

 ESFUERZO Y RESPONSABILIDAD DE TODOS <b>LISTADO DE PROCESOS Y</b>		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
		HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE				
		REGISTRO CONSOLIDADO DE INDICADORES DE GESTIÓN				
		ESTÁNDAR META	REGISTRO POR MES			AÑO: 2023
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ESTADO DEL INDICADOR
<b>ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>						
IDBS01	Cumplimiento al Plan de Compras	100%	7%	20%	25%	ACEPTABLE
IDBS02	Calidad de los Proveedores	90%				
IDBS03	Porcentaje de Insumos Agotados	< 10%	0,06%	0,24%	0,44%	ACEPTABLE
IDBS04	Calidad de los Insumos	< 1%	0,27%	0,13%	0,54%	ACEPTABLE
IDBS05	Cumplimiento al POA	>90%			19%	NO ACEPTABLE
<b>CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>						
IDEV01	Cumplimiento al Programa de Auditorias	> 90%				
IDEV08	Cumplimiento al POA	>90%			22,0%	ACEPTABLE
IDEV09	Gestión de Eventos Adversos e Incidentes	> 95%	0%	0%	0%	NO ACEPTABLE
IDEV10	Porcentaje de riesgos presentados	> 85%				
IDEV11	Porcentaje de Productos o Servicios no Conformes resueltos	> 85%				
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%				
<b>CONSULTA MÉDICA</b>						
IDCM01	Oportunidad de la Atención de Consulta Médica	< 2 Días	0,08			
IDCM02	Satisfacción del Usuario	> 90%	100%			
IDCM03	Cumplimiento al POA	>90%			11%	NO ACEPTABLE
IDCM04	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta Externa	N.A.	0%			
<b>FARMACIA</b>						
IDFA01	Porcentaje De Adherencia Al Listado Básico De Medicamentos Esenciales Institucionales	>95%		100%	100%	ACEPTABLE
IDFA02	Porcentaje De Insumos Rechazados Durante La Recepción	< 1%	0,28%	0,14%	0,00%	ACEPTABLE
IDFA03	Índice De Rotación De Inventario	30 Días	31	20	23	ACEPTABLE
IDFA04	Porcentaje De Insumos Que Presentan Deterioro O Vencimiento	< 1%	0,00%	0,04%	0,00%	ACEPTABLE
IDFA05	Porcentaje De Insumos No Entregados A Los Clientes Internos	< 5%	0,28%	0,37%	0,07%	ACEPTABLE

<b>IDFA06</b>	Porcentaje De Medicamentos Pos No Entregados (usuario Externo)	< 1%	0,00%	0,11%	0,45%	ACEPTABLE
<b>IDFA07</b>	Porcentaje De Satisfacción De Los Usuarios Externos Del Servicio De Farmacia	> 90%	99,0%	97,0%	95,0%	ACEPTABLE
<b>IDFA08</b>	Porcentaje De Medicamentos Con Error En Su Dispensación	< 1%	0,10%	0,0%	0,00%	ACEPTABLE
<b>IDFA09</b>	Cumplimiento al POA	>90%			31%	ACEPTABLE
<b>IDFA10</b>	% de eventos adversos gestionados	100%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
<b>IDFA12</b>	Oportunidad de entrega de medicamentos POS faltantes en la fórmula médica	Menor o igual a 48 horas	0,07	19,20	29,70	ACEPTABLE
<b>IDFA13</b>	Tasa de caída de pacientes en el servicio de farmacia	0%	0,2	0,00	0,00	ACEPTABLE
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN AL USUARIO</b>						
<b>IDAU01</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			24%	ACEPTABLE
<b>IDAU03</b>	Oportunidad de respuesta a quejas recepcionadas en la oficina de atención al usuario	< a 15 días	11	8	2,5	ACEPTABLE
<b>IDAU04</b>	Gestión de Quejas, Reclamos y /o Sugerencias	> 90%	100%	100,0%	100%	ACEPTABLE
<b>IDAU05</b>	Satisfacción del Usuario	> 90%	98,0%	100,0%	100%	ACEPTABLE
<b>IDAU06</b>	Oportunidad de respuesta a quejas, buzón de sugerencias	< a 10 días	11	8	7	ACEPTABLE
<b>IDAU07</b>	Porcentaje de Pacientes No atendidos en Consulta Externa Médica	< 5%	3,7%	6,6%	4%	ACEPTABLE
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>						
<b>IDGA01</b>	Cumplimiento al Plan de Mantenimiento Preventivo	90%				
<b>IDGA02</b>	Cumplimiento al Mantenimiento de Equipos de Computo	90%				
<b>IDGA03</b>	Equipos Biomédicos con Mantenimiento Correctivo	< 5%				
<b>IDGA04</b>	Satisfacción de los Usuarios con el Ambiente Físico	90%	99%	100%	0%	ACEPTABLE
<b>IDGA05</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			17%	NO ACEPTABLE
<b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>						
<b>IDTH01</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			31%	ACEPTABLE

<b>IDTH02</b>	Cumplimiento al Plan de Capacitación	> 90%			16%	NO ACEPTABLE
<b>IDTH03</b>	Cumplimiento al Plan de Bienestar Social	> 90%			28%	ACEPTABLE
<b>IDTH04</b>	Funcionarios con Calificación Satisfactoria en la Evaluación de Desempeño	> 90%		100%	86%	ACEPTABLE
<b>IDTH05</b>	Porcentaje de funcionarios con objetivos concertados	> 90%		100%	100%	ACEPTABLE
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>						
<b>IDGF01</b>	Cumplimiento al POA	> 80%			27%	ACEPTABLE
<b>IDGF02</b>	Rotacion de cuentas por pagar	30 Dias	100	131	140	NO ACEPTABLE
<b>IDGF03</b>	Rotacion de cartera	120 Dias	116	125	114	ACEPTABLE
<b>IDGF04</b>	Prueba acida	>=1	1,2	1,2	1,3	ACEPTABLE
<b>IDGF05</b>	Margen de utilidad o perdida SAVIA	>=0	-12,6%	-28,03%	-40,47%	NO ACEPTABLE
<b>IDGF06</b>	Margen de utilidad o perdida NUEVA EPS	>=0	-2,9%	-21,22%	-12,69%	NO ACEPTABLE
<b>IDGF07</b>	Punto de Equilibrio	> 1	0,69	0,93	1,1%	ACEPTABLE
<b>IDGF08</b>	Porcentaje de Glosas Recibidas	<2%	0,9%	0,6%	0,1%	ACEPTABLE
<b>IDGF09</b>	Porcentaje de Glosa aceptada	<20%	0,01%	3,0%	1,0%	ACEPTABLE
<b>IDGF10</b>	Oportunidad en la respuesta de Glosas	10 Dias	9,4	6,6	8	ACEPTABLE
<b>IDGF11</b>	Glosas Gestionadas	> 90%	100%	92%	119%	ACEPTABLE
<b>IDGF12</b>	Porcentaje de Facturas Reprocesadas	< 2%	1%	0,46%	0,44%	ACEPTABLE
<b>IDGF13</b>	Evolucion del gasto	>=0,9	1	1,12	1,2	ACEPTABLE
<b>IDGF14</b>	Equilibrio presupuestal	>=1	0,77	0,62	0,6	NO ACEPTABLE
<b>IDGF15</b>	Cumplimiento del presupuesto de ingresos		12%	16%	20%	ACEPTABLE
<b>IDGF16</b>	Cumplimiento del presupuesto de gastos		9%	16%	22%	ACEPTABLE
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>						
<b>IDHO01</b>	Satisfacción del Usuario	> 96%		96,0%	94%	ACEPTABLE
<b>IDHO02</b>	Cumplimiento al POA	>90%			19%	NO ACEPTABLE
<b>IDHO03</b>	Muerte Intrahospitalaria antes de 48 Horas	< 1%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
<b>IDHO04</b>	Pacientes con Infección Nosocomial	< 1%	0%	0%	0%	ACEPTABLE

<b>IDHO05</b>	Eventos Adversos Gestionados	> 90%	100%	100%	100%	ACEPTABLE
<b>IDHO06</b>	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E	0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
<b>IDHO07</b>	Tasa de caída de pacientes en Hospitalización	N.A.	0%	0%	0%	ACEPTABLE
<b>IDHO08</b>	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Hospitalización	N.A.	0%	0%	0%	ACEPTABLE
<b>IDHO09</b>	Tasa de Úlceras por presión	N.A.	0%	0%	0%	ACEPTABLE
<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN</b>						
<b>IDID01</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			11,00%	NO ACEPTABLE
<b>IDID02</b>	Oportunidad de la Entrega de Información y/o Documentación a las diferentes Dependencias	3 Días	0,14	0,08	0,08	ACEPTABLE
<b>IDID03</b>	Porcentaje de Gestión a la Correspondencia	> 90%	95%			
<b>IDID04</b>	Oportunidad de respuesta a la correspondencia por las diferentes dependencias	8 Días	0,90			
<b>LABORATORIO</b>						
<b>IDLA01</b>	Porcentaje e Cumplimiento al Control de Calidad Externo	> 90%	100,0%	100,0%	100%	ACEPTABLE
<b>IDLA02</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			21%	ACEPTABLE
<b>IDLA03</b>	Porcentaje de Muestras que se procesan sin cumplir con criterios de calidad	< 2,5%	1,20%	0,80%	1%	ACEPTABLE
<b>IDLA04</b>	Porcentaje de Muestras Rechazadas	< 1%	0,04%	0,09%	0%	ACEPTABLE
<b>IDLA05</b>	Satisfacción de los Usuarios	> 90%	93,8%	96,8%	96%	ACEPTABLE
<b>IDLA07</b>	Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio	< 10 horas	12	6		ACEPTABLE
<b>IDLA08</b>	Porcentaje de productos y/o servicios no conformes	< 5%	0,1%	0,09%	0%	ACEPTABLE
<b>IDLA09</b>	Porcentaje de Riesgos relacionados con la calidad de la muestra	< 5%	0,53%	0,8%	1%	ACEPTABLE
<b>IDLA10</b>	Porcentaje de Riesgos relacionados con los resultados de los exámenes	< 1%	0,2%	0,34%	0%	ACEPTABLE
<b>IDLA11</b>	Porcentaje de Riesgos de Caída de usuarios	< 1%	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	ACEPTABLE
<b>ODONTOLOGÍA</b>						
<b>IDOD01</b>	Demanda No Atendida	< 5%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
<b>IDOD02</b>	Oportunidad de Consulta Prioritaria	< 120 minutos	14,0	8,0	10	ACEPTABLE
<b>IDOD03</b>	Oportunidad de Consulta Odontológica	< 3 Días	1,21	1,07	1,12	ACEPTABLE
<b>IDOD04</b>	Satisfacción del Usuario	> 90%	100,0%	100,0%	100%	ACEPTABLE
<b>IDOD05</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			25%	ACEPTABLE

IDOD06	Complicaciones Anestésicas	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD07	Complicaciones Pos - Exodoncia	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD08	Toma de Radiografías no pertinentes	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD09	Gestantes que recibieron valoración por odontología	> 85%	95,6%	104,0%	71,4%	ACEPTABLE
IDOD10	Tasa de caída de pacientes en el Servicio de Consulta Odontológica	N.A.	0,0%	0,0%	0,0%	ACEPTABLE
IDOD11	Reingreso en menos de 72 horas al servicio de odontología	<10%				
<b>PLANEACIÓN</b>						
IDPL01	Porcentaje de Cumplimiento a la Gestión	> 90%			22%	ACEPTABLE
IDPL02	Porcentaje de Interiorización de la Plataforma Estratégica	> 90%				
IDPL03	Cumplimiento al POA	> 90%			35%	ACEPTABLE
<b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>						
IDPP01	Cobertura en Vacunación	> 95%	65%	71%	104%	ACEPTABLE
IDPP02	Porcentaje de Cumplimiento en Prevención de Salud Oral	> 80%	168%	386%	377%	ACEPTABLE
IDPP03	Cumplimiento de las Actividades de Atención de Parto Institucional	> 95%	17%	33%	17%	ACEPTABLE
IDPP04	Cumplimiento de la revisión de la atención al Recién Nacido	> 95%	22%	28%	39%	ACEPTABLE
IDPP05	Cobertura de Planificación Familiar - Ingresos	> 85%	64%	40%	53%	NO ACEPTABLE
IDPP06	Cumplimiento de las Actividades de Crecimiento y Desarrollo en Menores de 10 Años	> 80%	67%	60%	100%	ACEPTABLE
IDPP07	Cumplimiento de las Actividades de Alteración del Joven de 10-29	> 75%	3%	6%	7%	NO ACEPTABLE
IDPP08	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	> 85%	96%	89%	87%	ACEPTABLE
IDPP09	Cumplimiento de las Actividades de Alteración del Adulto	> 55%	0%	4%	2%	NO ACEPTABLE
IDPP10	Porcentaje de Realización de Citologías Cervicouterinas	> 95%	97%	121%	142%	ACEPTABLE
IDPP11	Porcentaje de Realización de Toma de Agudeza Visual	> 85%	12%	83%	26%	NO ACEPTABLE
IDPP12	Satisfacción del Usuario PEDT	> 90%	95%	93%	90%	ACEPTABLE
IDPP13	Porcentaje de Inasistentes A Programas	< 10%	1,0%	2,0%	2,0%	ACEPTABLE
IDPP14	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad Hipertensiva	> 90%				
IDPP15	Evaluación de aplicación de guía de crecimiento y desarrollo	> 90%				
IDPP16	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.	0%	0%	0%	0%	ACEPTABLE
IDPP18	Cumplimiento al POA	> 90%			24%	ACEPTABLE
<b>RAYOS X</b>						
IDRX01	Cumplimiento al POA	> 90%			27%	ACEPTABLE
IDRX02	Sobre exposición a rayos X	< 5%	3,38%	2,81%	2,36%	ACEPTABLE
IDRX03	Oportunidad Rayos X	< 8 Día	2,70	4,49	3,77	ACEPTABLE

<b>IDRX04</b>	Satisfacción del Usuario	> 90%	100%	100%	100%	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>IDRX05</b>	Tasa de Caída de pacientes en el Servicio de Rayos X	N.A.	0,0	0,0	0,0	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>REMISIÓN</b>							
<b>IDRE01</b>	Satisfacción del Usuario	> 90%					
<b>IDRE02</b>	Porcentaje de Contrarreferencias	> 50%					
<b>IDRE03</b>	Porcentaje de Usuarios Remitidos desde el Servicio de Urgencias	< 8%					
<b>IDRE04</b>	Porcentaje de usuarios Remitidos desde el Servicios de Hospitalización	< 15%					
<b>IDRE05</b>	Porcentaje de Pacientes Remitidos desde Urgencias y Hospitalización para atención de Parto en un Nivel de Mayor Complejidad	< 50%					
<b>IDRE06</b>	Porcentaje de Pacientes Remitidos sin Autorización (Urgencia Vital)	< 10%					
<b>IDRE07</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			8%	<b>NO ACEPTABLE</b>	
<b>URGENCIAS</b>							
<b>IDUR01</b>	Oportunidad de la Atención de Urgencias (triage 2)	30 MIN	15	15	18	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>IDUR02</b>	Satisfacción del usuario	> 90%	92%	92%	91%	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>IDUR03</b>	Cumplimiento al POA	> 90%			16%	<b>NO ACEPTABLE</b>	
<b>IDUR04</b>	Porcentaje de Usuarios Clasificados por Triage	<1%		0,7%	0,17%	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>IDUR05</b>	Tasa de caída de pacientes en Urgencias	< 1%	0%	0%	0%	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>IDUR06</b>	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Urgencias	< 1%	0%	0%	0%	<b>ACEPTABLE</b>	
<b>IDUR07</b>	Reingreso por el servicio de urgencias	< 3%	1%	1%	2%	<b>ACEPTABLE</b>	
El proceso de remision no ha presentado indicadores los dos primeros meses del año, no presento indicadores del mes de febrero urgencias y consulta externa.			<b>NÚMERO DE INDICADORES</b>			<b>110</b>	
			<b>ACEPTABLES</b>			<b>93</b>	
			<b>NO ACEPTABLES</b>			<b>13</b>	
			<b>CUMPLIMIENTO A LA GESTIÓN</b>			<b>85%</b>	