



**PIJAOS SALUD EPS INDÍGENA**  
**RESOLUCIÓN 013 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS INDÍGENAS DEL**  
**MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**NIT. 809.008.362-2**

**INDICADORES DE CALIDAD SOGC RESOLUCIÓN 0256**  
**PIJAOS SALUD EPSI**

INDICADORES DE EFECTIVIDAD	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE - 2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.1.1 Razón de mortalidad materna a 42 días	META	Razón	0	84	0,00	43,11	44,72	Durante el periodo informado no se reportaron casos de mortalidad materna temprana según el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel nacional. Ante lo anterior, se continua con el fortalecimiento de la Ruta integral de atención materno perinatal a fin de realizar la identificación oportuna de las madres que se encuentran en cada territorio y así garantizar las atenciones y actividades que hacen parte de la ruta para minimizar los riesgos y las complicaciones que se puedan tener durante la gestación. Además, aumentar el acceso a los puntos institucionales por medio del seguimiento continuo y permanente de las usuarias con FPP próxima a fin de que la atención de su parto sea dada de manera completa, integral y segura en instituciones de salud.	
	PUERTO GAITAN	Razón	0	84	0,00				
	RISARALDA	Razón	0	175	0,00				
	GUATICA	Razón	0	7	0,00				
	MARSELLA	Razón	0	9	0,00				
	MISTRATO	Razón	0	48	0,00				
	PEREIRA	Razón	0	7	0,00				
	PUEBLO RICO	Razón	0	97	0,00				
	QUINCHIA	Razón	0	7	0,00				
	TOLIMA	Razón	0	135	0,00				
E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	META	Porcentaje	0	84	0,00	7,74	11,15	Para el tercer trimestre de 2025, se presentaron 3 casos de bajo peso al nacer perteneciente al Tolima, de los cuales el municipio de Natagaima supera la media nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, se continua garantizando la activación de ruta materno perinatal de manera oportuna y adecuada, con la finalidad de realizar detección y captación temprana, por medio del envío de cohortes de gestantes, programando así el respectivo seguimiento para todos aquellas usuarias con alto riesgo, disminuyendo la posibilidad de una MME, como también disminuir los riesgos. Continuar la sensibilización a través de los promotores a toda la comunidad sobre la importancia de acceder de manera oportuna a los controles prenatales; búsqueda y reporte de todas las gestantes captadas en las comunidades intervenidas por parte de los promotores indígenas y médicos tradicionales de manera mensual al área de promoción y prevención a fin de verificar cuáles se encuentran captadas por parte de nuestra red prestadora de servicios, acudiendo de manera periódica y continua a sus controles prenatales.	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	0	84	0,00				
	RISARALDA	Porcentaje	0	175	0,00				
	GUATICA	Porcentaje	0	7	0,00				
	MARSELLA	Porcentaje	0	9	0,00				
	MISTRATO	Porcentaje	0	48	0,00				
	PEREIRA	Porcentaje	0	7	0,00				
	PUEBLO RICO	Porcentaje	0	97	0,00				
	QUINCHIA	Porcentaje	0	7	0,00				
	TOLIMA	Porcentaje	3	135	2,22				
E.1.3 Tasa de mortalidad en menor de 1 año	META	Tasa	0	84	0,00	1,20	9,74	Durante el periodo informado se reportaron 3 casos de mortalidad en menor de 1 año, perteneciente al municipio de Pueblo Rico e Ibagué, en las cuales superan la tasa que presenta a nivel nacional y departamental. Teniendo en cuenta lo anterior, se debe fortalecer la calidad del control prenatal y garantizar el cumplimiento estricto y periódico de las valoraciones de primera infancia, asegurando la detección oportuna de riesgos y la aplicación de la estrategia AIEPI. Paralelamente, se debe fortalecer la demanda inducida a través de promotores de salud con funciones de búsqueda activa y seguimiento nominal de gestantes y lactantes, eliminando las barreras de comunicación para asegurar la continuidad en el acceso a los servicios esenciales, como la vacunación. Finalmente, la sensibilización comunitaria debe centrarse en la promoción de la lactancia materna exclusiva, el reconocimiento temprano de signos de alarma en el recién nacido y las prácticas de sueño seguro, creando un entorno protector que complemente la atención clínica.	
	PUERTO GAITAN	Tasa	0	84	0,00				
	RISARALDA	Tasa	2	175	11,43				
	GUATICA	Tasa	0	7	0,00				
	MARSELLA	Tasa	0	9	0,00				
	MISTRATO	Tasa	0	48	0,00				
	PEREIRA	Tasa	0	7	0,00				
	PUEBLO RICO	Tasa	2	97	20,62				
	QUINCHIA	Tasa	0	7	0,00				
	TOLIMA	Tasa	1	135	7,41				

INDICADORES DE EFECTIVIDAD	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA	META	Tasa	1	2468	40,52	10,57			<p>Durante el periodo informado se reportaron 5 casos de mortalidad en menor de 5 años por infecciones respiratorias agudas notificados al Sistema de vigilancia epidemiológica, los cuales pertenecen al municipio de Puerto Gaitán, Pueblo Rico y Mistrató, superando la media nacional para este indicador.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se debe continuar fortaleciendo el proceso de sensibilización a los promotores de salud y médicos ancestrales con la finalidad de que se replique la información de forma adecuada y efectiva a las comunidades que se encuentran distribuidas en los municipios del departamento de Risaralda, incluyéndose la importancia de oportunidad de atención por el servicio de urgencias de los menores que presenten signos y síntomas de alarma con énfasis en dificultades que se pueden identificar en el sistema respiratorio, para proveer una gestión del riesgo, como también afianzar el proceso de canalización demanda inducida según curso de vida.</p>
	PUERTO GAITAN	Tasa	1	2468	40,52				
	RISARALDA	Tasa	4	4688	85,32				
	GUATICA	Tasa	0	153	0,00				
	MARSELLA	Tasa	0	200	0,00				
	MISTRATO	Tasa	1	1587	63,01				
	PEREIRA	Tasa	0	137	0,00				
	PUEBLO RICO	Tasa	3	2347	127,82				
	QUINCHIA	Tasa	0	264	0,00				
	TOLIMA	Tasa	0	4170	0,00				
	ATACO	Tasa	0	110	0,00				
	CHAPARRAL	Tasa	0	519	0,00				
	COYAIMA	Tasa	0	714	0,00				
	IBAGUE	Tasa	0	616	0,00				
	NATAGAIMA	Tasa	0	350	0,00				
E.1.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA	ORTEGA	Tasa	0	519	0,00				
	PLANADAS	Tasa	0	665	0,00				
	PRADO	Tasa	0	58	0,00				
	PURIFICACION	Tasa	0	74	0,00				
	RIOBLANCO	Tasa	0	299	0,00				
	SALDAÑA	Tasa	0	59	0,00				
	SAN ANTONIO	Tasa	0	187	0,00				
	META	Tasa	0	2468	0,00	0,00			
	PUERTO GAITAN	Tasa	0	2468	0,00				
	RISARALDA	Tasa	1	4688	21,33				
	GUATICA	Tasa	0	153	0,00				
	MARSELLA	Tasa	0	200	0,00				
	MISTRATO	Tasa	0	1587	0,00				
	PEREIRA	Tasa	0	137	0,00				
	PUEBLO RICO	Tasa	1	2347	42,61				
E.1.6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por DNT	QUINCHIA	Tasa	0	264	0,00				
	TOLIMA	Tasa	0	4170	0,00				
	ATACO	Tasa	0	110	0,00				
	CHAPARRAL	Tasa	0	519	0,00				
	COYAIMA	Tasa	0	714	0,00				
	IBAGUE	Tasa	0	616	0,00				
	NATAGAIMA	Tasa	0	350	0,00				
	ORTEGA	Tasa	0	519	0,00				
	PLANADAS	Tasa	0	665	0,00				
	PRADO	Tasa	0	58	0,00				
	PURIFICACION	Tasa	0	74	0,00				
	RIOBLANCO	Tasa	0	299	0,00				
	SALDAÑA	Tasa	0	59	0,00				
	SAN ANTONIO	Tasa	0	187	0,00				
	META	Tasa	0	2468	0,00	21,14			
	PUERTO GAITAN	Tasa	0	2468	0,00				
E.1.7 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por DNT	RISARALDA	Tasa	2	4688	42,66				
	GUATICA	Tasa	0	153	0,00				
	MARSELLA	Tasa	0	200	0,00				
	MISTRATO	Tasa	0	1587	0,00				
	PEREIRA	Tasa	0	137	0,00				
	PUEBLO RICO	Tasa	2	2347	85,22				
	QUINCHIA	Tasa	0	264	0,00				
	TOLIMA	Tasa	0	4170	0,00				
	ATACO	Tasa	0	110	0,00				
	CHAPARRAL	Tasa	0	519	0,00				
	COYAIMA	Tasa	0	714	0,00				
	IBAGUE	Tasa	0	616	0,00				
	NATAGAIMA	Tasa	0	350	0,00				
	ORTEGA	Tasa	0	519	0,00				
	PLANADAS	Tasa	0	665	0,00				
	PRADO	Tasa	0	58	0,00				
	PURIFICACION	Tasa	0	74	0,00				
	RIOBLANCO	Tasa	0	299	0,00				
	SALDAÑA	Tasa	0	59	0,00				
	SAN ANTONIO	Tasa	0	187	0,00				
	META	Tasa	0	2468	0,00	19,91			
E.1.8 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por DNT	PUERTO GAITAN	Tasa	0	2468	0,00				
	RISARALDA	Tasa	2	4688	42,66				
	GUATICA	Tasa	0	153	0,00				
	MARSELLA	Tasa	0	200	0,00				
	MISTRATO	Tasa	0	1587	0,00				
	PEREIRA	Tasa	0	137	0,00				
	PUEBLO RICO	Tasa	2	2347	85,22				
	QUINCHIA	Tasa	0	264	0,00				
	TOLIMA	Tasa	0	4170	0,00				
	ATACO	Tasa	0	110	0,00				
	CHAPARRAL	Tasa	0	519	0,00				
	COYAIMA	Tasa	0	714	0,00				
	IBAGUE	Tasa	0	616	0,00				
	NATAGAIMA	Tasa	0	350	0,00				
	ORTEGA	Tasa	0	519	0,00				
	PLANADAS	Tasa	0	665	0,00				
	PRADO	Tasa	0	58	0,00				
	PURIFICACION	Tasa	0	74	0,00				
	RIOBLANCO	Tasa	0	299	0,00				
	SALDAÑA	Tasa	0	59	0,00				
	SAN ANTONIO	Tasa	0	187	0,00				
	META	Tasa	0	2468	0,00	8,34			
E.1.9 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por DNT	PUERTO GAITAN	Tasa	0	2468	0,00				
	RISARALDA	Tasa	2	4688	42,66				
	GUATICA	Tasa	0	153	0,00				
	MARSELLA	Tasa	0	200	0,00				
	MISTRATO	Tasa	0	1587	0,00				
	PEREIRA	Tasa	0	137	0,00				
	PUEBLO RICO	Tasa	2	2347	85,22				
	QUINCHIA	Tasa	0	264	0,00				
	TOLIMA	Tasa	0	4170	0,00				
	ATACO	Tasa	0	110	0,00				
	CHAPARRAL	Tasa	0	519	0,00				
	COYAIMA	Tasa	0	714	0,00				
	IBAGUE	Tasa	0	616	0,00				
	NATAGAIMA	Tasa	0	350	0,00				
	ORTEGA	Tasa	0	519	0,00				
	PLANADAS	Tasa	0	665	0,00				
	PRADO	Tasa	0	58	0,00				
	PURIFICACION	Tasa	0	74	0,00				
	RIOBLANCO	Tasa	0	299	0,00				
	SALDAÑA	Tasa	0	59	0,00				
	SAN ANTONIO	Tasa	0	187	0,00				
	META	Tasa	0	2468	0,00	1,51			

INDICADORES DE EFECTIVIDAD	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS	
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL		
E.1.7 Letalidad por dengue	META	Porcentaje	0	7	0,00	SIN DATO	50,00	7,27	<p>Durante el periodo informado no se presentaron casos de mortalidad en pacientes reportados como dengue en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se continua con las actividades establecidos en el plan de contingencia para la identificación temprana y tratamiento del dengue, igualmente la asistencia técnica a los prestadores y la educación a los usuarios sobre el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma.</p>	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	0	7	0,00					
	RISARALDA	Porcentaje	0	0	NA					
	GUATICA	Porcentaje	0	0	NA					
	MARSELLA	Porcentaje	0	0	NA					
	MISTRATO	Porcentaje	0	0	NA					
	PEREIRA	Porcentaje	0	0	NA					
	PUEBLO RICO	Porcentaje	0	0	NA					
E.1.8 Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inicia diálisis crónica programada	QUINCHIA	Porcentaje	0	0	NA	9,52	37,46	<p>Durante el periodo de referencia, se registró un inicio de diálisis programado en el municipio de Ortega. Este caso sitúa a la entidad por encima de la media nacional en cuanto a la programación de inicios de terapia de reemplazo renal.</p> <p>Con el objetivo de garantizar la adherencia al manejo terapéutico y prevenir complicaciones, se mantiene el seguimiento periódico de los pacientes. Adicionalmente, se fortalecen las actividades de monitoreo a la población incluida en el programa de nefroprotección para mitigar la progresión de la enfermedad.</p> <p>Finalmente, se establece una sensibilización y retroalimentación periódica con los prestadores de servicios para asegurar la oportuna presentación de las evoluciones clínicas de cada paciente.</p>		
	TOLIMA	Porcentaje	0	65	0,00					
	ATACO	Porcentaje	0	1	0,00					
	CHAPARRAL	Porcentaje	0	17	0,00					
	COYAIMA	Porcentaje	0	9	0,00					
	IBAGUE	Porcentaje	0	11	0,00					
	NATAGAIMA	Porcentaje	0	1	0,00					
	ORTEGA	Porcentaje	0	1	0,00					
E.1.9 Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	PLANADAS	Porcentaje	0	4	0,00	SIN DATO	75,24	<p>A corte de septiembre de 2025 de los pacientes evaluados para determinar presencia de ERC, según seguimiento por patologías precursoras reportados en la Cuenta de Alto Costo, se tiene un total de 1163 usuarios, de los cuales 893 pertenecen al departamento de Tolima, 260 a Risaralda y 10 casos del Meta, que ha tenido una progresión de su patología con la disminución de la TFG lo cual esta por debajo de la proporción identificada a nivel nacional, a excepción del municipio de Pereira.</p> <p>Ante lo anterior, se continua realizando verificación de la base de datos de crónicos, con el seguimiento a los usuarios pertenecientes al programa de crónicos, sensibilizando sobre la importancia de continuar en control médico para evitar la progresión de la lesión renal. igualmente la identificación de no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, complicaciones propias de su patología.</p> <p>Por ultimo, se continua con la retroalimentación a cada uno de los prestadores de manera periódica a fin de que presenten los avances del estudio de cada uno de los pacientes inscritos en la cohorte del reporte de la resolución 2463 de manera mensual</p>		
	PRADO	Porcentaje	0	1	0,00					
	PURIFICACION	Porcentaje	0	0	NA					
	RIOBLANCO	Porcentaje	0	1	0,00					
	SALDAÑA	Porcentaje	0	3	0,00					
	SAN ANTONIO	Porcentaje	0	16	0,00					
	META	Porcentaje	0	0	NA					
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	0	0	NA					
E.1.9 Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	RISARALDA	Porcentaje	0	0	NA					
	GUATICA	Porcentaje	0	0	NA					
	MARSELLA	Porcentaje	0	0	NA					
	MISTRATO	Porcentaje	0	0	NA					
	PEREIRA	Porcentaje	0	0	NA					
	PUEBLO RICO	Porcentaje	0	0	NA					
	QUINCHIA	Porcentaje	0	0	NA					
	TOLIMA	Porcentaje	1	1	100,00					
	ATACO	Porcentaje	0	0	NA					
	CHAPARRAL	Porcentaje	0	0	NA					
	COYAIMA	Porcentaje	0	0	NA					
	IBAGUE	Porcentaje	0	0	NA					
	NATAGAIMA	Porcentaje	0	0	NA					
	ORTEGA	Porcentaje	1	1	100,00					
	PLANADAS	Porcentaje	0	0	NA					
	PRADO	Porcentaje	0	0	NA					
	PURIFICACION	Porcentaje	0	0	NA					
	RIOBLANCO	Porcentaje	0	0	NA					
	SALDAÑA	Porcentaje	0	0	NA					
	SAN ANTONIO	Porcentaje	0	0	NA					

INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
Proporción de tamización para Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	META	Porcentaje	110	111	99,10	SIN DATO	95,26	Durante el tercer trimestre de 2025, en los municipios a nivel nacional se viene realizando los tamizajes, a excepción de prado en Tolima quien no viene reportando informes de forma reiterativa, de igual forma el indicador en meta superan la proporción nacional de gestantes con al menos un reporte de tamizaje de VIH. Por otro lado, los municipios de Puerto Gaitán, Ataco, Chaparral, Coyaíma, Purificación, Rioblanco y Saldaña superan esta media nacional. Por la anterior, se continua fortaleciendo las estrategias para la tamización de las gestantes, el cumplimiento de los prestadores en la realización de las pruebas rápidas según la Resolución 3280 de 2018 durante la atención de las usuarias evitando perdida de esa oportunidad como lo indica la normatividad. Igualmente se hace énfasis en la mejoría de la calidad de los registros de dichos reportes en las bases de datos, RIPS y Resolución 202 de 2021, con la respectiva retroalimentación a los prestadores. Por otro lado, seguimiento de las usuarias para garantizar la adherencia a las actividades de la Ruta Integral de Atención materno perinatal para la prevención de infecciones. Igualmente, se debe continuar con la educación, canalización y demanda inducida a las gestantes para el acceso a los servicios y la realización de los tamizajes y demás paraclinicos correspondientes.	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	110	111	99,10	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	148	327	45,26	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	3	5	60,00	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	11	13	84,62	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	2	41	4,88	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	1	10	10,00	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	129	232	55,60	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	2	26	7,69	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	141	174	81,03	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	2	2	100,00	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	20	20	100,00	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	32	33	96,97	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	29	31	93,55	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	12	16	75,00	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	13	18	72,22	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	9	28	32,14	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	4	4	100,00	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	17	17	100,00	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	3	3	100,00	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	0	2	0,00	SIN DATO			
Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para VIH con TAR	META	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO	93,63	Durante el III trimestre de 2025 se tiene dos casos de maternas con antecedente de VIH, adherente al programa y a la medicación antirretroviral, aún así se está trabajando conjuntamente con el ente territorial y la ips especializada para lograr el parto de forma segura evitando transmisión vertical . Por lo anterior se debe fortalecer proceso de seguimiento a usuarias diagnósticas con VIH en edad fértil sobre acceso a métodos de planificación. Por otro lado, la sensibilización a los usuarios en territorio sobre el diagnostico VIH ( Complicaciones a mediano y largo plazo), con énfasis en transmisión materno perinatal.	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	2	2	100,00	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	2	2	100,00	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
E.2.3 Proporción de gestantes que cuenten con serología trimestral	META	Porcentaje	3	231	1,30	SIN DATO	87,43	La proporción de gestantes con las tres serología durante las atenciones a nivel general es baja. Por otro lado, se tiene que para el departamento del Meta el 48%, en Risaralda el 95% y en el Tolima el 91% de las usuarias tienen al menos una prueba de serología durante su gestación. Por la anterior, se continua fortaleciendo las estrategias para la tamización de las gestantes, el cumplimiento de los prestadores en la realización de las pruebas rápidas según la Resolución 3280 de 2018 durante la atención de las usuarias evitando perdida de esa oportunidad como lo indica la normatividad. Igualmente se hace énfasis en la mejoría de la calidad de los registros de dichos reportes en las bases de datos, RIPS y Resolución 202 de 2021, con la respectiva retroalimentación a los prestadores. Por otro lado, seguimiento de las usuarias para garantizar la adherencia a las actividades de la Ruta Integral de Atención materno perinatal para la prevención de infecciones. Igualmente, se debe continuar con la educación, canalización y demanda inducida a las gestantes para el acceso a los servicios y la realización de los tamizajes y demás paraclinicos correspondientes.	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	3	231	1,30	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	12	327	3,67	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	0	5	0,00	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	3	13	23,08	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	4	41	9,76	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	2	10	20,00	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	0	232	0,00	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	3	26	11,54	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	32	326	9,82	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	5	5	100,00	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	13	27	48,15	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	3	63	4,76	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	0	61	0,00	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	0	24	0,00	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	8	40	20,00	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	1	49	2,04	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	0	2	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	0	5	0,00	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	2	36	5,56	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	0	6	0,00	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	0	8	0,00	SIN DATO			

INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.2.4 Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	META	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO	7,04	<p>Para el III trimestre de 2025 no se presentaron casos de Hipotiroidismo congénito según lo notificado al Sistema de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Por lo anterior, se continua con las acciones para garantizar el tamizaje metabólico neonatal durante la atención del parto, con la oportuna confirmación diagnóstica, y la gestión para inicio de tratamiento y valoración por especialista de los usuarios que tengan alteración en los resultados y que requieran dichos manejos.</p>	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
E.2.5 Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	PURIFICACION	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO	28,39	<p>En promedio en el país se logran identificar y captar el 28,39% de los pacientes con hipertensión arterial entre los 18 a 69 años para su consecuente estudio y manejo, mientras que a corte del mes de septiembre de 2025 para la entidad en el departamento de Meta se ha captado el 10,30% de los usuarios proyectados, Risaralda el 21,55% y para el Tolima el 36,94%, con lo que para el departamento del Tolima se supera la proporción nacional; por su parte, por municipio superan este promedio son Guática, Quinchía, Ataco, Chaparral, Ibagué, Natagaima, Ortega, Prado, Purificación, Rioblanco, Saldaña y San Antonio.</p> <p>De lo anterior, se continua con la asistencia técnica a los prestadores para gestionar la búsqueda activa a través de la estrategia conoce tu peso conoce tu riesgo, tamización del riesgo cardiovascular, con el fin de captar la población que aun no esta diagnosticada pero que cumplen criterios para diagnóstico de hipertensión, logrando una integración clínica y así mismo evitando complicaciones. Seguimiento a las brigadas extramurales de los prestadores, demanda inducida por parte de los promotores de la población objeto de este tamizaje. Por otro lado, educación a usuarios haciendo énfasis en la población de 18 a 69 años sobre adecuado manejo de su enfermedad de base (Dimensión vida saludable estrategia 4 x 4 ) con el fin de disminuir riesgo cardiovascular y otras complicaciones relacionadas con HTA. Por ultimo, se esta gestionando con los prestadores para el cumplimiento de dichas metas.</p>	
	PUEBLO RICO	Porcentaje	50	969	5,16	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	348	895	38,88	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	3432	9291	36,94	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	61	202	30,20	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	392	1080	36,28	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	306	1392	21,99	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	803	1981	40,53	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	702	1054	66,62	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	480	1316	36,49	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	90	701	12,84	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	46	143	32,23	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	82	224	36,55	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	163	531	30,70	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	106	206	51,49	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	201	461	43,58	SIN DATO			
E.2.6 proporción de pacientes hipertensos controlados	META	Porcentaje	107	190	56,32	SIN DATO	69,91	<p>A corte de septiembre de 2025, se encontró que el departamento de Tolima y Risaralda supera la proporción nacional de paciente hipertensos controlados (tensión arterial menor a 140/90 mmHg); por su parte los municipios que mayor proporción presentan son Guática, Marsella, Mistrato, Pereira, Pueblo Rico, Quinchía, Chaparral, Natagaima, Ortega, Purificación, Rioblanco y San Antonio; los cuales supera la proporción nacional.</p> <p>De lo anterior, se continua la búsqueda de usuarios con DX de enfermedades crónicas a través de las brigadas extramurales de cada uno de los prestadores a fin de poder intervenir a cada uno de estos pacientes y lograr el cumplimiento de sus metas metabólicas, educación a usuarios con Dx con HTA sobre el adecuado manejo de su enfermedad de base (Dieta, adherencia al tratamiento farmacológico y asistencia a control médico), resaltar las complicaciones y fomentar en lo posible control de cifras tensionales en casa para ajuste de farmacológico en consulta médica medica según corresponda. Por otro lado, se esta realizando reunión de asistencia técnica de manera mensual con los prestadores para revisión de los casos que requieren intervención oportuna.</p>	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	107	190	56,32	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	584	753	77,56	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	186	220	84,55	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	29	40	72,50	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	37	50	74,00	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	41	45	91,11	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	41	50	82,00	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	250	348	71,84	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	5274	6571	80,26	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	64	103	62,14	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	548	711	77,07	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	466	623	74,80	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	1068	1618	66,01	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	1282	1420	90,28	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	743	894	83,11	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	90	145	62,07	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	46	88	52,27	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	112	141	79,43	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	436	259	168,34	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	118	201	58,71	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	301	368	81,79	SIN DATO			

## INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO

	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.2.7 Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	META	Porcentaje	132	228	57,89	SIN DATO	81,63	<p>En promedio en el país se logran identificar y captar el 81,63% de los pacientes con diabetes mellitus entre los 18 a 69 años para su consecuente estudio y manejo, mientras que a corte del mes de septiembre de 2025 para la entidad en el departamento de Meta se ha captado el 57,89% de los usuarios proyectados, Risaralda el 43,28% y para el Tolima el 131,74%; por su parte, aquellos municipios que están por encima de dicho promedio nacional son Guáica, Quinchía, Chaparral, Coyaíma, Ibagué, Natagaima, Ortega, Purificación, Saldaña y San Antonio.</p> <p>De lo anterior, se continua con la asistencia técnica a los prestadores, promover el tamizaje para DM (escala findrisk) y dar continuidad a la captación de usuarios desde las ips a través de la estrategia conoce tu peso conoce tu riesgo y desde las consultas de morbilidad con el fin de realizar una integración clínica oportuna al programa de RCM disminuyendo la progresividad de la enfermedad y sus complicaciones; se continua con la educación a usuarios haciendo énfasis en la población de 18 a 69 años sobre adecuado manejo de su enfermedad de base en aras de disminuir riesgo cardiovascular y otras complicaciones relacionadas</p>	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	132	228	57,89	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	232	536	43,28	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	53	57	92,98	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	17	31	54,84	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	6	135	4,44	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	13	27	48,15	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	14	149	9,40	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	129	137	94,16	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	1879	1426	131,74	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	24	31	77,39	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	236	166	142,28	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	384	214	179,74	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	421	304	138,43	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	384	162	237,37	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	170	202	84,18	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	15	108	13,94	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	11	22	50,21	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	53	34	153,89	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	57	82	69,93	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	41	32	129,73	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	83	71	117,22	SIN DATO			
E.2.8 proporción de pacientes diabéticos controlados	META	Porcentaje	13	146	8,90	SIN DATO	37,84	<p>A corte de septiembre de 2025, se encontró que el departamento del Tolima superó la media nacional de paciente diabéticos controlados (hemoglobina glicosilada menor a 7%); por otro lado, por municipios se tiene que Mistrató, Pereira, y San Antonio fueron los que superaron dicha media</p> <p>De lo anterior, se continua la búsqueda de usuarios con DX de enfermedades crónicas a través de las brigadas extramurales de cada uno de los prestadores a fin de poder intervenir a cada uno de estos pacientes y lograr el cumplimiento de sus metas metabólicas, sensibilizando a esta población de riesgo y a sus familiares sobre la importancia de la adherencia al tratamiento médico instaurado, para lo cual se ha realizado reuniones mensuales con los prestadores en donde se generaron compromisos para la evaluación completa de los usuarios. Igualmente se garantiza el seguimiento estricto a la estructura reportada por los prestadores, con la finalidad de que se identifiquen todos aquellos usuarios con inconsistencias en cuanto a la atención según ruta direccionalizando las respectivas retroalimentaciones de forma oportuna para una gestión</p>	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	13	146	8,90	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	86	347	24,78	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	32	97	32,99	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	0	26	0,00	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	7	13	53,85	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	6	13	46,15	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	5	21	23,81	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	36	177	20,34	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	627	2917	21,49	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	3	37	8,11	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	106	384	27,60	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	22	228	9,65	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	260	933	27,87	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	145	654	22,17	SIN DATO			
E.2.9 Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	ORTEGA	Porcentaje	6	261	2,30	SIN DATO	34,86	<p>Durante el periodo no se diagnosticaron casos de cáncer de mama. Por lo anterior, es fundamental continuar evaluando y mejorando los procesos y seguimientos de la población para disminuir las barreras de acceso.</p> <p>Fortalecer los seguimientos desde los programas de detección temprana, incluyendo su integración en las rutas de atención, con el fin de realizar un seguimiento riguroso que permita evitar demoras y retrasos en la atención.</p>	
	PLANADAS	Porcentaje	3	40	7,50	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	0	10	0,00	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	15	62	24,19	SIN DATO			
	RIOLANCO	Porcentaje	0	95	0,00	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	5	61	8,20	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	62	152	40,79	SIN DATO			
	META	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUERTO GAITAN	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RISARALDA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	GUATICA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ATACO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PLANADAS	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RIOLANCO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA	SIN DATO			

INDICADORES DE GESTION DEL RIESGO	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.2.10 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	META	Días	0	0	NA	SIN DATO	64,17	<p>Durante el periodo no se diagnosticaron casos de cáncer de mama. Por lo anterior, es fundamental continuar evaluando y mejorando los procesos y seguimientos de la población para disminuir las barreras de acceso.</p> <p>Fortalecer los seguimientos desde los programas de detección temprana, incluyendo su integración en las rutas de atención, con el fin de realizar un seguimiento riguroso que permita evitar demoras y retrasos en la atención incluyendo el inicio del manejo farmacológico o no farmacológico que se requiera.</p>	
	PUERTO GAITAN	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RISARALDA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	GUATICA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ATACO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PLANADAS	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RIOBLANCO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
E.2.11 Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	META	Porcentaje	0	1	0,00	SIN DATO	12,37	<p>Durante el trimestre informado, se presentaron 24 casos de citología alterada, pertenecientes en su mayoría al departamento de Tolima y un caso de Risaralda, de las cuales una cumplen con el tiempo estándar de 30 días para la toma de la colposcopia.</p> <p>Se ha desarrollado un trabajo articulado con los promotores, abordando temas de educación en salud y realizando acciones de demanda inducida, con el propósito de prevenir el cáncer de cuello uterino en las comunidades indígenas, buscando sensibilizar a las mujeres y eliminar cualquier tipo de barrera de acceso. Además, se han enviado mensajes de texto a los teléfonos móviles de la población femenina. En relación con los prestadores de servicios de salud, se les ha comunicado a través de círculares la importancia de realizar tomas de citología y pruebas de VPH</p>	
	PUERTO GAITAN	Porcentaje	0	1	0,00	SIN DATO			
	RISARALDA	Porcentaje	0	1	0,00	SIN DATO			
	GUATICA	Porcentaje	0	1	0,00	SIN DATO			
	MARSELLA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Porcentaje	1	22	4,55	SIN DATO			
	ATACO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Porcentaje	0	6	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Porcentaje	1	7	14,29	SIN DATO			
	PLANADAS	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Porcentaje	0	7	NA	SIN DATO			
	RIOBLANCO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Porcentaje	0	2	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Porcentaje	0	0	NA	SIN DATO			
E.2.12 Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	META	Tasa	0	7576	0,00	SIN DATO	8,05	<p>Durante el periodo evaluado, no se registraron casos nuevos de cáncer de cuello uterino en estadio invasivo entre las mujeres afiliadas a la entidad. Por lo anterior, se debe fortalecer los programas de tamizaje que permitan los diagnósticos oportunos en la población</p>	
	PUERTO GAITAN	Tasa	0	7576	0,00	SIN DATO			
	RISARALDA	Tasa	0	15937	0,00	SIN DATO			
	GUATICA	Tasa	0	1208	0,00	SIN DATO			
	MARSELLA	Tasa	0	867	0,00	SIN DATO			
	MISTRATO	Tasa	0	4478	0,00	SIN DATO			
	PEREIRA	Tasa	0	659	0,00	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Tasa	0	5851	0,00	SIN DATO			
	QUINCHIA	Tasa	0	2934	0,00	SIN DATO			
	TOLIMA	Tasa	0	33772	0,00	SIN DATO			
	ATACO	Tasa	0	694	0,00	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Tasa	0	3907	0,00	SIN DATO			
	COYAIMA	Tasa	0	5268	0,00	SIN DATO			
	IBAGUE	Tasa	0	7169	0,00	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Tasa	0	3815	0,00	SIN DATO			
	ORTEGA	Tasa	0	4711	0,00	SIN DATO			
	PLANADAS	Tasa	0	2841	0,00	SIN DATO			
	PRADO	Tasa	0	478	0,00	SIN DATO			
	PURIFICACION	Tasa	0	828	0,00	SIN DATO			
	RIOBLANCO	Tasa	0	1881	0,00	SIN DATO			
	SALDAÑA	Tasa	0	698	0,00	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Tasa	0	1482	0,00	SIN DATO			

INDICADORES DE GESTIÓN DEL RIESGO	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.2.13 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	META	Días	0	0	NA	SIN DATO	78,88	<p>Durante el periodo evaluado, se registró un caso de cáncer de cuello uterino perteneciente al municipio de Ortega con inicio de tratamiento temprano.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se debe continuar fortaleciendo el acompañamiento y educación a las usuarias acerca del diagnóstico e importancia de inicio oportuno de tratamiento, y la gestión correspondiente con los prestadores que hacen parte de la atención de las usuarias desde el diagnóstico, tratamiento y seguimiento correspondiente.</p>	
	PUERTO GAITAN	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RISARALDA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	GUATICA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Días	0	1	0,00	SIN DATO			
	ATACO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Días	0	1	0,00	SIN DATO			
	PLANADAS	Días	0	0	NA	SIN DATO			
E.2.14 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	PRADO	Días	0	0	NA	SIN DATO	74,66	<p>Durante el trimestre informado no se presentaron casos de cáncer de próstata.</p>	
	PURIFICACION	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RIOBLANCO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	META	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUERTO GAITAN	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RISARALDA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	GUATICA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ATACO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
E.2.15 Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)	IBAGUE	Días	0	0	NA	SIN DATO	12,23	<p>Durante el trimestre informado se presentaron 3 casos de leucemia, de los cuales 2 pertenecen a Puerto Gaitán y 1 a Ortega, siendo que todos cumplen con el estándar del tiempo para el inicio del tratamiento.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se debe continuar fortaleciendo el trabajo interdisciplinario y la gestión interna de las autorizaciones entre el prestador y la EPS, con el objetivo de reducir y eliminar obstáculos que puedan retrasar el inicio del tratamiento.</p>	
	NATAGAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Días	0	1	0,00	SIN DATO			
	PLANADAS	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RIOBLANCO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	META	Días	1	2	0,50	SIN DATO			
	PUERTO GAITAN	Días	1	2	0,50	SIN DATO			
	RISARALDA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	GUATICA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MARSELLA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	MISTRATO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PEREIRA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	QUINCHIA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	TOLIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ATACO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	COYAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	IBAGUE	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	NATAGAIMA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	ORTEGA	Días	0	1	0,00	SIN DATO			
	PLANADAS	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PRADO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	PURIFICACION	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	RIOBLANCO	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SALDAÑA	Días	0	0	NA	SIN DATO			
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA	SIN DATO			

EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.3.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de consulta por medicina general	META	Días	3012	2433	1,24		SIN DATO		<p>Para el III Trimestre de 2025 el Indicador se encuentra dentro de la meta establecida para los departamentos que opera la EPSI según la media nacional. El tiempo mínimo de espera para asignación de consulta por medicina general es de 0 días y el máximo de 4,10 días. Donde el municipio de Purificación es el único que supera la media Nacional, se genera oficio de incumplimiento.</p>
	PUERTO GAITAN	Días	3012	2433	1,24		SIN DATO		
	RISARALDA	Días	4573	4798	0,95		SIN DATO		
	GUATICA	Días	177	566	0,31		SIN DATO		
	MARSELLA	Días	163	147	1,11		SIN DATO		
	MISTRATO	Días	1075	769	1,40		SIN DATO		
	PEREIRA	Días	94	96	0,98		SIN DATO		
	PUEBLO RICO	Días	1635	2229	0,73		SIN DATO		
	QUINCHIA	Días	1429	991	1,44		SIN DATO		
	TOLIMA	Días	8487	6062	1,40		SIN DATO		
	ATACO	Días	309	440	0,70		SIN DATO		
	CHAPARRAL	Días	80	144	0,56		SIN DATO		
	COYAIMA	Días	9	6	1,50		SIN DATO		
	IBAGUE	Días	1437	1026	1,40		SIN DATO		
	NATAGAIMA	Días	956	793	1,21		SIN DATO		
	ORTEGA	Días	1216	726	1,67		SIN DATO		
	PLANADAS	Días	711	644	1,10		SIN DATO		
	PRADO	Días	0	386	0,00		SIN DATO		
	PURIFICACION	Días	1947	475	4,10		SIN DATO		
E.3.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de consulta por odontología general	META	Días	1711	1473	1,16		SIN DATO		<p>Para el III Trimestre de 2025 el Indicador se encuentra dentro de la meta establecida para los departamentos que opera la EPSI según la media nacional. El tiempo mínimo de espera para asignación de consulta por odontología general es de 0 días y el máximo de 4,58 días, este ultimo dato se presenta para el municipio de Purificación, se genera notificación de Incumplimiento.</p>
	PUERTO GAITAN	Días	1711	1473	1,16		SIN DATO		
	RISARALDA	Días	1752	1756	1,00		SIN DATO		
	GUATICA	Días	51	137	0,37		SIN DATO		
	MARSELLA	Días	63	89	0,71		SIN DATO		
	MISTRATO	Días	474	390	1,22		SIN DATO		
	PEREIRA	Días	48	26	1,85		SIN DATO		
	PUEBLO RICO	Días	451	845	0,53		SIN DATO		
	QUINCHIA	Días	665	269	2,47		SIN DATO		
	TOLIMA	Días	4156	3187	1,30		SIN DATO		
	ATACO	Días	104	332	0,31		SIN DATO		
	CHAPARRAL	Días	20	27	0,74		SIN DATO		
	COYAIMA	Días	1072	279	3,84		SIN DATO		
	IBAGUE	Días	966	676	1,43		SIN DATO		
	NATAGAIMA	Días	350	307	1,14		SIN DATO		
	ORTEGA	Días	150	373	0,40		SIN DATO		
	PLANADAS	Días	43	514	0,08		SIN DATO		
	PRADO	Días	0	112	0,00		SIN DATO		
	PURIFICACION	Días	747	163	4,58		SIN DATO		
E.3.3 Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear	META	Días	10	6	1,67		1,90		<p>Para el III trimestre 2025 Indicador dentro del resultado de media nacional. El tiempo de espera para autorización de resonancia magnética nuclear es mínimo de 0 día y el maximo 2,89 días.</p>
	PUERTO GAITAN	Días	10	6	1,67		1,90		
	RISARALDA	Días	101	62	1,63		5,09		
	GUATICA	Días	25	20	1,25		5,09		
	MARSELLA	Días	0	4	0,00		5,09		
	MISTRATO	Días	13	8	1,63		5,09		
	PEREIRA	Días	8	4	2,00		5,09		
	PUEBLO RICO	Días	10	7	1,43		5,09		
	QUINCHIA	Días	45	19	2,37		5,09		
	TOLIMA	Días	564	313	1,80		3,37		
	ATACO	Días	3	3	1,00		3,37		
	CHAPARRAL	Días	105	46	2,28		3,37		
	COYAIMA	Días	27	14	1,93		3,37		
	IBAGUE	Días	219	151	1,45		3,37		
	NATAGAIMA	Días	35	22	1,59		3,37		
	ORTEGA	Días	97	38	2,55		3,37		
	PLANADAS	Días	8	8	1,00		3,37		
	PRADO	Días	2	1	2,00		3,37		
	PURIFICACION	Días	13	7	1,86		3,37		
	ROIBLANCO	Días	1	2	0,50		3,37		
	SALDAÑA	Días	28	12	2,33		3,37		
	SAN ANTONIO	Días	26	9	2,89		3,37		

EXPERIENCIA EN LA ATENCION	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.3.4 Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas	META	Días	2	2	1,00	0,28	2,79	Para el III trimestre 2025 Indicador promedio dentro del resultado de media nacional. El tiempo de espera para autorización del servicio de cirugía de cataratas el tiempo de espera es de 0 día y el maximo 4 dia, esta ultima oportunidad hace referencia al municipio de Prado, sin embargo se encunetra dentro del tiempo definido en la normatividad vigente.	
	PUERTO GAITAN	Días	2	2	1,00				
	RISARALDA	Días	3	5	0,60				
	GUATICA	Días	0	1	0,00				
	MARSELLA	Días	0	1	0,00				
	MISTRATO	Días	0	0	NA				
	PEREIRA	Días	2	1	2,00				
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA				
	QUINCHIA	Días	1	2	0,50				
	TOLIMA	Días	211	103	2,05				
	ATACO	Días	1	1	1,00				
	CHAPARRAL	Días	24	7	3,43				
	COYAIMA	Días	19	13	1,46				
	IBAGUE	Días	81	37	2,19				
	NATAGAIMA	Días	48	22	2,18				
	ORTEGA	Días	27	19	1,42				
	PLANADAS	Días	3	1	3,00				
E.3.5 Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera	PRADO	Días	4	1	4,00		2,41	Para el III trimestre 2025 Indicador promedio dentro del resultado de media nacional, para los municipios que se presentaron solicitudes. El tiempo de espera para autorización de cirugía de reemplazo de cadera el tiempo minimo de espera es minimo de 1 dia y maximo 4 dias, siendo este ultimo en el municipio Rioblanco, y se encuentra en el tiempo segun normatividad vigente.	
	PURIFICACION	Días	0	0	NA				
	RIOBLANCO	Días	0	0	NA				
	SALDAÑA	Días	0	0	NA				
	SAN ANTONIO	Días	4	2	2,00				
	META	Días	0	0	NA	2,49			
	PUERTO GAITAN	Días	0	0	NA				
	RISARALDA	Días	1	1	1,00				
	GUATICA	Días	1	1	1,00				
	MARSELLA	Días	0	0	NA				
	MISTRATO	Días	0	0	NA				
	PEREIRA	Días	0	0	NA				
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA				
	QUINCHIA	Días	0	0	NA				
	TOLIMA	Días	14	8	1,75				
	ATACO	Días	0	0	NA				
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA				
E.3.6 Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	COYAIMA	Días	3	1	3,00	3,59	0,58	Para el III trimestre de 2025, se presentaron solicitudes de autorizaciones de Cirugía de revascularización miocárdica en el municipio de Ibagué y Ortega, aunque se supera la media nacional y departamental se cumple con el tiempo de oportunidad, según la normatividad vigente.	
	IBAGUE	Días	5	4	1,25				
	NATAGAIMA	Días	0	1	0,00				
	ORTEGA	Días	2	1	2,00				
	PLANADAS	Días	0	0	NA				
	PRADO	Días	0	0	NA				
	PURIFICACION	Días	0	0	NA				
	RIOBLANCO	Días	4	1	4,00				
	SALDAÑA	Días	0	0	NA				
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA				
	META	Días	0	0	NA	2,05			
	PUERTO GAITAN	Días	0	0	NA				
	RISARALDA	Días	0	0	NA				
	GUATICA	Días	0	0	NA				
	MARSELLA	Días	0	0	NA				
	MISTRATO	Días	0	0	NA	1,92			
	PEREIRA	Días	0	0	NA				
	PUEBLO RICO	Días	0	0	NA				
	QUINCHIA	Días	0	0	NA				
E.3.7 Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	TOLIMA	Días	10	5	NA		1,40	Para el III trimestre de 2025, se presentaron solicitudes de autorizaciones de Cirugía de revascularización miocárdica en el municipio de Ibagué y Ortega, aunque se supera la media nacional y departamental se cumple con el tiempo de oportunidad, según la normatividad vigente.	
	ATACO	Días	0	0	NA				
	CHAPARRAL	Días	0	0	NA				
	COYAIMA	Días	0	0	NA				
	IBAGUE	Días	4	1	4,00				
	NATAGAIMA	Días	0	0	NA				
	ORTEGA	Días	6	4	1,50				
	PLANADAS	Días	0	0	NA				
	PRADO	Días	0	0	NA				
	PURIFICACION	Días	0	0	NA				
	RIOBLANCO	Días	0	0	NA				
	SALDAÑA	Días	0	0	NA				
	SAN ANTONIO	Días	0	0	NA				

	INDICADOR	DPTO/MUNICIPIO	UNIDAD DE MEDIDA	III TRIMESTRE -2025					ANALISIS
				NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR	MEDIA DPTAL	MEDIA NACIONAL	
E.3.7 Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS	META	Días	1053	1054	100		SIN DATO	100%	La proporción de usuarios satisfechos en el III TRIMESTRE de 2025 con los servicios recibidos en la EPS fueron 10196 que corresponde al 99,92% de las encuestas total (10204). Superando la meta establecida del 70% en el PAMEC. Es importante aclarar que la meta del PAMEC es > al 70% lo cual se estaría cumpliendo.
	PUERTO GAITAN	Días	1053	1054	100				
	RISARALDA	Días	3356	3359	100				
	GUATICA	Días	402	402	100				
	MARSELLA	Días	236	236	100				
	MISTRATO	Días	980	980	100				
	PEREIRA	Días	362	362	100				
	PUEBLO RICO	Días	736	736	100				
	QUINCHIA	Días	640	643	100				
	TOLIMA	Días	5787	5791	100				
E.3.8 Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos	ATACO	Días	313	313	100		SIN DATO	100%	La proporción de usuarios recomendaria a la EPSI a familiares y amigos en el III TRIMESTRE de 2025 fueron 10198 que corresponde al 99,94% de las encuestas total (10204). Superando la meta establecida del 70% .
	CHAPARRAL	Días	623	623	100				
	COYAIMA	Días	920	920	100				
	IBAGUE	Días	22	22	100				
	NATAGAIMA	Días	961	961	100				
	ORTEGA	Días	944	944	100				
	PLANADAS	Días	492	496	99				
	PRADO	Días	323	323	100				
	PURIFICACION	Días	329	329	100				
	RIOBLANCO	Días	478	478	100				
E.3.9 Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	SALDAÑA	Días	35	35	100		SIN DATO	1%	La proporción de usuarios que han pensado cambiarse de EAPB en el III TRIMESTRE de 2025 fueron 3 que corresponden al 0,02 % de las encuestas total (10204), es decir, 99,98% de usuarios encuestados manifestaron no desear cambiarse de la EPS.
	SAN ANTONIO	Días	347	347	100				
	META	Días	0	1054	0,00				
	PUERTO GAITAN	Días	0	1054	0,00				
	RISARALDA	Días	0	3359	0,00				
	GUATICA	Días	0	402	0,00				
	MARSELLA	Días	0	236	0,00				
	MISTRATO	Días	0	980	0,00				
	PEREIRA	Días	0	362	0,00				
	PUEBLO RICO	Días	0	736	0,00				
E.3.9 Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	QUINCHIA	Días	3	643	0,47		SIN DATO	1%	La proporción de usuarios que han pensado cambiarse de EAPB en el III TRIMESTRE de 2025 fueron 3 que corresponden al 0,02 % de las encuestas total (10204), es decir, 99,98% de usuarios encuestados manifestaron no desear cambiarse de la EPS.
	TOLIMA	Días	0	5791	0,00				
	ATACO	Días	0	313	0,00				
	CHAPARRAL	Días	0	623	0,00				
	COYAIMA	Días	0	920	0,00				
	IBAGUE	Días	0	22	0,00				
	NATAGAIMA	Días	0	961	0,00				
	ORTEGA	Días	0	944	0,00				
	PLANADAS	Días	0	496	0,00				
	PRADO	Días	0	323	0,00				
E.3.9 Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	PURIFICACION	Días	0	329	0,00		SIN DATO	1%	La proporción de usuarios que han pensado cambiarse de EAPB en el III TRIMESTRE de 2025 fueron 3 que corresponden al 0,02 % de las encuestas total (10204), es decir, 99,98% de usuarios encuestados manifestaron no desear cambiarse de la EPS.
	RIOBLANCO	Días	0	478	0,00				
	SALDAÑA	Días	0	35	0,00				
	SAN ANTONIO	Días	0	347	0,00				

Fuente: Base de autorizaciones de servicios PIJAOS SALUD EPSI . Base de datos de los programas de protección específica, detección temprana, valoración integral, seguimiento a eventos de interés en salud pública y alto costo de PIJAOS SALUD EPSI y Observatorio de Calidad en Salud <http://rssv2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx> (media nacional); Los valores de la media departamental y la media nacional corresponden a los valores del publicados con corte de junio 2025 MINSALUD en el Observatorio de Calidad en Salud. (fecha de revisión 17- 10-2025), aclarando que no hay registro en el aplicativo de la totalidad de EPS.