


| <br>ESFUERZO Y RESPONSABILIDAD DE TODOS |   | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO                      |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
|--|---|--|------------------|---------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|------------|--------------|-------------------------|
|  |   | HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE                   |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
|  |   | REGISTRO CONSOLIDADO DE INDICADORES DE GESTIÓN |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| LISTAD<br>O DE   |   | ESTANDAR<br>META                               | REGISTRO POR MES |         |       |       |        |        |       |        |            | AÑO: 2023    | ESTADO DEL<br>INDICADOR |
|  |   |  | ENERO            | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO   | JUNIO  | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE |              |                         |
| <b>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>   |   |  |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| IDBS01   | Cumplimiento al Plan de Compras   | 100%   | 7%               | 20%     | 25%   | 34%   | 41%    | 50%    | 58%   | 67%    | 75%        | ACEPTABLE    |                         |
| IDBS02   | Calidad de los Proveedores  | 90%  |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| IDBS03   | Porcentaje de Insumos Agotados  | < 10%  | 0,06%            | 0,24%   | 0,44% | 0,38% | 0,39%  | 0,6%   | 0,05% | 0,09%  | 0,37%      | ACEPTABLE    |                         |
| IDBS04   | Calidad de los Insumos  | < 1%   | 0,27%            | 0,13%   | 0,54% | 0,20% | 0,25%  | 1,4%   | 0,24% | 0,23%  | 0,27       | ACEPTABLE    |                         |
| IDBS05   | Cumplimiento al POA   | >90%   |                  |         | 19%   |       |        | 44%    |       |        | 64%        | ACEPTABLE    |                         |
| <b>CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>   |   |  |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| <b>CONSULTA MÉDICA</b>   |   |  |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| IDCM01   | Oportunidad de la Atención de Consulta Médica   | < 2 Días                                       | 0,08             |         |       |       |        | 0,7%   | 0,8%  | 0,10   | 0,13       | ACEPTABLE    |                         |
| IDCM02   | Satisfacción del Usuario  | > 90%  | 100%             |         |       |       | 75%    | 80%    | 81%   | 79%    | 100%       | ACEPTABLE    |                         |
| IDCM03   | Cumplimiento al POA   | >90%   |                  |         | 11%   |       |        | 25%    |       |        | 52,0%      | NO ACEPTABLE |                         |
| IDCM04   | Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta Externa                         | N.A.   | 0%               |         |       |       |        | 0%     | 0%    | 0%     | 0%         | ACEPTABLE    |                         |
| <b>FARMACIA</b>  |   |  |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| IDFA01   | Porcentaje De Adherencia Al Listado Básico De Medicamentos Esenciales Institucionales | >95%   |                  | 100%    |       | 100%  |        | 100%   |       | 99,9%  |            |              |                         |
| IDFA02   | Porcentaje De Insumos Rechazados Durante La Recepción                                 | < 1%   | 0,28%            | 0,14%   | 0,00% | 0,92% | 0,00%  | 0,21%  | 0,27% | 0,27%  | 0,00%      | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA03   | Índice De Rotación De Inventario  | 30 Días  | 31               | 20      | 23    | 27    | 26     | 25     | 28    | 30     | 28         | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA04   | Porcentaje De Insumos Que Presentan Deterioro O Vencimiento                           | < 1%   | 0,00%            | 0,04%   | 0,00% | 0,04% | 0,99%  | 0,19%  | 0,03% | 0,03%  | 0,12%      | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA05   | Porcentaje De Insumos No Entregados A Los Clientes Internos                           | < 5%   | 0,28%            | 0,37%   | 0,07% | 0,24% | 0,24%  | 0,38%  | 0,08% | 0,20%  | 0,58%      | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA06   | Porcentaje De Medicamentos Pos No Entregados (usuario Externo)                        | < 1%   | 0,00%            | 0,11%   | 0,45% | 0,43% | 0,44%  | 0,81%  | 0,04% | 0,04%  | 0,31%      | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA07   | Porcentaje De Satisfacción De Los Usuarios Externos Del Servicio De Farmacia          | > 90%  | 99,0%            | 97,0%   | 95,0% | 95%   | 100,0% | 100,0% | 94%   | 99%    | 99%        | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA08   | Porcentaje De Medicamentos Con Error En Su Dispensación                               | < 1%   | 0,10%            | 0,0%    | 0,00% | 0,00% | 0,00%  | 0,00%  | 0,00% | 0,00%  | 0,00%      | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA09   | Cumplimiento al POA   | >90%   |                  |         | 31%   |       |        | 57%    |       |        | 76%        | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA10   | % de eventos adversos gestionados   | 100%   | 100%             | 100%    | 100%  | 100%  | 100%   | 100%   | 100%  | 100%   | 0%         | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA12   | Oportunidad de entrega de medicamentos POS faltantes en la fórmula médica             | Menor o igual a 48 horas                       | 0,07             | 19,20   | 29,70 | 16,8  | 40,4   | 48,2   | 68    | 24     | 12,9       | ACEPTABLE    |                         |
| IDFA13   | Tasa de caída de pacientes en el servicio de farmacia                                 | 0%   | 0,00%            | 0%      | 0%    | 0%    | 0%     | 0%     | 0%    | 0%     | 0%         | ACEPTABLE    |                         |
| <b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO</b>   |   |  |                  |         |       |       |        |        |       |        |            |              |                         |
| IDAU01   | Cumplimiento al POA   | > 90%  |                  |         | 24%   |       |        | 45%    |       |        | 67%        | NO ACEPTABLE |                         |
| IDAU03   | Oportunidad de respuesta a quejas recepcionadas en la oficina de atención al usuario  | < a 15 días                                    | 7                | 9       | 6,0   | 8     | 6      | 5      | 0     | 0      | 8          | ACEPTABLE    |                         |
| IDAU04   | Gestión de Quejas, Reclamos y /o Sugerencias  | > 90%  | 100%             | 100,0%  | 100%  | 100%  | 100%   | 100%   | 100%  | 100%   | 100%       | ACEPTABLE    |                         |
| IDAU05   | Satisfacción del Usuario  | > 90%  | 98,0%            | 100,0%  | 100%  | 100%  | 100%   | 98%    | 100%  | 100,0% | 99,0%      | ACEPTABLE    |                         |

|  |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
|--|---|-------------|--------|---------|---------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|--------------|
| IDAU06   | Oportunidad de respuesta a quejas, buzón de sugerencias   | < a 10 días | 4      | 3       | 3       | 4     | 0      | 5      | 20     | 0      | 10      | ACEPTABLE    |
| IDAU07   | Porcentaje de Pacientes No atendidos en Consulta Externa Médica   | < 5%        | 3,7%   | 6,6%    | 3,6%    | 5,9%  | 2,5%   | 6,7%   | 7,5%   | 4,3%   | 1,4%    | ACEPTABLE    |
| <b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>                    |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
| <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>                |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
| <b>GESTIÓN FINANCIERA</b>                        |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
| IDGF01   | Cumplimiento al POA   | > 80%       |        |         | 27%     |       |        | 50,0%  |        |        | 68%     | NO ACEPTABLE |
| IDGF02   | Rotación de cuentas por pagar   | 30 Días     | 100    | 131     | 140     | 137   | 134    | 121    | 128    | 115    | 112     | NO ACEPTABLE |
| IDGF03   | Rotación de cartera   | 120 Días    | 116    | 125     | 114     | 120   | 120    | 108    | 102    | 104    | 105     | NO ACEPTABLE |
| IDGF04   | Prueba ácida  | >=1         | 1,2    | 1,2     | 1,3     | 1,3   | 1,3    | 1,2    | 1,5    | 1,3    | 1,3     | ACEPTABLE    |
| IDGF05   | Margen de utilidad o pérdida SAVIA  | >=0         | -12,6% | -28,03% | -40,47% | 2,16% | -8,52  | 40,42% | -0,6%  | 0,16%  | -10,16% | ACEPTABLE    |
| IDGF06   | Margen de utilidad o pérdida NUEVA EPS  | >=0         | -2,9%  | -21,22% | -12,69% | 4,94% | -17,71 | 10,59% | 4,1%   | 0,43%  | -7,2%   | ACEPTABLE    |
| IDGF07   | Punto de Equilibrio   | > 1         | 0,69   | 0,93    | 1,00    | 1,00  | 1,05   | 0,96   | 0,91   | 0,93   | 0,93    | NO ACEPTABLE |
| IDGF08   | Porcentaje de Glosas Recibidas  | <2%         | 0,9%   | 0,6%    | 0,1%    | 1,8%  | 0,60%  | 0,40%  | 1,48%  | 0,41%  | 0,14%   | ACEPTABLE    |
| IDGF09   | Porcentaje de Glosa aceptada  | <20%        | 0,01%  | 3,0%    | 1,0%    | 1%    | 0      | 2,00%  | 3,28%  | 0,00%  | 0,00%   | ACEPTABLE    |
| IDGF10   | Oportunidad en la respuesta de Glosas   | 10 Días     | 9,4    | 6,6     | 8       | 9     | 13,0   | 36,0   | 13     | 15     | 16      | NO ACEPTABLE |
| IDGF11   | Glosas Gestionadas  | > 90%       | 100%   | 92%     | 119%    | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 133%   | 100%    | ACEPTABLE    |
| IDGF12   | Porcentaje de Facturas Reprocesadas   | < 2%        | 1%     | 0,46%   | 0,44%   | 0,51% | 0,63%  | 0,45%  | 0,39%  | 0,51%  | 0,44%   | ACEPTABLE    |
| IDGF13   | Evolución del gasto   | >=0,9       | 1      | 1,12    | 1,2     | 0,92  | 1,16   | 1,12   | 0,94   | 1,05   | 1,02    | ACEPTABLE    |
| IDGF14   | Equilibrio presupuestal   | >=1         | 0,77   | 0,62    | 0,6     | 0,87  | 0,67   | 0,76   | 0,95   | 0,90   | 0,94    | NO ACEPTABLE |
| IDGF15   | Cumplimiento del presupuesto de ingresos  |             | 12%    | 16%     | 20%     | 24%   | 30%    | 38%    | 43%    | 57%    | 65%     | ACEPTABLE    |
| IDGF16   | Cumplimiento del presupuesto de gastos  |             | 9%     | 16%     | 22%     | 28%   | 33%    | 41%    | 43%    | 52%    | 58%     | ACEPTABLE    |
| <b>HOSPITALIZACIÓN</b>                           |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
| IDHO01   | Satisfacción del Usuario  | > 90%       |        | 96,0%   | 94%     | 85%   | 96%    | 87%    | 87,0%  | 59,0%  | 91,0%   | NO ACEPTABLE |
| IDHO02   | Cumplimiento al POA   | >90%        |        |         | 19%     |       |        | 39%    |        |        | 67,0%   | NO ACEPTABLE |
| IDHO03   | Muerte Intrahospitalaria antes de 48 Horas  | < 1%        | 0%     | 0%      | 0%      | 9%    | 0%     | 0%     | 0%     | 0%     | 0%      | ACEPTABLE    |
| IDHO04   | Pacientes con Infección Nosocomial  | < 1%        | 0%     | 0%      | 0%      | 0%    | 0%     | 0%     | 0%     | 0%     | 0%      | ACEPTABLE    |
| IDHO05   | Eventos Adversos Gestionados  | > 90%       | 100%   | 100%    | 100%    | 100%  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%    | ACEPTABLE    |
| IDHO06   | Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E   | 0%          | 0%     | 0%      | 0%      | 0%    | 0%     | 0%     | 0%     | 0%     | 0%      | ACEPTABLE    |
| IDHO07   | Tasa de caída de pacientes en Hospitalización   | N.A.        | 0%     | 0%      | 0%      | 0%    | 0%     | 0%     | 0%     | 0%     | 0%      | ACEPTABLE    |
| IDHO08   | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Hospitalización | N.A.        | 0%     | 0%      | 0%      | 0%    | 0%     | 0%     | 0%     | 0%     | 0%      | ACEPTABLE    |
| IDHO09   | Tasa de Úlceras por presión   | N.A.        | 0%     | 0%      | 0%      | 0%    | 0%     | 0%     | 0%     | 0%     | 0%      | ACEPTABLE    |
| IDHO10   | Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación   | > 85%       | 96%    | 89%     | 87%     | 79%   | 73%    | 96%    | 76%    | 76%    | 80%     | NO ACEPTABLE |
| IDHO11   | Satisfacción de IAMI  | >90%        | 87%    | 97%     | 97%     | 97%   | 87%    | 92%    | 94%    | 81%    | 91%     | ACEPTABLE    |
| <b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN</b> |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
| IDID01   | Cumplimiento al POA   | > 90%       |        |         | 11%     |       |        | 25%    |        |        | 58%     | NO ACEPTABLE |
| <b>LABORATORIO</b>                               |   |             |        |         |         |       |        |        |        |        |         |              |
| IDLA01   | Porcentaje e Cumplimiento al Control de Calidad Externo   | > 90%       | 100,0% | 100,0%  | 100%    | 100%  | 100%   | 100%   | 100,0% | 100,0% | 100,0%  | ACEPTABLE    |
| IDLA02   | Cumplimiento al POA   | > 90%       |        |         | 21%     |       |        | 42%    |        |        | 68%     | NO ACEPTABLE |

|                               |  |               |        |        |       |        |        |       |        |        |       |              |
|-------------------------------|--|---------------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|--------------|
| <b>IDLA03</b>                 | Porcentaje de muestras que se procesan sin cumplir con criterios de calidad                        | < 2,5%        | 1,20%  | 0,80%  | 0,9%  | 0,7%   | 0,7%   | 1,0%  | 0,5%   | 0,7    | 0,6   | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA04</b>                 | Porcentaje de Muestras Rechazadas  | < 1%          | 0,04%  | 0,09%  | 0%    | 0,14%  | 0,70%  | 0,29% | 0,03%  | 0,06%  | 0,10% | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA05</b>                 | Satisfacción de los Usuarios   | > 90%         | 93,8%  | 96,8%  | 96%   | 96%    | 98%    | 96%   | 95,4%  | 94,20% | 92,9% | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA08</b>                 | Porcentaje de productos y/o servicios no conformes   | < 5%          | 0,1%   | 0,09%  | 0%    | 0,07%  | 0,2    | 0,19  | 0,10   | 0,10   | 0,20  | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA09</b>                 | Porcentaje de Riesgos relacionados con la calidad de la muestra                                    | < 5%          | 0,53%  | 0,8%   | 1%    | 0,88%  | 1,04%  | 0,82% | 0,41%  | 0,88%  | 0,65% | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA10</b>                 | Porcentaje de Riesgos relacionados con los resultados de los exámenes                              | < 1%          | 0,2%   | 0,34%  | 0%    | 0,03%  | 0,27%  | 0,16% | 0,07%  | 0,06%  | 0,10% | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA11</b>                 | Porcentaje de Riesgos de Caída de usuarios   | < 1%          | 0,0%   | 0,0%   | 0%    | 0%     | 0%     | 0%    | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDLA12</b>                 | Oportunidad en la entrega de resultados de los servicios de Urgencias y Hospitalización            | 60 minutos    | 45     | 42     | 43    | 44     | 39     | 39    | 43     | 43     | 42    | ACEPTABLE    |
| <b>ODONTOLOGÍA</b>            |  |               |        |        |       |        |        |       |        |        |       |              |
| <b>IDOD01</b>                 | Demanda No Atendida  | < 5%          | 0%     | 0%     | 0%    | 0%     | 0%     | 0%    | 0%     | 0%     | 0,00% | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD02</b>                 | Oportunidad de Consulta Prioritaria  | < 120 minutos | 14,0   | 8,0    | 10    | 11     | 10     | 13    | 3      | 9      | 3     | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD03</b>                 | Oportunidad de Consulta Odontológica   | < 3 Días      | 1,21   | 1,07   | 1,12  | 1,33   | 1,1    | 1,19  | 1,15   | 1,30   | 1,72  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD04</b>                 | Satisfacción del Usuario   | > 90%         | 100,0% | 100,0% | 100%  | 100%   | 100%   | 100%  | 100%   | 100%   | 100%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD05</b>                 | Cumplimiento al POA  | > 90%         |        |        | 25%   |        |        | 46%   |        |        | 74%   | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD06</b>                 | Complicaciones Anestésicas   | < 5%          | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD07</b>                 | Complicaciones Pos - Exodoncia   | < 5%          | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD08</b>                 | Toma de Radiografías no pertinentes  | < 5%          | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD09</b>                 | Gestantes que recibieron valoración por odontología  | > 85%         | 95,6%  | 104,0% | 71,4% | 127,2% | 90,91% | 105%  | 117,7% | 100%   | 166%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD10</b>                 | Tasa de caída de pacientes en el Servicio de Consulta Odontológica                                 | N.A.          | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDOD11</b>                 | Reingreso en menos de 72 horas al servicio de odontología  | <10%          |        |        | 2,0%  |        |        | 1,0%  |        |        | 3%    | ACEPTABLE    |
| <b>PLANEACIÓN</b>             |  |               |        |        |       |        |        |       |        |        |       |              |
| <b>IDPL03</b>                 | Cumplimiento al POA  | > 90%         |        |        | 35%   |        |        | 57%   |        |        | 74%   | ACEPTABLE    |
| <b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b> |  |               |        |        |       |        |        |       |        |        |       |              |
| <b>IDPP01</b>                 | Cobertura en Vacunación  | > 95%         | 65%    | 71%    | 104%  | 82%    | 142%   | 87%   | 71%    | 87%    | 76%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP02</b>                 | Porcentaje de Cumplimiento en Prevención de Salud Oral   | > 80%         | 168%   | 386%   | 377%  | 105%   | 221%   | 142%  | 191%   | 166%   | 326%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDPP03</b>                 | Cumplimiento de las Actividades de Atención de Parto Institucional                                 | > 95%         | 17%    | 33%    | 17%   | 28%    | 6%     | 18%   | 6%     | 17%    | 39%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP04</b>                 | Cumplimiento de la revisión de la atención al Recién Nacido  | > 95%         | 22%    | 28%    | 39%   | 50%    | 17%    | 41%   | 44%    | 22%    | 72%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP05</b>                 | Cobertura de Planificación Familiar - Ingresos   | > 85%         | 64%    | 40%    | 53%   | 36%    | 36%    | 36%   | 47%    | 51%    | 57%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP06</b>                 | Cumplimiento de las Actividades de Crecimiento y Desarrollo en Menores de 10 Años                  | > 80%         | 67%    | 60%    | 100%  | 47%    | 33%    | 25%   | 73%    | 60%    | 87%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP07</b>                 | Cumplimiento de las Actividades de Alteración del Joven de 10-29                                   | > 75%         | 3%     | 6%     | 7%    | 2%     | 2%     | 2%    | 11%    | 8%     | 15%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP09</b>                 | Cumplimiento de las Actividades de Alteración del Adulto   | > 55%         | 0%     | 4%     | 2%    | 18%    | 10%    | 4%    | 10%    | 6%     | 10%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP10</b>                 | Porcentaje de Realización de Citologías Cervicouterinas  | > 95%         | 97%    | 121%   | 142%  | 84%    | 87%    | 53%   | 92%    | 111%   | 72%   | ACEPTABLE    |
| <b>IDPP11</b>                 | Porcentaje de Realización de Toma de Agudeza Visual  | > 85%         | 12%    | 83%    | 26%   | 30%    | 6%     | 9%    | 24%    | 33%    | 9%    | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP12</b>                 | Satisfacción del Usuario PEDT  | > 90%         | 95%    | 93%    | 90%   | 97%    | 96%    | 97%   | 95%    | 96%    | 96%   | ACEPTABLE    |
| <b>IDPP13</b>                 | Porcentaje de Inasistentes A Programas   | < 10%         | 1,0%   | 2,0%   | 2,0%  | 2      | 1%     | 1%    | 0%     | 1%     | 0%    | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP14</b>                 | Evaluación de aplicación de guía de manejo específica, guía de atención de enfermedad Hipertensiva | > 90%         |        |        |       |        |        |       | 0%     | 0%     | 0%    | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP15</b>                 | Evaluación de aplicación de guía de crecimiento y desarrollo                                       | > 90%         |        |        |       |        |        |       | 0%     | 0%     | 0%    | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP16</b>                 | Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.                                   | 0%            | 0%     | 0%     | 0%    | 0%     | 0%     | 0%    | 0%     | 0%     | 0%    | NO ACEPTABLE |
| <b>IDPP18</b>                 | Cumplimiento al POA  | > 90%         |        |        | 24%   |        |        | 47%   |        |        | 66%   | NO ACEPTABLE |
| <b>RAYOS X</b>                |  |               |        |        |       |        |        |       |        |        |       |              |
| <b>IDRX01</b>                 | Cumplimiento al POA  | > 90%         |        |        | 27%   |        |        | 47%   |        |        | 69%   | NO ACEPTABLE |
| <b>IDRX02</b>                 | Sobre exposición a rayos X   | < 5%          | 3,38%  | 2,81%  | 2,36% | 1,19%  | 2,53%  | 3,18% | 3,23%  | 2,30%  | 4%    | ACEPTABLE    |
| <b>IDRX03</b>                 | Oportunidad Rayos X  | < 8 Día       | 2,70   | 4,49   | 3,77  | 3,17   | 3,38   | 0,91  | 0,72   | 0,04   | 0,01  | ACEPTABLE    |
| <b>IDRX04</b>                 | Satisfacción del Usuario   | > 90%         | 100%   | 100%   | 100%  | 100%   | 100%   | 100%  | 100%   | 100,0% | 100%  | ACEPTABLE    |
| <b>IDRX05</b>                 | Tasa de Caída de pacientes en el Servicio de Rayos X   | N.A.          | 0,0    | 0,0    | 0,0   | 0,0    | 0,0    | 0,0   | 0,00   | 0,00   | 0%    | ACEPTABLE    |

| REMISIÓN                                  |   |        |                                  |      |       |        |       |       |       |       |       |              |
|---|---|--------|----------------------------------|------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| IDRE01                                    | Satisfacción del Usuario  | > 90%  |                                  |      |       |        |       |       |       |       |       |              |
| IDRE02                                    | Porcentaje de Contrarreferencias  | > 50%  |                                  |      |       |        |       |       |       |       |       |              |
| IDRE03                                    | Porcentaje de Usuarios Remitidos desde el Servicio de Urgencias   | < 8%   | 6%                               | 7%   | 5,3%  | 5,1%   | 3,8%  | 6,6%  | 2,6%  | 5,5%  | 5,2%  | ACEPTABLE    |
| IDRE04                                    | Porcentaje de usuarios Remitidos desde el Servicios de Hospitalización  | < 20%  | 33%                              | 6%   | 18%   | 18%    | 30%   | 21%   | 20%   | 21%   | 5%    | ACEPTABLE    |
| IDRE05                                    | Porcentaje de Pacientes Remitidos desde Urgencias y Hospitalización para atención de Parto en un Nivel de Mayor Complejidad | < 50%  | 50%                              | 63%  | 57%   | 29%    | 67%   | 57%   | 60%   | 55%   | 50%   | ACEPTABLE    |
| IDRE06                                    | Porcentaje de Pacientes Remitidos sin Autorización (Urgencia Vital)   | < 10%  | 26%                              | 30%  | 36,6% | 21,05% | 31,3% | 27,5% | 29,2% | 37,2% | 38,5% | NO ACEPTABLE |
| IDRE07                                    | Cumplimiento al POA   | > 90%  |                                  |      | 8%    |        |       | 28%   |       |       | 58%   | NO ACEPTABLE |
| URGENCIAS                                 |   |        |                                  |      |       |        |       |       |       |       |       |              |
| IDUR01                                    | Oportunidad de la Atención de Urgencias (triage 2)  | 30 MIN | 15                               | 15   | 18    | 16     | 29,08 | 31,7% | 32,24 | 9,06  | 11,10 | ACEPTABLE    |
| IDUR02                                    | Satisfacción del usuario  | > 90%  | 92%                              | 92%  | 91%   | 90%    | 90%   | 90,0% | 67%   | 70,0% | 70,0% | NO ACEPTABLE |
| IDUR03                                    | Cumplimiento al POA   | > 90%  |                                  |      | 16%   |        |       | 32%   |       |       | 55%   | NO ACEPTABLE |
| IDUR04                                    | Porcentaje de Usuarios Clasificados por Triage  | <1%    |                                  | 0,7% | 0,17% | 0,2%   | 0,6%  | 0,1%  | 0,6%  | 1,3%  | 0,2%  | ACEPTABLE    |
| IDUR05                                    | Tasa de caída de pacientes en Urgencias   | < 1%   | 0%                               | 0%   | 0%    | 0%     | 0%    | 0,0%  | 0,0%  | 0%    | 0%    | ACEPTABLE    |
| IDUR06                                    | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Urgencias               | < 1%   | 0%                               | 0%   | 0%    | 0%     | 0%    | 0%    | 0,0%  | 0%    | 0%    | ACEPTABLE    |
| IDUR07                                    | Reingreso por el servicio de urgencias  | < 3%   | 1%                               | 1%   | 2%    | 2,0%   | 1,0%  | 1,0%  | 1%    | 2%    | 1%    | ACEPTABLE    |
| No presentó indicadores el proceso de GID |   |        | <b>NÚMERO DE INDICADORES</b>     |      |       |        |       |       |       |       |       | <b>105</b>   |
|   |   |        | <b>ACEPTABLES</b>                |      |       |        |       |       |       |       |       | <b>75</b>    |
|   |   |        | <b>NO ACEPTABLES</b>             |      |       |        |       |       |       |       |       | <b>30</b>    |
|   |   |        | <b>CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN</b> |      |       |        |       |       |       |       |       | <b>71%</b>   |