



ESFUERZO Y RESPONSABILIDAD DE TODOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE

REGISTRO CONSOLIDADO DE INDICADORES DE GESTIÓN

LIST ADO	ESTÁNDAR META	REGISTRO POR MES					ESTADO DEL INDICADOR	AÑO: 2022
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO		
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS								
IDBS01	Cumplimiento al Plan de Compras	100%	6%	15%	22%	30%		
IDBS02	Calidad de los Proveedores	90%						
IDBS03	Porcentaje de Insumos Agotados	< 10%	1,07%	0,39%	0,67%	0,52%		
IDBS04	Calidad de los Insumos	< 1%	0,19%	0,13%	0,21%	0,13%		
IDBS05	Cumplimiento al POA	>90%			28%			
CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO								
IDEV01	Cumplimiento al Programa de Auditorias	> 90%			-			
IDEV08	Cumplimiento al POA	>90%			27,0%			
IDEV09	Gestión de Eventos Adversos e Incidentes	> 95%	100%		100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDEV10	Porcentaje de riesgos presentados	> 85%	85%		100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDEV11	Porcentaje de Productos o Servicios no Conformes resueltos	> 85%	83%	88%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDEV12	Proporción de Satisfacción Global de los Usuarios de la IPS	> 90%						
IDEV13	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	> 90%						
CONSULTA MÉDICA								
IDCM01	Oportunidad de la Atención de Consulta Médica	< 2 Días	0,09	0,09	0,08	0,09		
IDCM02	Satisfacción del Usuario	> 90%	100%	100%	100%	100%		
IDCM03	Cumplimiento al POA	>90%			28%			
IDCM04	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta Externa	N.A.	0%	0%	0%	0%		
FARMACIA								

IDFA01	Porcentaje De Adherencia Al Listado Básico De Medicamentos Esenciales Institucionales	>95%				100%		
IDFA02	Porcentaje De Insumos Rechazados Durante La Recepción	< 1%	0,54%	0,55%	0,00%	0,00%	0,23%	ACEPTABLE
IDFA03	Índice De Rotación De Inventario	30 Días	14	16	16	21	18	ACEPTABLE
IDFA04	Porcentaje De Insumos Que Presentan Deterioro O Vencimiento	< 1%	0,00%	0,04%	0,01%	0,01%	0,02%	ACEPTABLE
IDFA05	Porcentaje De Insumos No Entregados A Los Clientes Internos	< 5%	0,40%	0,08%	0,14%	0,21%	0,29%	ACEPTABLE
IDFA06	Porcentaje De Medicamentos Pos No Entregados (usuario Externo)	< 1%	1,53%	0,56%	1,20%	1,01%	0,34%	ACEPTABLE
IDFA07	Porcentaje De Satisfacción De Los Usuarios Externos Del Servicio De Farmacia	> 90%	99,0%	98,0%	100,0%	100,0%	100,0%	ACEPTABLE
IDFA08	Porcentaje De Medicamentos Con Error En Su Dispensación	< 1%	0,00%	0,0%	0,00%	0,00%	0,00%	ACEPTABLE
IDFA09	Cumplimiento al POA	>90%			25%			
IDFA10	% de eventos adversos gestionados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDFA12	Oportunidad de entrega de medicamentos POS faltantes en la fórmula médica	Menor o igual a 48 horas	188,83	157,20	395,60	151,1	126	NO ACEPTABLE
IDFA13	Tasa de caída de pacientes en el servicio de farmacia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO								
IDAU01	Cumplimiento al POA	> 90%			24%			
IDAU03	Oportunidad de respuesta a quejas recepcionadas en la oficina de atención al usuario	< a 15 días	10	8	12	16	4	ACEPTABLE
IDAU04	Gestión de Quejas, Reclamos y /o Sugerencias	> 90%	100%	100,0%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDAU05	Satisfacción del Usuario	> 90%	99,0%	99,0%	96%	99%	98%	ACEPTABLE
IDAU06	Oportunidad de respuesta a quejas, buzón de sugerencias	< a 10 días	0	0	13	10	4	ACEPTABLE
IDAU07	Porcentaje de Pacientes No atendidos en Consulta Externa Médica	< 5%	0,0%	0,1%	0%	0,1%	0,0%	ACEPTABLE
GESTIÓN ADMINISTRATIVA								
IDGA02	Cumplimiento al Mantenimiento de Equipos de Computo	90%			0%			

IDGA03	Equipos Biomédicos con Mantenimiento Correctivo	< 5%			0%			
IDGA04	Satisfacción de los Usuarios con el Ambiente Físico	90%			0%			
IDGA05	Cumplimiento al POA	> 90%			14%			
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO								
IDTH01	Cumplimiento al POA	> 90%			30%			
IDTH02	Cumplimiento al Plan de Capacitación	> 90%			15%			
IDTH05	Porcentaje de funcionarios con objetivos concertados	> 90%			100%			
IDTH03	Cumplimiento al Plan de Bienestar Social	> 90%			0%			
GESTIÓN FINANCIERA								
IDGF01	Cumplimiento al POA	> 80%			24%			
IDGF02	Rotacion de cuentas por pagar	30 Dias	150	112	97	99	99	NO ACEPTABLE
IDGF03	Rotacion de cartera	120 Dias	60	70	67	81	83	ACEPTABLE
IDGF04	Prueba acida	>=1	1,20	1,20	1,20	1,20	1,20	ACEPTABLE
IDGF05	Margen de utilidad o perdida SAVIA	>=0	-2,4%	-18,7%	-24,2%	14,7%	-2,1%	NO ACEPTABLE
IDGF06	Margen de utilidad o perdida NUEVA EPS	>=0	8,9%	3,0%	-5,7%	-22,5%	8,4%	ACEPTABLE
IDGF07	Punto de Equilibrio	> 1	0,94	1,10	1,09	0,96	1,04	ACEPTABLE
IDGF08	Porcentaje de Glosas Recibidas	<2%	1,7%	0,7%	1,4%	0,7%	0,4%	ACEPTABLE
IDGF09	Porcentaje de Glosa aceptada	<20%	2,2%	5,7%	9,4%	0,0%	1,5%	ACEPTABLE
IDGF10	Oportunidad en la respuesta de Glosas	10 Dias	13	10	8	9	7	ACEPTABLE
IDGF11	Glosas Gestionadas	> 90%	91%	114%	107%	100%	100%	ACEPTABLE
IDGF12	Porcentaje de Facturas Reprocesadas	< 2%	1,0%	1,1%	0,8%	0,5%	0,3%	ACEPTABLE
IDGF13	Evolucion del gasto	>=0,9						
IDGF14	Equilibrio presupuestal	>=1	1,6	1,4	1,2	1,2	1,0	ACEPTABLE
IDGF15	Cumplimiento del presupuesto de ingresos		8%	16%	23%	29%	37%	ACEPTABLE
IDGF16	Cumplimiento del presupuesto de gastos		7%	13%	22%	26%	34%	ACEPTABLE
HOSPITALIZACIÓN								
IDHO01	Satisfacción del Usuario	> 96%		98,0%	96%	97%	97%	ACEPTABLE

IDHO02	Cumplimiento al POA	>90%			18%			
IDHO03	Muerte Intrahospitalaria antes de 48 Horas	< 1%		0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
IDHO04	Pacientes con Infección Nosocomial	< 1%		0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
IDHO05	Eventos Adversos Gestionados	> 90%		100%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDHO06	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E	0%		0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
IDHO07	Tasa de caída de pacientes en Hospitalización	N.A.		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%	ACEPTABLE
IDHO09	Tasa de Úlceras por presión	N.A.	0%	0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN								
IDID01	Cumplimiento al POA	> 90%			21%			
IDID02	Oportunidad de la Entrega de Información y/o Documentación a las diferentes Dependencias	3 Días	1,09	0,51	-	-	-	
IDID03	Porcentaje de Gestión a la Correspondencia	> 90%	90%	90%	-	-	-	
IDID04	Oportunidad de respuesta a la correspondencia por las diferentes dependencias	8 Días	0,90	0,40	-	-	-	
LABORATORIO								
IDLA01	Porcentaje e Cumplimiento al Control de Calidad Externo	> 90%	100,0%	100,0%	100,0%	100%		
IDLA02	Cumplimiento al POA	> 90%			16%			
IDLA03	Porcentaje de Muestras que se procesan sin cumplir con criterios de calidad	< 2,5%	0,90%	1,00%	1,0%	1,1%		
IDLA04	Porcentaje de Muestras Rechazadas	< 1%	0,00%	0,00%	0,1%	0,00%		
IDLA05	Satisfacción de los Usuarios	> 90%	98,8%	98,0%	97,0%	96,5%		
IDLA08	Porcentaje de productos y/o servicios no conformes	< 5%	0,1%	0,22%	0,3%	0,23%		
IDLA09	Porcentaje de Riesgos relacionados con la calidad de la muestra	< 5%	0,51%	0,7%	0,72%	1,08%		
IDLA10	Porcentaje de Riesgos relacionados con los resultados de los exámenes	< 1%	0,0%	0,04%	0,2%	0,27%		

IDLA11	Porcentaje de Riesgos de Caída de usuarios	< 1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
ODONTOLOGÍA								
IDOD01	Demanda No Atendida	< 5%	0,0	0,0	0%	0%	0	ACEPTABLE
IDOD02	Oportunidad de Consulta Prioritaria	< 120 minutos	15,0	13,0	16	11	20	ACEPTABLE
IDOD03	Oportunidad de Consulta Odontológica	< 3 Días	1,00	1,00	1,18	1,13	1,07	ACEPTABLE
IDOD04	Satisfacción del Usuario	> 90%	100,0%	100,0%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDOD05	Cumplimiento al POA	> 90%			24%			
IDOD06	Complicaciones Anestésicas	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD07	Complicaciones Pos - Exodoncia	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD08	Toma de Radiografías no pertinentes	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD09	Gestantes que recibieron valoración por odontología	> 85%	113,3%	81,3%	100%	110%	64%	ACEPTABLE
IDOD10	Tasa de caída de pacientes en el Servicio de Consulta Odontológica	N.A.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD11	Reingreso en menos de 72 horas al servicio de odontología	<10%			2%			
PLANEACIÓN								
IDPL01	Porcentaje de Cumplimiento a la Gestión	> 90%			38%			
IDPL02	Porcentaje de Interiorización de la Plataforma Estratégica	> 90%						
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN								
IDPP01	Cobertura en Vacunación	> 95%	156%	81%	163%	117%	38%	ACEPTABLE
IDPP02	Porcentaje de Cumplimiento en Prevención de Salud Oral	> 80%	93%	154%	144%	126%	129%	ACEPTABLE
IDPP03	Cumplimiento de las Actividades de Atención de Parto Institucional	> 95%	33%	22%	44%	67%	39%	NO ACEPTABLE
IDPP04	Cumplimiento de la revisión de la atención al Recién Nacido	> 95%	56%	17%	44%	56%	39%	NO ACEPTABLE
IDPP05	Cobertura de Planificación Familiar - Ingresos	> 85%	32%	53%	62%	51%	30%	NO ACEPTABLE
IDPP06	Cumplimiento de las Actividades de Crecimiento y Desarrollo en Menores de 10 Años	> 80%	113%	100%	56%	40%	127%	NO ACEPTABLE

IDPP07	Cumplimiento de las Actividades de Alteración del Joven de 10-29	> 75%	1%	20%	1%	23%	15%	NO ACEPTABLE
IDPP08	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	> 85%	70%	65%	73%	100%	65%	ACEPTABLE
IDPP09	Cumplimiento de las Actividades de Alteración del Adulto	> 55%	34%	72%	28%	2%	16%	NO ACEPTABLE
IDPP10	Porcentaje de Realización de Citologías Cervicouterinas	> 95%	93%	162%	170%	125%	44%	ACEPTABLE
IDPP11	Porcentaje de Realización de Toma de Agudeza Visual	> 85%	21%	53%	26%	36%	27%	NO ACEPTABLE
IDPP12	Satisfacción del Usuario PEDT	> 90%	96%	93%	96%	97%	100%	ACEPTABLE
IDPP13	Porcentaje de Inasistentes A Programas	< 10%	2,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,00%	ACEPTABLE
IDPP14	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva	> 90%	0%	0%	77%			
IDPP15	Evaluación de aplicación de guía de crecimiento y desarrollo	> 90%	0%	0%	0%			
IDPP16	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
IDPP18	Cumplimiento al POA	> 90%			20%			
RAYOS X								
IDRX01	Cumplimiento al POA	> 90%			23%			
IDRX02	Sobre exposición a rayos X	< 5%	4,59%	4,70%	0,00%	1,10%	1,60%	ACEPTABLE
IDRX03	Oportunidad Rayos X	< 8 Día	7,34	2,51	2,92	2,21	2,56	ACEPTABLE
IDRX04	Satisfacción del Usuario	> 90%	100%	100%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
IDRX05	Tasa de Caída de pacientes en el Servicio de Rayos X	N.A.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	ACEPTABLE
REMISIÓN								
IDRE01	Satisfacción del Usuario	> 90%		100%	100%		100%	ACEPTABLE
IDRE02	Porcentaje de Contrarreferencias	> 50%			13,9%			
IDRE03	Porcentaje de Usuarios Remitidos desde el Servicio de Urgencias	< 8%		10%	9,6%		9,40%	ACEPTABLE
IDRE04	Porcentaje de usuarios Remitidos desde el Servicios de Hospitalización	< 15%		33%	10%		9%	ACEPTABLE

35

27

IDRE05	Porcentaje de Pacientes Remitidos desde Urgencias y Hospitalización para atención de Parto en un Nivel de Mayor Complejidad	< 50%		56%	43%		53%	NO ACEPTABLE
IDRE06	Porcentaje de Pacientes Remitidos sin Autorización (Urgencia Vital)	< 10%		26%	25,4%		24%	NO ACEPTABLE
IDRE07	Cumplimiento al POA	> 90%			24%			
URGENCIAS								
IDUR01	Oportunidad de la Atención de Urgencias	30 MIN	20,00	18,00	19,00	22,21	20	ACEPTABLE
IDUR02	Satisfacción del usuario	> 90%	88,0%	95,0%	88%	74%	74%	NO ACEPTABLE
IDUR03	Cumplimiento al POA	> 90%			18%			
IDUR04	Porcentaje de Usuarios Clasificados por Triage 1,2 Y 3	> 70%	53%	64%	67%	62%	62%	NO ACEPTABLE
IDUR05	Tasa de caída de pacientes en Urgencias	< 1%	0%	2%	0%	1,13%	0%	ACEPTABLE
IDUR06	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Urgencias	< 1%	0%	0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
IDUR07	Reingreso por el servicio de urgencias	< 3%	2,0%	2,0%	1,0%	1,0%	1,0%	ACEPTABLE
Los indicadores financieros se presentó por el lider del proceso, no presento indicadores el proceso de Adquisición de bienes y servicio, Consulta Externa, Laboratorio clinico y Gestión de la información no ha presentado informe de indicadores en todo el año.			NÚMERO DE INDICADORES					78
			ACEPTABLES					64
			NO ACEPTABLES					14
			CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN					82%