SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

CÓDIGO	DOMINIO	NOMBRE DEL INDICADOR	#PUCAA LA EJE	SEMESTRE I DE 2024		SEMESTRE II DE 2024		SEMESTRE I DE 2025	
				RESULTADO SEMESTRE 1 2024	ANÁLISIS	RESULTADO SEMESTRE 2 2024	ANÁLISIS	RESULTADO SEMESTRE	ANÁLISIS
P.1.1	Efectividad	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Si	66%	Se realizo un total de 88 ingresos en el segundo semestre antes de la semana 12, lo que representa un 66% de las gestantes. Aproximadamente 133 de los usuarios que ingresaron al programa de control prenatal durante el segundo semestre del año 2023 se encontraban en el primer trimestre de gestación, los principales motivos de ingreso tardío a dicho programa estan relacionados con dificultades con el acceso geográfico, la seguridad social con respecto a la portabilidad o porque empiezan controles en las instituciones de primer nivel de otros municipios. Finalmente, se evidencia un leve crecimiento en el número de gestantes con ingreso a control prenatal antes de la semana 12 respecto al periodo anterior evaluado.	67%	Se realizo un total de 134 ingresos a control prenatal, en el segundo semestre de estos 91 fueron antes de la semana 12, lo que representa que un 67%, con respecto al segundo semestre del 2024, hubo 46 ingresos a control prenatal antes de la semana 12, con respecto al primer semestre, los principales motivos de ingreso tardío a dicho programa estan relacionados con dificultades con el acceso geográfico, la seguridad social con respecto a la portabilidad o porque empiezan controles en las instituciones de primer nivel de otros municipios. Finalmente, se evidencia un crecimiento en el número de gestantes con ingreso a control prenatal antes de la semana 12 respecto al periodo anterior evaluado.	70,55%	Se realizo un total de 163 ingresos a control prenatal, de estos 115 fueron antes de la semana 12, lo que representa un 70,55%, es de anotar que dentro de los principales motivos de ingreso tardío a dicho programa estan relacionados usuarias que se trasladan de municipios y presentan dificultades con las portabilidades por parte de las EAPS o demoras en que aparezcan activas en para recibir atención, otro de los factores esta en las dificultades con el acceso geográfico, otras inicia controles en las instituciones de primer nivel de otros municipios, finalmente, se evidencia un crecimiento en el número de gestantes con ingreso a control prenatal antes de la semana 12 respecto al periodo anterior evaluado, al igual que aumento en 20 casos para el periodo evaluad
P.1.2	Efectividad	Proporción de gestantes con valoración por odontología	Si	30,35%	Durante el primer semestre del primer semestre del año en curso aproximadamente el 30,35% recibieron atención por el servicio de odontología, en comparación con el semestre inmediatamente anterior, se evidencia un incremento importante, sin embargo, sigue siendo un resultado que se debe mejorar.	32,00%	De las gestantes activas durante el periodo se observa que aproximadamente el 32% fueron atendidas en el servicios de odontología	33 %	De las gestantes activas durante el periodo se observa que aproximadamente el 33% fueron atendidas en el servicios de odontología
P.1.3	Efectividad	Proporción de partos por cesárea	Si	46%	Durante en periodo de seguimiento se realizaron un total de 179 cesareas del total de 388 partos atendidos.	47%	Durante el segundo semestre del año 2024 se realizaron un total de 324 partos de los cuales 154 fueron por cesarea, los cuales representan aproximadamente un 47,4%	56%	Durante el primer semestre del año 2025 se atendieron un total de 333 partos de los cuales 188 fueron por cesarea, los cuales representan aproximadamente un 56%
P.1.4	Efectividad	Tasa de mortalidad perinatal	Si	5,15	Durante el periodo de observacion se registraron un total de 2 muertes perinatales del total de partos atendidos 388, lo representa una tasa de 5 muertes perinatales por cada 1000 nacimientos. Frente al referente nacional que se encuentra en 2022 ... la tasa preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 11,1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, lo que indica que estamos por debajo de las tasas nacionales , por lo tanto no consideramos desviada el indicador	6,07	Durante el segundo semestre se registraron un total de 2 muertes perinatales del total de partos atendidos 329, en el mismo periodo lo que representa una tasa de 6 muertes perinatales por cada 1000 nacimientos frente al referente nacional que se encuentra en 2023. La tasa nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 11.1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, lo que indica que estamos por debajo de las tasas nacionales , por lo tanto no consideramos desviado el indicador	6,0%	Durante el primer semestre se registraron un total de 2 muertes perinatales del total de partos atendidos 333, en el mismo periodo lo que representa una tasa de 6 muertes perinatales por cada 1000 nacimientos
P.1.5	Efectividad	Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)	Si	0	En el periodo de observacion se evidenciaron 12 casos morbilidad y 0 casos mortalidad	0	En el segundo semestre se registraron un total de 8 casos de morbilidad materna extrema reportados en el sisvigila y 0 casos de mortalidad	0%	En el primer semestre se registraron un total de 18 casos de morbilidad materna extrema reportados en el sisvigila y 0 casos de mortalidad
P.1.6	Efectividad	Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo	Si	100%	El total de recien nacidos durante el periodo, 388 se les realiza el tamizaje para hipotiroidismo cumpliendo en su totalidad para dicho indicador	100%	El total de recien nacidos durante el periodo, 329 se les realiza el tamizaje para hipotiroidismo cumpliendo en su totalidad para dicho indicador	100%	El total de recien nacidos durante el periodo, 333 se les realiza el tamizaje para hipotiroidismo cumpliendo en su totalidad para dicho indicador
P.1.7	Efectividad	Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Si	2%	Indicador entre la meta del indicador, el cual es del 2%, se evidencia solo 2 casos del total de 82 egresos por IRA. Nos encontramos en el limite de la meta .	0,89%	El indicador se encuentra dentro de la meta estimada que es 2%, Se evidencia solo 1 caso de 112 egresos por IRA	0%	Durante el periodo de observacion no se presentaron reingresos hospitalarios por IRA en población menor de 5 años
P.1.8	Efectividad	Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	Si	0	No se presentaron eventos.	0	No se presentaron eventos.	0%	No se presentaron eventos.
P.1.9	Efectividad	Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Si	0	No se presentaron eventos.	0	No se presentaron eventos.	0%	No se presentaron eventos.
P.1.10	Efectividad	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para pruebas de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Si	100%	Durante el primer semestre del año 2024 de logro que aproximadamente el 100% de las gestantes en el programa prenatal con asesoría para el pretest VIH	100%	Durante el segundo semestre del año 2024 de logro que aproximadamente el 100% de las gestantes en el programa prenatal con asesoría para el pretest VIH	100%	Durante el segundo semestre del año 2024 de logro que aproximadamente el 100% de las gestantes en el programa prenatal con asesoría para el pretest VIH
P.1.11	Efectividad	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH	Si	0%	Cero casos de menores expuestos	0%	Cero casos de menores expuestos	0%	Cero casos de menores expuestos
P.1.12	Efectividad	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de citología en el momento del parto o aborto	Si	100%	Al total de usuarias a quienes se les atendio en parto en la institucion se les realizo el respectivo examen.	100%	Al total de usuarias a quienes se les atendio en parto en la institucion se les realizo el respectivo examen.	100%	Al total de usuarias a quienes se les atendio en parto en la institucion se les realizo el respectivo examen.
P.1.13	Efectividad	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	Si	41%	Del total de usuarios hospitalizados con diagnostico de dengue 132, un total de 54 casos corresponden a pacientes diagnosticados con dengue en hospitalizacion. EL INDICADOR DIMINUYE FRENTE AL SEMESTRE ANTERIOR , ESPERANDO POR EL CONTRARIO QUE SE INCREMENTARAN LOS CASOS DE DENGUES HOSPITALIZADOS. POR ENCONTRARNOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2024 CON BROTE DE DENGUE EN LA ZONA Y EN ESPECIAL EN EL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO POR LAS CONDICIONES CLIMATICAS DE LA ZONA. SE DEBE TENER CLARO QUE ESTE ES UN HOSPITAL REGIONAL Y RECIBIMOS LOS CASOS MAS COMPLICADOS, ES POR ELLO QUE UN RESULTADO COMO ESTE ES EL ESPERADO.	1,9%	De los pacientes hospitalizados en el periodo (n=3.847) un total de 74 corresponde a pacientes hospitalizados por dengue grave, lo cual arroja un resultado de aproximadamente 2%	0,2%	De los pacientes hospitalizados en el periodo (n=3.527) un total de 7 corresponde a pacientes hospitalizados por dengue grave, lo cual arroja un resultado de aproximadamente 0.2%
P.1.14	Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realizo medición de LDL en un periodo determinado.	Si	99%	Usuarios clasificados como hipertensos con medicion de LDL durante el segundo semestre del año 2023 corresponde a un total de 99% de la poblacion	96,7%	El 99,7% de los usuarios clasificados como hipertensos cuentan con la medición de LDL durante el segundo semestre del 2024	94,13%	El 94.63% de los usuarios clasificados como hipertensos cuentan con la medición de LDL durante el primer semestre del año 2025. Con respecto al semestre anterior, podemos evidenciar que aumentaron la cantidad de pacientes en el programa de Riesgo Cardiovascular, y mantenemos un gran cumplimiento en el indicador
P.1.15	Efectividad	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Si	97,27%	Del total de usuarios con diabetes 958 para el periodo de observacion, aproximadamente el 97,27% de estos cuenta con la respectiva medicion de la hemoglobina glicosilada	98,40%	Del total de usuarios con Diabetes 1157 para el periodo de observación, aproximadamente el 98,4% de estos cuenta con la respectiva medición de la hemoglobina glicosilada	97,80%	Del total de usuarios con Diabetes 1333 para el periodo de observación, aproximadamente el 97.8% de estos cuenta con la respectiva medición de la hemoglobina glicosilada
P.1.16	Efectividad	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	Si	93,20%	Del total de usuarios con diabetes 1366 para el periodo de observacion, aproximadamente el 93,2% de estos cuenta con la respectiva medicion de LDL lo cual es un resultado significativo.	99,82%	El 99,82% de los usuarios clasificados con Diabetes mellitus cuentan con la medición de LDL durante el segundo semestre del 2024	98,42%	El 98.42% de los usuarios clasificados con Diabetes mellitus cuentan con la medición de LDL durante el segundo semestre del 2024
P.1.17	Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Si	77,25%	Del total de usuarios con hipertension arterial 1484 para el periodo de observacion, aproximadamente el 77,25% de estos fueron estudiados para enfermedad renal crónica.	97,30%	Del total de usuarios con hipertension arterial 1994, aproximadamente el 97,3% fueron estudiados para enfermedad renal cronica	98,8%	Del total de usuarios con hipertension arterial 2167, aproximadamente el 98.8% fueron estudiados para enfermedad renal cronica
P.1.18	Efectividad	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	Si	98,78%	Durante el segundo semestre del año 2024 del total de usuarios con diabetes 1488 el 98,78% de estos fue evaluado para enfermedad renal cronica resultado aceptable teniendo en cuenta que es una poblacion susceptible.	98,95%	Del total de usuarios con Diabetes 1157 para el periodo de observación, aproximadamente el 98,95% fueron estudiados para enfermedad renal cronica	99,09%	Del total de usuarios con Diabetes 1333 para el periodo de observación, aproximadamente el 99.09% fueron estudiados para enfermedad renal cronica
P.1.19	Efectividad	Proporción de personas en edades con	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.1.20	Efectividad	Proporción de pacientes pediatricos	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.1.21	Efectividad	Proporción de mujeres entre 18 y	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.1.22	Efectividad	Tiempo promedio de espera para la	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.1.23	Efectividad	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Si	96,26%	Del total de usuarias asignadas por el asegurador que cumplen con el criterio para realizar toma de muestra para citología 1211 el 96,26% de las mismas durante el periodo de observación se les realiza la citología.	77,95%	Del total de usuarias asignadas por el asegurador que cumplen con el criterio para realizar toma de muestra para citología 944 se les realizó les realiza la citología lo que equivale al 77.95%	76,83%	Del total de usuarias asignadas por el asegurador que cumplen con el criterio para realizar toma de muestra para citología 922 se les realizó les realiza la citología lo que equivale al 76.83%
P.1.24	Efectividad	Tiempo promedio de espera entre el	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.1.25	Efectividad	Tiempo promedio de espera de la cita	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.2.1	Seguridad	Tasa de infecciones por infección	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.2.2	Seguridad	Tasa de infecciones por infección	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.2.3	Seguridad	Tasa de infecciones intrahospitalarias	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.2.4	Seguridad	Proporción de endometritis por parto	Si	0%	cero casos	0%	Se presentan cero casos	0%	Fomentar la cultura del reporte para realizar analisis
P.2.5	Seguridad	Proporción de endometritis por cesárea	Si	0%	Se tiene reportado 2 casos, que con corresponden a intervenciones por cesarea, con de atencion de partos normales de usuarias con RPM prolongado	0%	Se presentan cero casos	0%	Fomentar la cultura del reporte para realizar analisis pertinentes por el área medica, y seguridad del paciente
P.2.6	Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Si	0,062	Solo ( ) egresaron 3 caída as en el servicio de hospitalización en el semestre, entre 14180 días estancia para un indicador de resultado de 0,062% por lo tanto no se alcanza una tasa de ni siquiera del 0,1% .	0,62	Se presentaron 10 caída en el servicio de hospitalización en el semestre, entre 16110 días estancia para un indicador de resultado de 0,62 0,1% .	0.74	Se presentaron 10 caída en el servicio de hospitalización en el semestre, entre 14.956 días estancia para un indicador de resultado de 0,74
P.2.7	Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Si	0	No se presentaron caídas en el servicio de urgencias	0	No se presentaron caídas en el servicio de urgencias	0	durante el periodo de observacion se presentaron un total de 11 caídas en el servicio de urgencias, lo cual	
P.2.8	Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Si	0	No se presentaron caídas en el servicio de consulta externa	0	No se presentaron caídas en el servicio de consulta externa	0	No se presentaron caídas en el servicio de consulta externa
P.2.9	Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Si	0	No se presentaron caídas en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	No se presentaron caídas en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0	No se presentaron caídas en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
P.2.10	Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Si	0	No se presentaron eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización durante el periodo evaluado	5,06%	Para la medicion del indicador, se tomaron con datos desde el mes de septiembre del 2024, hasta el mes de diciembre 2024, teniendo como resultado un total de 14 eventos adversos relacionados con la	0%	Para el periodo de reporte no se cuenta con eventos relacionados con la administracion segura de medicamentos
P.2.13	Seguridad	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Si	2%	Durante el periodo de observacion se tuvo un total de 219 casos de reingreso por urgencias del total de consultas realizadas lo cual representa una proporcion de aproximadamente 2% lo cual está por debajo de 3% que es el limite establecido por normatividad	1%	Durante el periodo de observacion se tuvo un total de 144 casos de reingreso por urgencias del total de consultas realizadas lo cual representa una proporcion de aproximadamente 1% lo cual está por debajo de 3% que es el limite establecido por normatividad	1%	Durante el periodo de observacion se tuvo un total de 180 casos de reingreso por urgencias del total de consultas realizadas lo cual representa una proporcion de aproximadamente 1% lo cual está por debajo de 3% que es el limite establecido por normatividad
P.2.14	Seguridad	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Si	43,6	Del total de egresos hospitalario 4584 se presento un total de 20 reingresos al servicio de hospitalizacion, lo que representa una tasa de 436 reingresos de pacientes al servicio de hospitalizados en menos de 15 días por cada 100,000 atenciones en el periodo evaluado. No es posible determinar si estos reingresos son justificados.	13,9	Del total de egresos hospitalario 14304 se presento un total de 20 reingresos al servicio de hospitalizacion, lo que representa una tasa de 139 reingresos de pacientes al servicio de hospitalizados en menos de 15 días por cada 100,000 atenciones en el periodo evaluado.	4,5%	Del total de egresos hospitalario 3.527 se presento un total de 16 reingresos en el servicio, lo que representa una tasa de 4.5 reingresos de pacientes al servicio de hospitalizados en menos de 15 días por cada 1.000 atenciones en el periodo evaluado.
P.2.15	Seguridad	Proporción de cancelación de cirugía	Si	3,80%	Del total de 2565 cirugias programadas se cancelo un total de 100 procedimientos representando este resultado un total inferior al 3% del total programado. Hay situaciones que se salen del control de la EAS para evitar la cancelacion como es el caso de pacientes que se descompensan y no pueden ser intervenidos quirugicamente.	6,30%	Del total de 2293 cirugias programadas se cancelo un total de 145 procedimientos representando este resultado un total inferior al 6% del total programado. Se tiene estimado no la meta un porcentaje de cancelacion hasta el 3%, por lo tanto el indicador se encuentra fuera de metas , pues hay situaciones que se salen del control de la EAS para evitar la cancelacion como es el caso de pacientes que se descompensan y no pueden ser intervenidos quirugicamente.	1%	Del total de 2759 cirugias programadas se cancelaron 45 procedimientos , representando este resultado un total inferior al 1% del total programado, hay situaciones que se salen del control de la EAS para evitar la cancelacion como es el caso de pacientes que se descompensan previo a realizar el procedimiento y no pueden ser intervenidos quirugicamente.
P.3.1	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Si	1,8	Resultado inferior a 3 días lo cual es el limite establecido.	1,8	Resultado inferior a 3 días lo cual es el limite establecido.	2.3	Resultado inferior a 3 días lo cual es el limite establecido. Indicando cumplimiento del indicador
P.3.2	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología General	Si	2,4	Del total de citas de primera vez asignadas en el primer semestre 2024, la sumatoria de dias arroja un resultado de aproximadamente dos dias lo cual cumple con el estandar normativo.	1	Del total de citas de primera vez asignadas en el segundo semestre 2024, la sumatoria de dias arroja un resultado de aproximadamente dos dias lo cual cumple con el estandar normativo.	1.2	Del total de citas de primera vez asignadas en el primer semestre 2025, la sumatoria de dias arroja un resultado de aproximadamente 1 dias lo cual cumple con el estandar normativo.
P.3.3	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Si	10,2	La oportunidad en la asignacion de citas por medicina interna cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 15 dias, durante el primer semestre del año 2024.	10	La oportunidad en la asignacion de citas por medicina interna cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 15 dias, durante el segundo semestre del año 2024.	11.9	La oportunidad en la asignacion de citas por medicina interna cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 15 dias, durante el primer semestre del año 2025
P.3.4	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Si	9,55	La oportunidad en la asignacion de citas por pediatria no cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, durante el primer semestre del año 2024.	4,7	La oportunidad en la asignacion de citas por pediatria cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, durante el segundo semestre del año 2024.	3.9	La oportunidad en la asignacion de citas por pediatria cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, resultado obtenido para el primer semestre del año en curso
P.3.5	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Si	5,14	La oportunidad en la asignacion de citas por ginecologia cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, durante el primer semestre del año 2024.	3,4	La oportunidad en la asignacion de citas por ginecologia cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, durante el segundo semestre del año 2024.	6,0	La oportunidad en la asignacion de citas por ginecologia cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, obteniendo un resultado de 6 durante la primer semestre del año.
P.3.6	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Si	4,9	La oportunidad en la asignacion de citas por obstetricia cumple con el estandar establecido lo cual es inferior a 8 dias, durante el primer semestre del año 2024.	0	La especialidad se encuentra en conjunto con la de ginecologia, por el software de SERVINTE se encuentran juntas.	0	La especialidad se encuentra en conjunto con la de ginecologia, por el software de SERVINTE se encuentran juntas.
P.3.7	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Si	14,27	Ideal que sea inferior a 15 días para garantizar una realización oportuna de un procedimiento, durante el periodo de observación este se encuentra en 14 días.	9,4	Ideal que sea inferior a 15 días para garantizar una realización oportuna de un procedimiento, durante el periodo de observación este se encuentra en por debajo de 10 días	6.3	Ideal que sea inferior a 15 días para garantizar una realización oportuna de un procedimiento, durante el periodo de observación este se encuentra en por debajo de 10 días
P.3.8	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Si	7,4	Lo ideal es bajiro a 8 días, sin embargo durante este periodo se observa que el resultado superior es decir en 7 días.	7	El promedio de espera se por que no se contaba con la cantidad de profesionales especializada para la toma de la ecografía	8.6	durante el periodo de observacion se evidencia un resultado de 9 días en la oportunidad de asignacion de cita para ecografía
P.3.9	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.3.10	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Si	25,3	Indicador por debajo de 30 minutos cumpliendo con los estandares de calidad establecidos.	28	Indicador por debajo de 30 minutos cumpliendo con los estandares de calidad establecidos.	28	Indicador por debajo de 30 minutos cumpliendo con los estandares de calidad establecidos.
P.3.11	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.3.12	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.3.13	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la	NO	0	No aplica	0	No aplica	0	No aplica
P.3.14	Experiencia de la atención	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Si	90%	En el periodo de observacion se obtiene un resultado de 8330 del total de encuestas 9245 realizadas, lo cual refleja una satisfaccion de aproximadamente el 90%	96%	El promedio de satisfaccion global es positivo y mantiene la tendencia del ultimo año, en donde todas las áreas estan por encima del 90%.	99%	El promedio de satisfaccion global es positivo y mantiene la tendencia del ultimo año, con un promedio de 99%.
P.3.15	Experiencia de la atención	Proporción de usuarios que recomendaria su IPS a familiares y amigos	Si	90%	Del total de encuestas realizadas 8265, un total de 8230 manifiesta satisfaccion con la prestacion de los servicios y recomendarian la IPS a familiares y amigos de salud, resultado que corresponde a el 90%	99%	Es satisfactorio el resultado, ya que se cuenta con un 99,4% en donde recomendarian la IPS. En donde el 0,6% no recomendarian la IPS.	84%	Con respecto a los usuarios que recomendaria la IPS a familiares y amigos se evidencia que con respecto Segundo semestre 2024 fue del 99% y de este primer semestre 2025 es de 84%, lo que nos lleva a evaluar en los usuarios, cual es principal causa de insatisfaccion del usuario para no recomendar la institucion