



ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II  
SAN JUAN DEL CESAR / LA GUAJIRA

*Siempre contigo*



# REPORTE DE INDICADORES DE POLITICAS INSTITUCIONALES

I TRIMESTRE - 2025

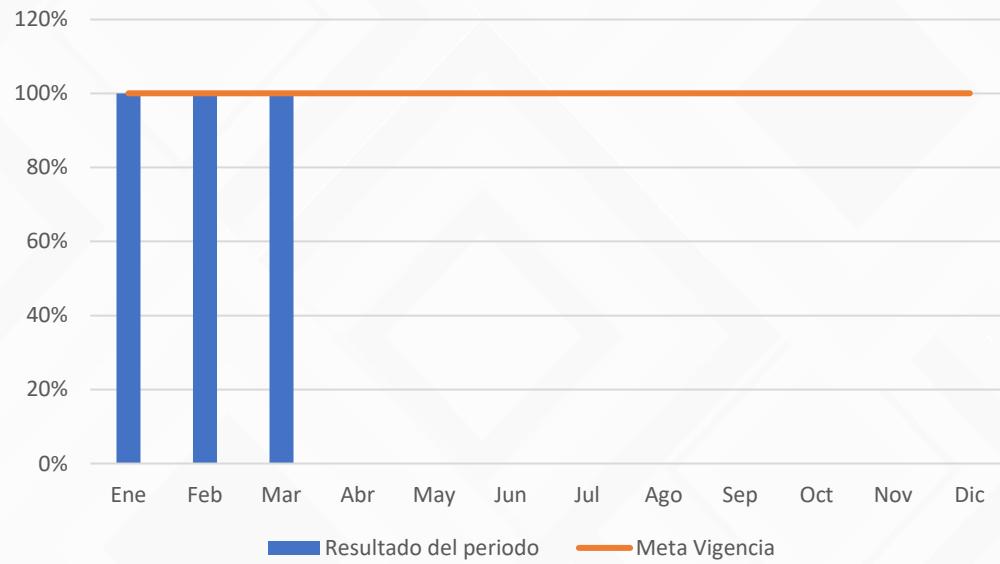


**Empresa Social del Estado  
Hospital San Rafael Nivel II**  
*San Juan del Cesar, La Guajira*



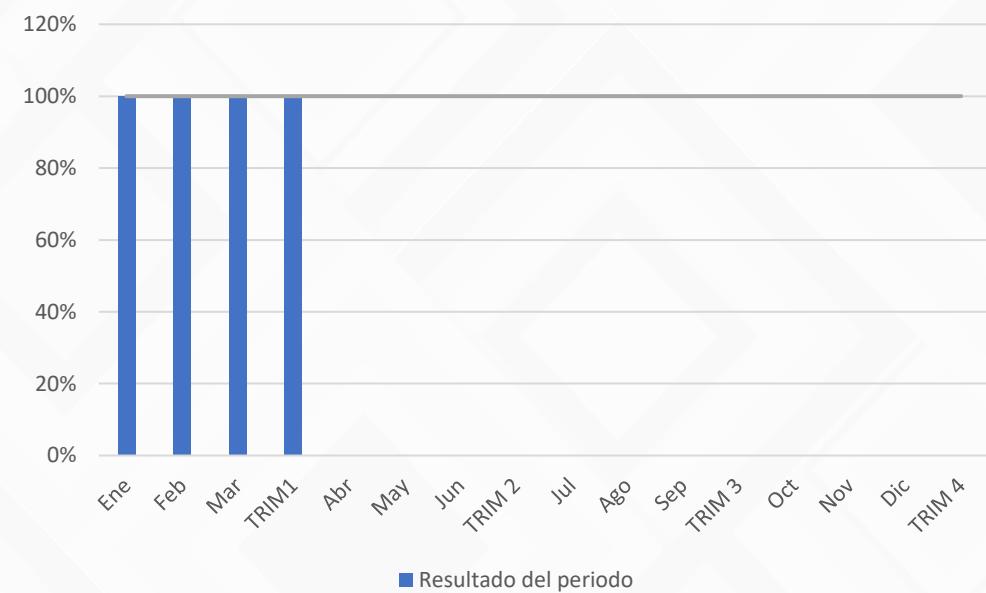
# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE HUMANIZACION

## CAMPAÑAS DE PROMOCION DEL BUEN TRATO



Durante el primer trimestre 2025 se realizaron el 100% de las actividades programadas de las campañas de promoción del buen trato con el objetivo de promover una cultura de respeto entre el cliente interno y externo, buscando una atención digna, humana y con calidad.

## RONDAS DE HUMANIZACIÓN

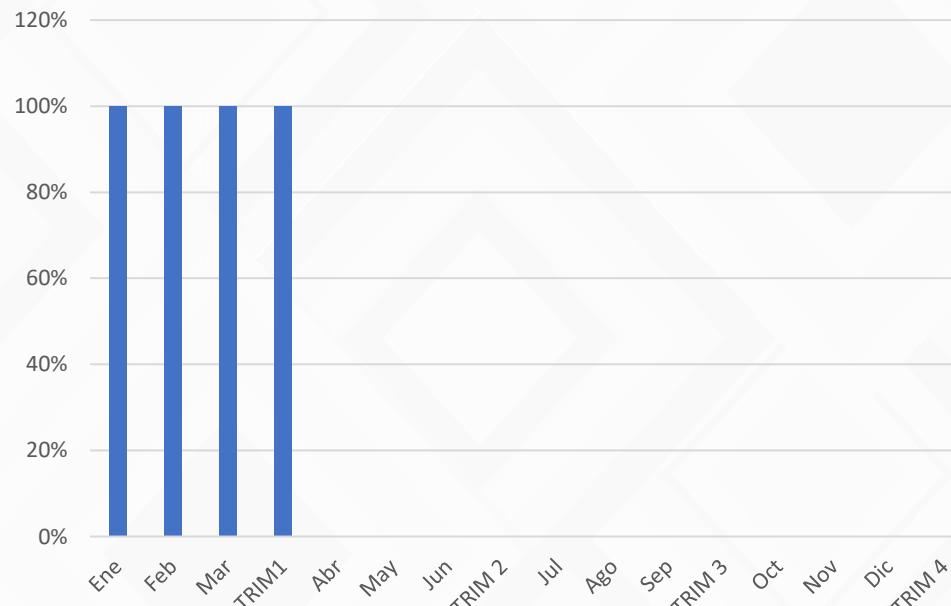


Durante el primer trimestre del año 2025 se programaron como estrategias del programa de humanización rondas diarias por los diferentes servicios del hospital, de las cuales fueron realizadas el 100%, logrando el cumplimiento del indicador de política de humanización, para promover la cultura del respeto y del buen trato en la institución, al igual que focalizar hallazgos que interfieran en la prestación de una atención digna y humanizada del servicio.



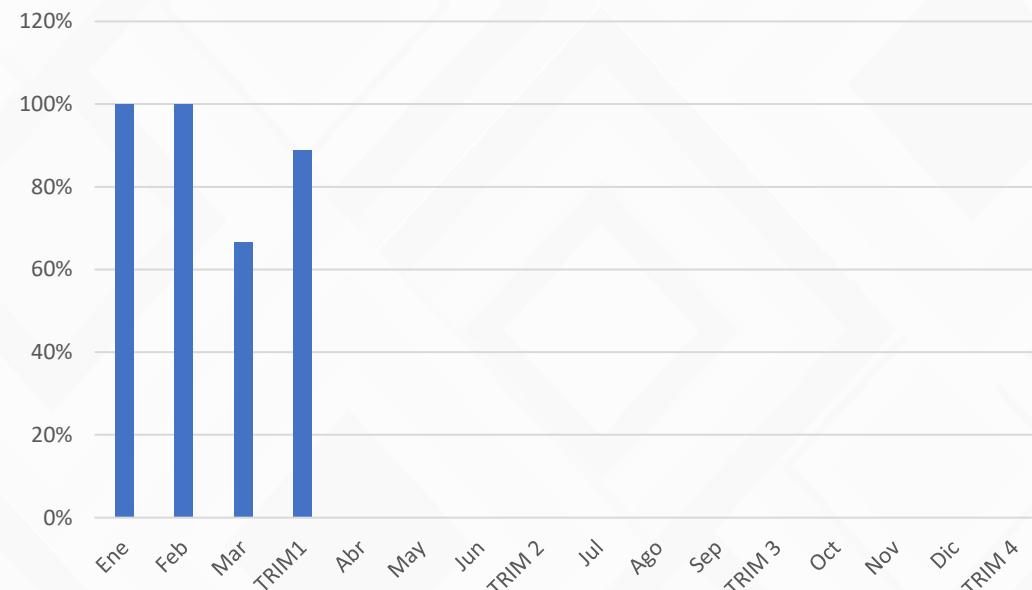
# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE HUMANIZACION

## AMBIENTE HOSPITALARIO CON ENFOQUE HUMANIZADO



Durante el primer trimestre del año 2025 se llevaron a cabo todas las actividades dispuestas por el programa de humanización, con el objetivo de promover condiciones de la infraestructura hospitalaria que ofrezca un ambiente humanizado para el paciente, su familia y el colaborador, logrando el cumplimiento del 100% de este indicador.

## BIENESTAR DEL CLIENTE INTERNO



Durante el primer trimestre del año 2025 se programaron tres actividades conjuntas con bienestar social y sst, de las cuales se lograron cumplir dos de estas, alcanzando un porcentaje de 89% de las actividades programadas, por lo cual se estructura un plan de mejora para alcanzar la meta al 100% y cumplir con el objetivo de mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado y el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia..

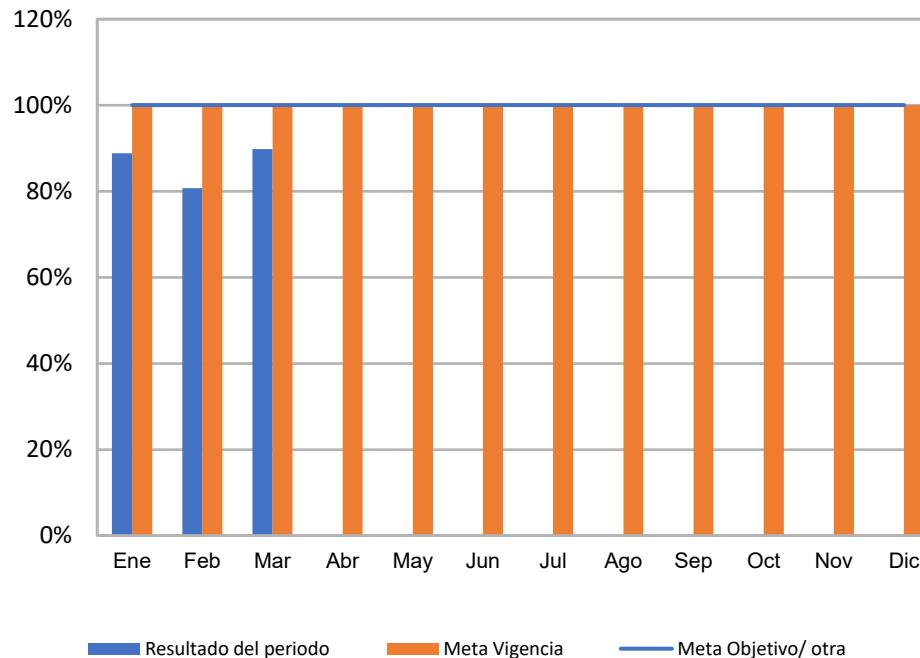


# REPORTE DE INDICADORES

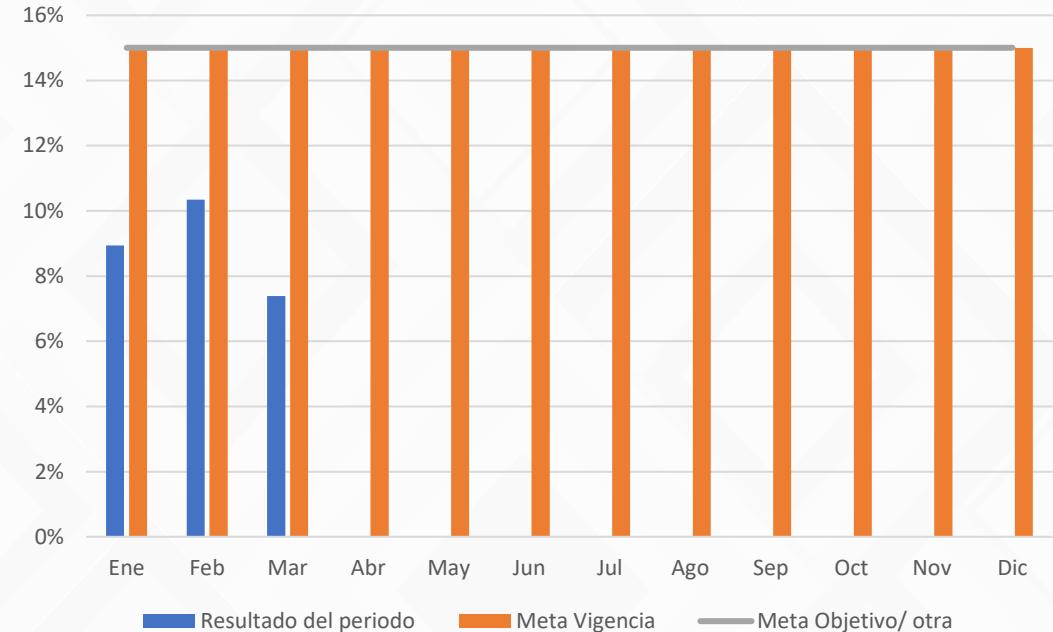
## POLITICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICO I

### TRIMESTRE 2025

Porcentaje de muestras tomadas antes de iniciar tratamiento



Porcentaje de resistencia antimicrobiana



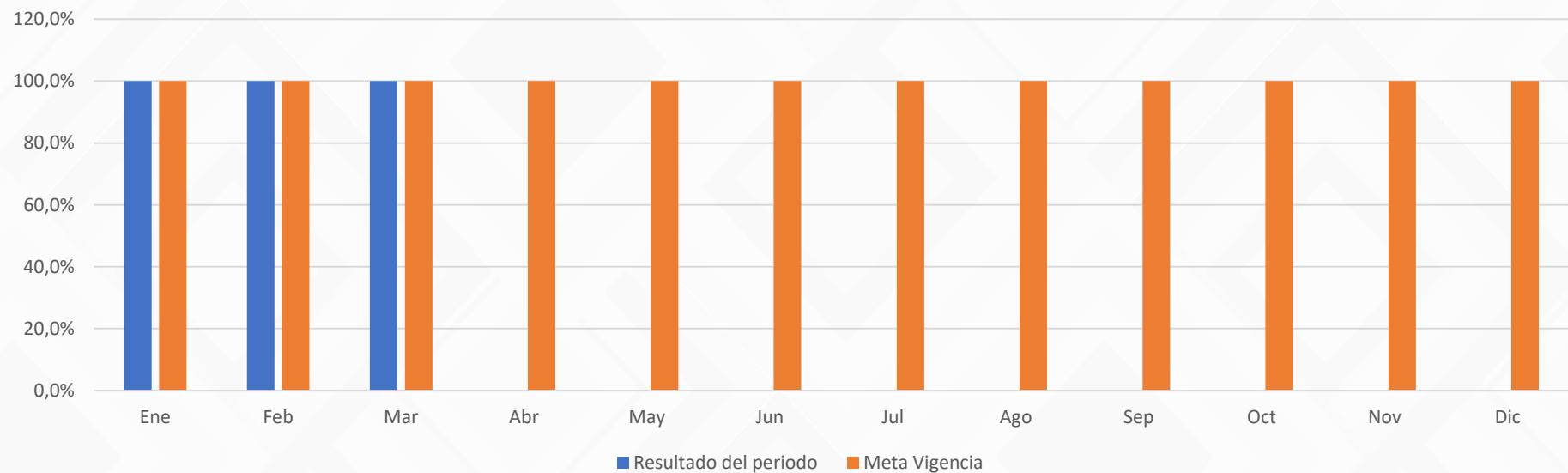
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se logro la meta de cumplimiento > 80% mediante estrategias educativas al talento humano en salud.

**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el primer trimestre, se evidencia cumplimiento de la meta al lograrse el indicador <15%. Se evidencia adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos realizando socializaciones al talento humano en salud.



# REPORTE DE INDICADORES MENSUAL POLITICA DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD DE LA INFORMACION Y PROTECCION DE LOS DATOS

Porcentaje de incidentes de seguridad de la información de los usuarios  
de la E.S.E



**ANALISIS DE INDICADOR:** Continuar con las rondas y realizar continuamente reinducción en el manejo de los datos repetidos de los pacientes(tarjetero índice) para que la unificación sea correcta y confiable; Insistir en el manejo de la información clínica para su completo diligenciamiento. (Licencias e incapacidades - diagnósticos)

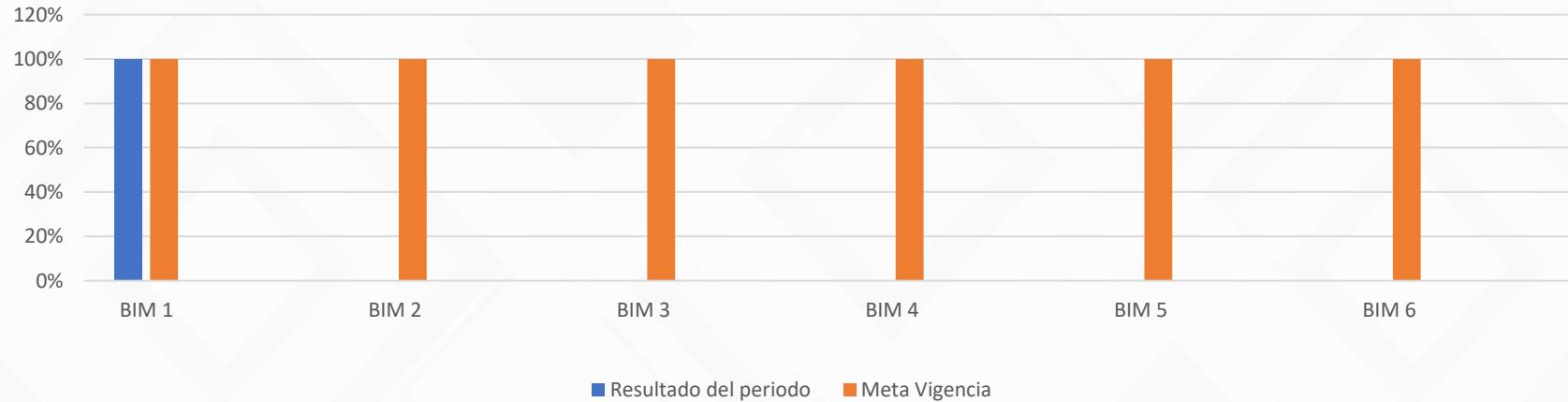
Talma Leonor Quintero Morales  
Fecha: 04 de Abril 2025



# REPORTE DE INDICADORES BIMENSUAL

## POLITICA DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD DE LA INFORMACION Y PROTECCION DE LOS DATOS

Porcentaje de incidentes de seguridad causados por vulnerabilidades en sistemas e infraestructura tecnológica.



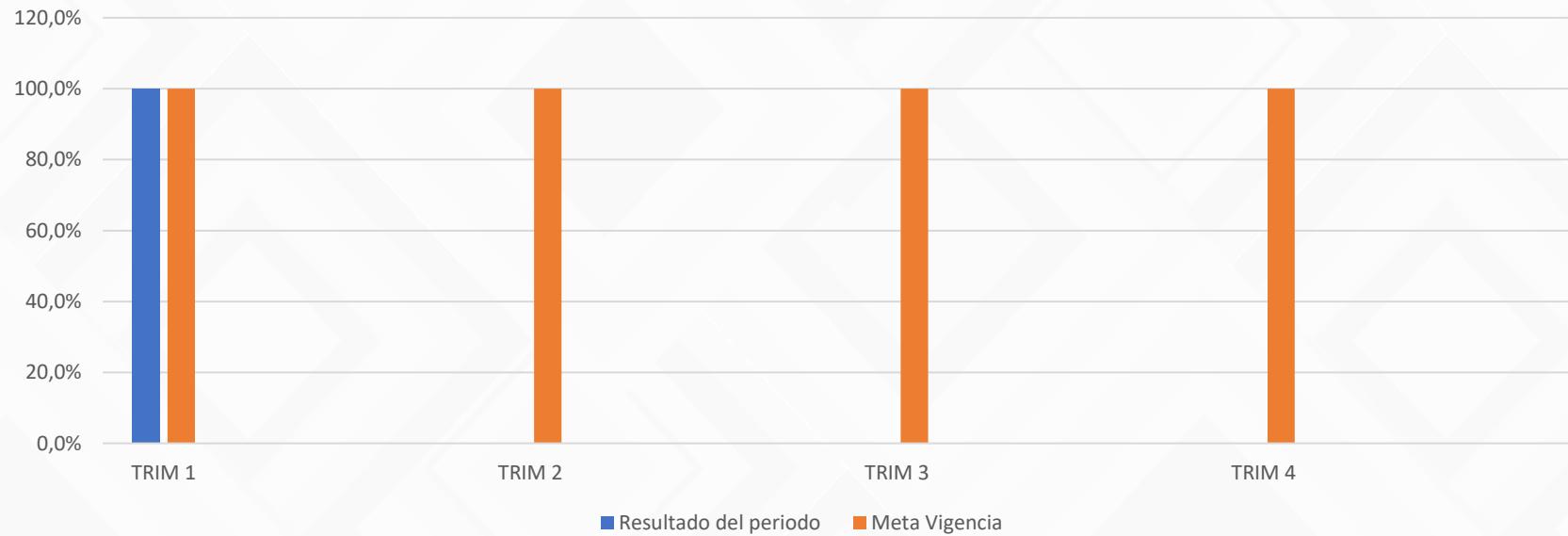
**ANALISIS DE INDICADOR:** Las fallas presentadas por falta del fluido eléctrico ajeno a la institución se resuelven con la UPS (batería recargable) solo en la oficina central de sistemas; y los puntos de urgencias, quirófano y vacunación con una planta adicional que da servicio a estas áreas mientras regresa el fluido eléctrico de la empresa que lo suministra. El servidor que guarda la información esta muy lento en su proceso de almacenamiento y respuesta, esta ya no cuenta con la capacidad suficiente acorde al numero de usuarios que se conectan para trabajar en el; se informo del inconveniente para su cambio a la subdirección administrativa la cual esta en proceso este caso.



# REPORTE DE INDICADORES TRIMESTRAL

## POLITICA DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD DE LA INFORMACION Y PROTECCION DE LOS DATOS

Porcentaje de incidentes de seguridad de la información de los colaboradores y proveedores de la E.S.E



**ANALISIS DE INDICADOR:** Buen manejo de la información, no se reportan de las áreas encargadas (Jurídica - Recursos Humanos) ningún tipo de inconsistencias

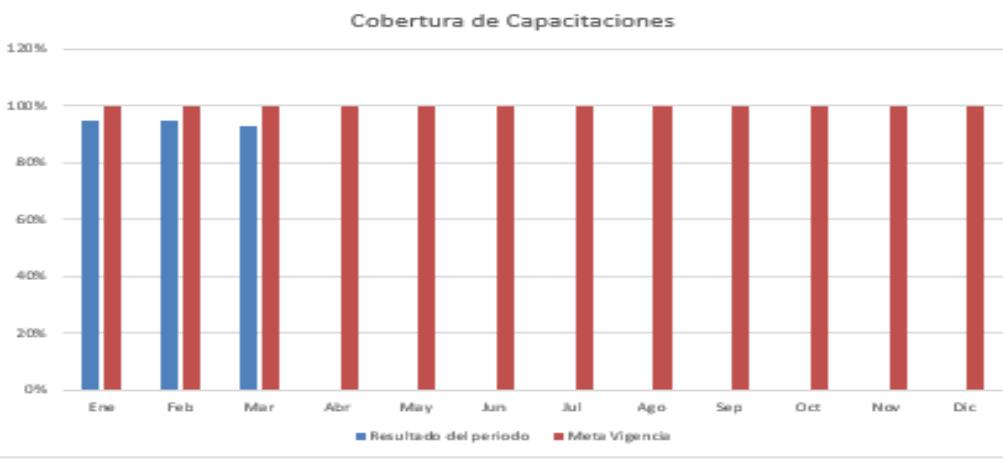
Talma Leonor Quintero Morales  
Fecha: 04 de Abril 2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

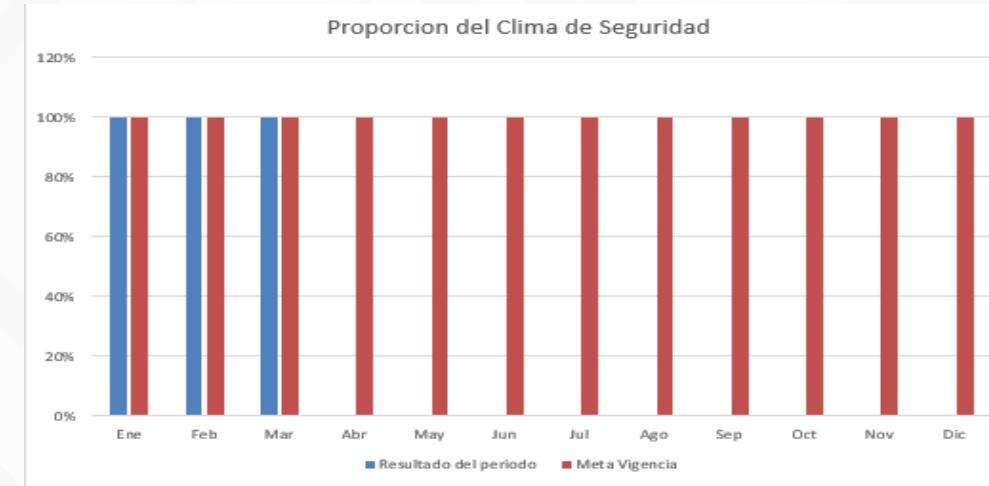
## INDICADOR 1

COBERTURA DE CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE



## INDICADOR 2

PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA DE LAS ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN DEL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.



### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del año 2025 se obtuvo un 94% en la cobertura de capacitación en seguridad del paciente de acuerdo al cronograma

### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del año 2025 se obtuvo un 100% de porcentaje de buenas prácticas en el clima de seguridad.

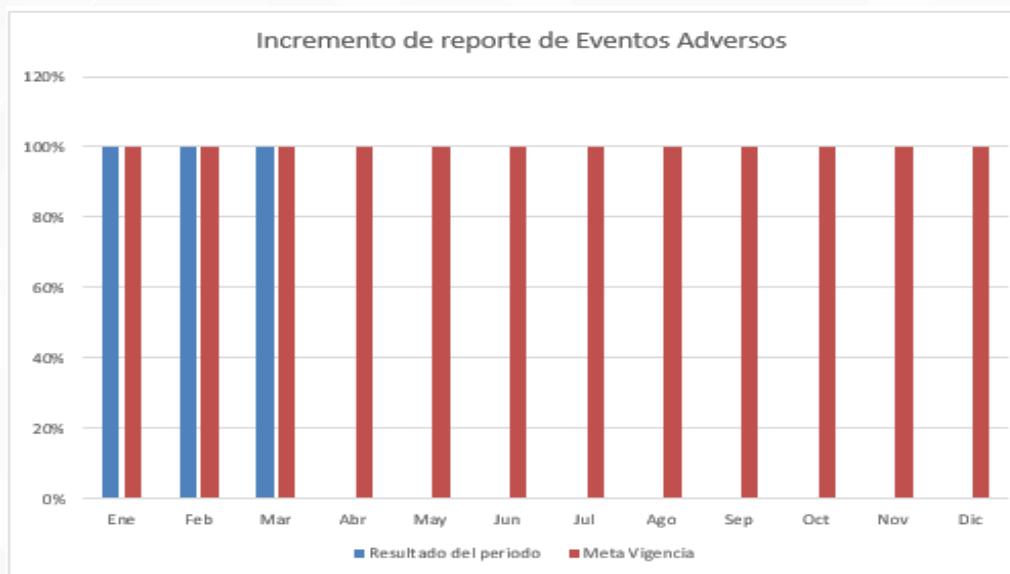
LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ  
Fecha: 31/03/2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 3

PORCENTAJE DE INCREMENTO DE REPORTE

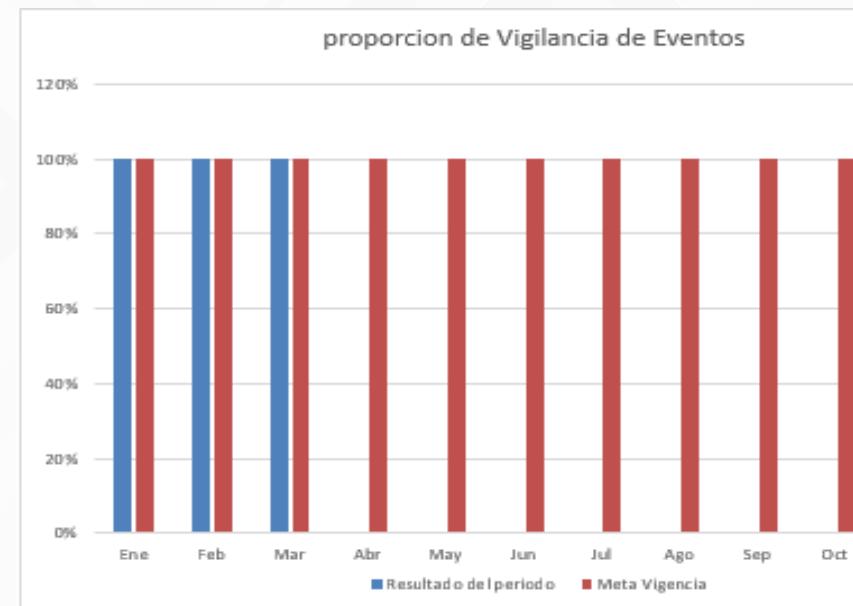


### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del año 2025 se obtuvo un 100% teniendo en cuenta la cultura y buenas prácticas de reporte de los eventos.

## INDICADOR 4

PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS



### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del año 2025 se obtuvo un 100% teniendo en cuenta la supervisión realizada de los eventos.

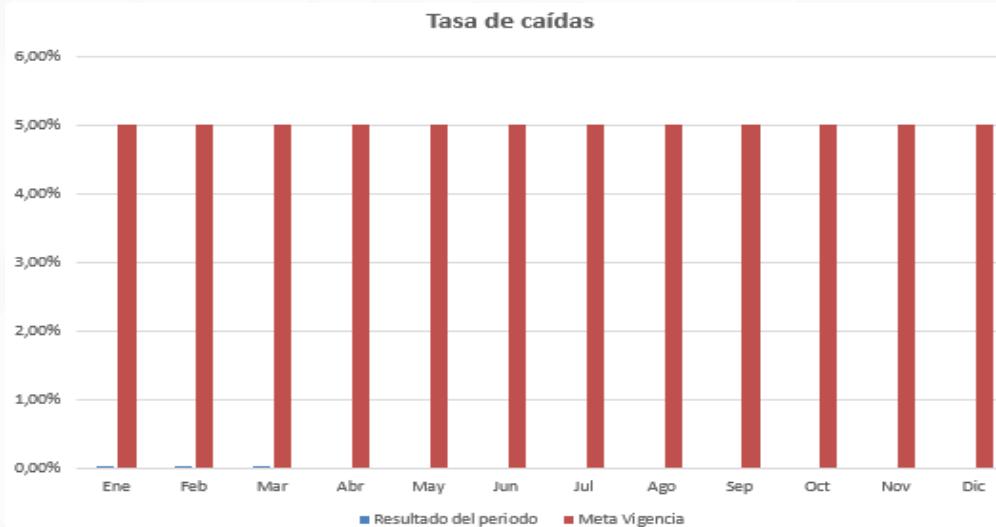
LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ  
Fecha: 31/03/2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 12

TAZA DE CAÍDAS

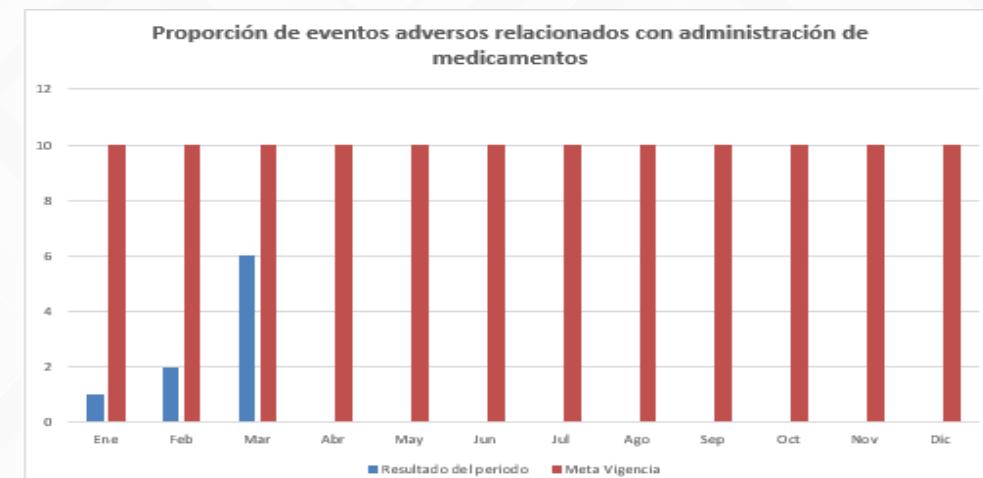


### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el primer trimestre se presento un total de 4 caídas, evidenciando una mínima disminución, se tomaron las acciones de mejora descritas en el análisis de evento adverso.

## INDICADOR 15

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS



### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el primer trimestre se presento 9 eventos, evidenciando un incremento en la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos tomándose los correctivos pertinentes.

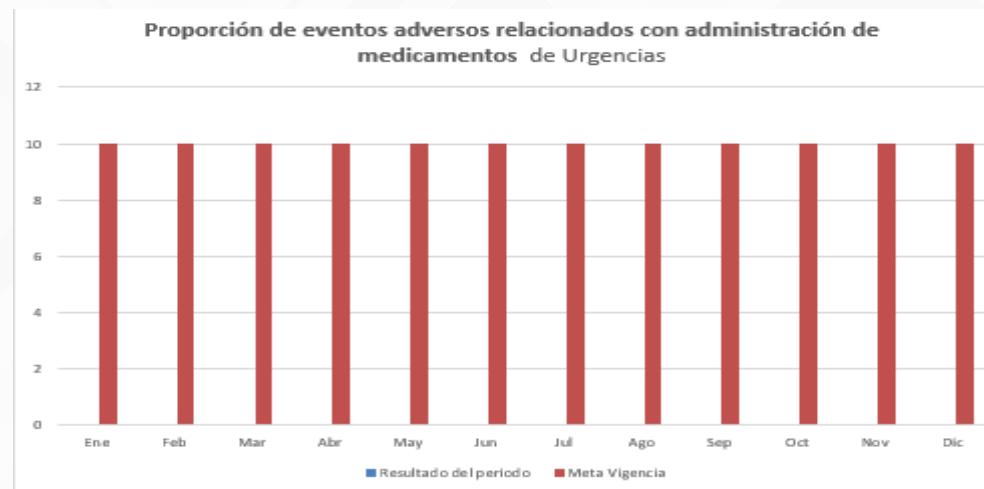
LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ  
Fecha: 31/03/2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 16

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS URGENCIAS

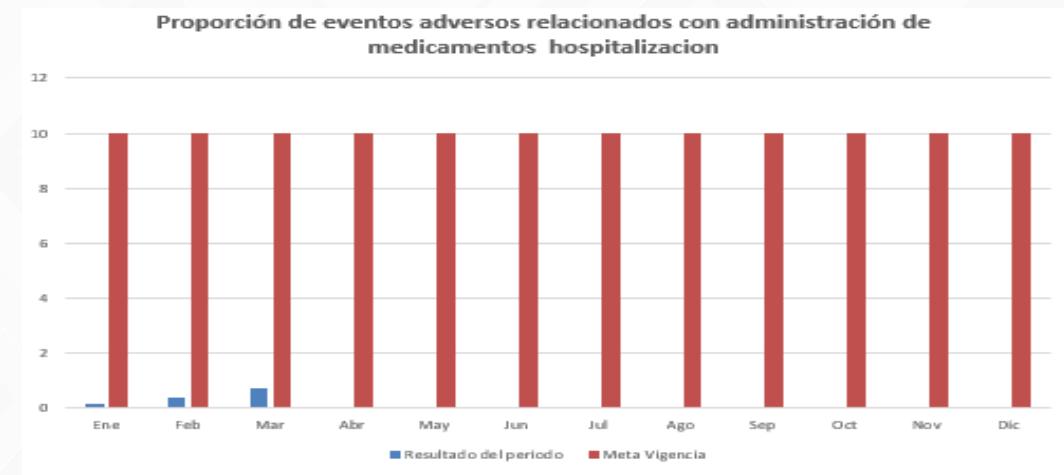


### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el primer trimestre se presento evento, evidenciando que hubo disminución de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias tomándose los correctivos pertinentes.

## INDICADOR 17

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALIZACIÓN



### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el primer trimestre se presento 1 eventos, evidenciando una disminución en la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización tomándose los correctivos pertinentes.

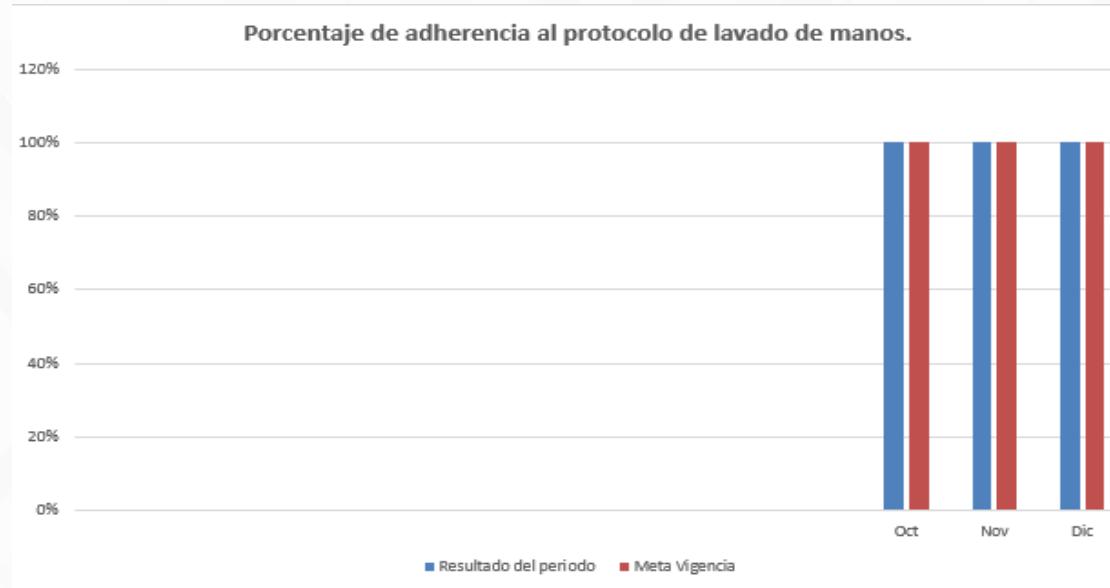
LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ  
Fecha: 31/03/2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 21

### ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANO



#### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del año 2025 se obtuvo un 100% en la adherencia del protocolo de lavado de mano, donde se le dio cumplimiento al cronograma con estricto seguimiento soportados con la lista de chequeo.

**LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
Fecha: 31/03/2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

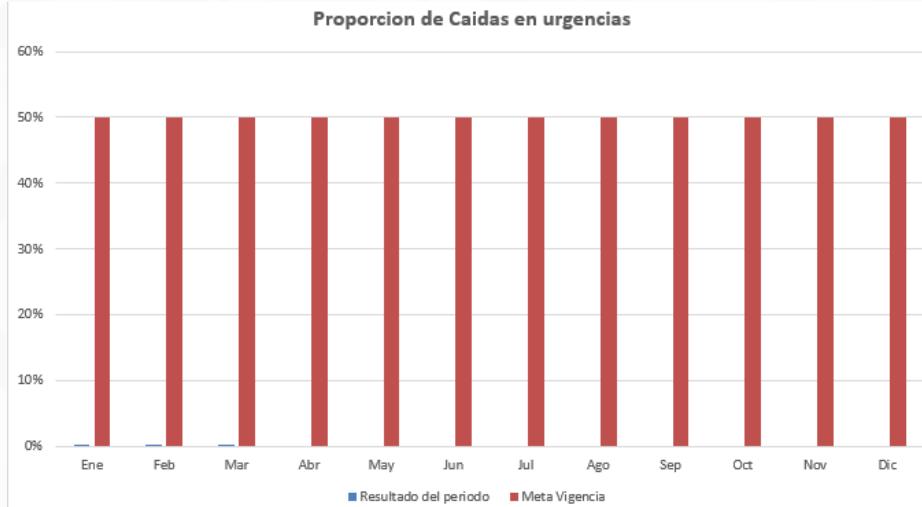
## INDICADOR 25

PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS POR FALLAS EN LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS



## INDICADOR 26

PROPORCIÓN DE CAIDAS EN URGENCIAS



### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del 2025 se obtuvo un 26% de eventos adversos ocurridos por fallas en las barreras administrativas tomándose las medidas pertinentes para subsanarlas.

### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del 2025 se presento 3 caídas en el servicio de urgencia, evidenciando disminución del evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

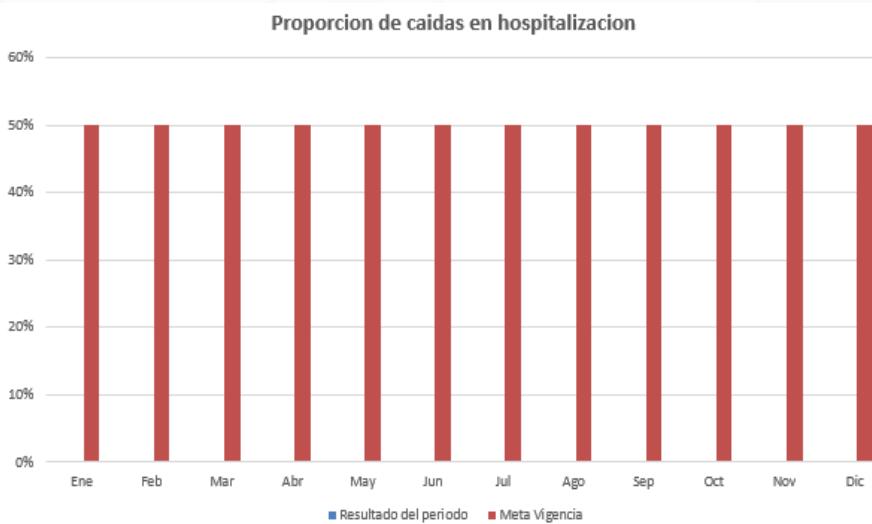
LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ  
Fecha: 31/03/2025



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

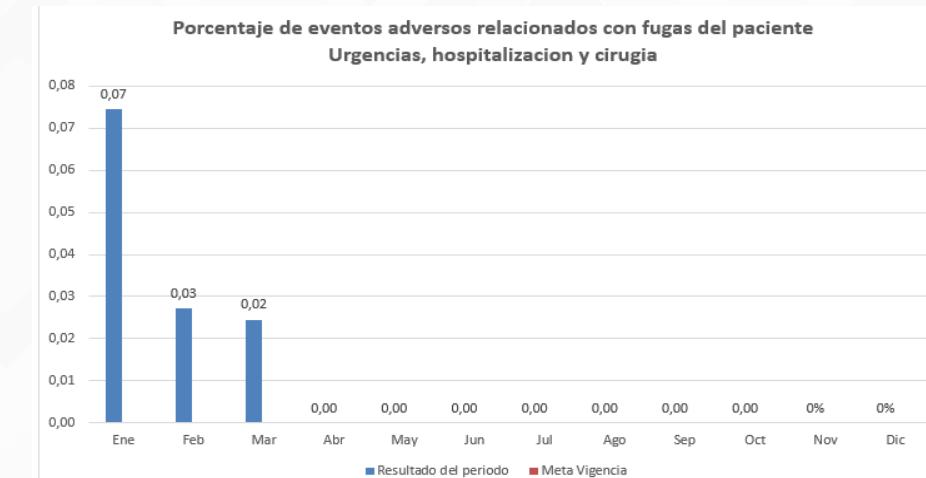
## INDICADOR 27

PROPORCION DE CAIDAS EN HOSPITALIZACION



## INDICADOR 31

PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON FUGAS DEL PACIENTE EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CIRUGIA



### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del 2025 se presento 1 caídas en el servicio de hospitalización, evidenciando disminución en el evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

### ANALISIS DE INDICADOR:

En el primer trimestre del 2025 se presentaron 5 fugas, evidenciando que se mantiene el evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

**LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
Fecha: 31/03/2025



# EVENTOS ADVERSOS NO PRESENTADOS

Los siguientes eventos NO SE PRESENTARON en el PRIMER TRIMESTRE 2025

5. Oportunidad de la gestión de eventos adversos centinelas
- 6- Robo, rapto o secuestro de un paciente de cualquier edad
- 7- Muerte del paciente o daño serio causado con su fuga o desaparición
- 8- Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una incapacidad mientras es atendido en la institución
- 9- Lesión por cuerpo extraño dejado abandonado dentro del paciente
- 10- Muerte o daño serio del paciente por quemaduras provenientes de cualquier fuente de energía - Muerte del paciente o daño serio asociado con el uso o función de un equipo que ha sido usado para un objetivo distinto para el cual fue creado.
- 11- Asalto físico o violación intra institucional
- 13- Proporción de upp
- 14- Proporción de errores en la identificación de las muestras de laboratorio
- 18- Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamento en cirugía
- 19- Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud

**LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 31/03/2025**



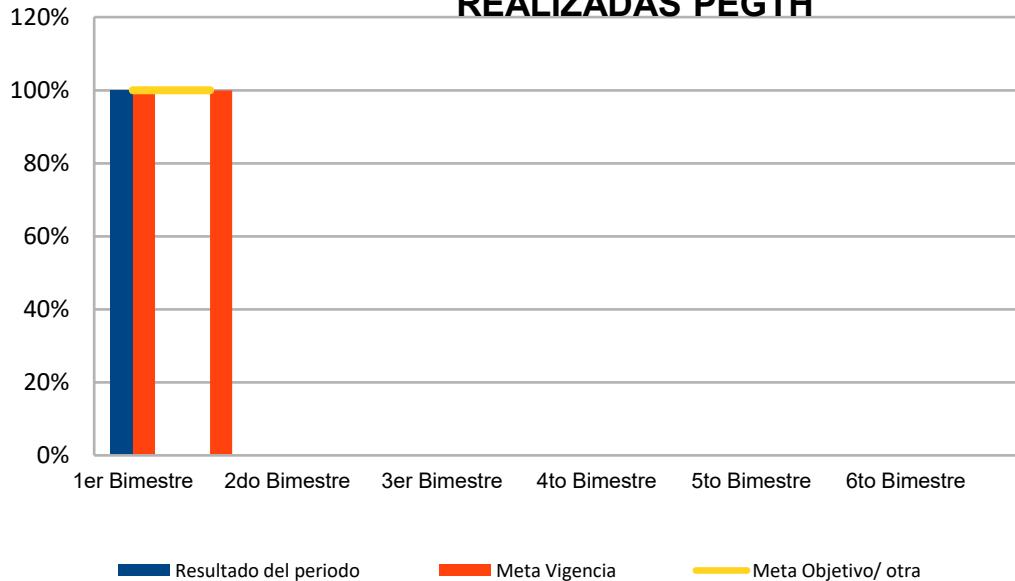
# EVENTOS ADVERSOS NO PRESENTADOS

- 20-Porcentaje de incidentes y errores asociados a las fallas de identificación de pacientes
- 22-Porcentaje de eventos adversos o incidentes de reactivo vigilancia
- 23- Porcentaje de eventos adversos o incidentes de hemovigilancia
- 24- Eventos adversos relacionados con ambiente físico
- 28-Proporción de caídas en Cirugía y ruta materna
- 29-Proporción de caídas en Apoyo Diagnóstico
- 30-Proporción de caídas en Consulta Externa general y especializada

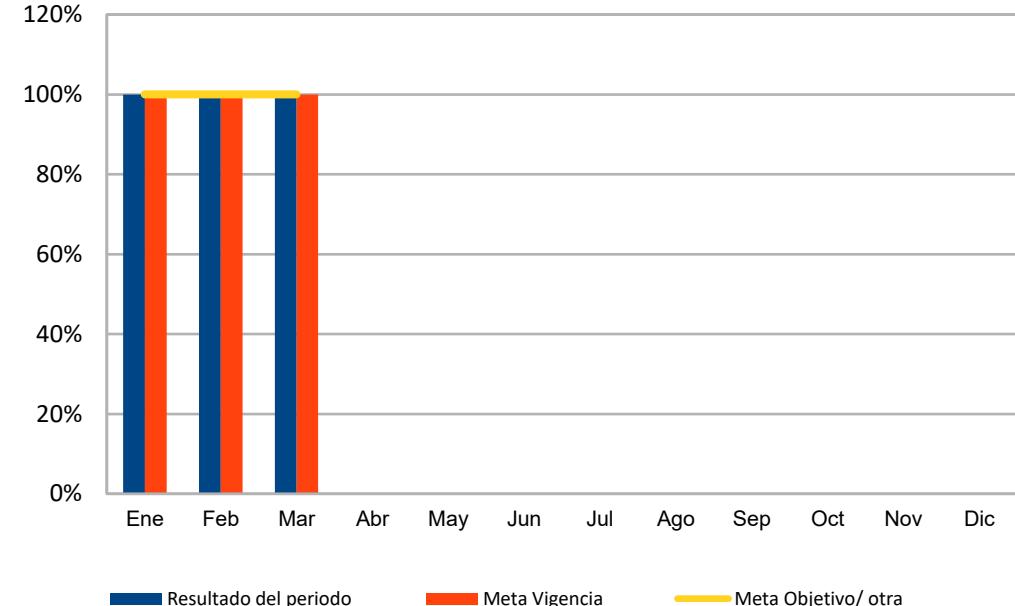


# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE TALENTO HUMANO

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES  
REALIZADAS PEGTH



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN  
DE BIENESTAR SOCIAL Y ESTÍMULOS



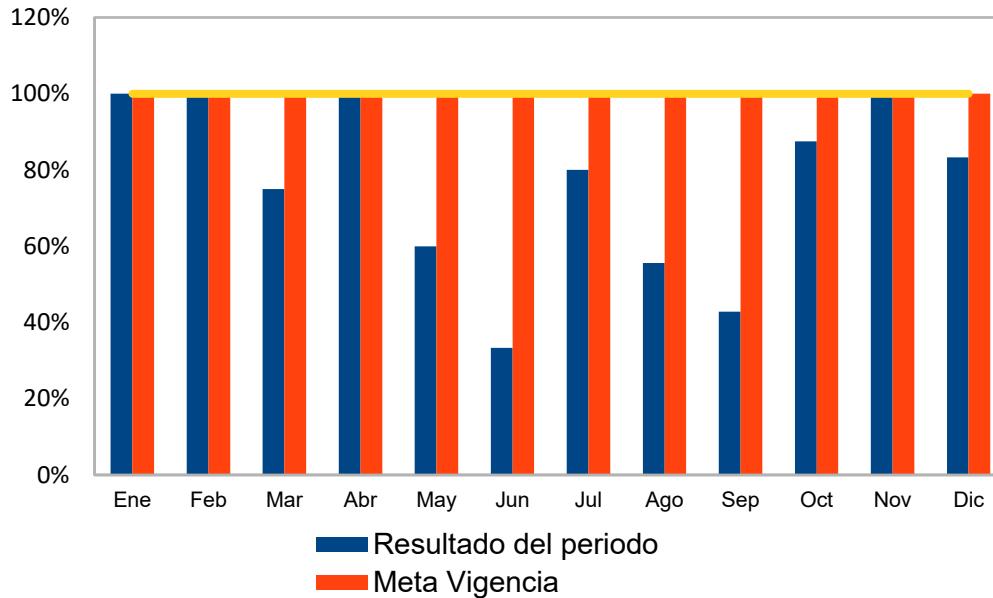
**ANALISIS DEL INDICADOR:** Se obtuvo durante el bimestre (Enero- Febrero de 2025) un porcentaje del 100%-satisfactorio

**ANALISIS DE INDICADOR:** Se obtuvo durante el trimestre (Enero- Marzo 2025) un porcentaje del 100%-Satisfactorio

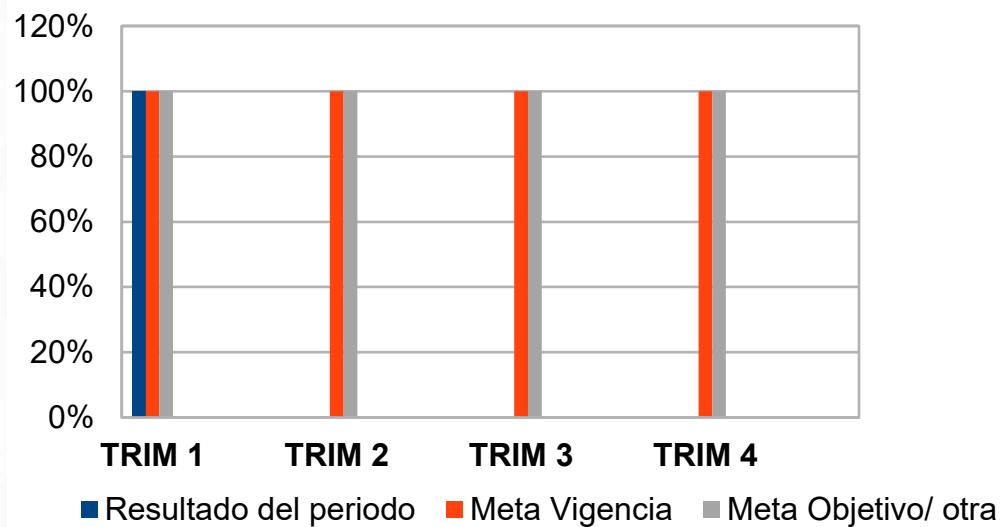


# REPORTE DE INDICADORES POLITICA TALENTO HUMANO

PORCENTAJE DE EJECUCION DEL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES



CUMPLIMIENTO DEL PORCENTAJE DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



**ANALISIS DE INDICADOR:** Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de Enero- Marzo 2025 de 5,3,33% Aceptable

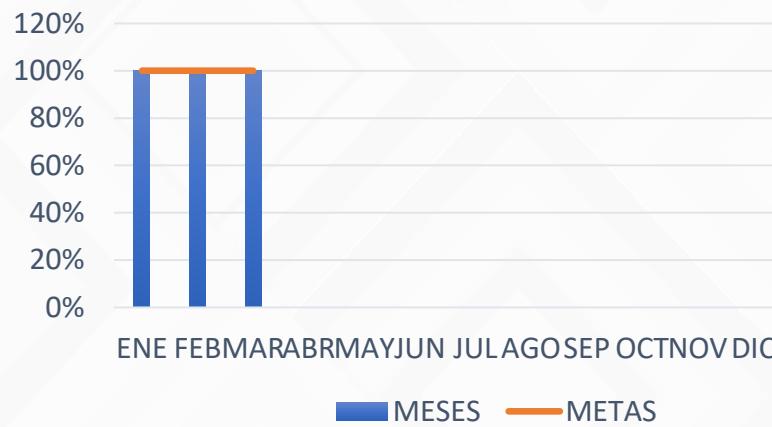
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de Enero a Marzo 2025 del 100%-satisfactorio

JORGE ELIECER OSPINA MORENO  
Fecha: 04 de Abril 2025

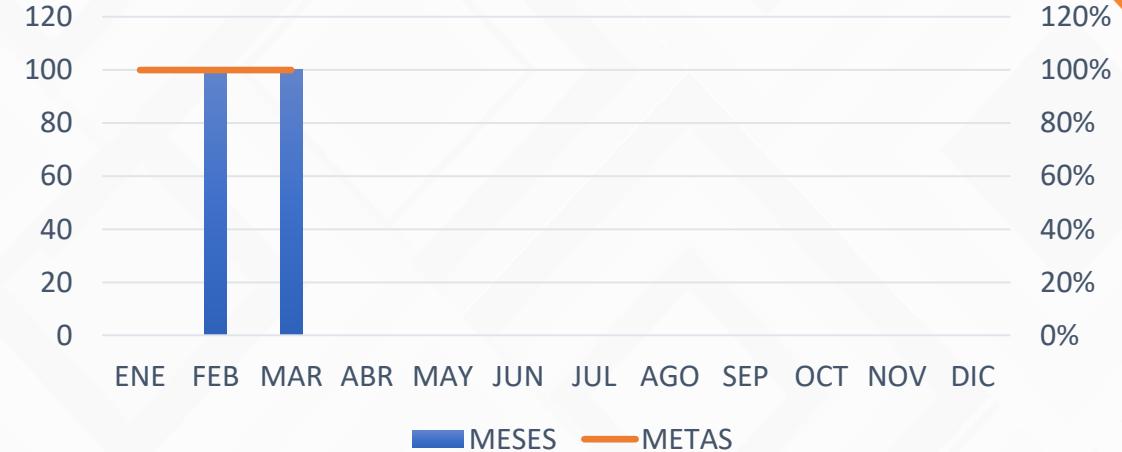


# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Porcentaje de ejecución del Plan de Trabajo Anual y su cronograma.



Porcentaje de ejecución del programa de capacitación de SST



**ANALISIS DE INDICADOR:** Dentro del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo para el I trimestre del año 2025 se realizó una programación de 24 actividades enfocadas a la prevención de riesgos ocupacionales en la institución con un porcentaje del 100% de cumplimiento.

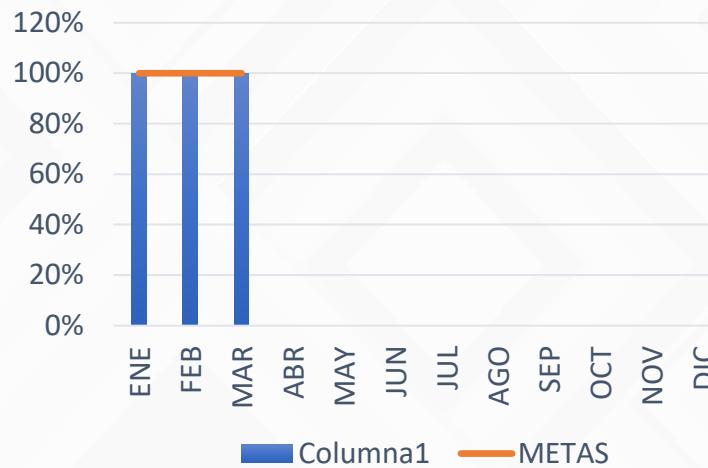
**ANALISIS DE INDICADOR:** Dentro del plan de capacitaciones del área de seguridad y salud en el trabajo se programaron dos (4) para el primer trimestre de 2025 capacitaciones , correspondiente al mes de febrero y marzo, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

CARMEN MARIA GUERRA  
Fecha: 09/04/2025



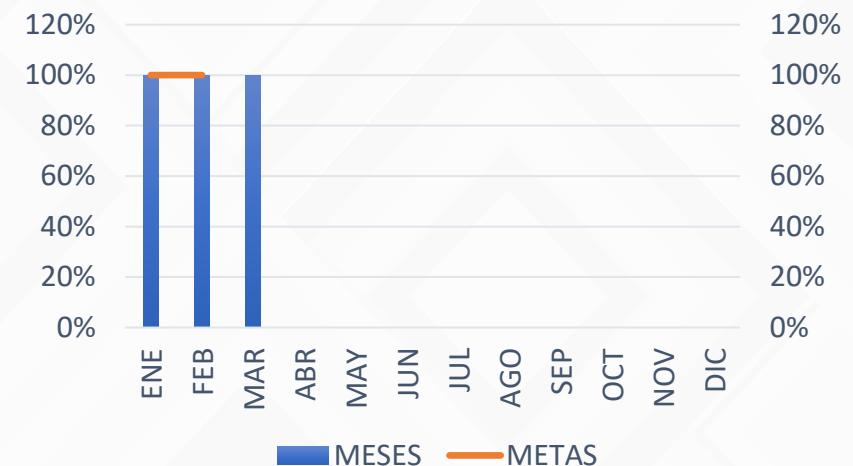
# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Intervención de peligros y riesgos



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el mes de marzo del 2025 en el HSR se identificaron peligros que podrían ocasionar accidentes laborales, motivo por el cual se vienen realizando mantenimiento periódico a sistemas de ventilación, y demás adecuaciones cumpliendo con un 100% de intervención.

Investigación de accidentes e incidentes



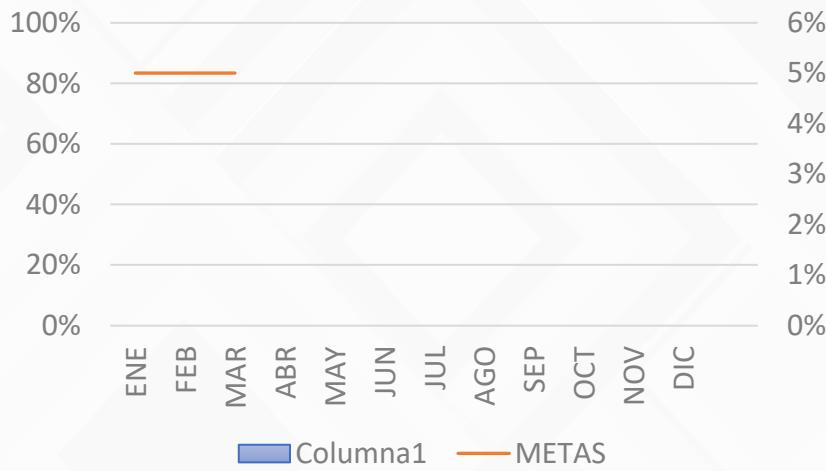
**ANALISIS DE INDICADOR:** En el mes marzo se han presentado 1 accidentes BIOLOGICO, los cuales fueron reportados e investigados, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

CARMEN MARIA GUERRA  
Fecha: 09/04/2025

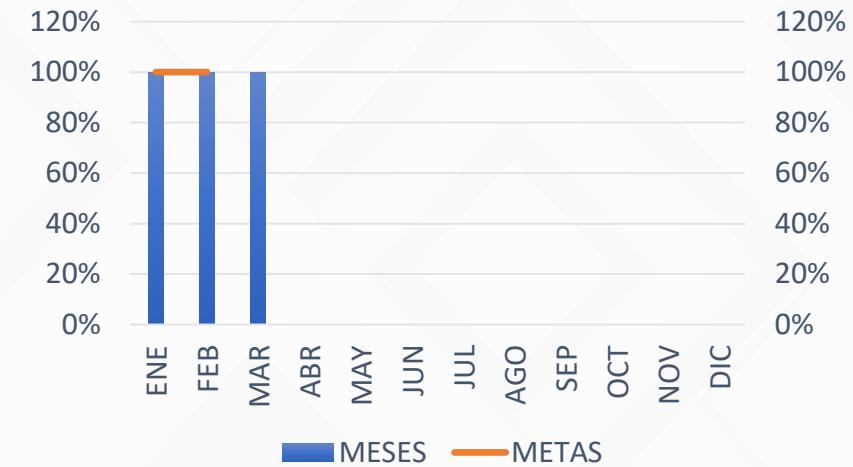


# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

## AUSENTISMO LABORAL



## COMPORTAMIENTO SEGURO



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el I trimestre del 2025 en el HSR en el primer trimestre se ausentaron 29 trabajadores por causas de enfermedad común para un porcentaje del 0.11 % de cumplimiento .

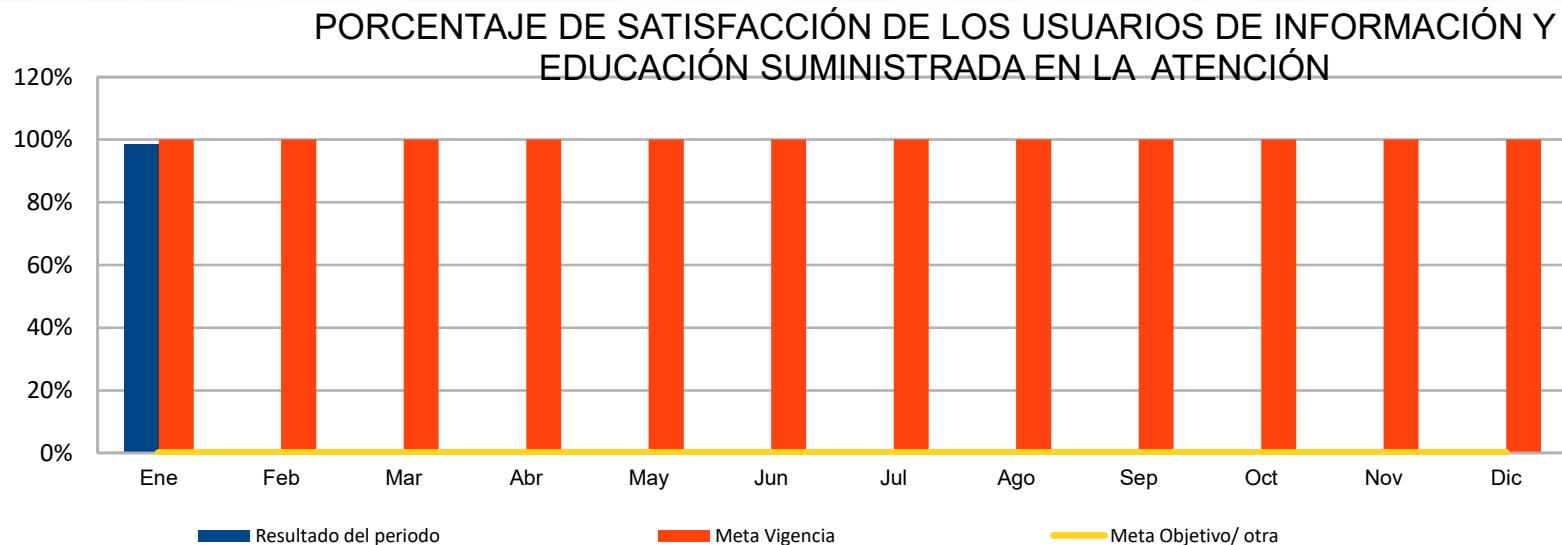
**ANALISIS DE INDICADOR:** En el mes de marzo de 2025 se programaron dos ( 2 ) , capacitaciones de comportamiento seguro de autocuidado y se ejecutaron , capacitación de manejo del estrés y pausas activas., para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

**CARMEN MARIA GUERRA**  
Fecha: 09/04/2025



# REPORTE DE INDICADOR POLITICA DE COMUNICACIONES Y TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN PUBLICA

## ENERO 2025



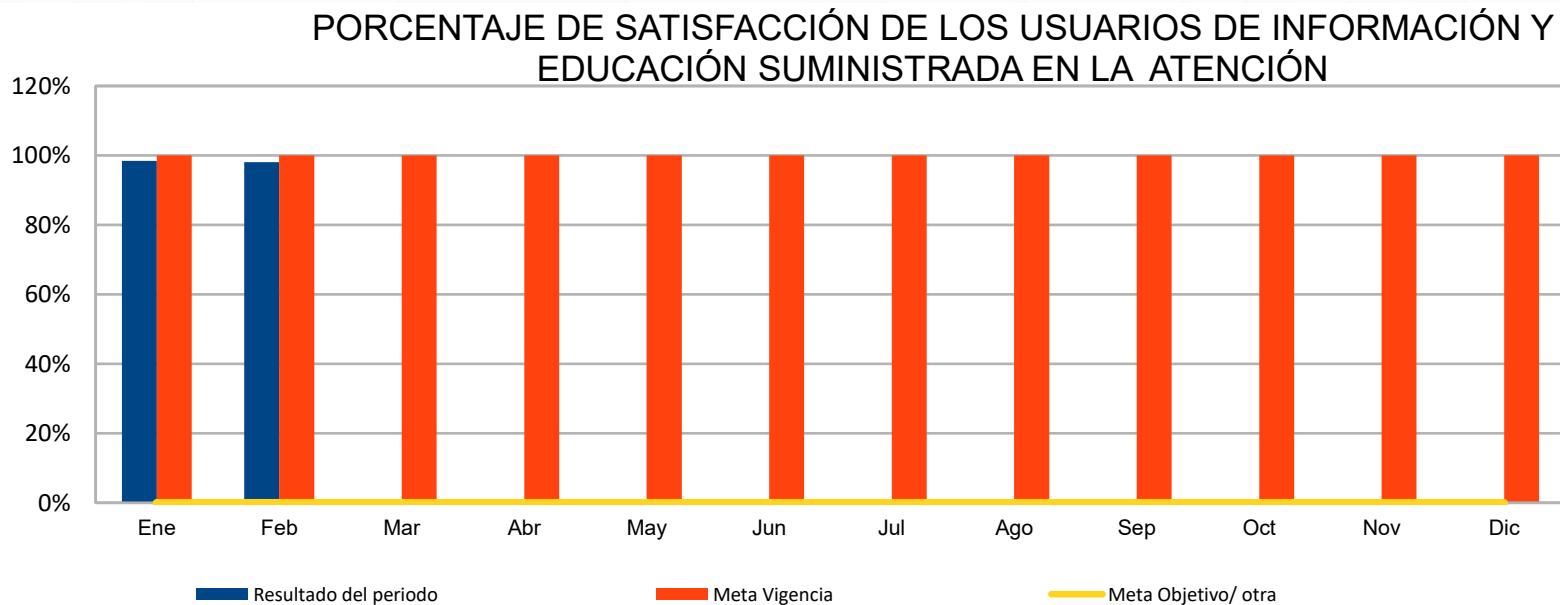
**ANALISIS DE INDICADOR 1 :** En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 98% durante el mes de enero 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA  
Fecha: 2 de abril del 2025



# REPORTE DE INDICADOR POLITICA DE COMUNICACIONES Y TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN PUBLICA

## FEBRERO 2025



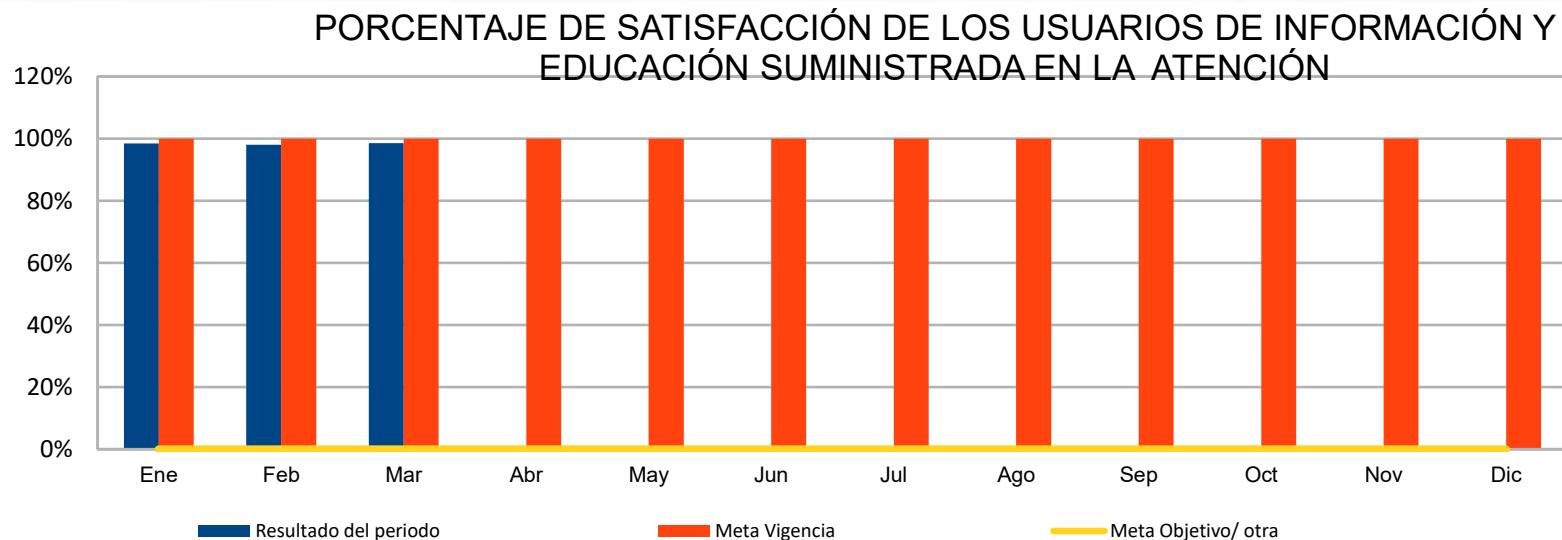
SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 98% durante el mes de febrero de 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA  
Fecha: 2 de abril del 2025



# REPORTE DE INDICADOR POLITICA DE COMUNICACIONES Y TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN PUBLICA

MARZO 2025



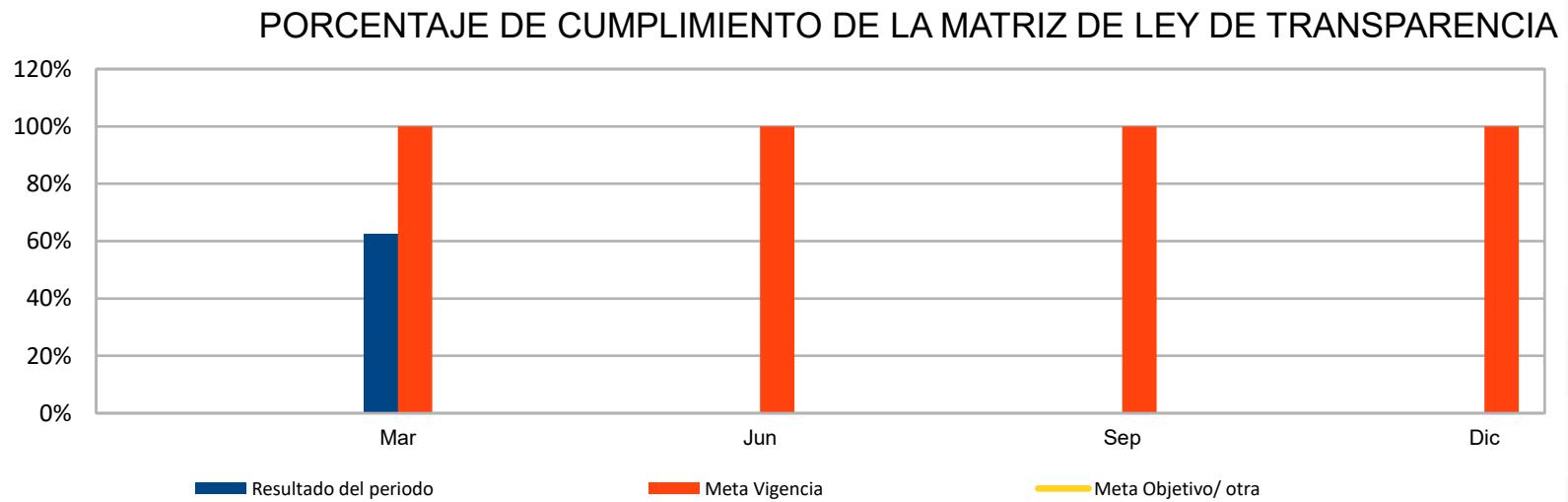
**ANALISIS DE INDICADOR 1 :** En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 99% durante el mes de marzo de 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA  
Fecha: 2 de abril del 2025



# REPORTE DE INDICADOR POLITICA DE COMUNICACIONES Y TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN PUBLICA

## I TRIMESTRE 2025



**ANALISIS DE INDICADOR 1 :** En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de cumplimiento de la matriz de ley de transparencia es 63% durante el I trimestre de 2025.

**DIANA MARGARITA DAZA VEGA**  
Fecha: 2 de abril del 2025



# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.

PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS OCASIONADOS POR  
INCUMPLIMIENTOS DE LAS BARRERAS DE SEGURIDAD.



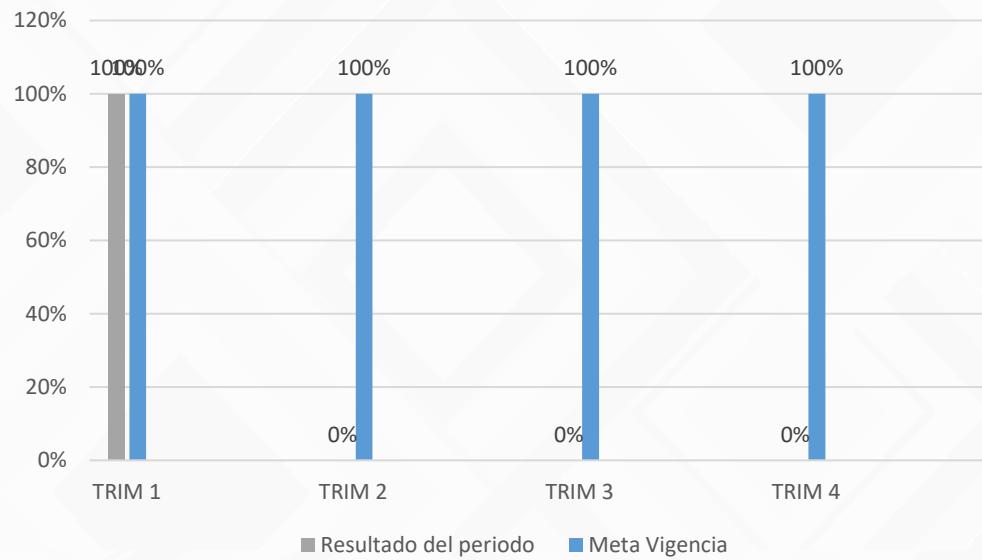
**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el periodo comprendido del 1ero de enero al 31 de Marzo del año 2025 se observa que el mayor numero de eventos adversos ocasionados por incumplimiento de las practicas seguras se presentó en el mes de enero con un total de 4 casos correspondiendo a un 0,16%.

**DRA. MARGARITA POLANCO CARRILLO.**  
Fecha: 08/04/2024.

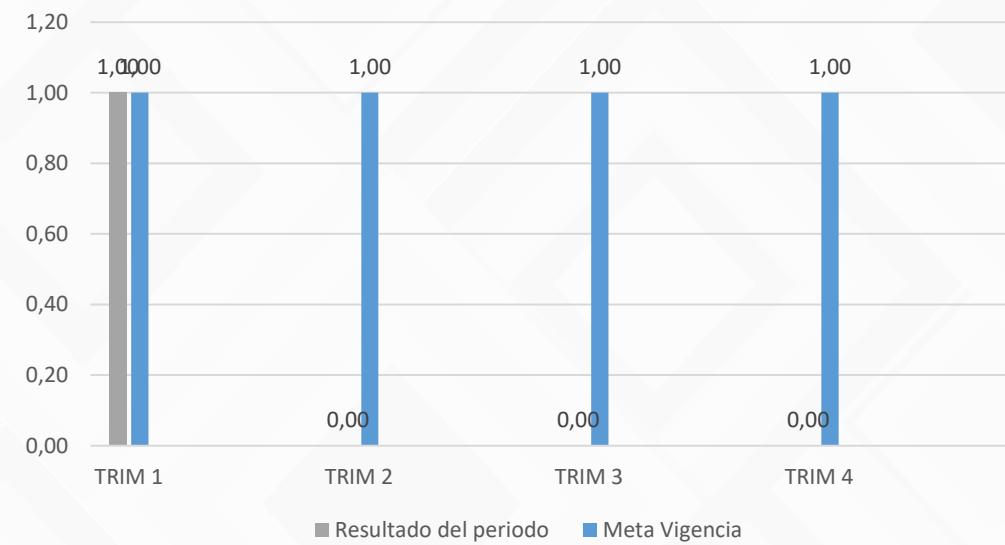


# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

## Porcentaje del Cumplimiento del PIGA



## Proporción de ejecución de los Programas de ahorro y uso de los recursos naturales



**ANALISIS DE INDICADOR:** En el I trimestre de la presenta vigencia se logró un cumplimiento satisfactorio del 100% de las actividades PIGA.

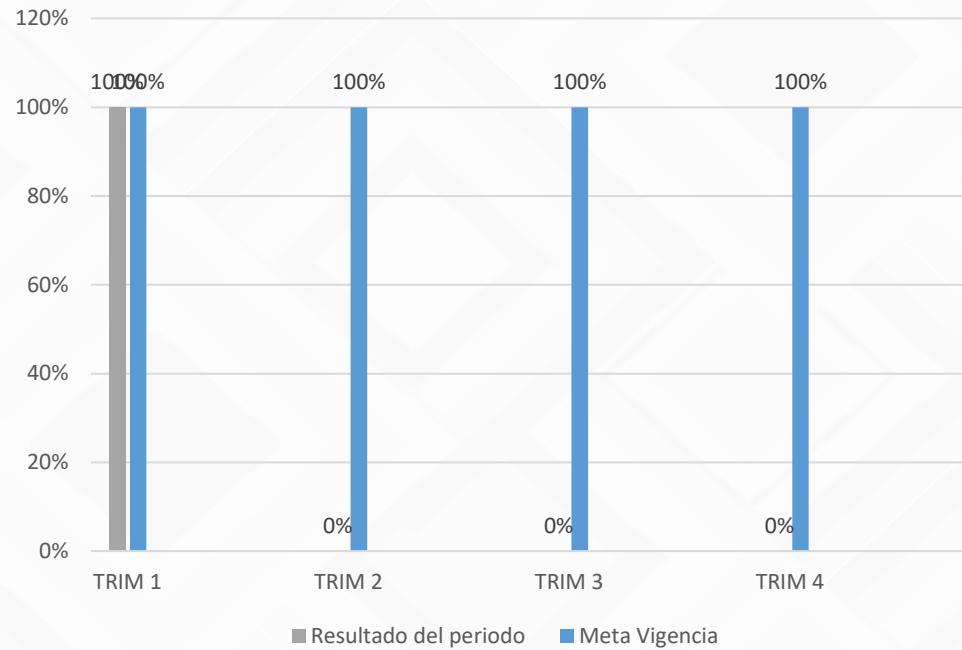
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se cumplieron las actividades programadas en este I trimestre en lo relacionado con el uso racional y eficiente de agua, energía y medio ambiente.

JOSE MANUEL BERMUDEZ  
Fecha: 10/04/2025



# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE AMBIENTE FISICO

Porcentaje de ejecución del plan de capacitaciones del eje ambiente seguro.



Porcentaje de incidentes o eventos ocasionados por el ambiente físico

**ANALISIS DE INDICADOR:** En los meses de ENERO, FEBRERO, MARZO se presentan cero (0) evento adverso ocasionado por el ambiente físico.

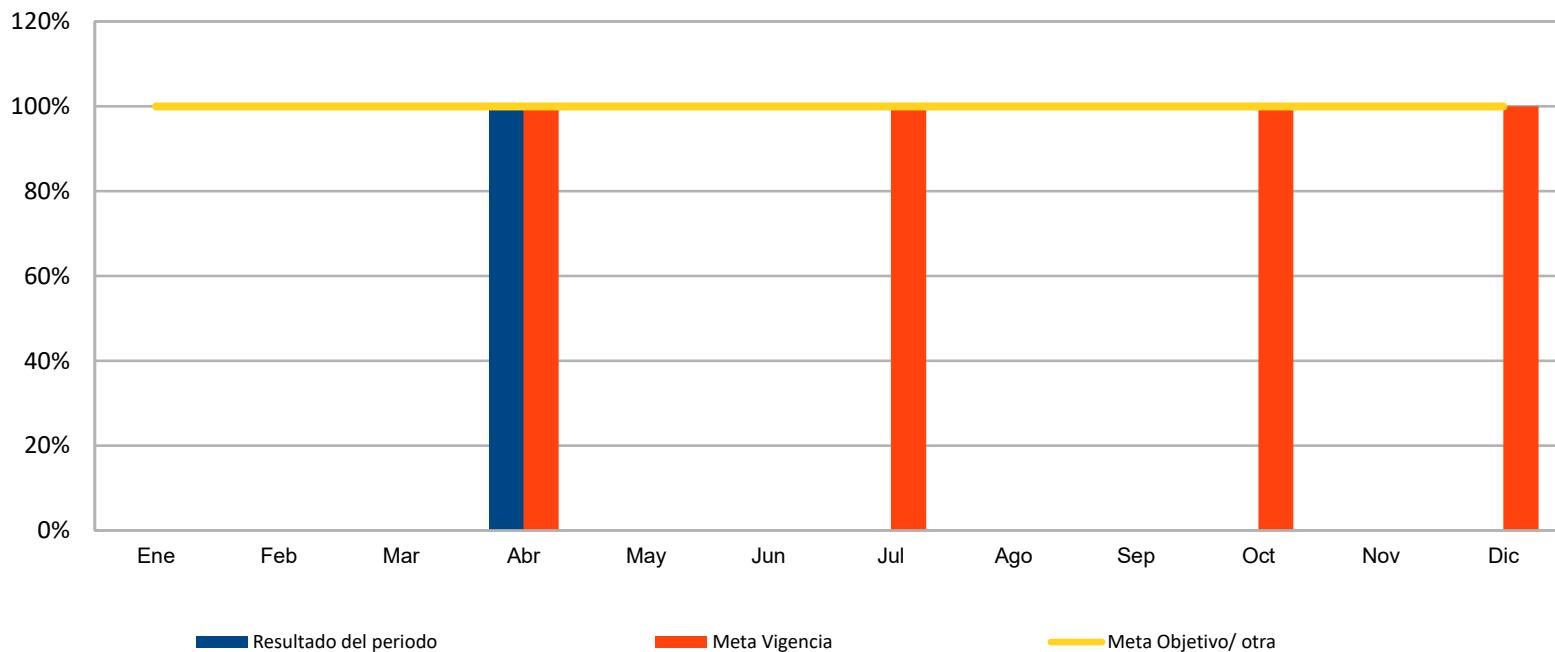
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se llevan a cabo el total de capacitaciones programadas en este I trimestre de 2025 sobre el eje de ambiente seguro

**JOSE MANUEL BERMUDEZ**  
Fecha: 10/04/2025



# REPORTE TRIMESTRAL DE INDICADORES DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGO

Porcentaje de seguimiento de los mapa de riesgos de cada proceso



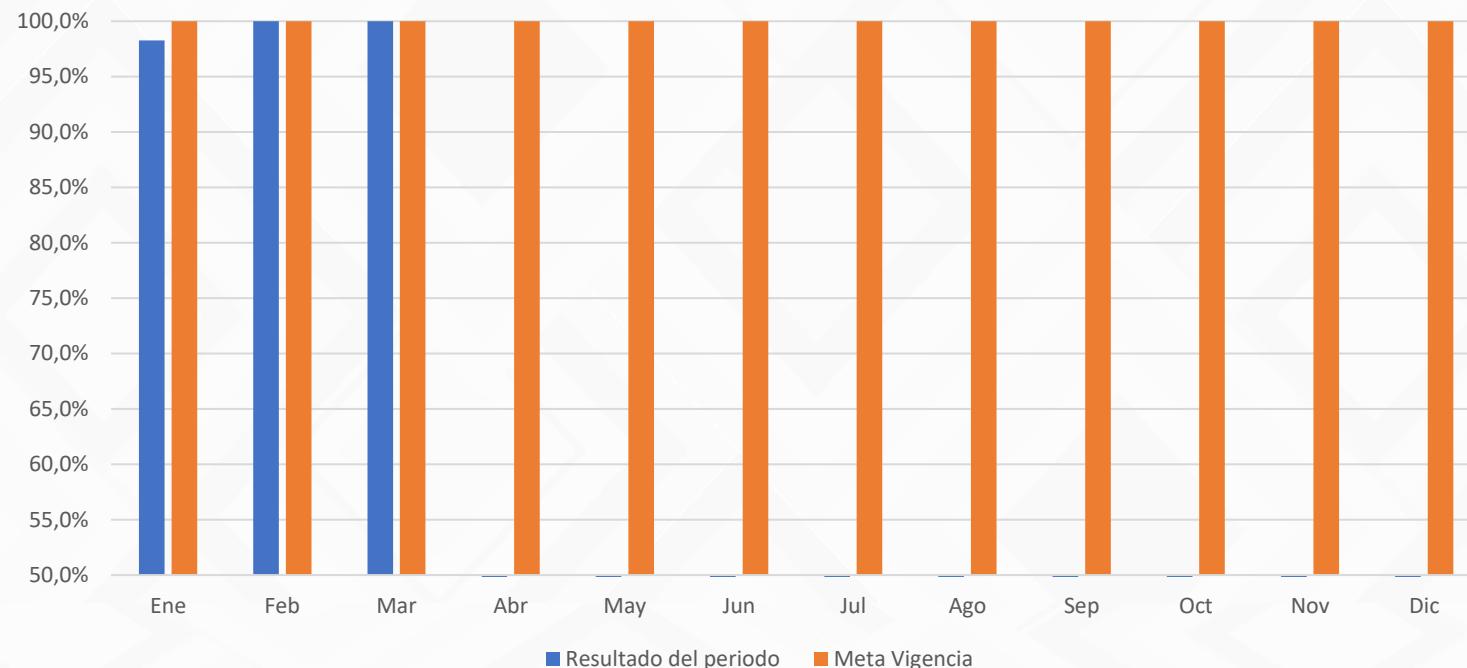
**ANALISIS DE INDICADOR:** En la grafica se muestra que en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, se realiza seguimiento del mapa de riesgo institucional del primer trimestre de la vigencia 2025 según lo planificado y dando cumplimiento al indicador de la política.

**Viktor Petit Mejía**  
**Fecha: 10 de Abril 2025**



# REPORTE DE INDICADORES POLÍTICA O PROCESO DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

## PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO



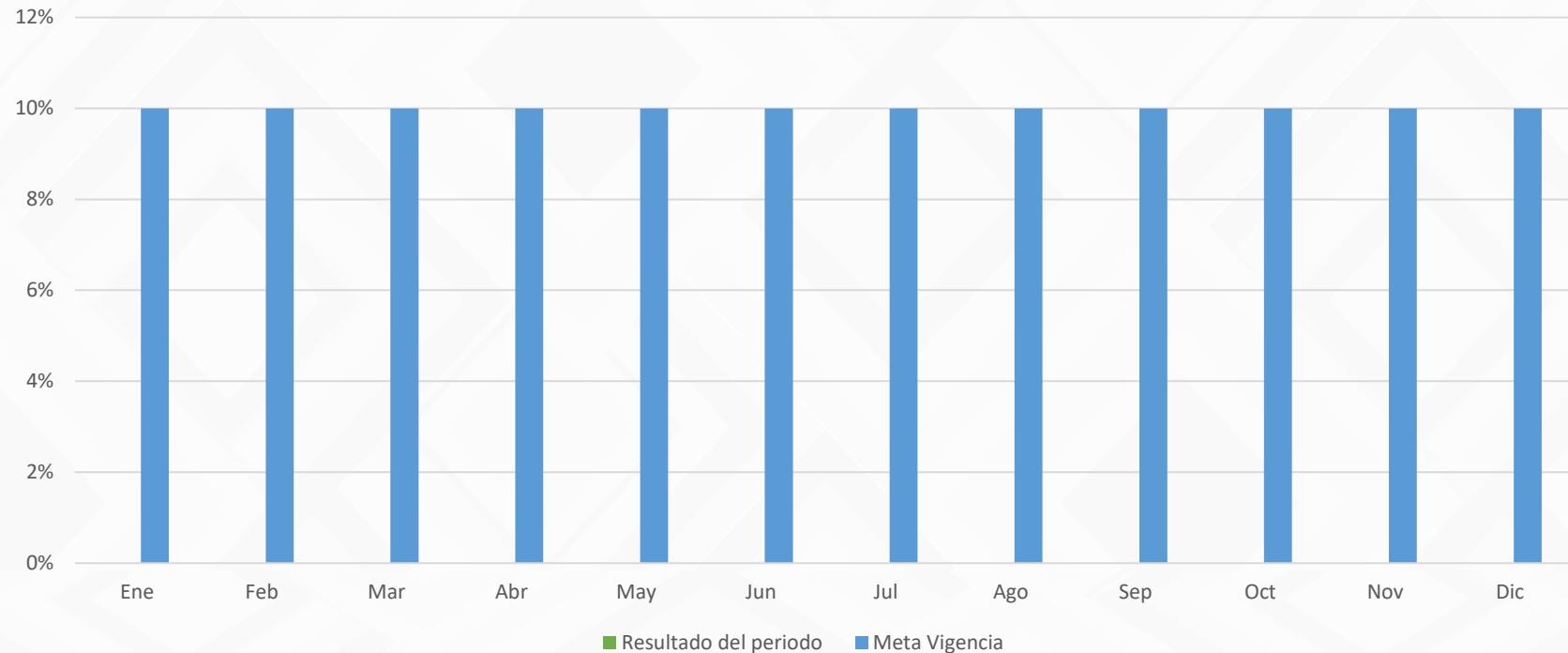
**ANÁLISIS DE INDICADOR:** Para el primer trimestre comprendido entre enero y marzo se realizaron los mantenimientos preventivos en diferentes áreas del hospital según el cronograma. Obteniendo un porcentaje del 99,4% lo cual es un factor satisfactorio para la institución.

JOSE ALVARO SUAREZ  
10/04/2025



# REPORTE DE INDICADORES POLÍTICA O PROCESO DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

## PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS OCASIONADOS POR MAL USO DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA



**ANÁLISIS DE INDICADOR:** En el primer trimestre que corresponde entre enero y marzo no se presento eventos adversos por parte de la tecnología biomédica. Manteniendo un porcentaje del 0%

JOSE ALVARO SUAREZ  
10/04/2025

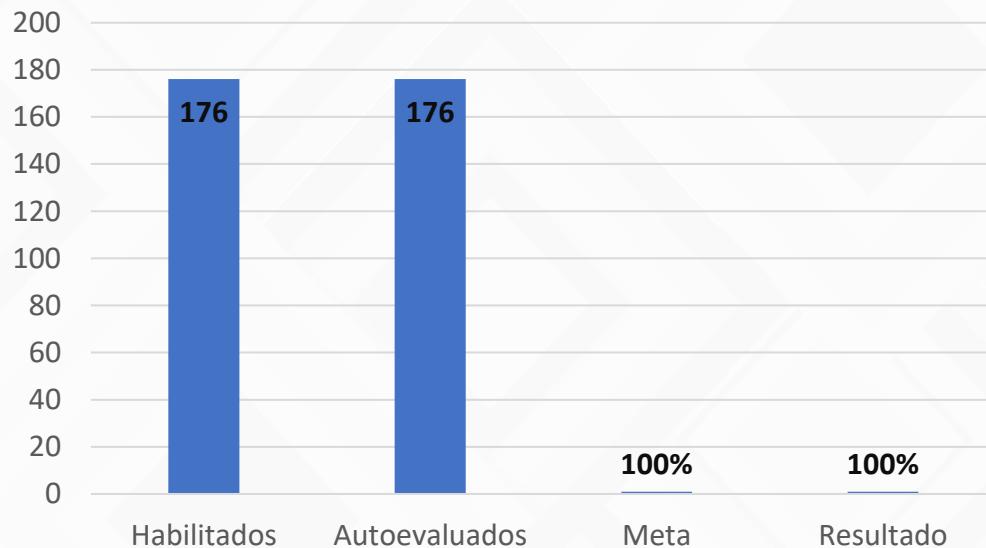


# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

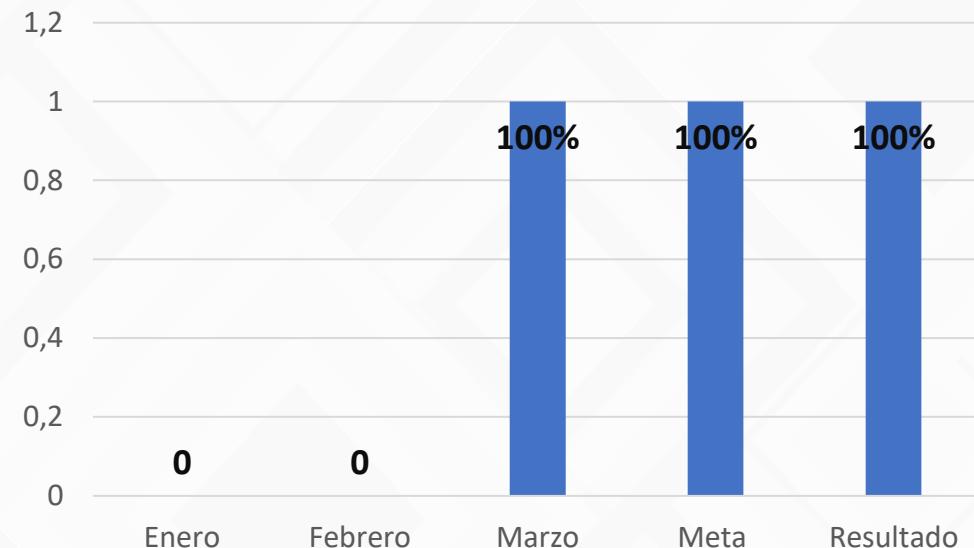
### I TRIMESTRE 2025.

#### 1. Proporción De Servicios Con Autoevaluación Primer Trimestre 2025.



**ANALISIS DE INDICADOR:** La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II Dispone de 23 sedes y 176 Servicios Habilitados los cuales cuentan con Autoevaluación vigente en el Registro Especial de Prestadores REPS Garantizando el 100% de la continuidad en la prestación del servicio. Esta autoevaluación se debe realizar anual, antes del 30/04/2025.

#### 2. Eficacia de la auditoria interna de calidad, Primer Trimestre 2025.



**ANALISIS DE INDICADOR:** En relación al cumplimiento del cronograma de auditorias internas 2025, Durante los meses de enero y febrero no se programaron auditorias, El plan anual se elaboro A partir del mes de Marzo, En este ultimo mes se logro el cumplimiento del 100% de las auditorias programadas.



# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

### I TRIMESTRE 2025.

### 3. Seguimiento Del Cumplimiento Del Reporte De Indicadores.

Reporte de indicadores a entes de control/EAPB  
Primer Trimestre 2025.



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el I Trimestre del 2025, se realizaron todos los reporte de informes a entes de control y EAPB con contratos vigentes dentro de los tiempos establecidos y sin incumplimientos. Logrando la meta mensual del 100%.



# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

### I TRIMESTRE 2025.

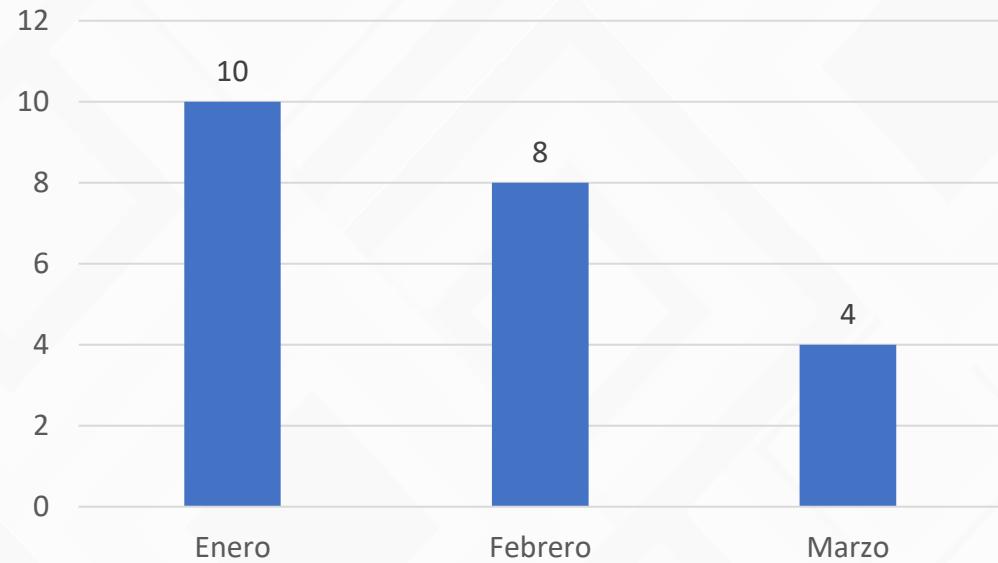
#### 4. Verificar el Cumplimiento del programa de auditoria de mejoramiento de la calidad – I Trimestre 2025



**ANALISIS DE INDICADOR:** En el primer Trimestre 2025, la ejecución del cronograma anual del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, se encuentra en el **3 paso de la ruta critica: Priorización**, Logrando un cumplimiento de las actividades programadas del 100%.

**Durante la ejecución del primer paso de la ruta critica: autoevaluación**, se obtuvo un puntaje para esta vigencia de 2,58, cumplimiento con la meta establecida la cual debe ser igual o mayor a 1,20.

#### 5. Realizar seguimiento a la actualización y control de cambios de los procesos de la ESE



**ANALISIS DE INDICADOR:** Este indicador refleja que se identificaron **22 documentos sin actualización y/o control** en el Primer trimestre, a los cuales se les Aplica el manual de procesos y procedimientos para actualización o cambios.

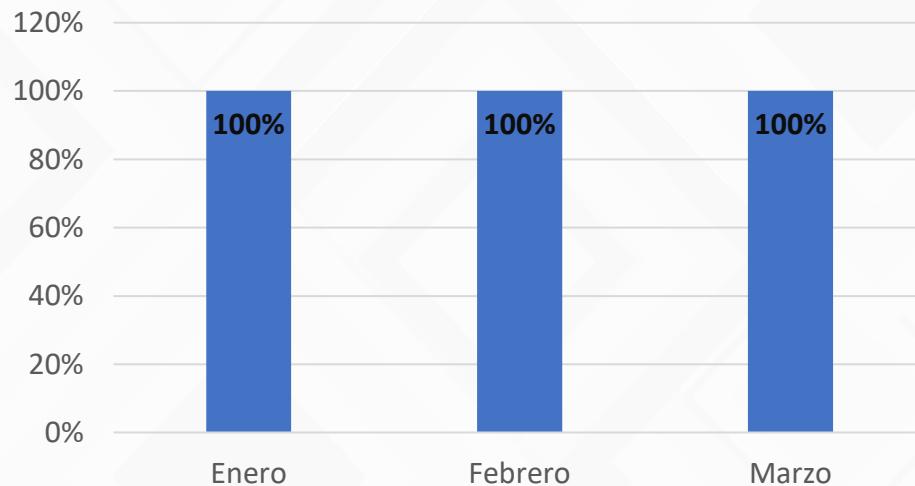


# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

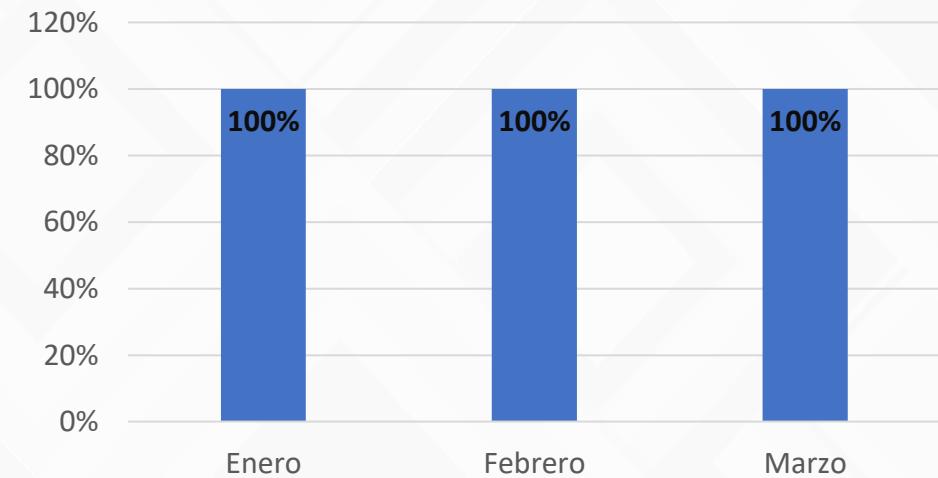
### I TRIMESTRE 2025.

**6. Realizar seguimiento a los indicadores de cumplimiento del programa de seguridad del paciente.**



**ANALISIS DE INDICADOR:** El programa de Seguridad del paciente cuenta en la actualidad con 31 **indicadores** de procesos diseñados, los cuales fueron reportados en los tiempos establecidos durante el I Trimestre del 2025; logrando el 100% de la medición, se precisa Mejorar el análisis de la información y realizar planes de mejoramiento de acuerdo a las desviaciones identificadas. Las acciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente, son ejecutadas de manera permanente y continúa.

**7. Realizar seguimiento a los indicadores de cumplimiento del programa de Humanización.**



**ANALISIS DE INDICADOR:** El programa institucional de humanización cuenta en la actualidad con 4 **indicadores** de procesos diseñados, los cuales fueron reportados oportunamente durante el I trimestre del 2025; logrando el 100% de la medición; con evidencia de elaboración y ejecución de planes de mejoramiento, de acuerdo a las desviaciones identificadas. Las acciones orientadas al buen trato al cliente interno y externo son ejecutadas de manera permanente y continua fortaleciendo la adherencia al programa de humanización.