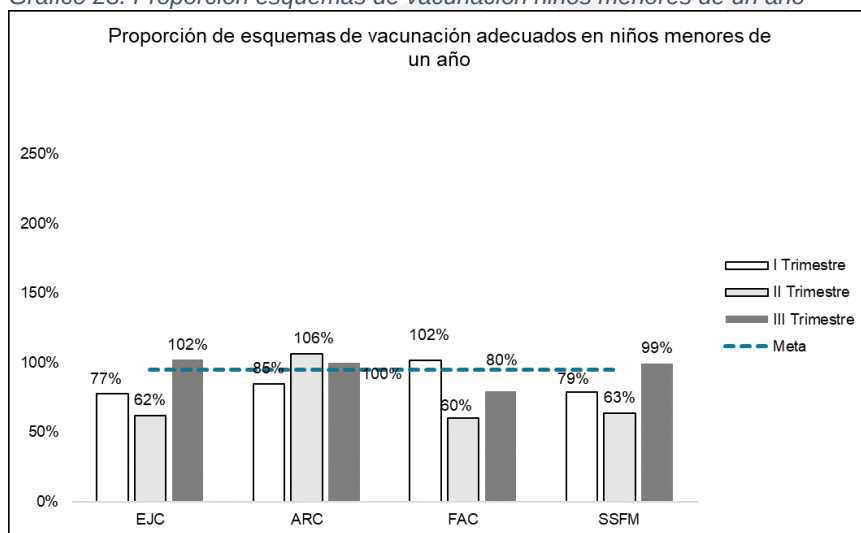
En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en la oportunidad en la referencia del Establecimiento de Sanidad Militar a la Red Externa.

E.2.1.0 - PROPORCIÓN DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN ADECUADOS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

El Gráfico 28 presenta la proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año. La meta se logra cuando la proporción es mayor del 95%. Se observa en el tercer trimestre de 2022 que en el SSFM cumple con la meta debido a que el indicador calculado se registra con el 99%. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 30 establecimientos de sanidad, de los cuales 9 cumplen la meta y 21 no la cumplen. DISAN Armada reporta en total 12 ESM que cumplen la meta. Jefatura de Salud FAC reporta en total 11 de los cuales 7 cumplen con la meta establecida y 4 no la cumplen.

NOTA: Teniendo la anotación registrada en los anteriores informes, se expresa en el presente la debida corrección de la información desde el origen de los datos a ser comparados y calculados desde los ESM junto con sus respectivas DISANES y JEFSAs. Es de recordar que este indicador se debe medir desde el establecimiento de metas originadas desde DIGSA del programa ampliado de inmunización con las terceras dosis de pentavalente en niños menores de un año y no la suma de las terceras, segundas y terceras dosis del mismo biológico.

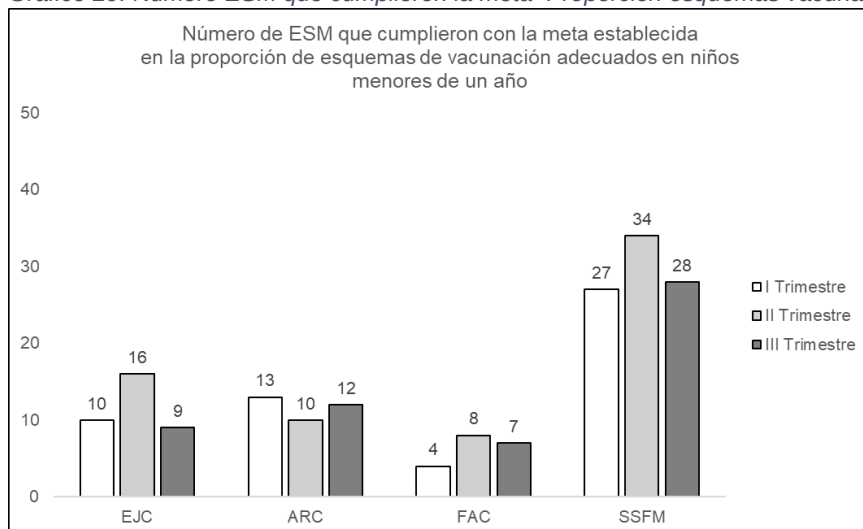
Gráfico 28. Proporción esquemas de vacunación niños menores de un año



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

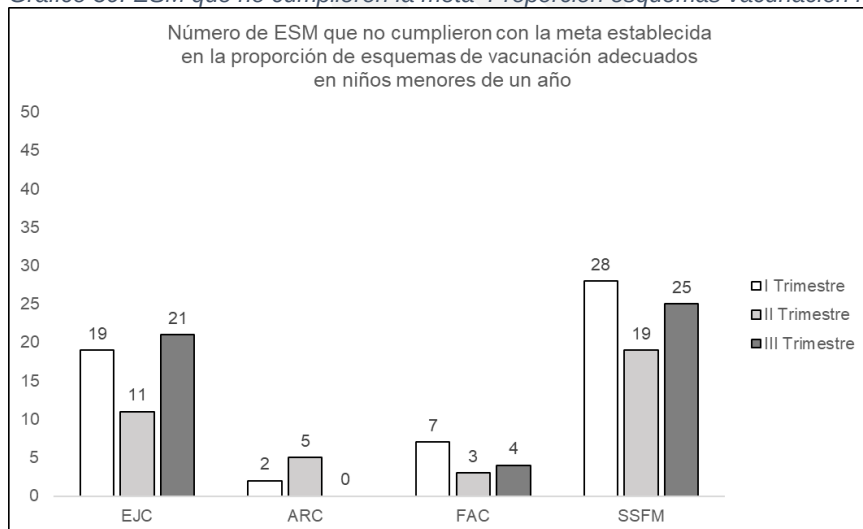
El Gráfico 29 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año.

Gráfico 29. Número ESM que cumplieron la meta–Proporción esquemas vacunación niños menores un año

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 30 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año.

Gráfico 30. ESM que no cumplieron la meta–Proporción esquemas vacunación niños menores un año

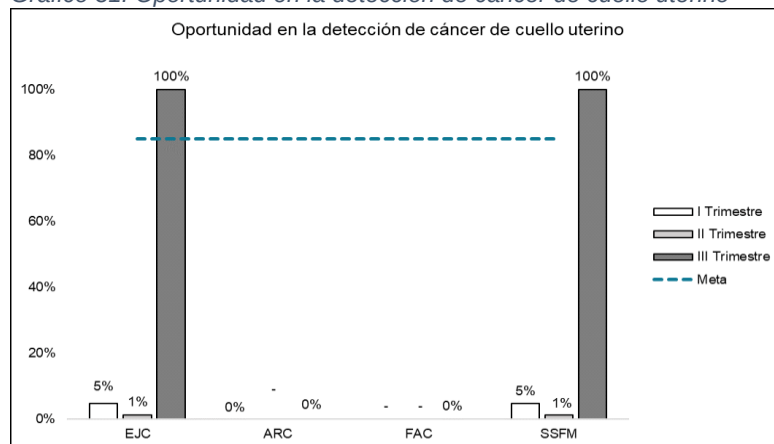
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.2.2.0 - OPORTUNIDAD EN LA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El Gráfico 31 presenta la oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino. La meta se logra cuando la oportunidad es mayor al 85%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, el SSFM cumple con la meta establecida ya que el indicador calculado es de 100%. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 1 ESM.

Gráfico 31. Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

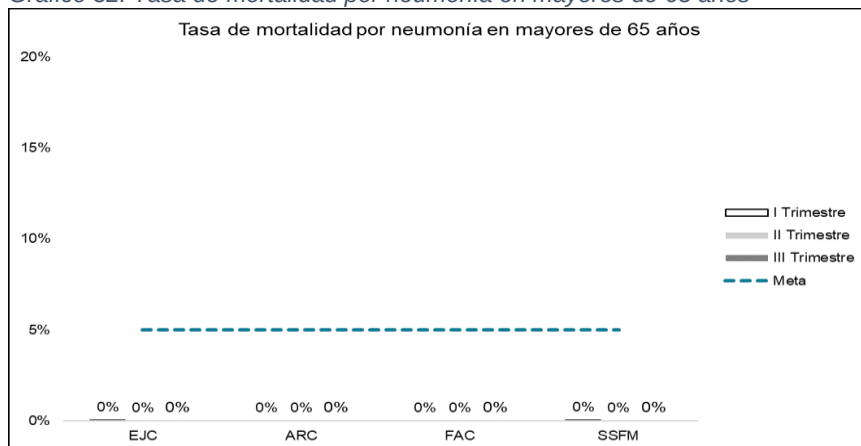
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en la oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino.

E.3.1.1 - TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MAYORES DE 65 AÑOS

El Gráfico 32 presenta la tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años. La meta se logra cuando la tasa es menor al 5%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, el SSFM cumplió con la meta establecida. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 17 establecimientos de sanidad, que cumplen la meta.

Gráfico 32. Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años

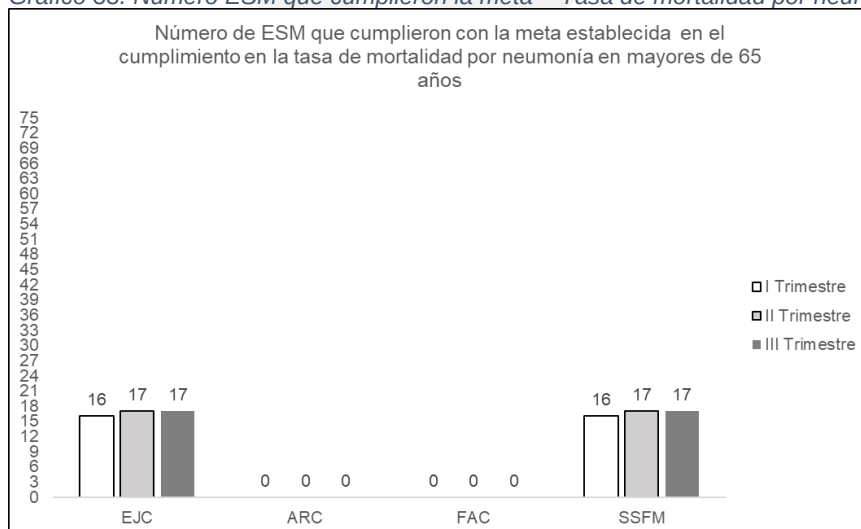


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 33 presenta la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida, en la tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años.

Gráfico 33. Número ESM que cumplieron la meta – Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.3.1.2 - TASA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN MENORES DE 5 AÑOS

El Gráfico 34 muestra la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años. La meta se logra cuando la tasa es menor al 5%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, el SSFM cumple la meta establecida. Para este indicador, DISAN Ejército reporta en total 17 establecimientos de sanidad, los cuales cumplen la meta.

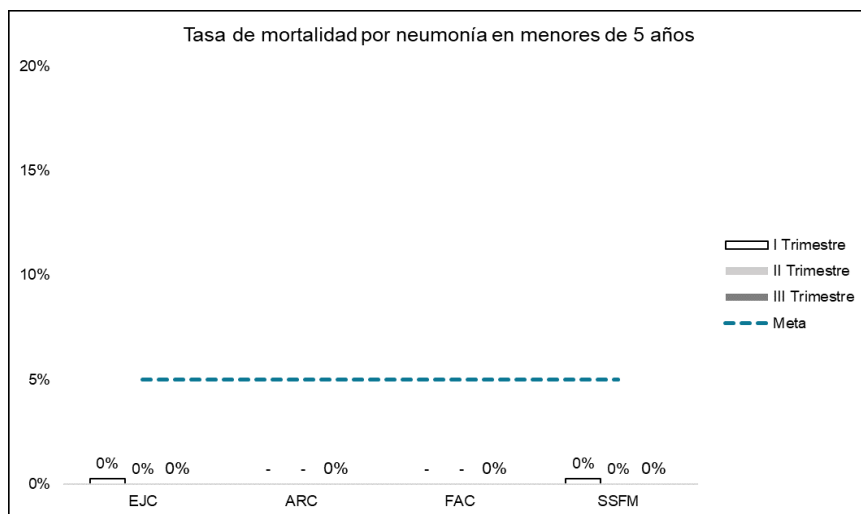
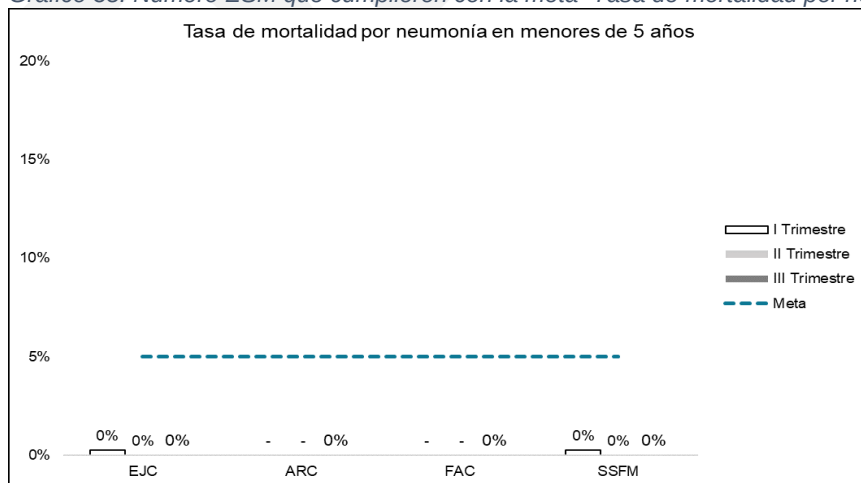


Gráfico 34. Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 35 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida, en la tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años.

Gráfico 35. Número ESM que cumplieron con la meta-Tasa de mortalidad por neumonía menores de 5 años



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.4.1.0 TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL

El Plan Estratégico del Sector Defensa y Seguridad 2019-2022, establece como objetivo "Mejorar la seguridad jurídica de los miembros de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, así como la salud y bienestar del personal activo, pensionado y con asignación de retiro" y tiene como meta: "Mejorar el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", teniendo así como indicador de medición y seguimiento, el indicador de satisfacción del usuario en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

De acuerdo, a las instrucciones emitidas desde el Viceministerio de Defensa, con la coordinación y articulación de la Dirección de Bienestar Sectorial y Salud, se unificaron y estandarizaron los criterios y lineamientos (diseño muestral, ficha técnica, cuestionario, periodicidad, metodología de recolección y captura de la información, entre otros) para la medición del indicador de satisfacción del usuario en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Se tomará como referencia normativa lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 256 de fecha 5 de febrero de 2016, "por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud", siendo el indicador de satisfacción del usuario en los servicios de salud uno de los atributos a medir en dicha resolución.

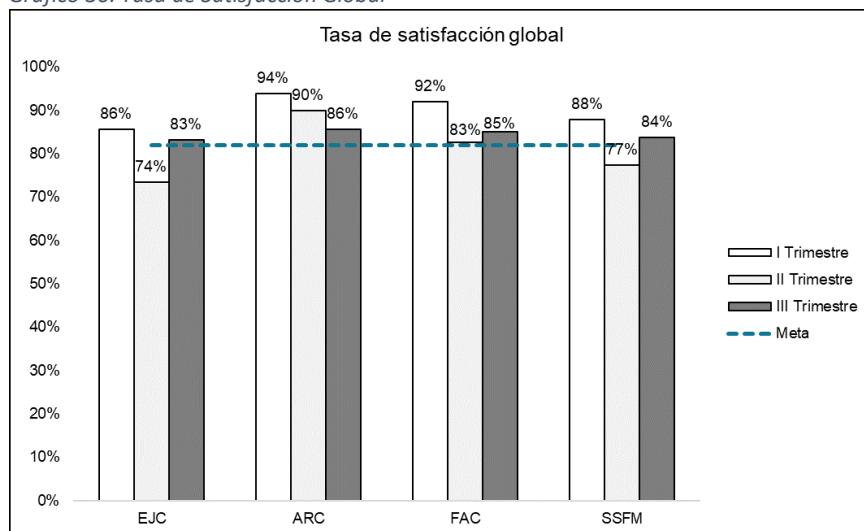
La satisfacción del usuario en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un indicador del Plan Estratégico Militar-PEM-2030, que tiene como objetivo principal "OBJETIVO 3. PROYECTAR LA PERDURABILIDAD INSTITUCIONAL ROBUSTECIENDO LOS MECANISMOS DE PROTECCION DE LAS FUERZAS Y EL RESPETO DE LOS DD HH Y DIH" y como objetivo específico: PRESERVAR Y DESARROLLAR PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS INTEGRANTES DE LAS FFMM. INFORMACIÓN QUE SERÁ SOCIALIZADA TRIMESTRALMENTE EN LAS REUNIONES DE LA RAE "REUNION DE ANALISIS ESTRATEGICO".

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares es prioritario y fundamental obtener criterios que permitan tomar las acciones de mejora en la prestación de los servicios de salud, en relación con la atención recibida en dichos servicios. Donde se identifican los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción de acuerdo con la percepción de los usuarios sobre los atributos de calidad de la atención y así abordarlos a través de acciones de mejora continua por parte de los actores y procesos responsables. Con el fin de analizar si las acciones adelantadas están alcanzando el impacto esperado, o se debe fortalecer y/o reconsiderar dichas actividades. Adicionalmente, para la gestión institucional es importante conocer las características y necesidades de los usuarios, así como sus expectativas y percepción respecto a los servicios de salud y tramites ofrecidos, para la toma decisiones tendientes a la mejora continua del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

La insatisfacción del usuario está definida cuando el porcentaje es menor al 82%.

El Gráfico 36 muestra la tasa de satisfacción global. La meta se logra cuando la tasa es mayor al 82%. Se identifica que el valor calculado de satisfacción global es de 84%, con lo cual el SSFM alcanza la meta establecida.

Gráfico 36. Tasa de Satisfacción Global

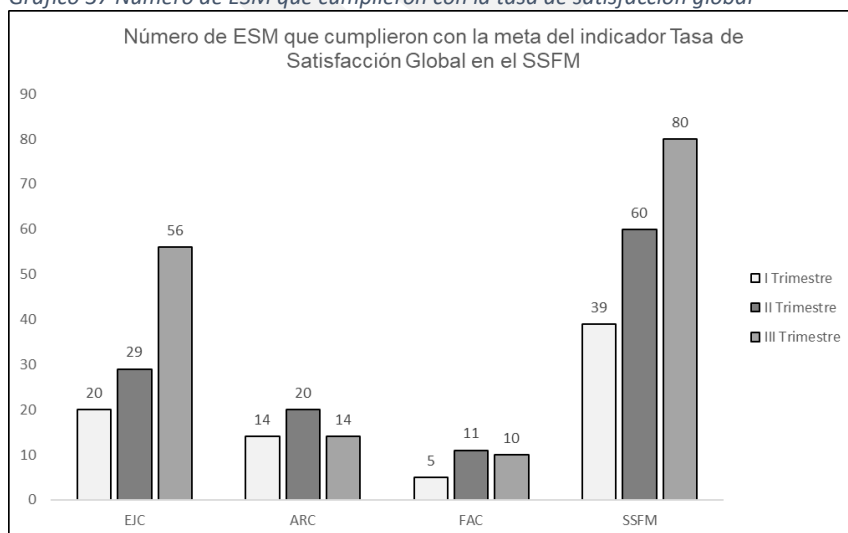


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 37 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida en el Cumplimiento de la tasa de satisfacción global.

Gráfico 37 Número de ESM que cumplieron con la tasa de satisfacción global

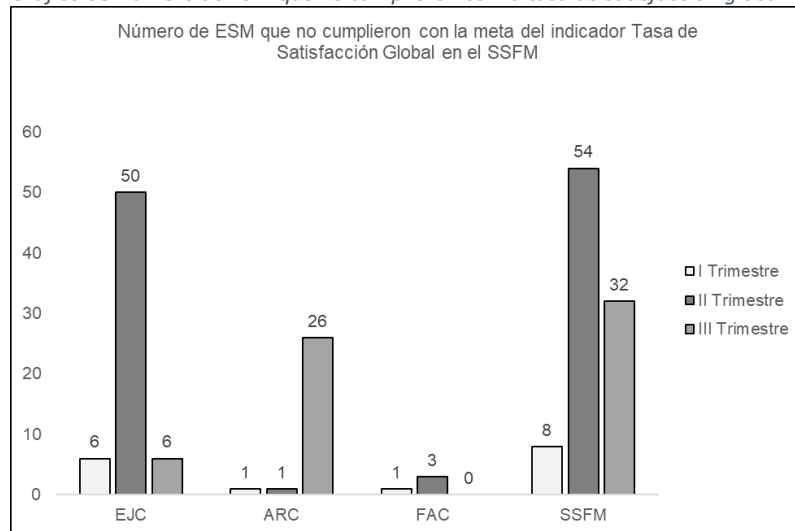


Fuente: Grupo de Planeación Estratégica 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 38 indica la cantidad de ESM que no cumplieron con la meta establecida de la tasa de satisfacción global.

Gráfico 38 Número de ESM que no cumplieron con la tasa de satisfacción global



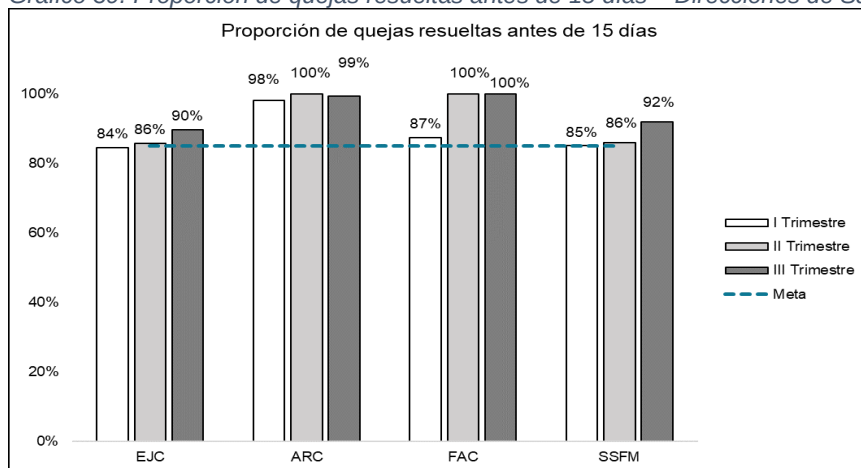
Fuente: Grupo de Planeación Estratégica 2022
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

E.4.2.0 - PROPORCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS RESUELTOS ANTES DE 15 DÍAS

- Información entregada por las Direcciones de Sanidad

El Gráfico 39 presenta la proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días. La meta se logra cuando la proporción es mayor al 82%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, DISAN EJC, DISAN ARC y la Jefatura de Salud FAC cumplen con la meta establecida; el SSFM alcanza la meta ya que registra un indicador del 92%.

Gráfico 39. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días – Direcciones de Sanidad

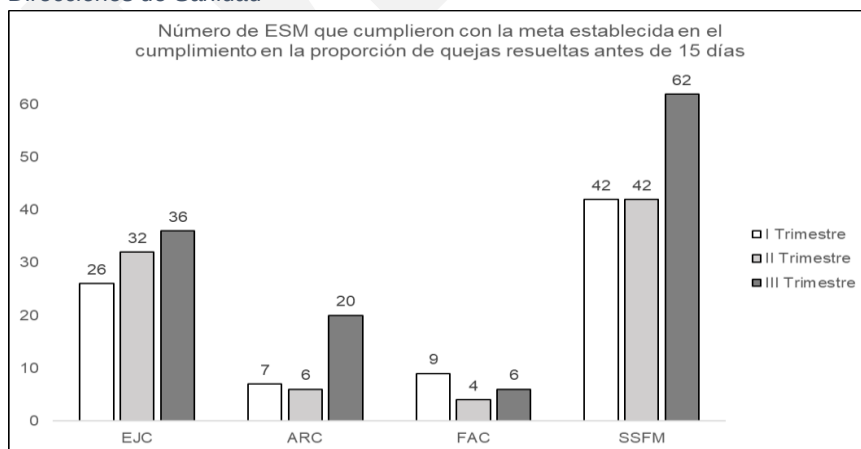


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 40 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días.

Gráfico 40. Número ESM que cumplieron con la meta–Proporción quejas reclamos resueltos antes de 15 días – Direcciones de Sanidad

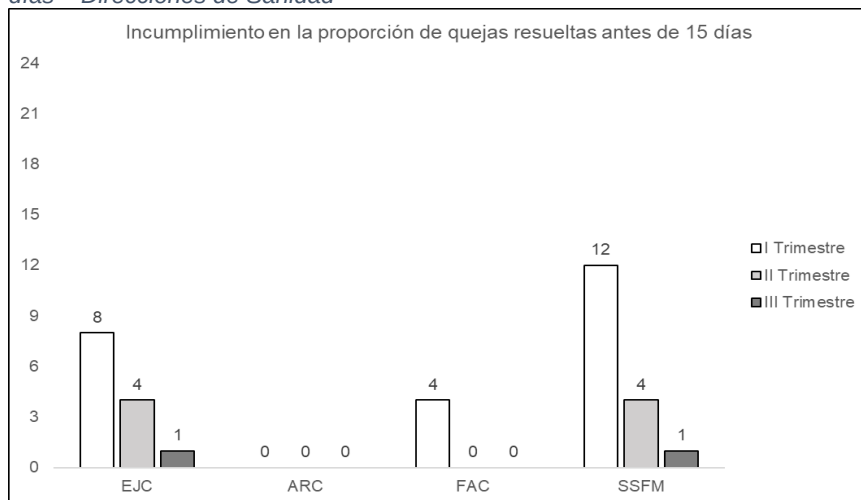


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 41 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días.

Gráfico 41. Número ESM que incumplieron la meta–Proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días – Direcciones de Sanidad



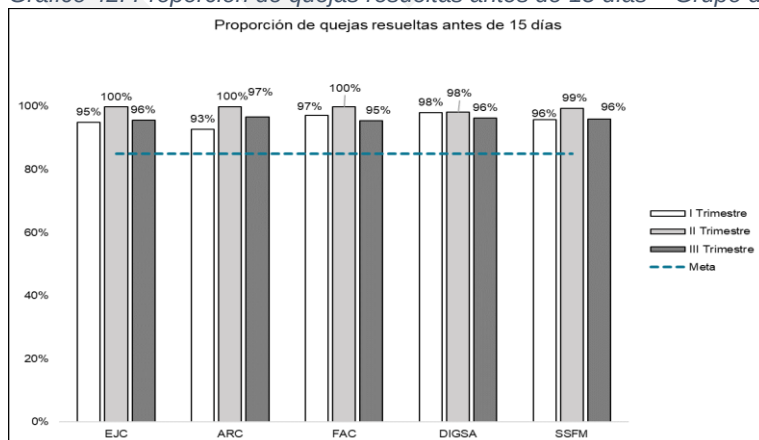
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

Información entregada por el Grupo de Atención al Usuario

El Gráfico 42 presenta la proporción de quejas y reclamos resueltos antes de 15 días, esta información fue suministrada por parte del Grupo Atención al Usuario de la DIGSA. La meta se logra cuando la proporción es mayor a 82%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, Las DISAN y la Jefatura de Salud cumplieron con el objetivo meta debido a que sus valores calculados son superiores al 82% establecido. En el SSFM se cumple con la norma debido a que el cálculo del indicador es del 96%.

Gráfico 42. Proporción de quejas resueltas antes de 15 días – Grupo de Atención al Usuario



Fuente: Grupo de Atención al Usuario 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

I.1.3.0 - PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA

El Gráfico 43 presenta la proporción de cancelación de cirugía programada en el 2022. La meta se logra cuando la proporción es menor al 5%. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, se registran valores calculados mayores en DISAN ARC con el 13%, en DISAN EJC con el 4% y en FAC con el 1%. Consecuentemente, el valor del indicador para el SSFM es del 5%.

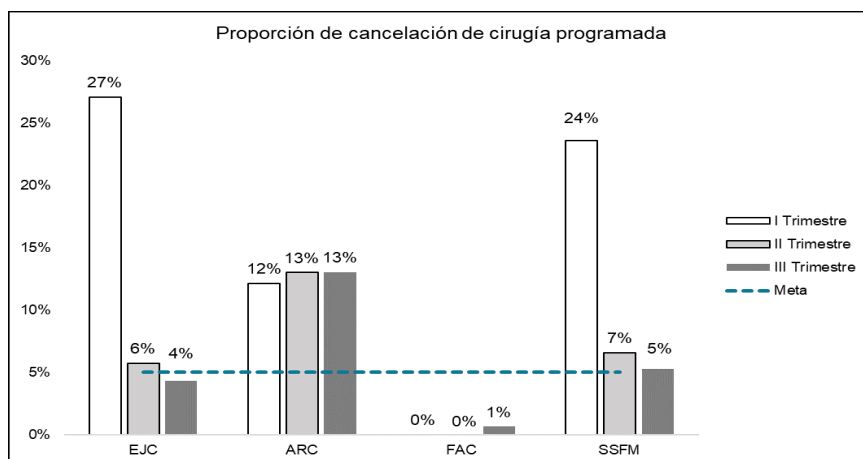


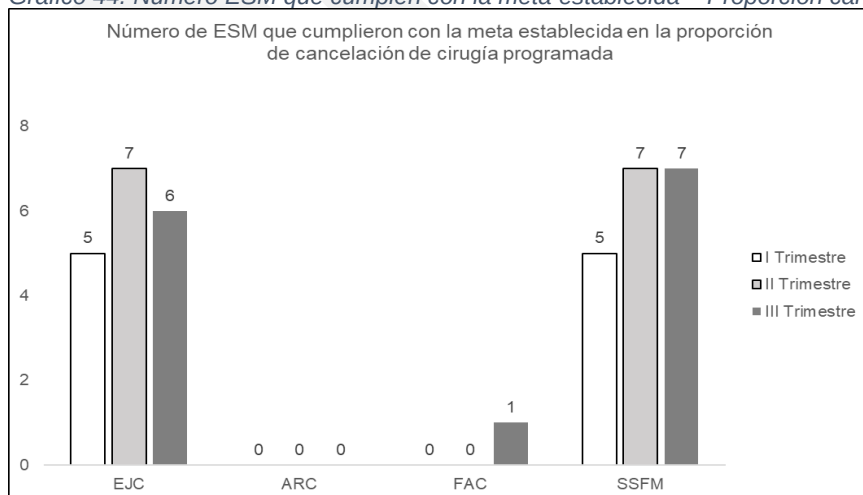
Gráfico 43. Proporción de cancelación de cirugía programada

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 44 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de cancelación de cirugía.

Gráfico 44. Número ESM que cumplen con la meta establecida – Proporción cancelación cirugía programada

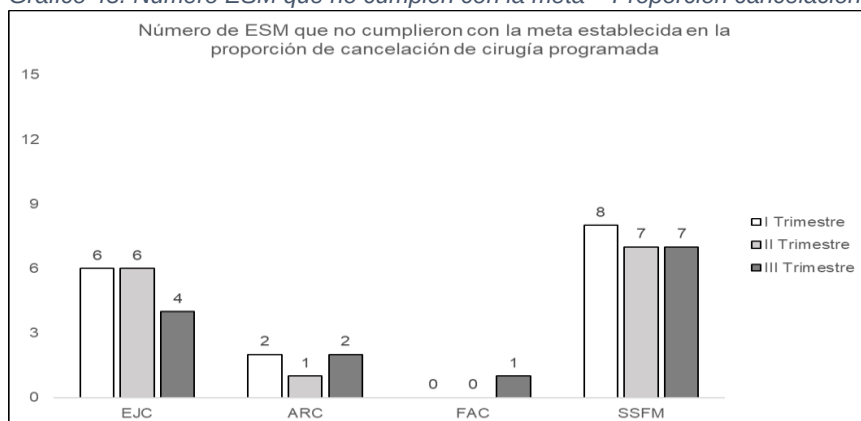


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 45 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de cancelación de cirugía programada.

Gráfico 45. Número ESM que no cumplen con la meta – Proporción cancelación cirugía programada



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

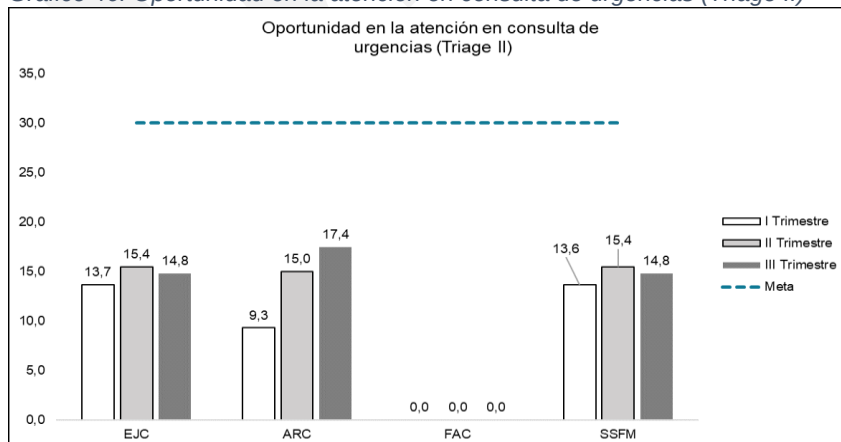
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en la proporción de cancelación de cirugía programada.

I.1.4.0 - OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS (TRIAGE II)

El Gráfico 46 presenta la oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II). La meta se logra cuando la oportunidad es menor a 30 minutos. Se observa en el tercer trimestre de 2022, que DISAN Ejército registra un cálculo de 14.8 minutos; en cuanto a DISAN Armada, se reporta un indicador de 17.4. Para el SSFM el indicador se calculó en 14.8 minutos, con lo cual el subsistema cumple con la norma.

Gráfico 46. Oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II)

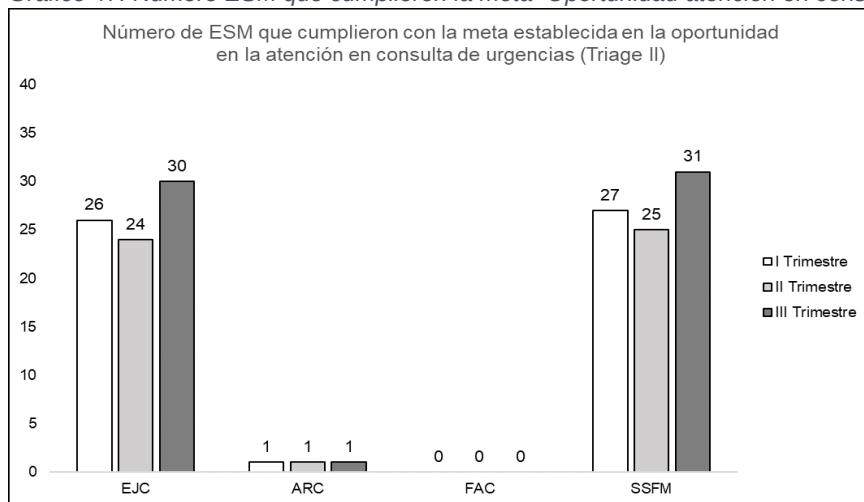


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 47 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II).

Gráfico 47. Número ESM que cumplieron la meta–Oportunidad atención en consulta urgencias (Triage II)

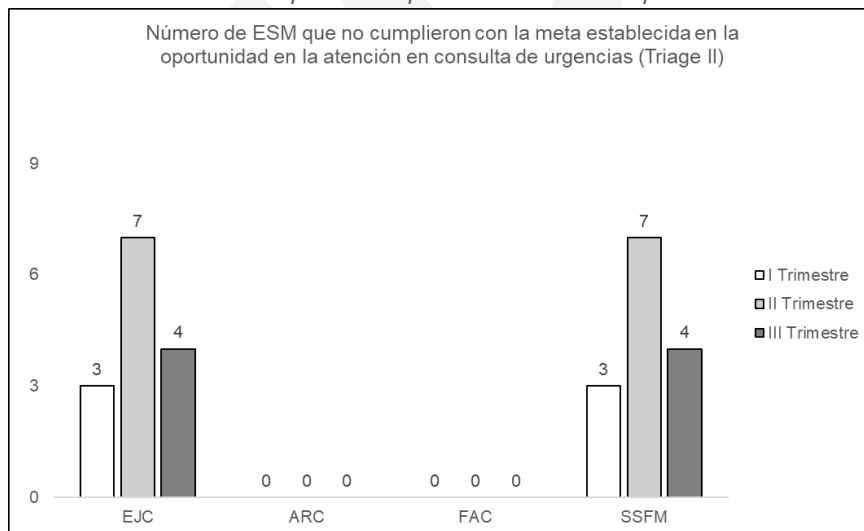


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 48 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II).

Gráfico 48. Número ESM que no cumplieron con la meta–Oportunidad atención consulta urgencias (Triage II)



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

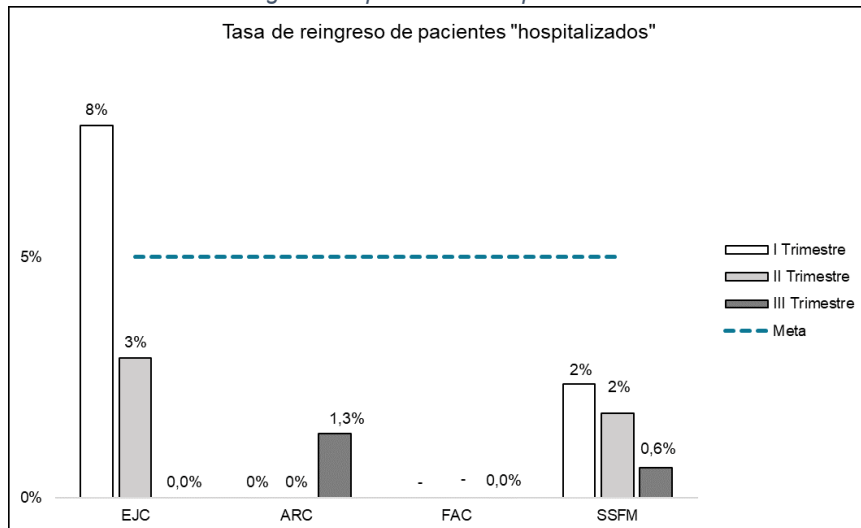
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en la oportunidad en la atención en consulta de urgencias (Triage II).

I.2.1.0 - TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

El Gráfico 49 presenta la tasa de reingreso de pacientes "hospitalizados". La meta se logra cuando la tasa es menor al 5%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, el SSFM cumple con el objetivo al registrar un indicador menor al 5%.

Gráfico 49. Tasa de reingreso de pacientes "hospitalizados"

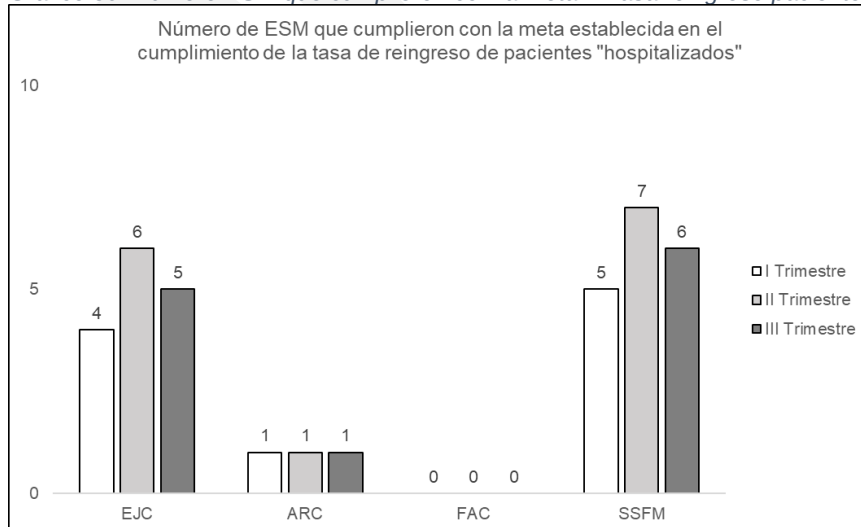


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 50 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la tasa de reingreso de pacientes "hospitalizados".

Gráfico 50. Número ESM que cumplieron con la meta – Tasa reingreso pacientes "hospitalizados"



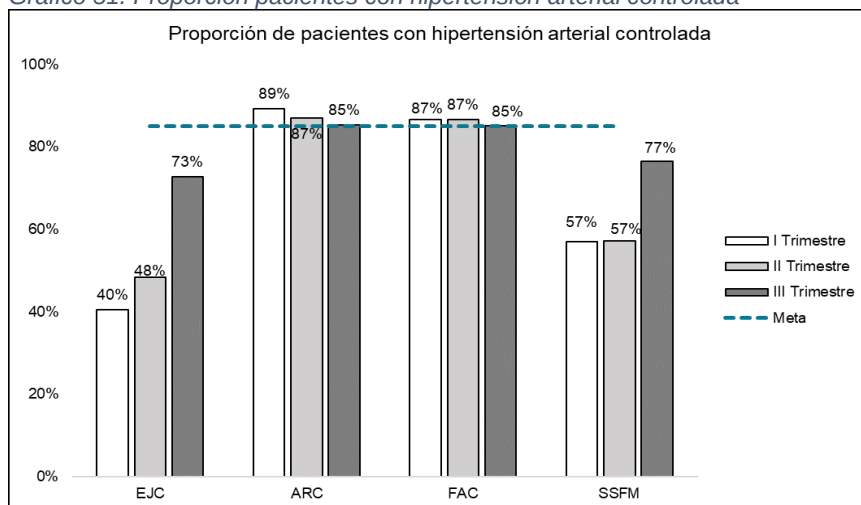
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

1.2.2.0 - PROPORCIÓN DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA

El Gráfico 51 presenta la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada. La meta se logra cuando la proporción es mayor al 85%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, DISAN Armada y JEFSa cumplen con la meta al registrar un valor calculado del 85%. En general, el SSFM no cumple con la meta objetivo, al obtener un indicador del 77%.

Gráfico 51. Proporción pacientes con hipertensión arterial controlada

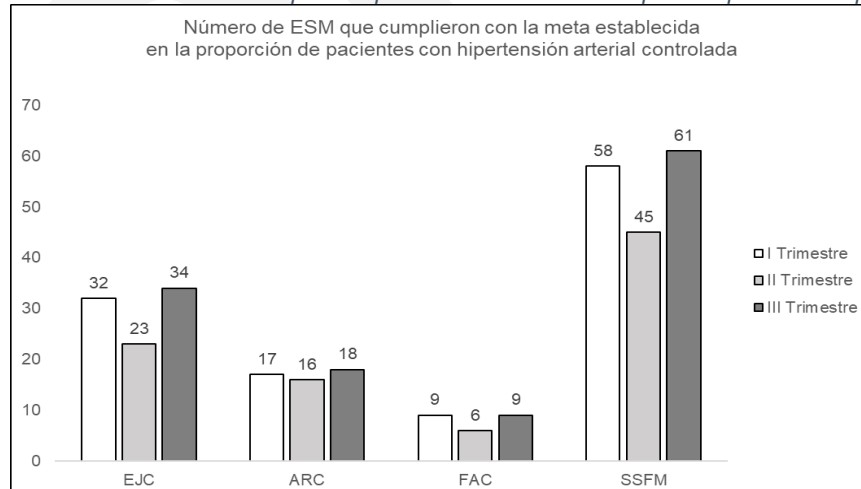


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 52 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.

Gráfico 52. Número ESM que cumplieron con la meta – Proporción pacientes hipertensión arterial controlada

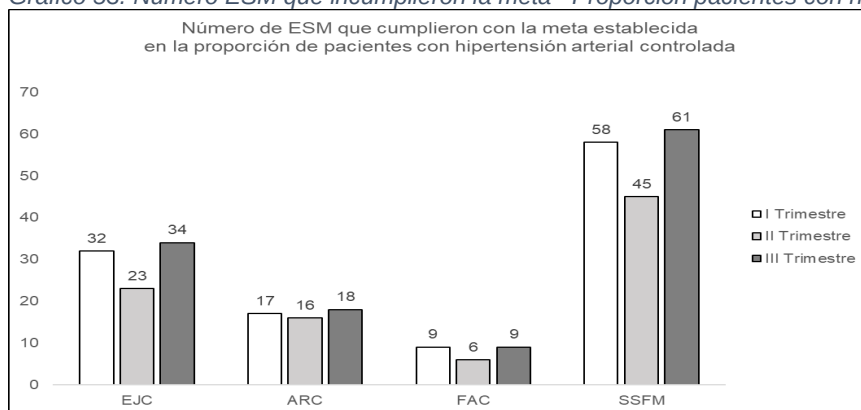


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 53 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.

Gráfico 53. Número ESM que incumplieron la meta– Proporción pacientes con hipertensión arterial controlada



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

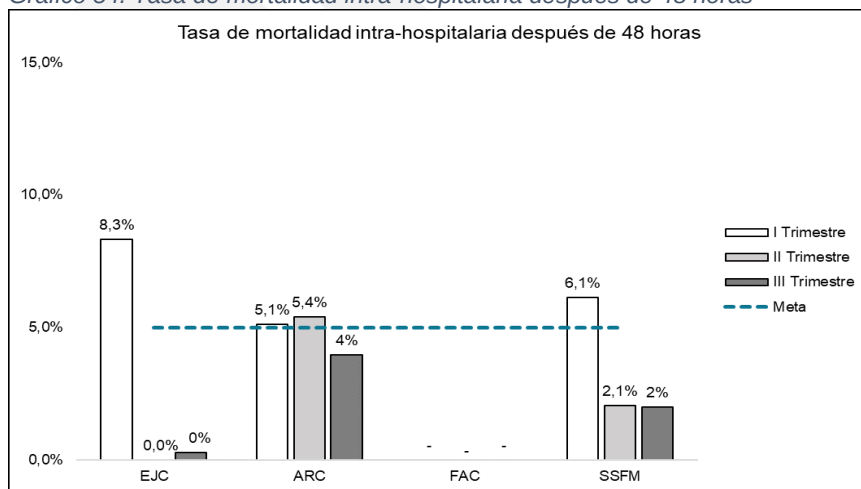
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada.

I.3.1.0 - TASA DE MORTALIDAD INTRA-HOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS

El Gráfico 54 presenta la tasa de mortalidad intra-hospitalaria después de 48 horas. La meta se logra cuando la tasa es menor al 5%. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, en términos generales, el SSFM alcanza la meta establecida, reportando un indicador del 2%.

Gráfico 54. Tasa de mortalidad intra-hospitalaria después de 48 horas

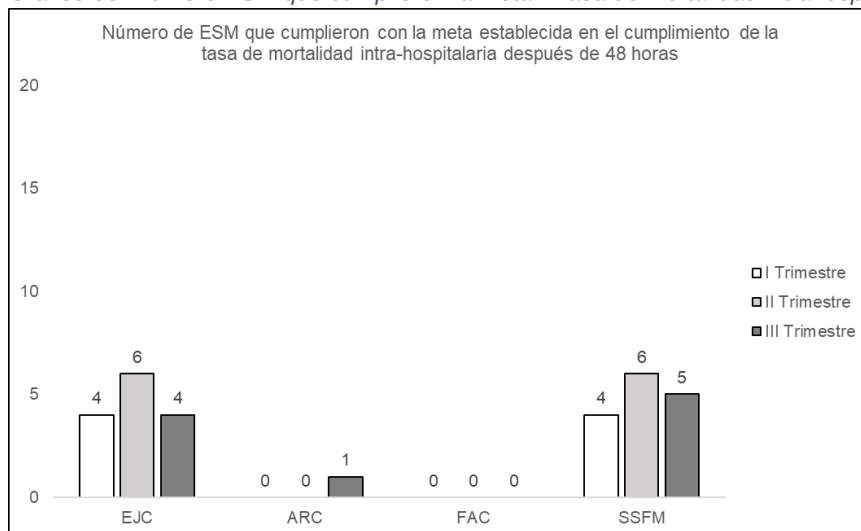


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022.

El Gráfico 55 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la tasa de mortalidad intra-hospitalaria después de 48 horas.

Gráfico 55. Número ESM que cumplieron la meta– Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas



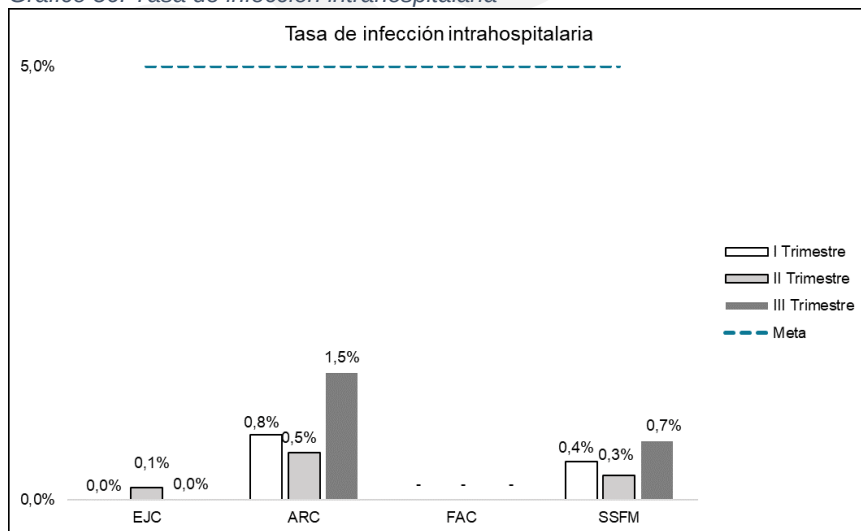
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022.

1.3.2.0 - TASA DE INFECCIÓN INTRA-HOSPITALARIA

El Gráfico 56 presenta la tasa de infección intra-hospitalaria. La meta para este indicador es una tasa menor al 5%. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, el SSFM cumplió la meta establecida.

Gráfico 56. Tasa de infección intrahospitalaria

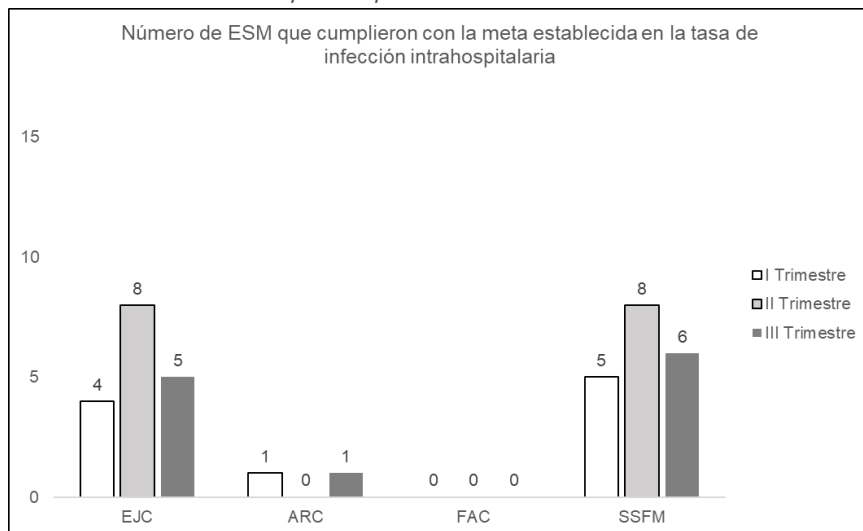


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 57 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la tasa de infección intra-hospitalaria.

Gráfico 57. Número ESM que cumplieron con la meta establecida – Tasa de infección intrahospitalaria



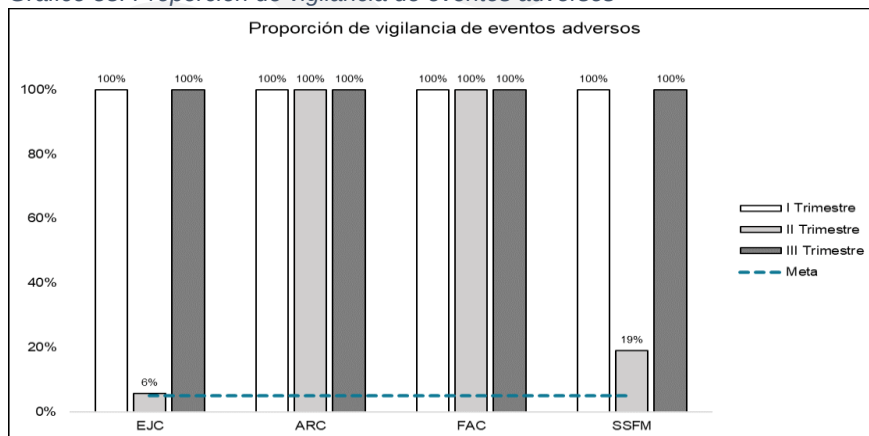
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

I.3.3.0 - PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

El Gráfico 58 presenta la proporción de vigilancia de eventos adversos. La meta se logra cuando la proporción es mayor al 95%. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, el SSFM no cumplió la meta establecida.

Gráfico 58. Proporción de vigilancia de eventos adversos

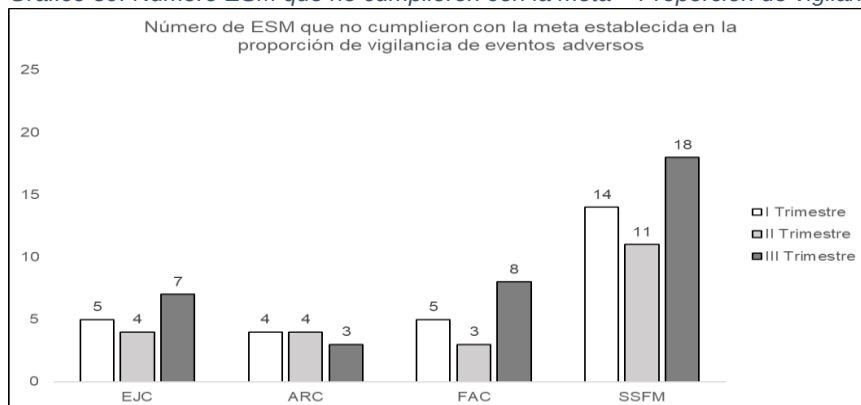


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 59 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la proporción de vigilancia de eventos adversos.

Gráfico 59. Número ESM que no cumplieron con la meta – Proporción de vigilancia de eventos adversos



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

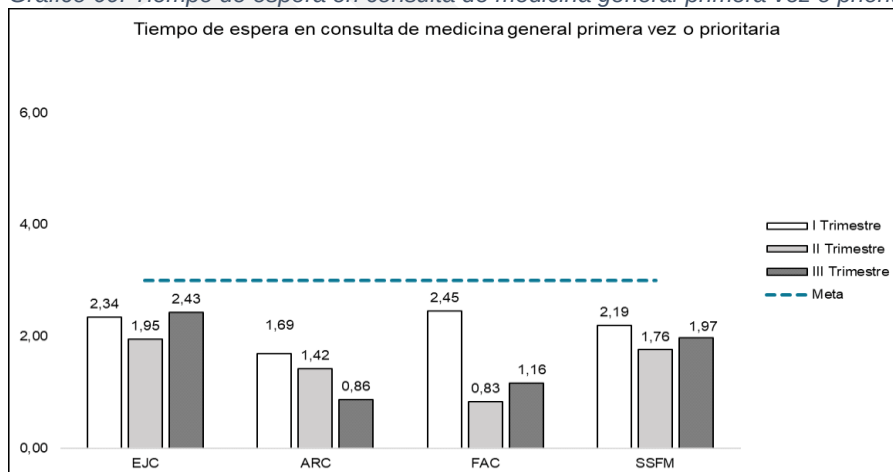
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

La meta de este indicador está basada en la normatividad 030 del 2016, a pesar de esto es importante resaltar que el Grupo de Garantía de la Calidad de la DIGSA, son los que realizan el seguimiento a la información reportada con relación a los eventos adversos. Esta área deberá ser la que ajuste el valor de la meta, ya que, la meta no es coherente con el indicador que se está midiendo. En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar en la proporción de vigilancia de eventos adversos (I.3.3.0) en el 2022.

1 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ O PRIORITARIA

El Gráfico 60 presenta el tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 3 días. Se observa que el indicador para el SSFM cumple con la meta al obtener un calculo del indicador de 1.76 días.

Gráfico 60. Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria

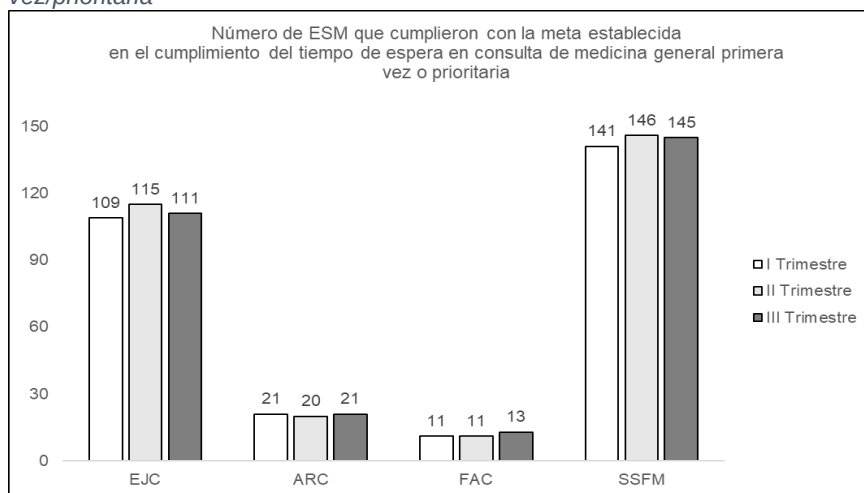


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 61 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina general tercera vez o prioritaria.

Gráfico 61. Número ESM que cumplieron la meta–Tiempo espera consulta medicina general tercera vez/prioritaria

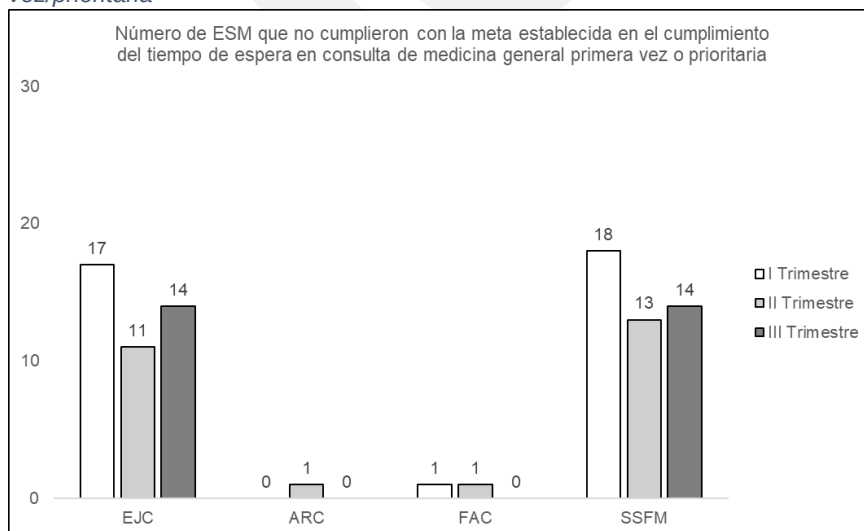


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 62 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina general tercera vez o prioritaria.

Gráfico 62. Número ESM que no cumplieron la meta–Tiempo espera consulta medicina general tercera vez/prioritaria



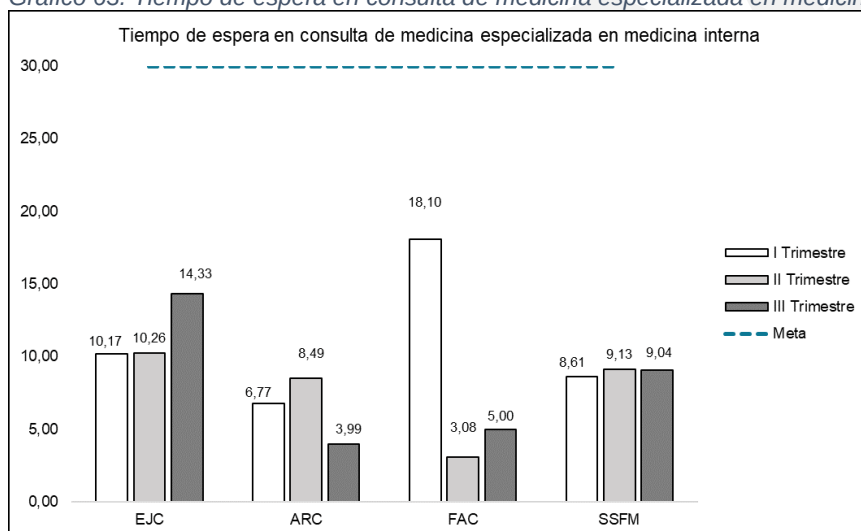
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

2 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA

El Gráfico 63 presenta el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en medicina interna. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 30 días. En el tercer trimestre de 2022, se identifica que cada una de las tres DISAN registran información pertinente a la meta objetivo, obteniendo así el cumplimiento de dicha meta. De esta manera es posible observar que DISAN Ejército tiene un indicador de 14.33 días, DISAN Armada reporta un indicador de 3.99 días y Jefatura de Salud FAC presenta un indicador de 5 días. Consecuentemente el subsistema SSFM alcanza la meta establecida, debido a que su indicador respectivo es menor a los 30 días, es decir que para el SSFM el tiempo de espera de un paciente para ser atendido en consulta de medicina interna es de 9.04 días.

Gráfico 63. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en medicina interna

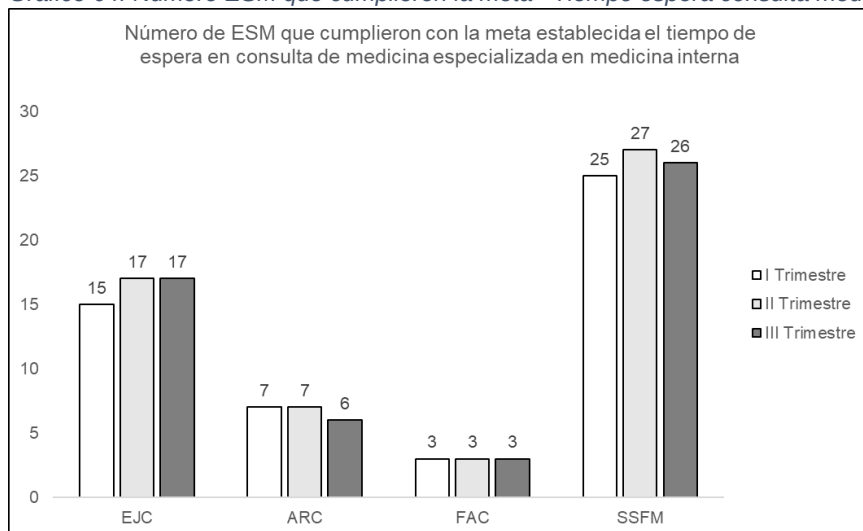


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 64 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en medicina interna.

Gráfico 64. Número ESM que cumplieron la meta– Tiempo espera consulta medicina interna



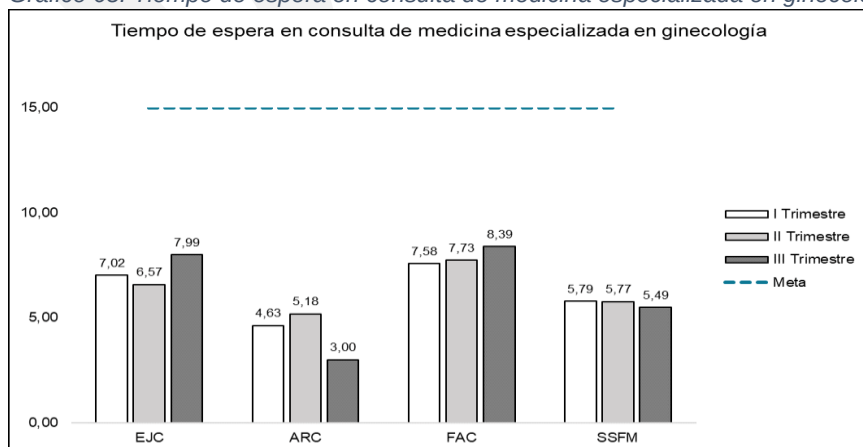
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

3 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGÍA

El Gráfico 65 presenta el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en ginecología. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 15 días. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, DISAN Ejército, DISAN Armada y Jefatura de Salud FAC, cumplieron con la meta establecida, así mismo el subsistema SSFM también cumple con el objetivo planteado.

Gráfico 65. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en ginecología

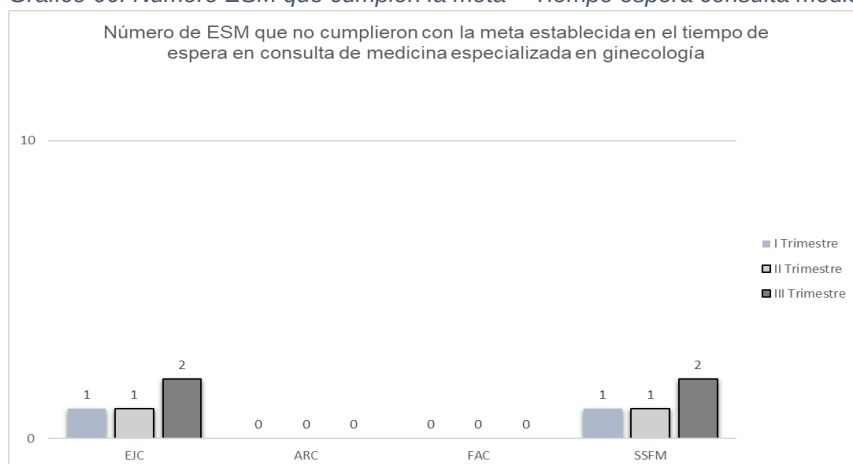


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 66 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en ginecología .

Gráfico 66. Número ESM que cumplen la meta – Tiempo espera consulta medicina especializada ginecología



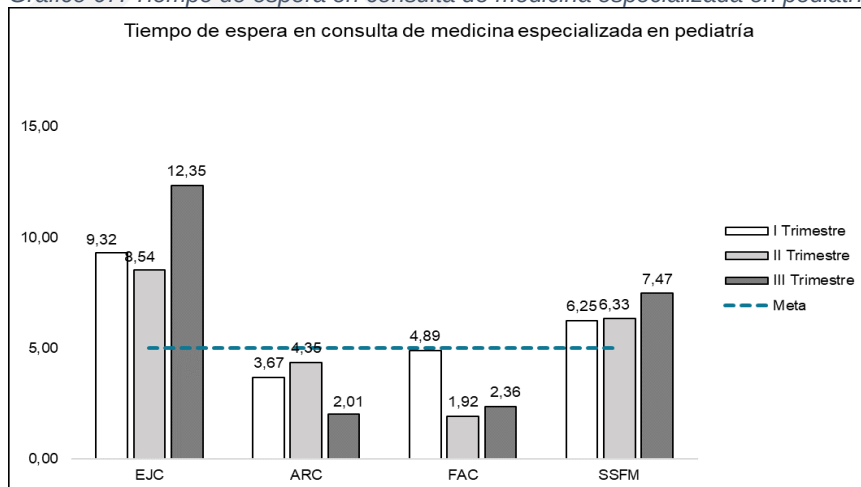
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

4 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA

El Gráfico 67 presenta el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en pediatría. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 5 días. Es posible identificar que DISAN Armada y JEFSa cumplen con la meta establecida. Para el SSFM no se cumple con la meta debido a que presenta un indicador de 7.47 días.

Gráfico 67. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en pediatría

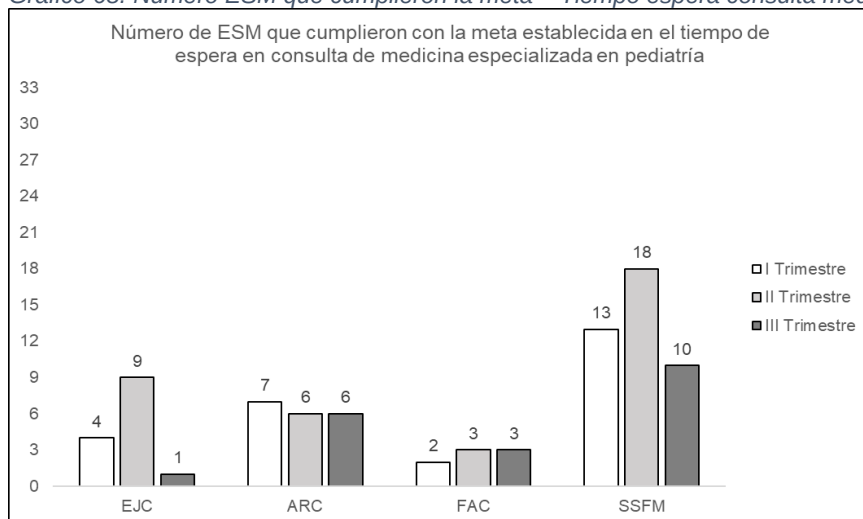


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 68 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en pediatría.

Gráfico 68. Número ESM que cumplieron la meta – Tiempo espera consulta medicina especializada pediatría

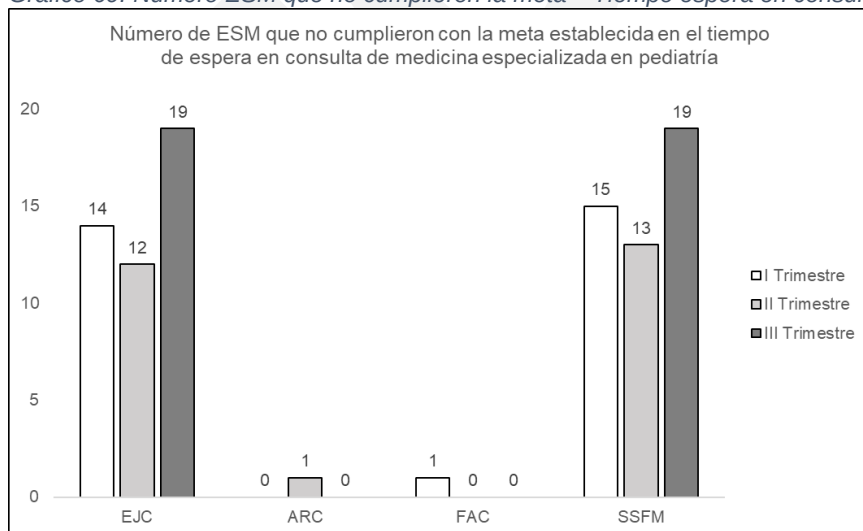


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 69 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en pediatría.

Gráfico 69. Número ESM que no cumplieron la meta – Tiempo espera en consulta de pediatría



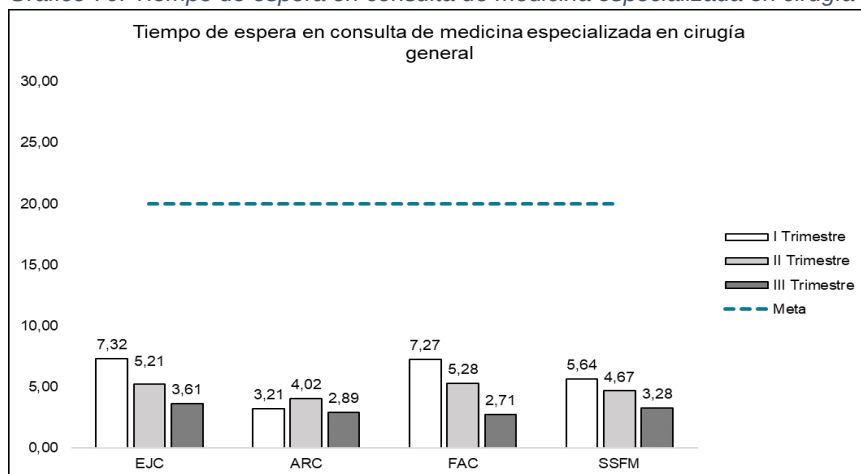
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

5 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA GENERAL

El Gráfico 70 presenta el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en cirugía general. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 20 días. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, las DISAN cumplen con la meta establecida, de igual forma, el SSFM, cumple con la meta objetivo, al obtener un indicador de 3.28 días.

Gráfico 70. Tiempo de espera en consulta de medicina especializada en cirugía general

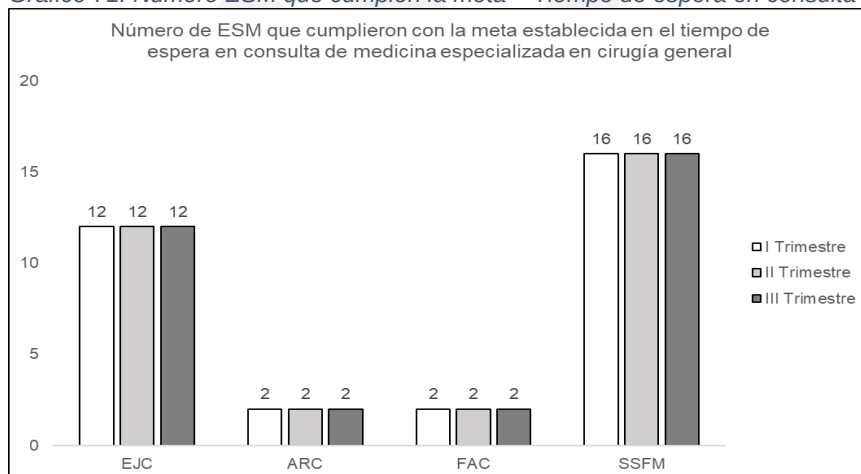


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 71 indica la cantidad de ESM que cumplen la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en cirugía general.

Gráfico 71. Número ESM que cumplen la meta – Tiempo de espera en consulta de cirugía general



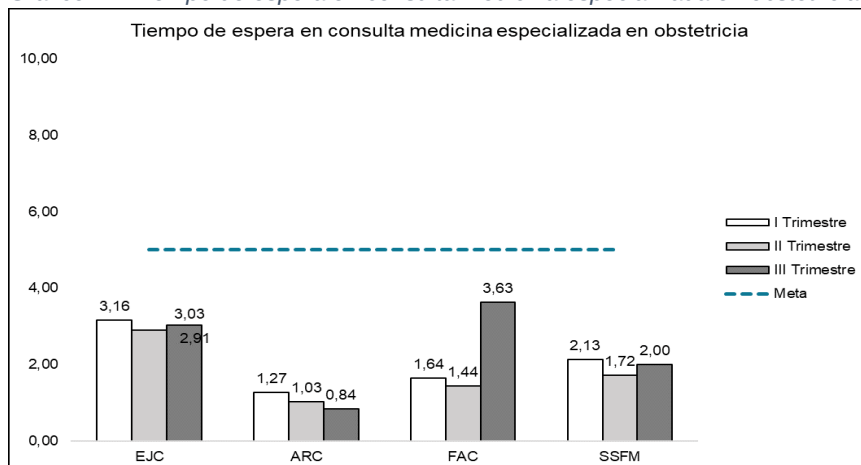
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

6 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN OBSTETRICIA

El Gráfico 72 presenta el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en obstetricia. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 5 días. Se evidencia que en el tercer trimestre de 2022 se presentan indicadores inferiores a la meta objetivo, dando como resultado en tiempo de espera 3.03, 0.84 y 3.63 para DISAN EJC, DISAN ARC y FAC respectivamente. El subsistema SSFM también cumple con el objetivo planteado, al registrar 2 días.

Gráfico 72. Tiempo de espera en consulta medicina especializada en obstetricia

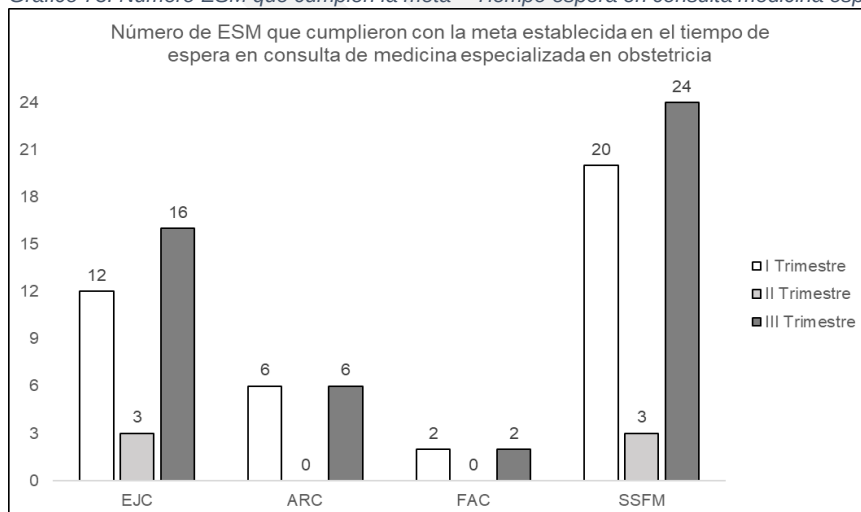


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 73 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en obstetricia.

Gráfico 73. Número ESM que cumplen la meta – Tiempo espera en consulta medicina especializada obstetricia

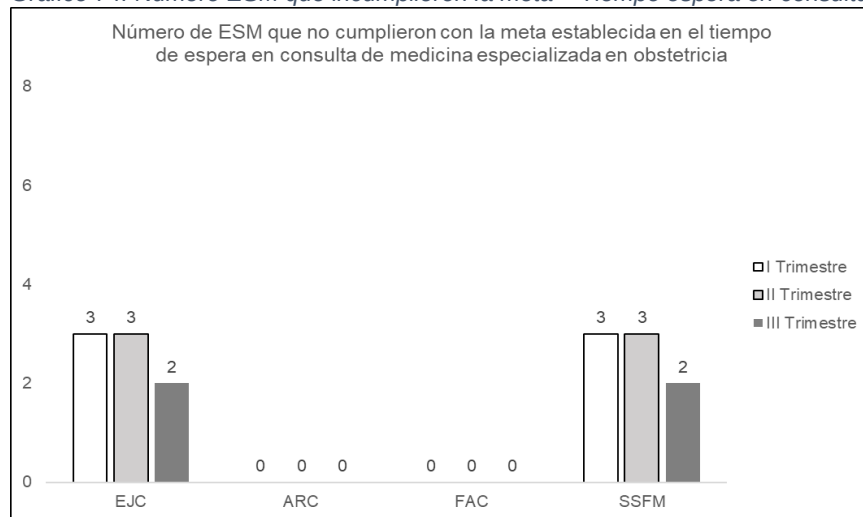


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 74 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en obstetricia.

Gráfico 74. Número ESM que incumplieron la meta – Tiempo espera en consulta de obstetricia



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

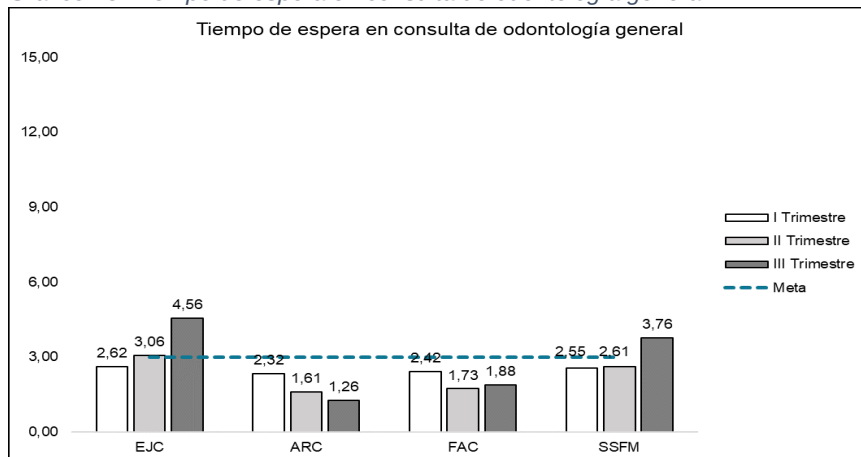
Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en el tiempo de espera en consulta de medicina especializada en obstetricia.

7 - TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL

El Gráfico 75 presenta el tiempo de espera en consulta de odontología general. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 3 días. Es posible observar en el tercer trimestre de 2022 que el subsistema SSFM no alcanza la meta al registrar un indicador de 3.76 días.

Gráfico 75. Tiempo de espera en consulta de odontología general



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 76 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de odontología.

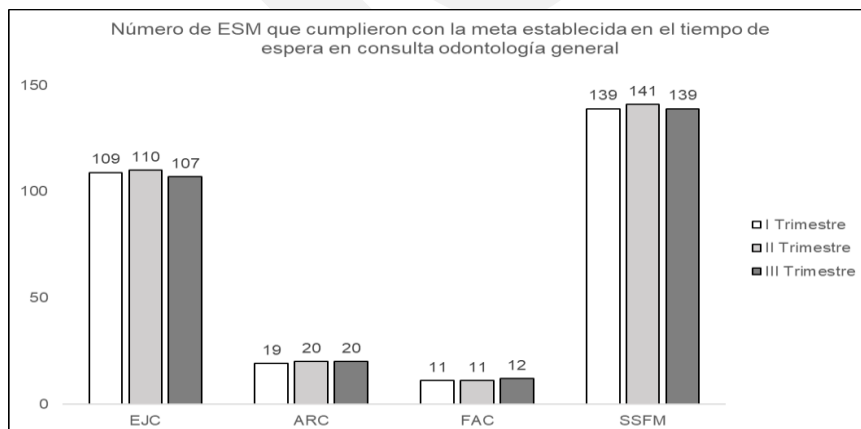


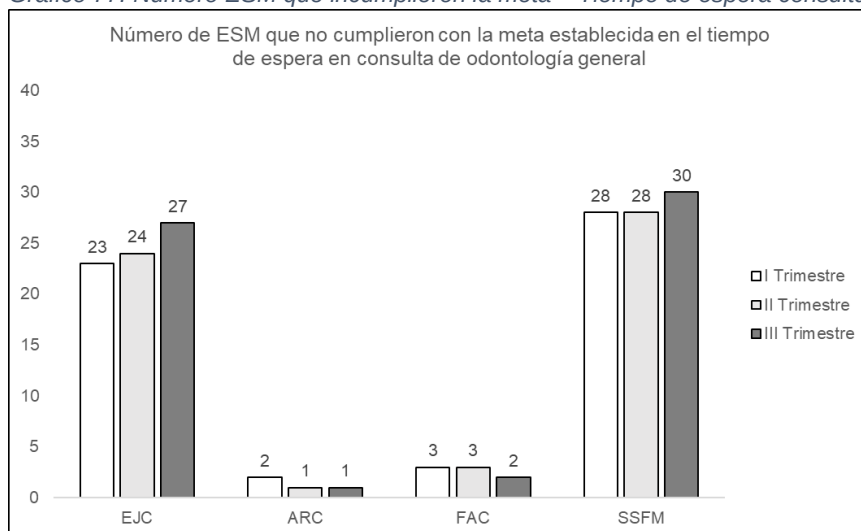
Gráfico 76. Número ESM que cumplieron la meta – Tiempo de espera en consulta de odontología general

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 77 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en consulta de odontología general.

Gráfico 77. Número ESM que incumplieron la meta – Tiempo de espera consulta de odontología general



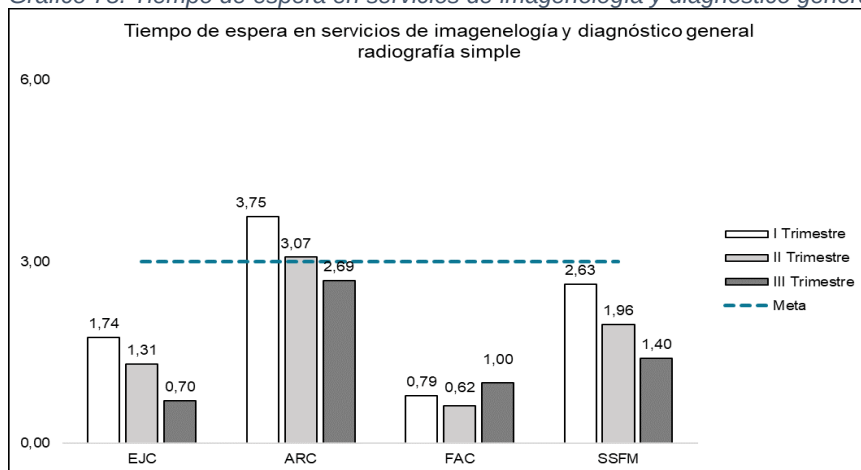
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

En el Anexo se encuentran los resultados de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, en el tiempo de espera en consulta de odontología general.

8 - TIEMPO DE ESPERA EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO GENERAL RADIOGRAFÍA SIMPLE

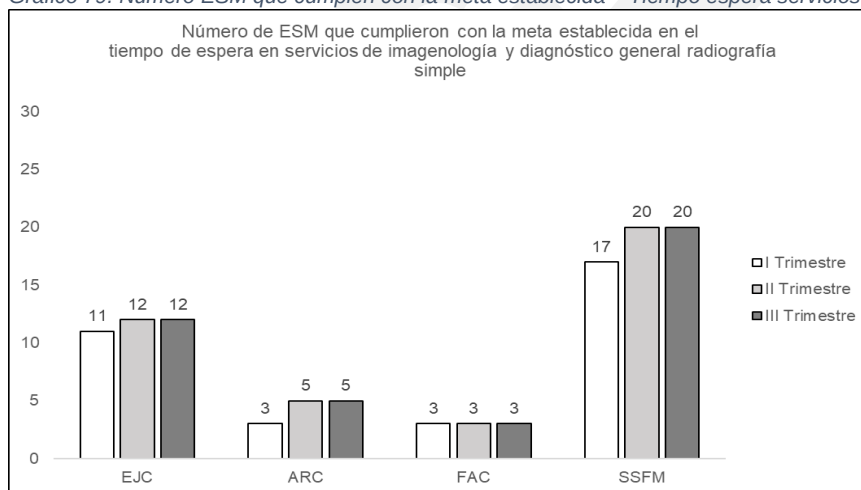
El Gráfico 78 presenta el tiempo de espera en servicios de imagenología y diagnóstico general radiografía simple. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 3 días. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, los resultados obtenidos son favorables en DISAN EJC, ARC y FAC debido al desempeño eficiente del indicador, el cual es inferior a la meta planteada, observando 0.7 días en DISAN EJC, 2.69 días en ARC y 1 día en FAC.

Gráfico 78. Tiempo de espera en servicios de imagenología y diagnóstico general radiografía simple

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

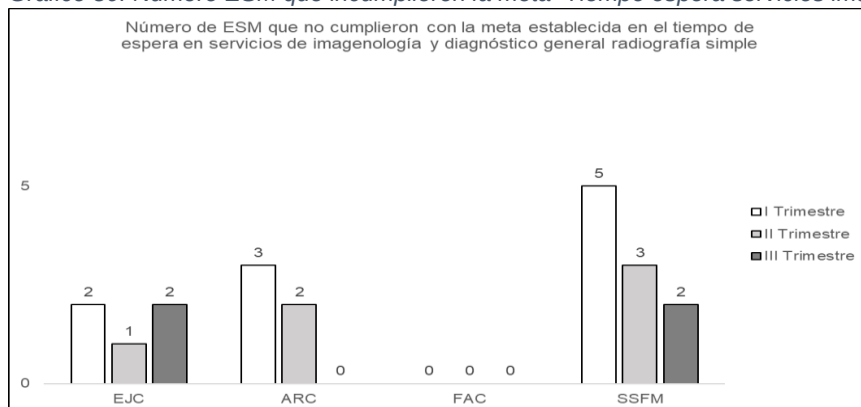
El Gráfico 79 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en servicios de imagenología y diagnóstico general radiografía simple.

Gráfico 79. Número ESM que cumplen con la meta establecida – Tiempo espera servicios imagenología radiografía simple

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 80 indica la cantidad de ESM que no cumplen la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en servicios de imagenología y diagnóstico general radiografía simple.

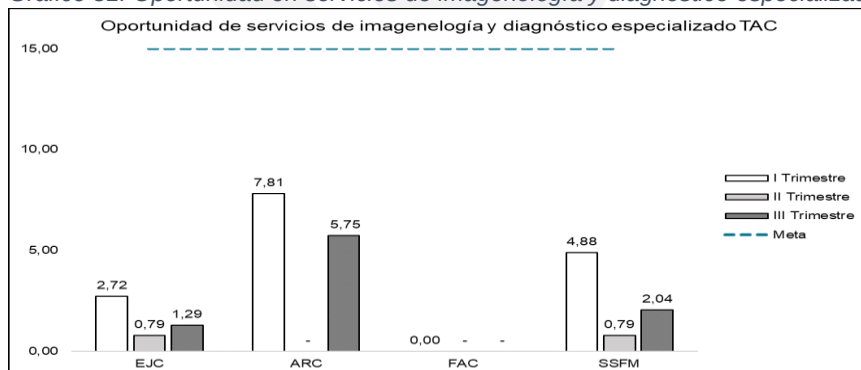
Gráfico 80. Número ESM que incumplieron la meta–Tiempo espera servicios imagenología radiografía simple

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

9 – OPORTUNIDAD EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO TAC

El Gráfico 81 presenta oportunidad en servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 15 días. Se observa que en el tercer trimestre del 2022, el reporte realizado por DISAN EJC, DISAN ARC y JEFSA muestra un indicador de oportunidad inferior a la meta objetivo, dando como resultado 1.29 días de oportunidad para DISAN EJC y 5.75 días para ARC. Para el SSFM, re registra un valor de 2.04 días.

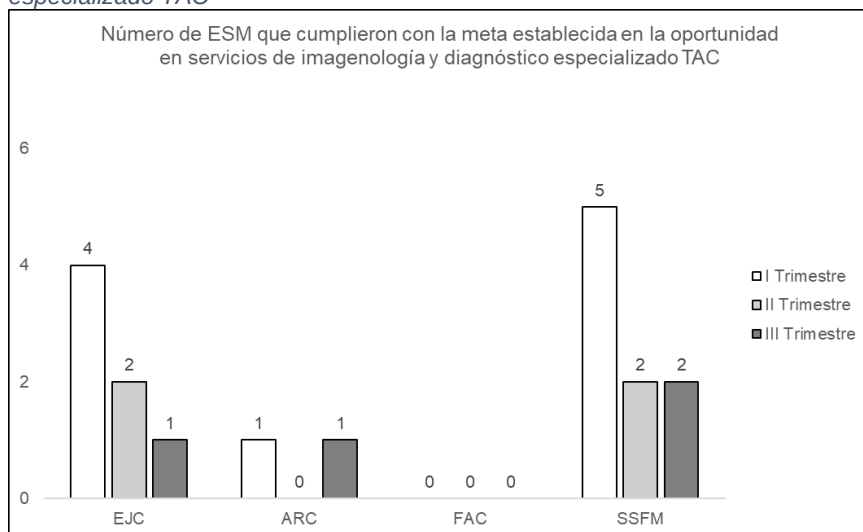
Gráfico 81. Oportunidad en servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC

Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 82 indica la cantidad de ESM que cumplen la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera en servicios de imagenología y diagnóstico Especializado TAC.

Gráfico 82. Número ESM que cumplieron la meta – Tiempo espera servicios imagenología y diagnóstico especializado TAC



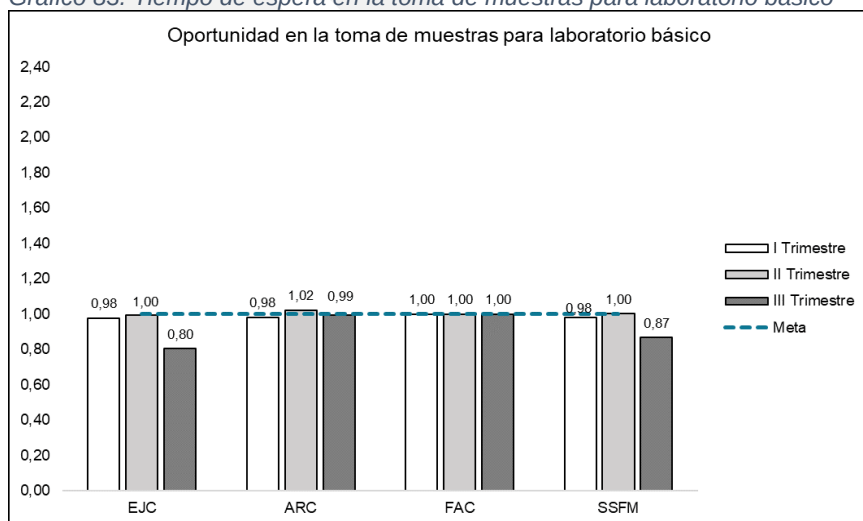
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

10 - TIEMPO DE ESPERA EN LA TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO BÁSICO

El Gráfico 83 presenta el tiempo de espera en la toma de muestras para laboratorio básico. La meta se logra cuando el tiempo de espera es menor a 1 día. Se observa que en el tercer trimestre de 2022, DISAN Ejército cumple con la meta ya que el valor de su indicador es de 0.80 día. ARC reporta un valor calculado de 0.99 días. Jefatura de Salud FAC registra 1 día, cumpliendo así con la meta establecida. En general el SSFM cumple con la meta dado que el indicador calculado es de 0.87 días.

Gráfico 83. Tiempo de espera en la toma de muestras para laboratorio básico

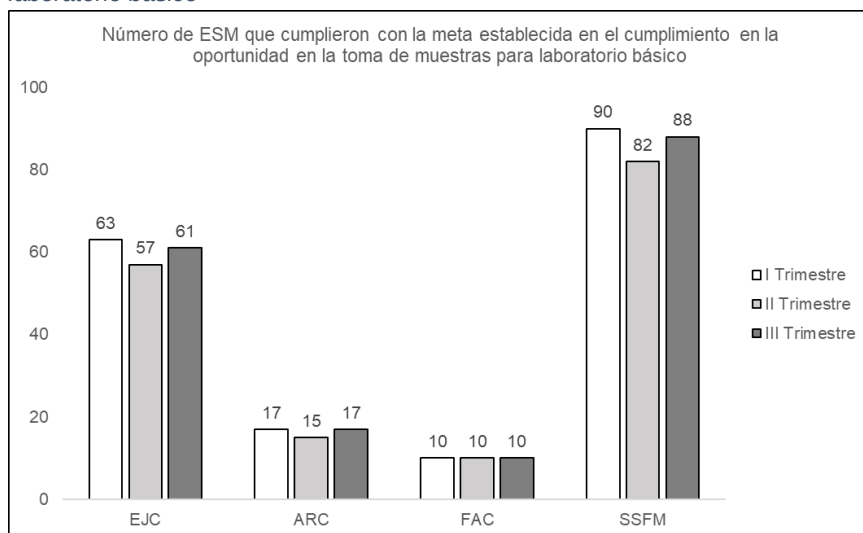


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 84 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera de toma de muestras para laboratorio básico.

Gráfico 84. Número ESM que cumplieron con la meta establecida – Tiempo espera en la toma de muestras laboratorio básico

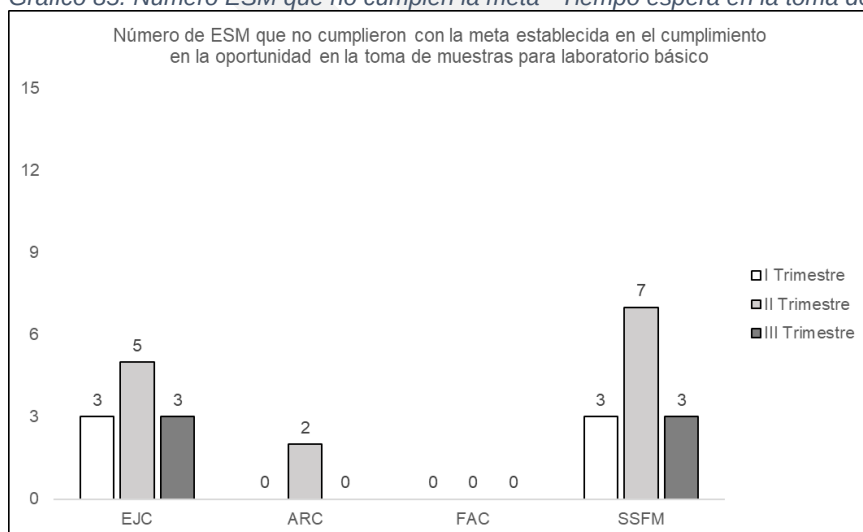


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 85 indica la cantidad de ESM que no cumplen con la meta establecida por el ente de control, en el tiempo de espera de toma de muestras para laboratorio básico.

Gráfico 85. Número ESM que no cumplen la meta – Tiempo espera en la toma de muestras laboratorio básico



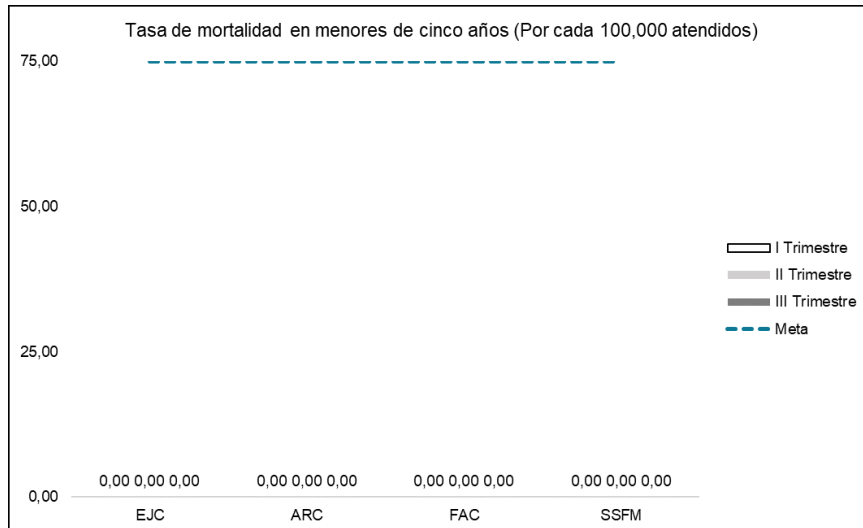
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

15 - TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

El Gráfico 86 presenta la tasa de mortalidad en menores de cinco años. La meta se logra cuando la tasa es menor a 75 por cada 100.000 usuarios atendidos. Se observa en el tercer trimestre de 2022, que en el SSFM se cumplió la meta establecida.

Gráfico 86. Tasa de mortalidad en menores de cinco años

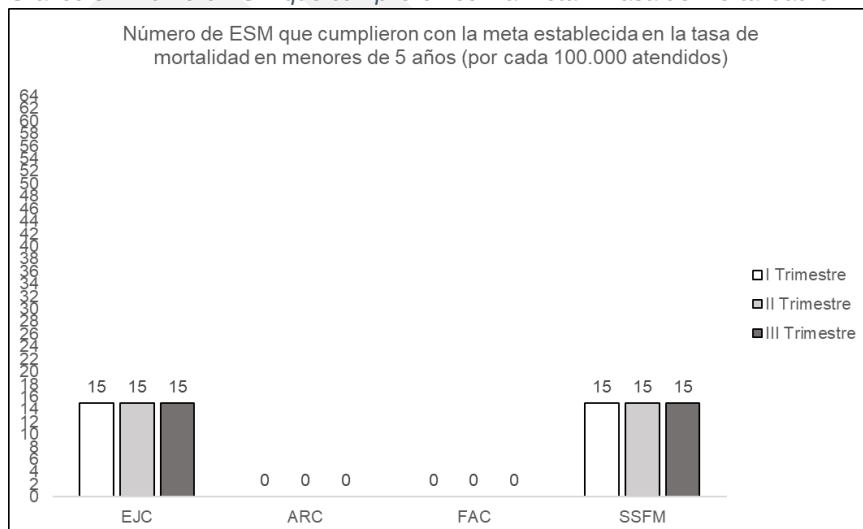


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 87 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la tasa de mortalidad en menores de cinco años.

Gráfico 87. Número ESM que cumplieron con la meta – Tasa de mortalidad en menores de cinco años



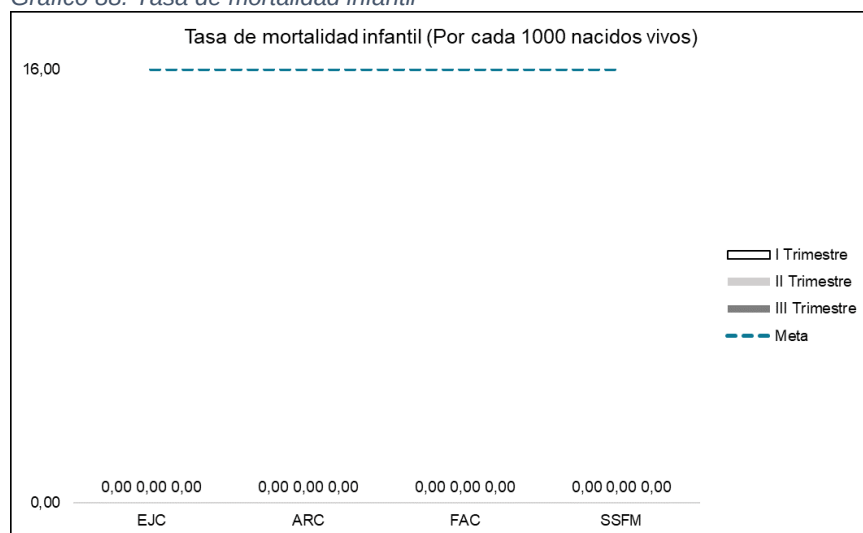
Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

16 - TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

El Gráfico 88 presenta la tasa de mortalidad infantil. La meta se logra cuando la tasa es menor a 16 por cada 1000 nacidos vivos.

Gráfico 88. Tasa de mortalidad infantil

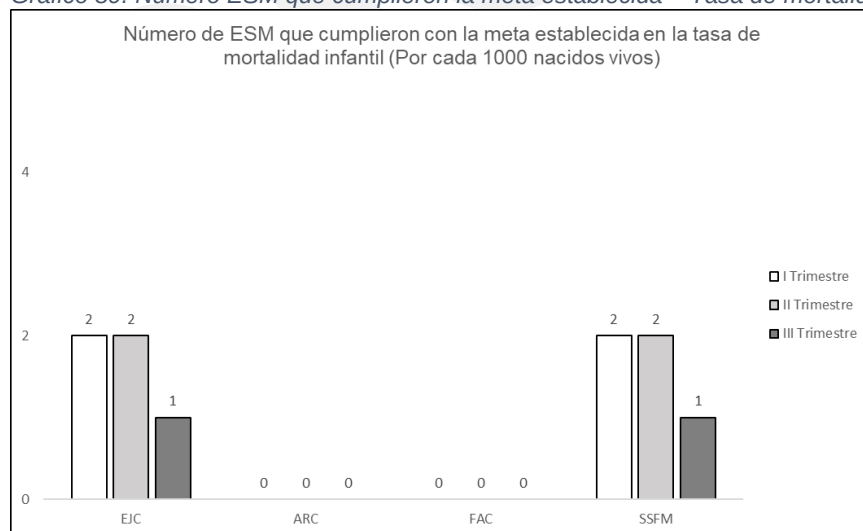


Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

El Gráfico 89 indica la cantidad de ESM que cumplen con la meta establecida por el ente de control, en la tasa de mortalidad infantil.

Gráfico 89. Número ESM que cumplieron la meta establecida – Tasa de mortalidad infantil



Fuente: Direcciones de Sanidad 2022

Proceso: Grupo de Planeación Estratégica 2022

CONCLUSIONES

Se deberá revisar y generar las alertas oportunas para los indicadores que se encuentran cargados en la plataforma SALUD.SIS.

Se debe diligenciar el campo de observaciones, cuando se presenten inconsistencias en el cálculo del indicador y estas no sean resueltas por los ESM, para que de esta manera DIGSA tenga conocimiento de la razón del incumplimiento.

El monitoreo estadístico de los Indicadores de Calidad y Alerta Temprana deben incentivar acciones de mejoramiento. Esto incrementará las probabilidades de acceder a los servicios que requieran los usuarios, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Reduciendo así las fallas relacionadas en la oferta de servicios en relación con la demanda y el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios de salud. Se sugiere generar mesas de trabajo desde las subdirecciones de DIGSA y recomendaciones.

COMENTARIOS

Se reitera que la información debe de ser entregada por parte de las DISAN y la Jefatura de Salud FAC en los formatos establecidos por DIGSA y según los lineamientos de la directiva permanente 370867 de 2014 o hasta que una nueva emisión normativa derogue la directiva en mención.

Es de importancia, que una vez cada DISAN y la Jefatura de Salud FAC hayan recopilado la información en las planillas correspondientes, se revise la información antes de ser emitida hacia la DIGSA, debido a inconsistencias detectadas que alteran los resultados,

Cabe señalar que, en pro a la mejora continua del registro de datos, se deben verificar y reportar todos los posibles hallazgos en los reportes de SALUD.SIS para que estos sean transferidos al grupo desarrollador.