



# REPORTE DE INDICADORES DE POLITICAS INSTITUCIONALES

## II TRIMESTRE - 2025

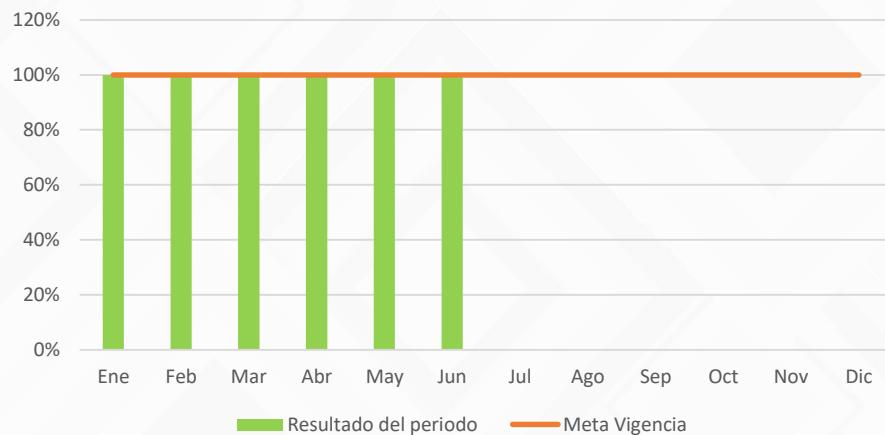


**Empresa Social del Estado  
Hospital San Rafael Nivel II**  
San Juan del Cesar, La Guajira

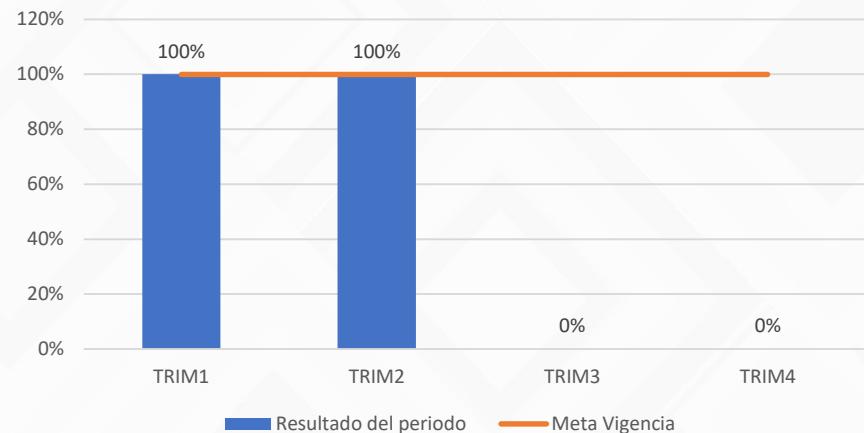


# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE HUMANIZACION

## CAMPAÑAS DE PROMOCION DEL BUEN TRATO



## RONDAS DE HUMANIZACIÓN

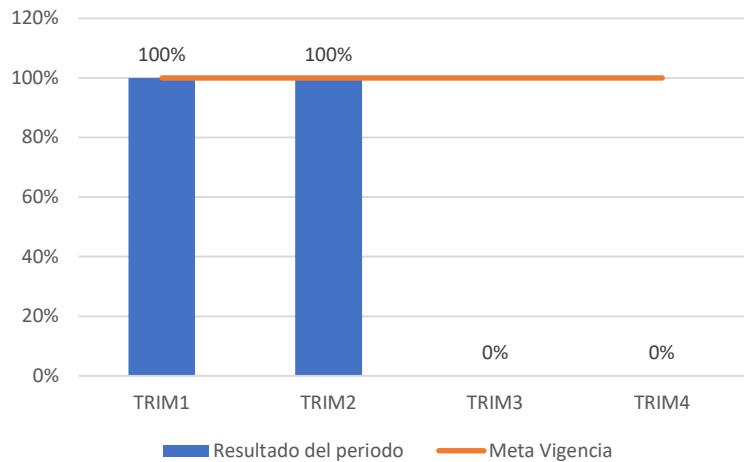


Durante el segundo trimestre 2025 se realizaron el 100% de las actividades programadas de las campañas de promoción del buen trato, con el objetivo de promover una cultura de respeto entre el cliente interno y externo, buscando una atención digna, humana y con calidad.

como estrategias del programa de humanización rondas diarias por los diferentes servicios del hospital, de las cuales fueron realizadas el 100% de las mismas, 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.

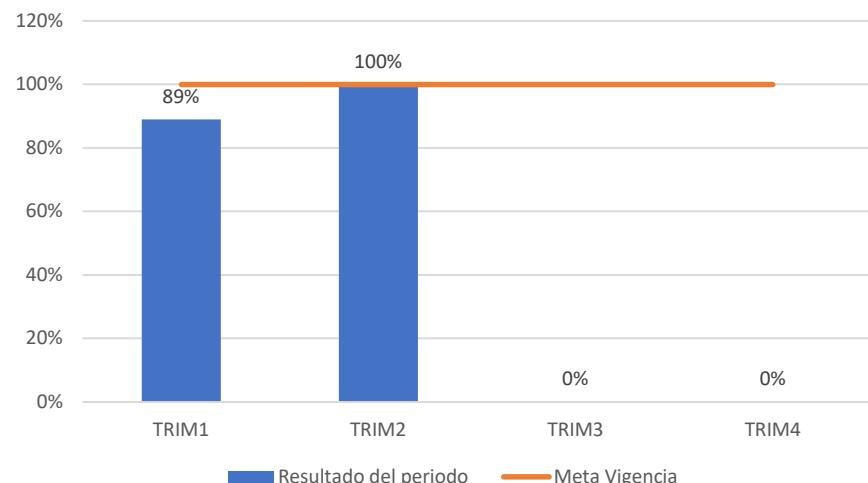
# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE HUMANIZACION

## AMBIENTE HOSPITALARIO CON ENFOQUE HUMANIZADO



Durante el segundo trimestre del año 2025 se llevaron a cabo todas las actividades dispuestas en el programa de humanización en pro del ambiente físico, el cual busca promover condiciones de la infraestructura hospitalaria y así ofrecer 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 segundo trimestre del año 2025 fueron realizadas el 100% de las actividades conjuntas con bienestar social y sst, de las cuales se pretende fortalecer las acciones y así lograr un cumplimiento mayor de las actividades programadas, 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.

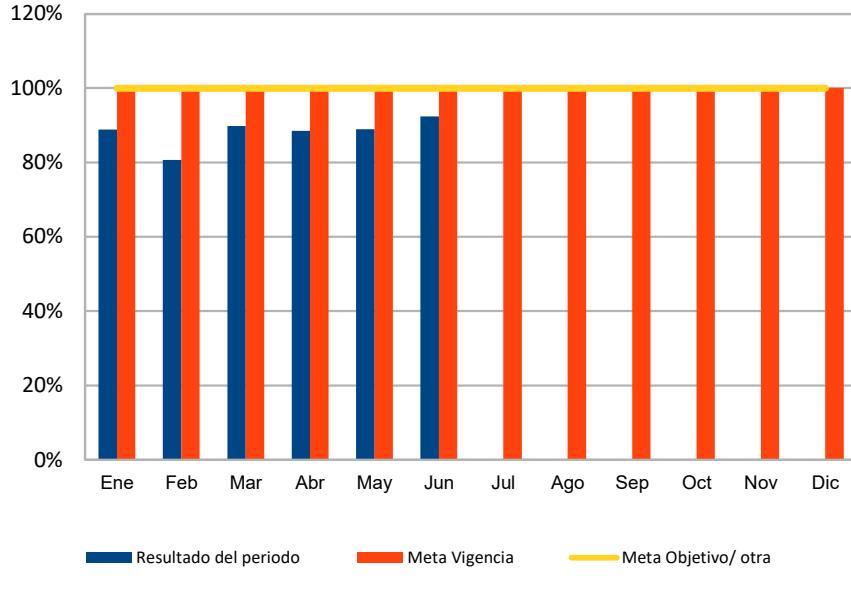


# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICO II

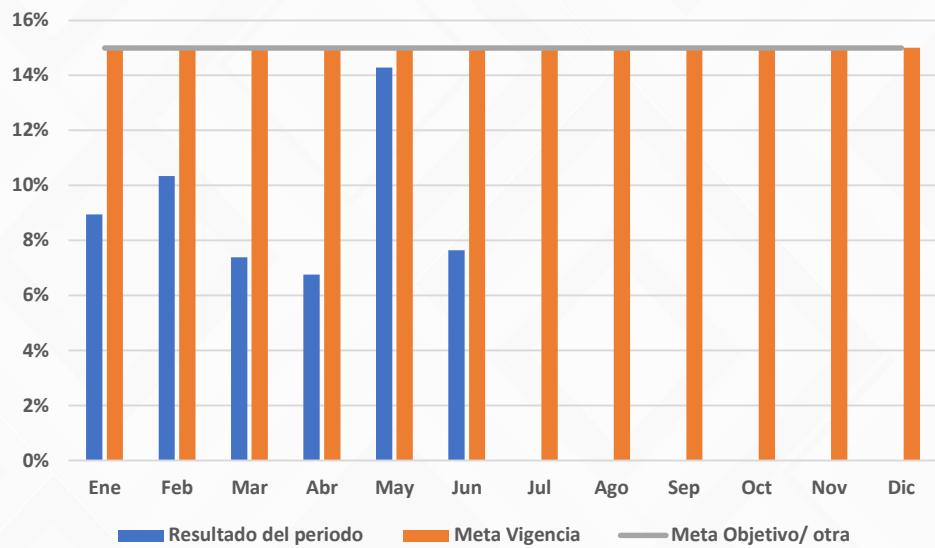
### TRIMESTRE 2025

Porcentaje de muestras tomadas antes de iniciar tratamiento



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

Porcentaje de resistencia antimicrobiana



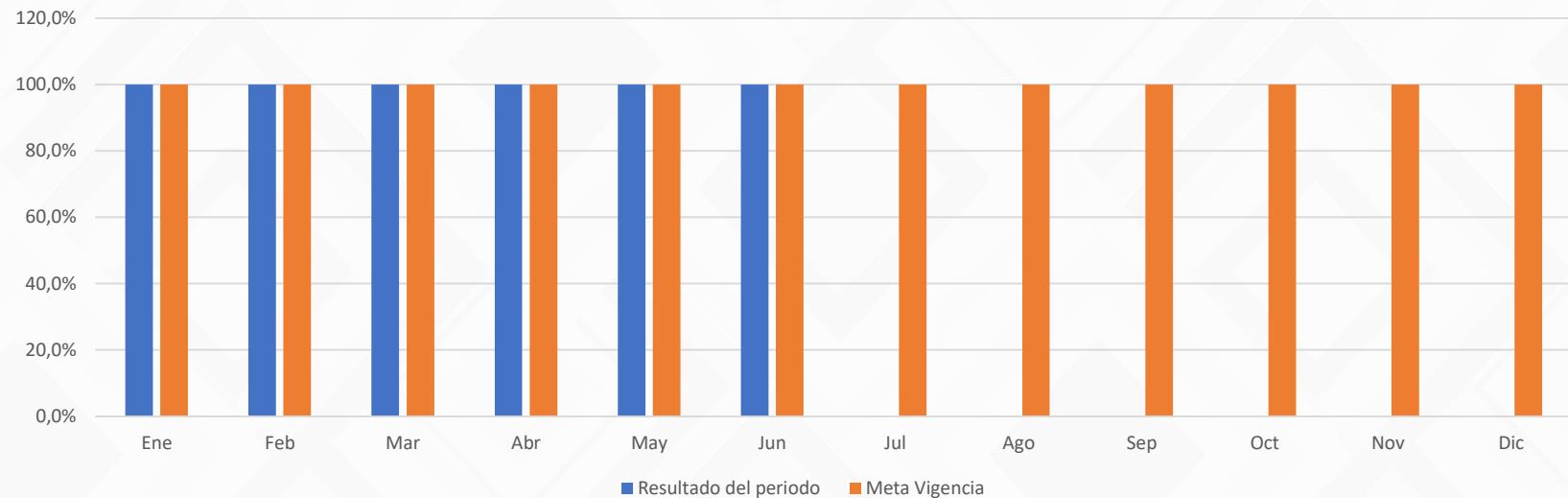
**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el segundo trimestre, se evidencia cumplimiento de la meta al lograrse el indicador <15% Se evidencia adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos realizando socializaciones al talento humano en salud.

EDER MAESTRE  
FECHA:01/07/2025



# 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



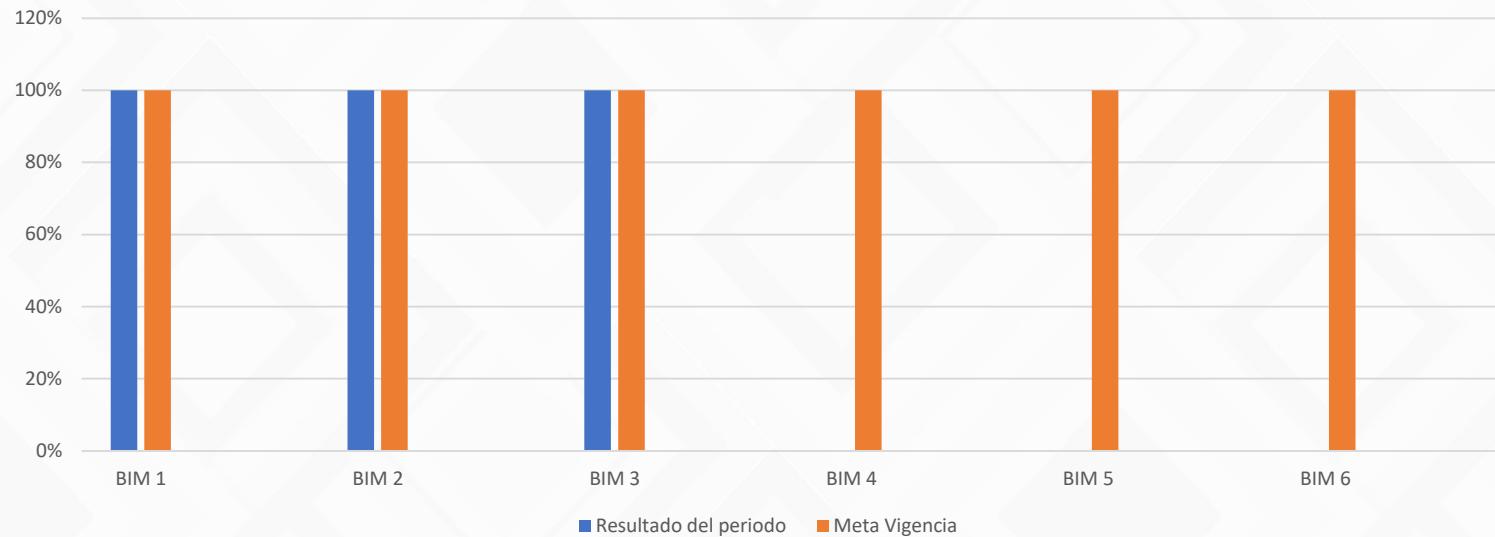
**ANALISIS DE INDICADOR:** Continuar con las rondas y realizar continuamente re inducción en el manejo de los datos repetidos de los pacientes(tarjetero índice) para que la unificación sea correcta y confiable; Insistir en el manejo de la información clínica para su completo diligenciamiento. (Licencias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

**Talma Leonor Quintero Morales**  
**Fecha: 04 de Julio 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.



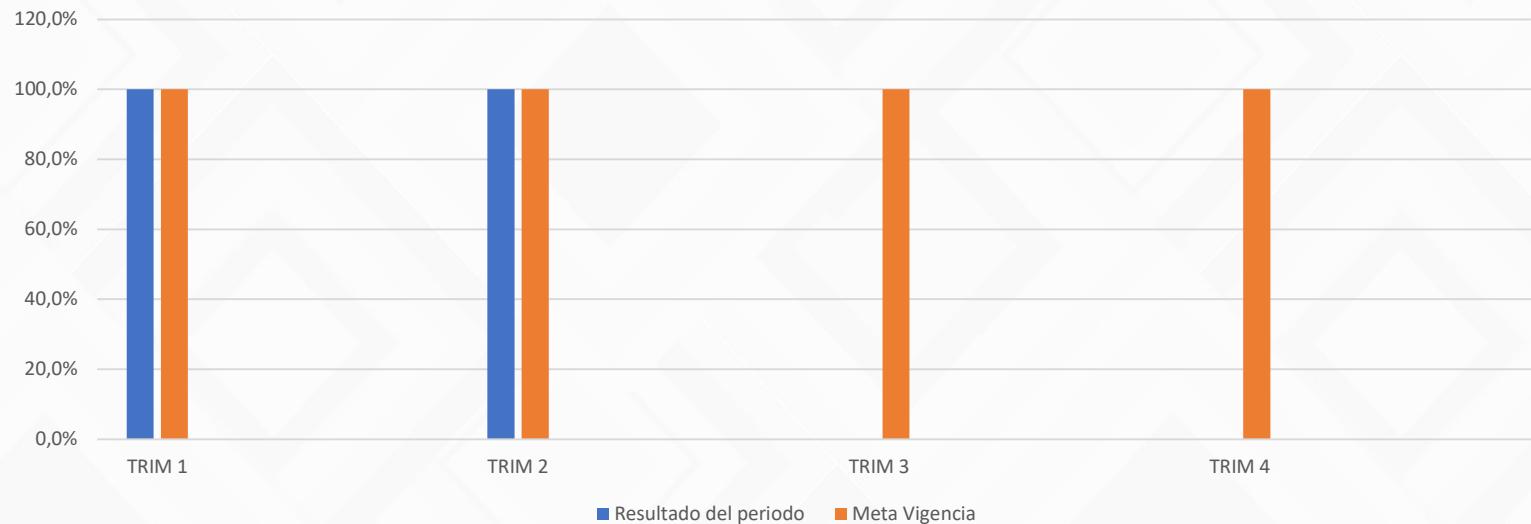
**ANALISIS DE INDICADOR:** Las fallas presentadas por falta del fluido eléctrico ajeno a la institución se resuelven con la UPS (batería recargable) solo en la oficina central de sistemas; y los puntos de urgencias, quirófano y vacunación con una planta adicional que da servicio a estas áreas mientras 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.

**Talma Leonor Quintero Morales**  
**Fecha: 04 de Julio 2025**



# 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

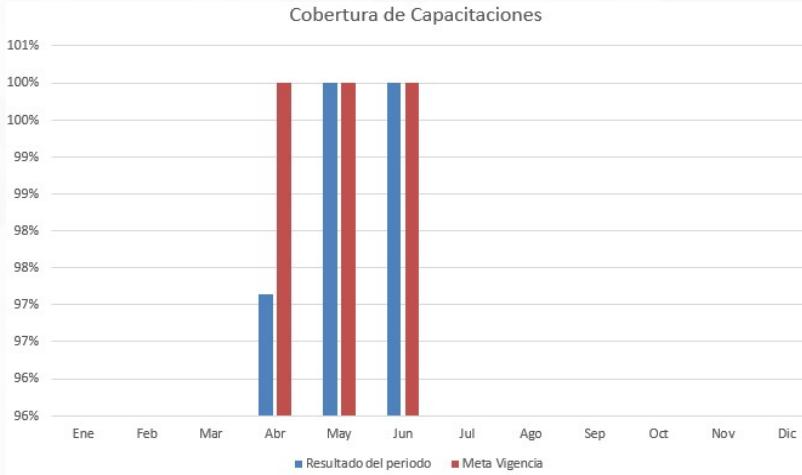
**Talma Leonor Quintero Morales**  
**Fecha: 04 de Julio 2025**



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 1

COBERTURA DE CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

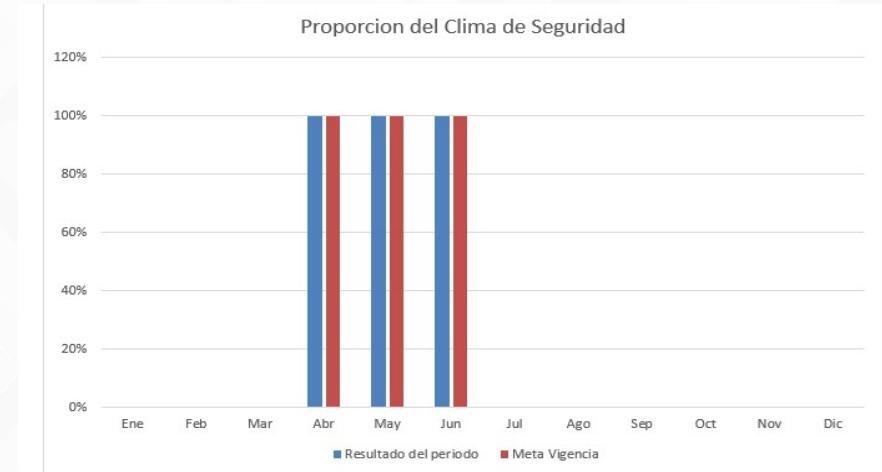


### ANALISIS DE INDICADOR:

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

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

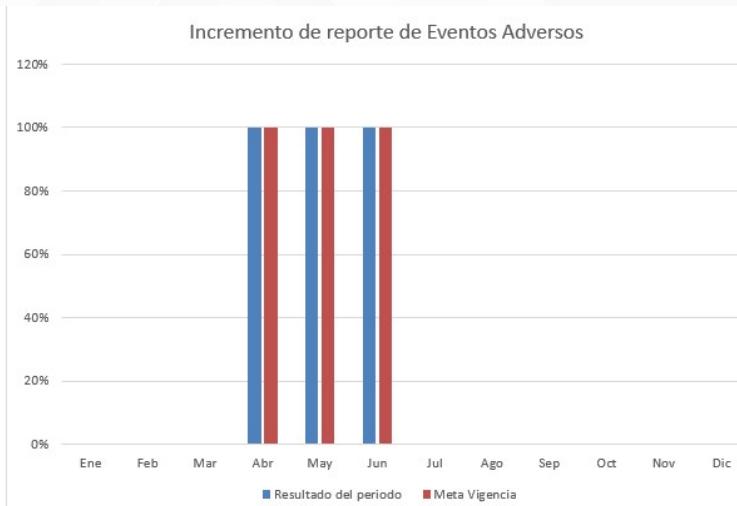
**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 3

PORCENTAJE DE INCREMENTO DE REPORTE



## INDICADOR 4

PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS



### ANALISIS DE INDICADOR:

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

### ANALISIS DE INDICADOR:

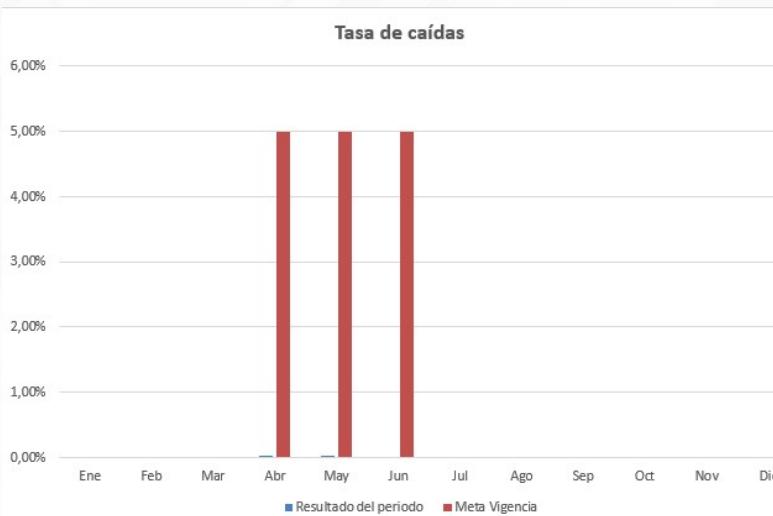
En el segundo trimestre del año 2025 se obtuvo un 100% teniendo en cuenta la supervisión realizada de los eventos.

**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**

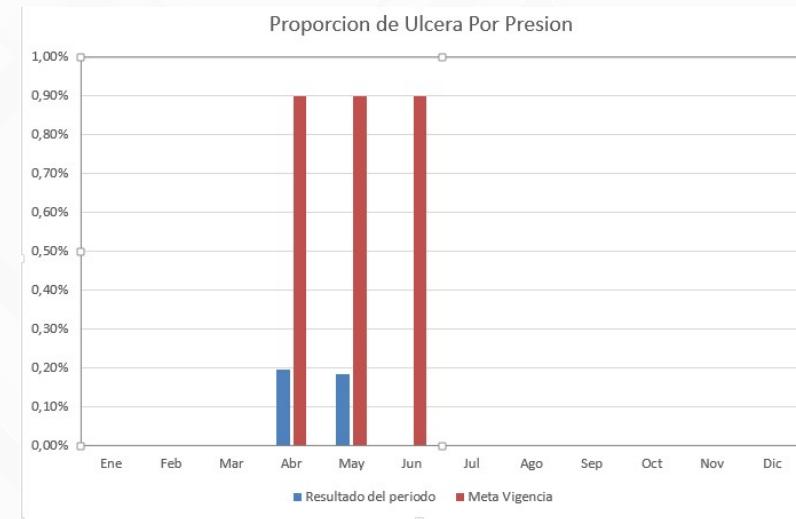


# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 12 TASA DE CAÍDAS



## INDICADOR 13 PROPORCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN



### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento un total de 3 caídas, evidenciando una mínima disminución, se tomaron las acciones de mejora descritas en el análisis de evento adverso.

### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento 2 eventos de ulceras por presión, evidenciando un incremento en la proporción de eventos adversos en relación con meses anteriores tomándose los correctivos pertinentes.

**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**

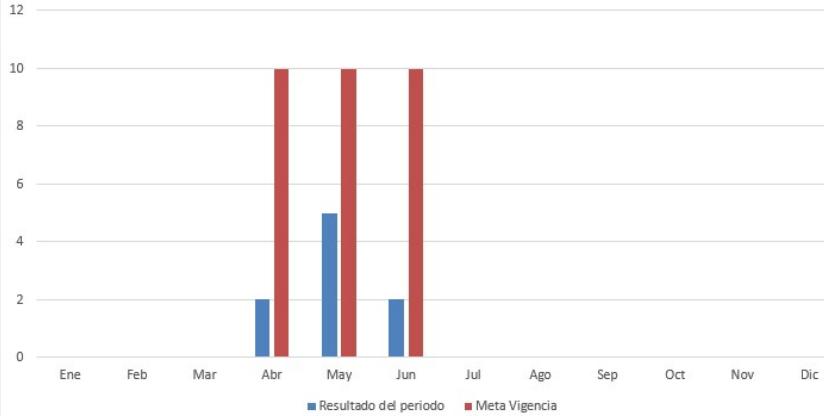


# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 15

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos



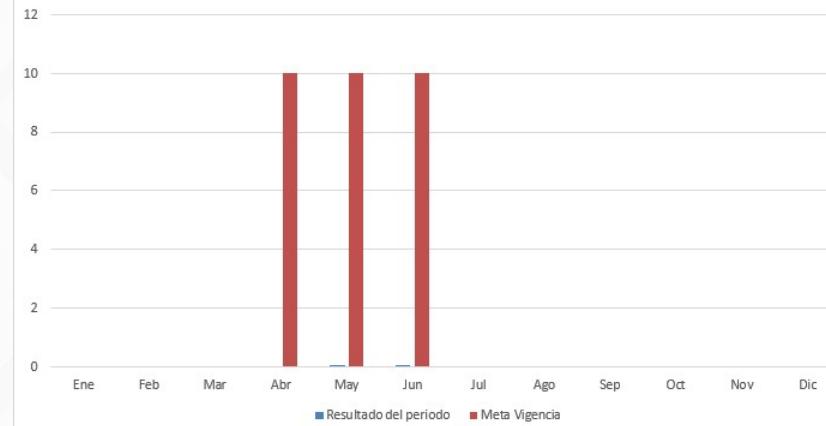
### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento 9 evento, evidenciando que hubo incremento de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en los servicios tomándose los correctivos pertinentes.

## INDICADOR 16

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS URGENCIAS

Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos de Urgencias



### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento 3 eventos, evidenciando una incremento en la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias tomándose los correctivos pertinentes.

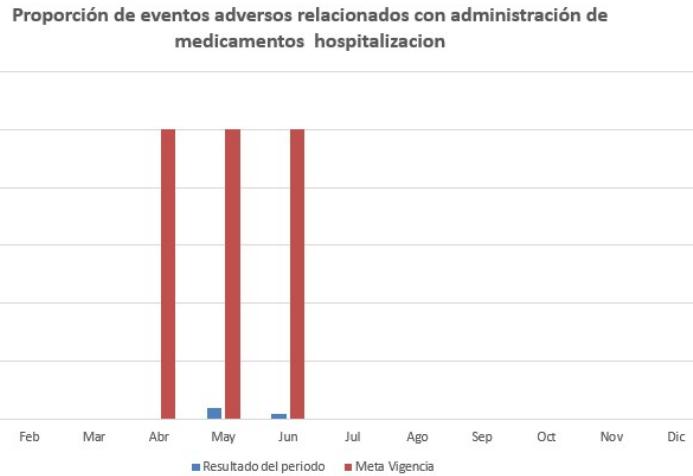
**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 17

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALIZACIÓN

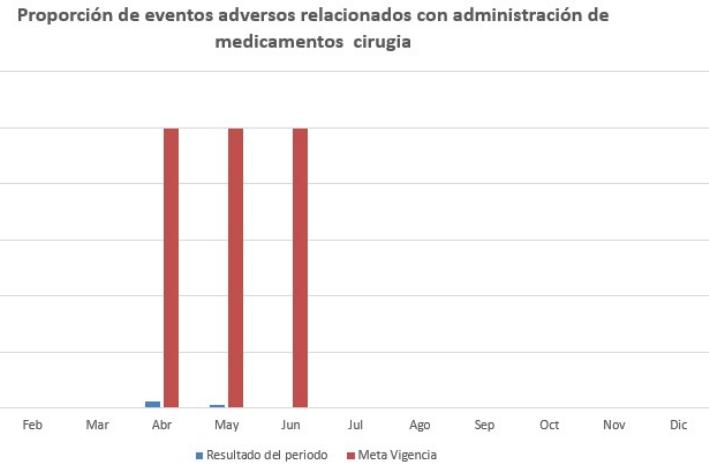


### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento 3 evento, evidenciando que hubo disminución de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización tomándose los correctivos pertinentes.

## INDICADOR 18

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CIRUGIA



### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento 3 eventos, evidenciando que hubo incremento de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de cirugía tomándose los correctivos pertinentes.

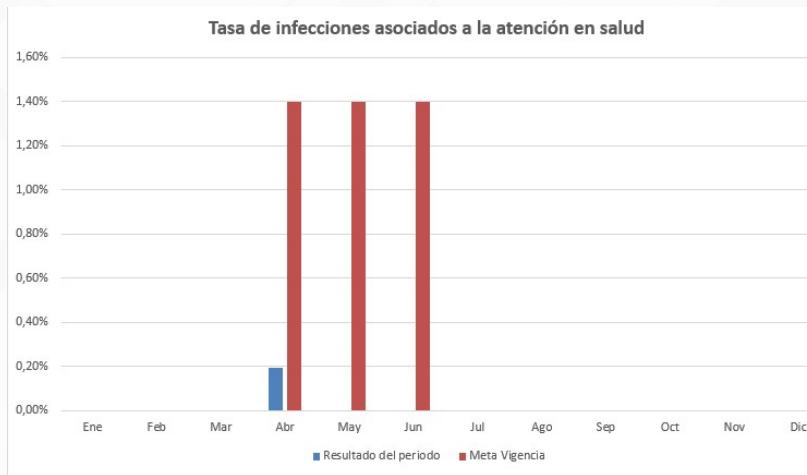
**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 19

### TASA DE INFECIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD



#### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre se presento 1 evento, evidenciando que hubo incremento de eventos adversos relacionados con infección asociadas en la atención en salud, tomándose los correctivos pertinentes.

## INDICADOR 20

### PORCENTAJE DE INCIDENTES Y ERRORES ASOCIADOS A LAS FALLAS DE IDENTIFICACION DE PACIENTES



#### ANALISIS DE INDICADOR:

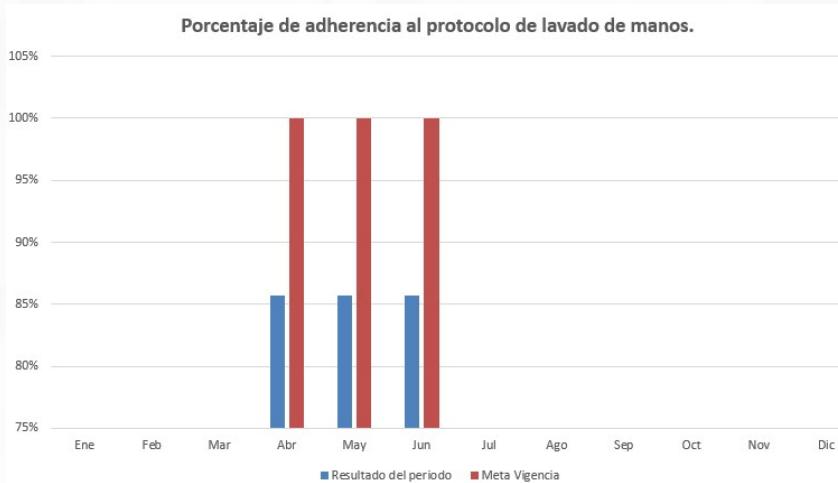
Durante el segundo trimestre se presento 2 eventos, evidenciando que hubo incremento de eventos adversos relacionados con error en las identificación de paciente en los servicios, tomándose los correctivos pertinentes.

**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

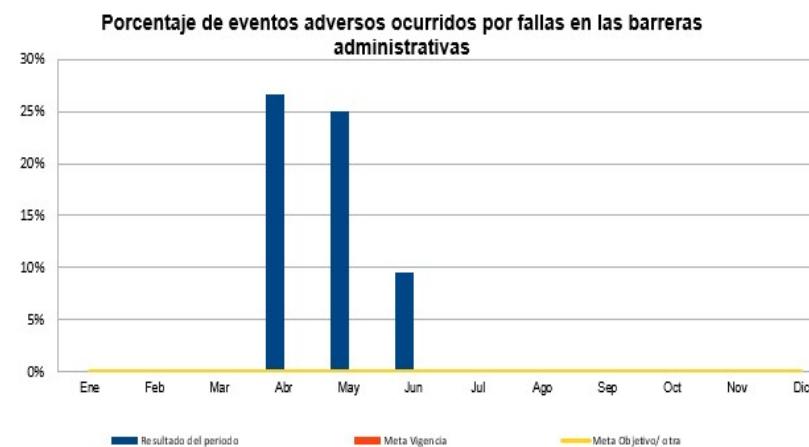
## INDICADOR 21 ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANO



### ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el segundo trimestre del año 2025 se obtuvo un 86% 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.

## INDICADOR 25 PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS POR FALLAS EN LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS



### ANALISIS DE INDICADOR:

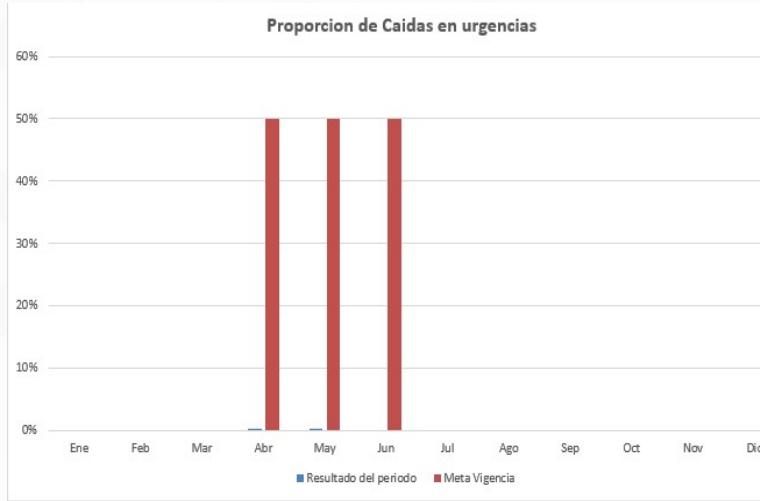
En el segundo trimestre del 2025 se obtuvo un 20% de eventos adversos ocurridos por fallas en las barreras administrativas tomando las medidas pertinentes para subsanarlas.

**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**

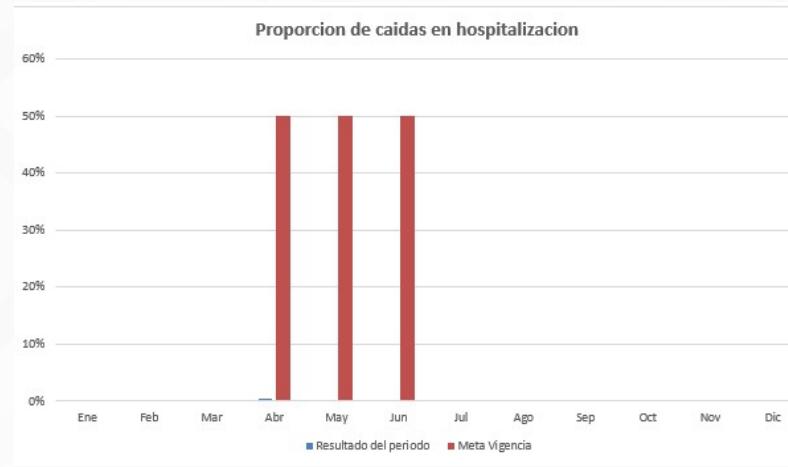


# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 26 PROPORCIÓN DE CAIDAS EN URGENCIAS



## INDICADOR 27 PROPORCIÓN DE CAIDAS EN HOSPITALIZACIÓN



### ANALISIS DE INDICADOR:

En el segundo 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.

### ANALISIS DE INDICADOR:

En el segundo trimestre del 2025 se presento 2 caídas en el servicio de hospitalización, evidenciando disminución del evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

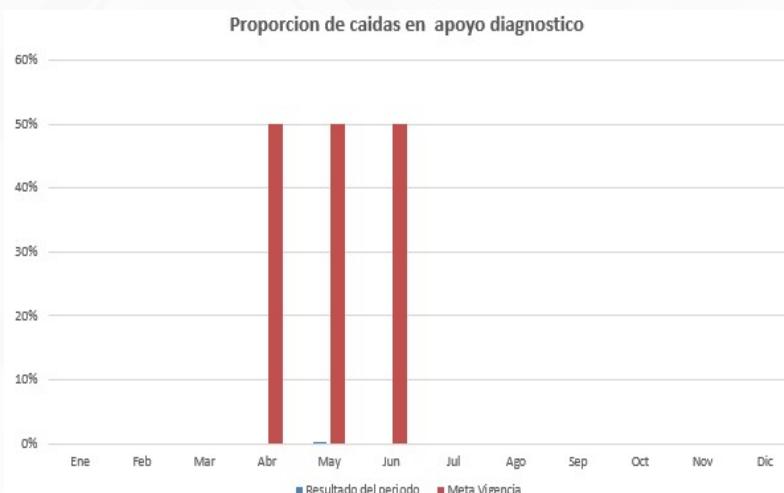
**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**



# INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## INDICADOR 29

### PROPORCION DE CAIDAS EN APOYO DIAGNOSTICO

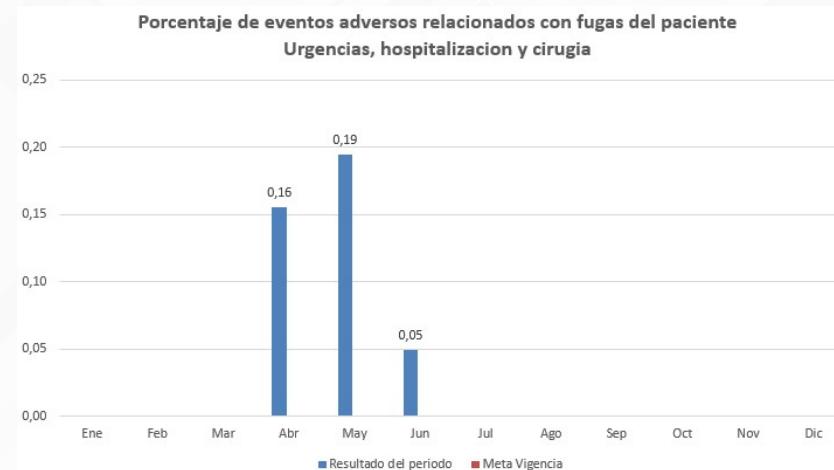


#### ANALISIS DE INDICADOR:

En el segundo trimestre del 2025 se presento 1 caídas en el servicio de apoyo diagnostico, evidenciando incremento en el evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

## INDICADOR 31

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



#### ANALISIS DE INDICADOR:

En el segundo trimestre del 2025 se presentaron 16 fugas, evidenciando un notorio incremento el evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**



# EVENTOS ADVERSOS NO PRESENTADOS

Los siguientes eventos NO SE PRESENTARON en el PRIMER TRIMESTRE 2025

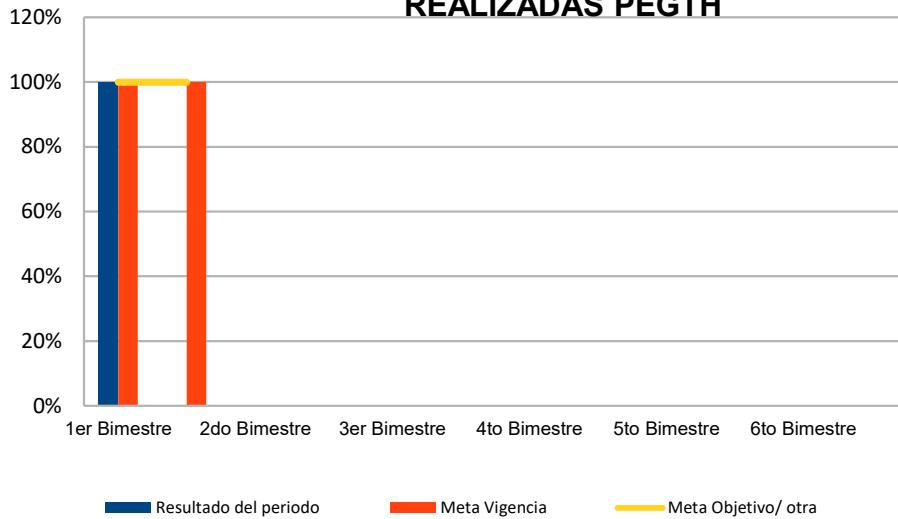
5. Oportunidad de la gestión de eventos adversos centinelas
- 6- Robo, rapto o secuestro de un paciente de cualquier edad
- 7- Muerte del paciente o daño serio causado con su fuga o desaparición
- 8- Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una incapacidad mientras es atendido 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
- 14- Proporción de errores en la identificación de las muestras de laboratorio
- 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
- 30- Proporción de caídas en Consulta Externa general y especializada

**NOMBRE DEL LÍDER: LINA MARGARITA BRITTO FERNÁNDEZ**  
**Fecha: 30/06/2025**

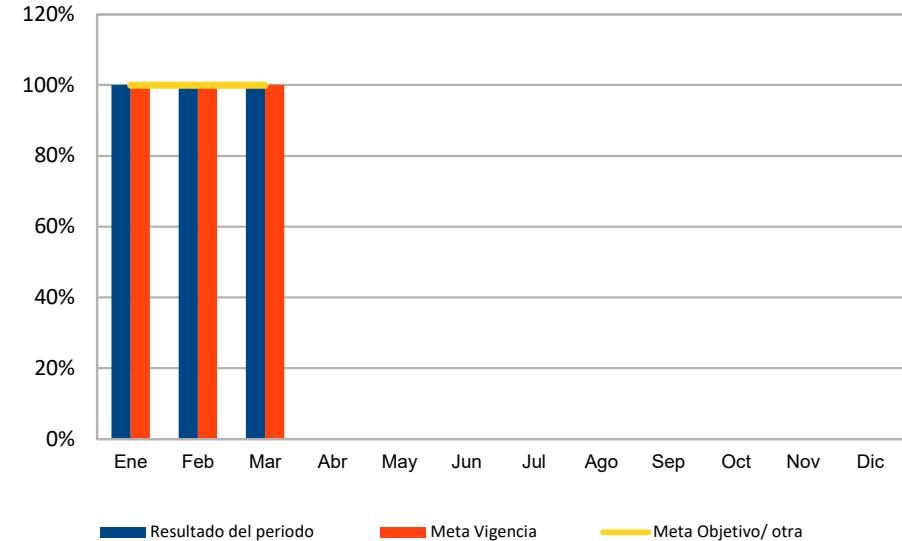


# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE TALENTO HUMANO

## PORCENTAJE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS PEGTH



## PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL Y ESTÍMULOS



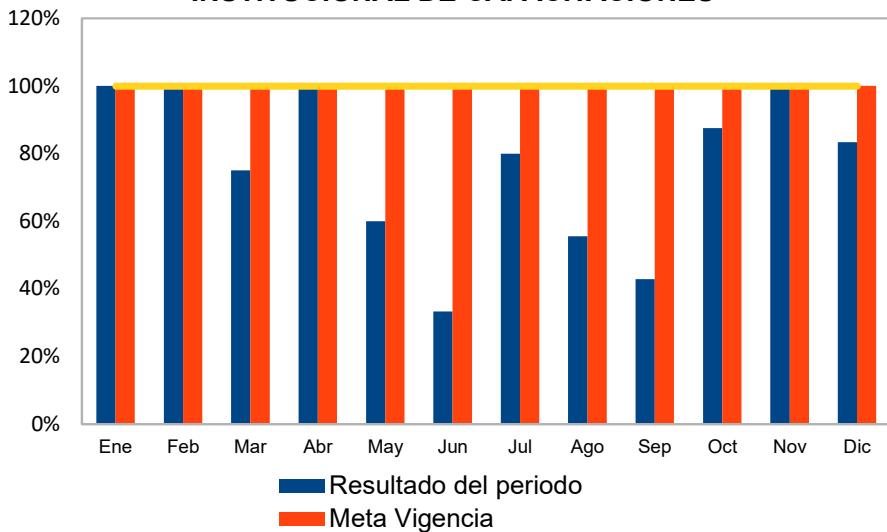
**ANALISIS DEL INDICADOR:** Se obtuvo durante el bimestre (Enero- Febrero de 2025) un porcentaje del 100%-satisfactorio

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

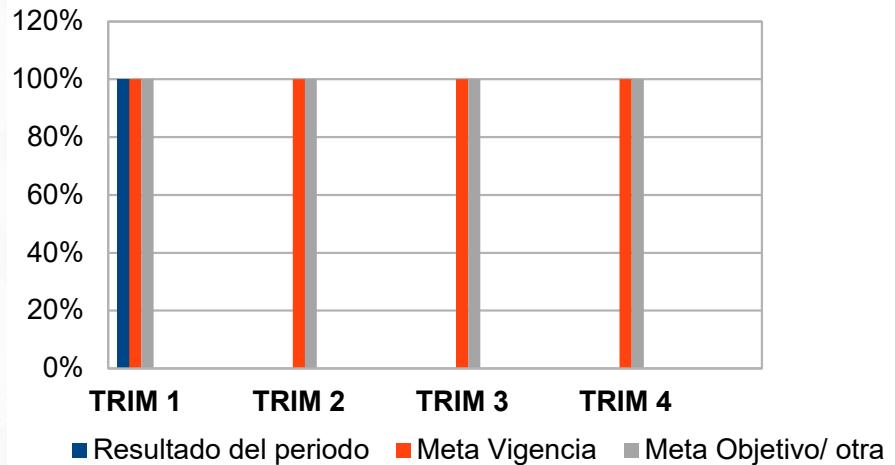


# REPORTE DE INDICADORES POLITICA TALENTO HUMANO

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

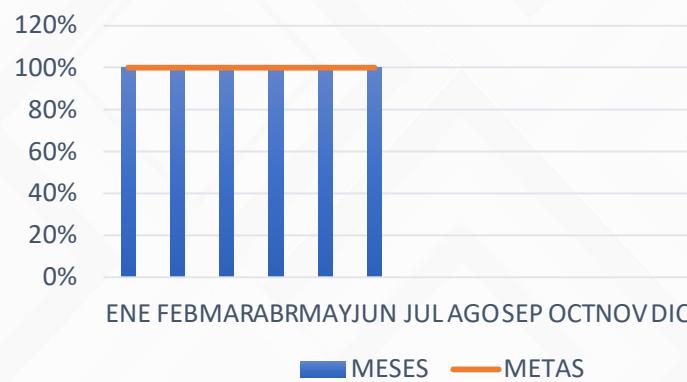
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de Enero a Marzo 2025 del 100%-satisfactorio

**JORGE ELIECER OSPINA MORENO**  
Fecha: 04 de julio 2025

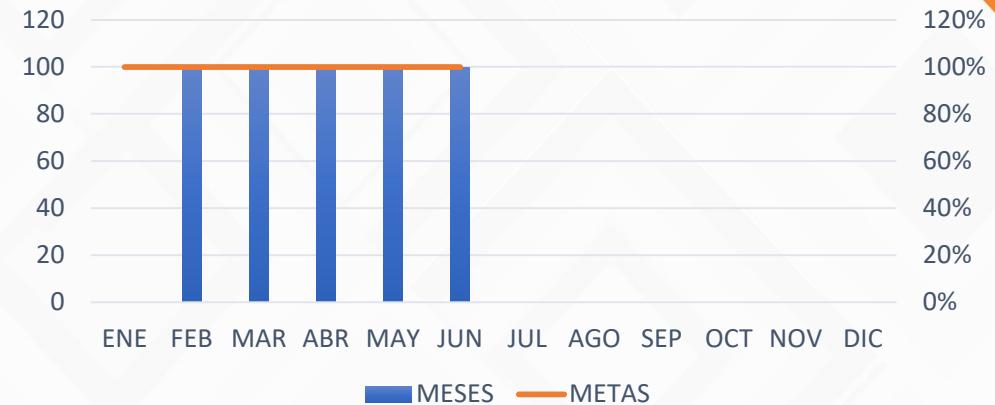


## REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

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 II trimestre del año 2025 se realizó una programación de 30 actividades enfocadas a la prevención de riesgos Laborales en la institución con un porcentaje del 100% de cumplimiento.

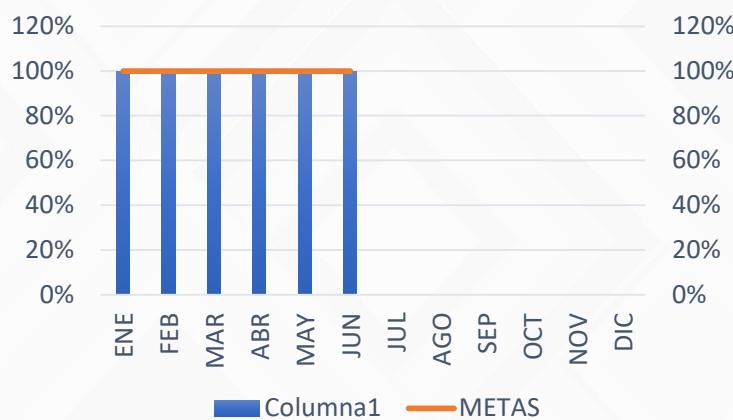
**ANALISIS DE INDICADOR:** Dentro del plan de capacitaciones del área de seguridad y salud en el trabajo se programaron cinco (5) para el segundo trimestre de 2025 capacitaciones , correspondiente a los mes de abril, mayo y junio, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

**CARMEN MARIA GUERRA**  
Fecha: 09/07/2025

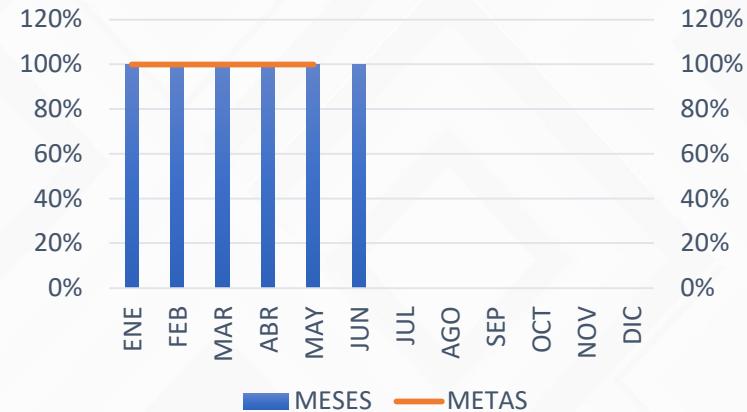


# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

## Intervención de peligros y riesgos



## Investigación de accidentes e incidentes



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el segundo trimestre del 2025 en el HSR se identificaron 27 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.

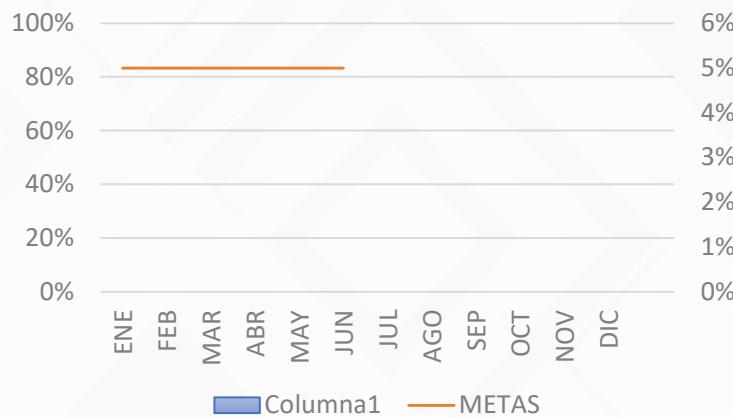
**ANALISIS DE INDICADOR:** En el segundo trimestre se han presentado 5 accidentes laborales; los cuales fueron reportados e investigados, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

**CARMEN MARIA GUERRA**  
**Fecha: 09/07/2025**



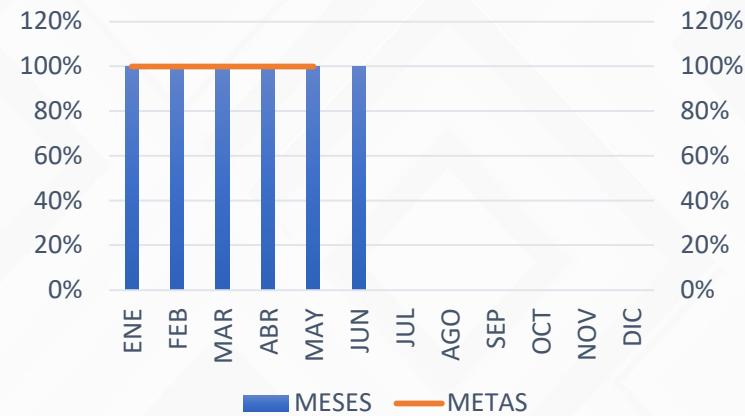
# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

## AUSENTISMO LABORAL



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el II trimestre del 2025 en el HSR se ausentaron 24 trabajadores por causas de enfermedad común y accidente laboral, para un resultado del 1.48%, que comparado con la meta de 5% el indicador muestra un rango satisfactorio, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

## COMPORTAMIENTO SEGURO



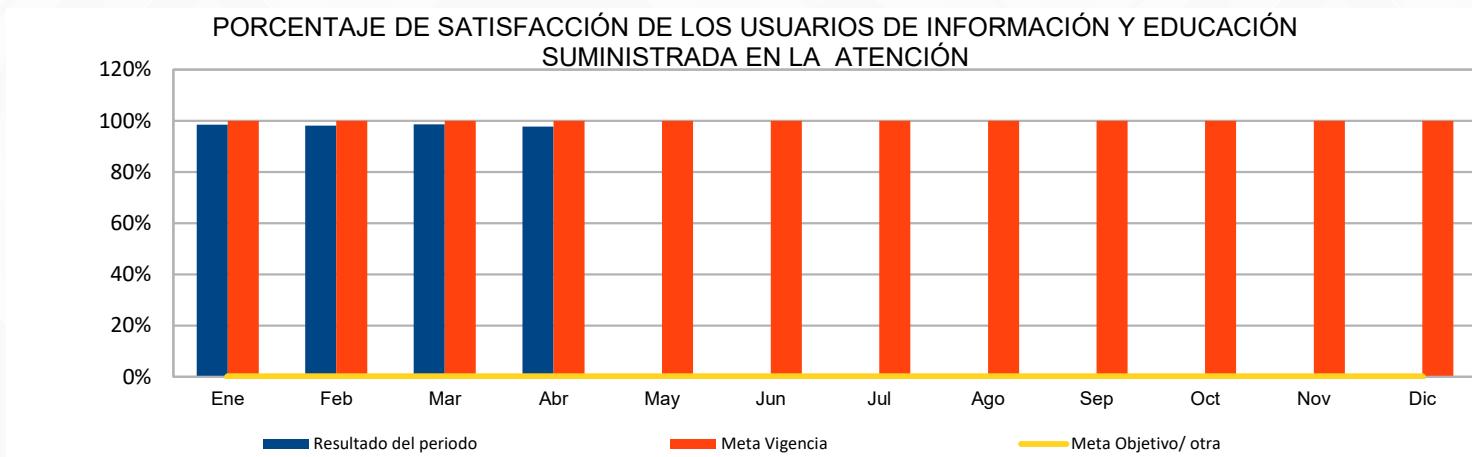
**ANALISIS DE INDICADOR:** En el segundo trimestres 2025 se programaron seis (6) capacitaciones de comportamiento seguro de autocuidado y se ejecutaron seis (6) capacitación de manejo del estrés y pausas activas., para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

**CARMEN MARIA GUERRA**  
Fecha: 09/07/2025



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

ABRIL 2025



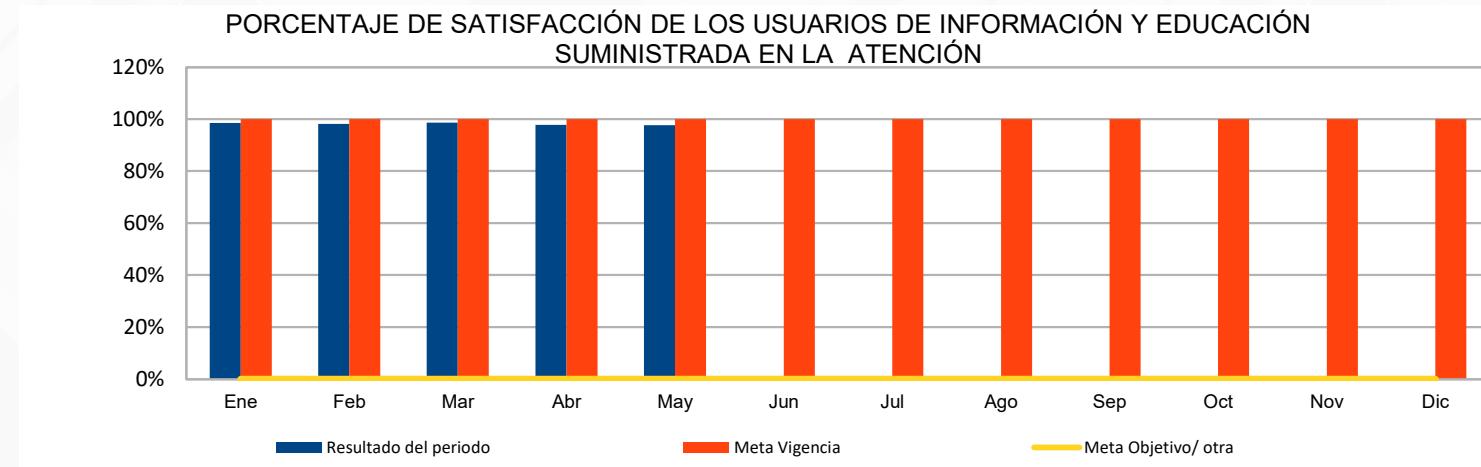
**ANALISIS DE INDICADOR 1 :** En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 98% durante el mes de abril 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA  
Fecha: 9 DE JULIO DEL 2025



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

## MAYO 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 mayo de 2025.

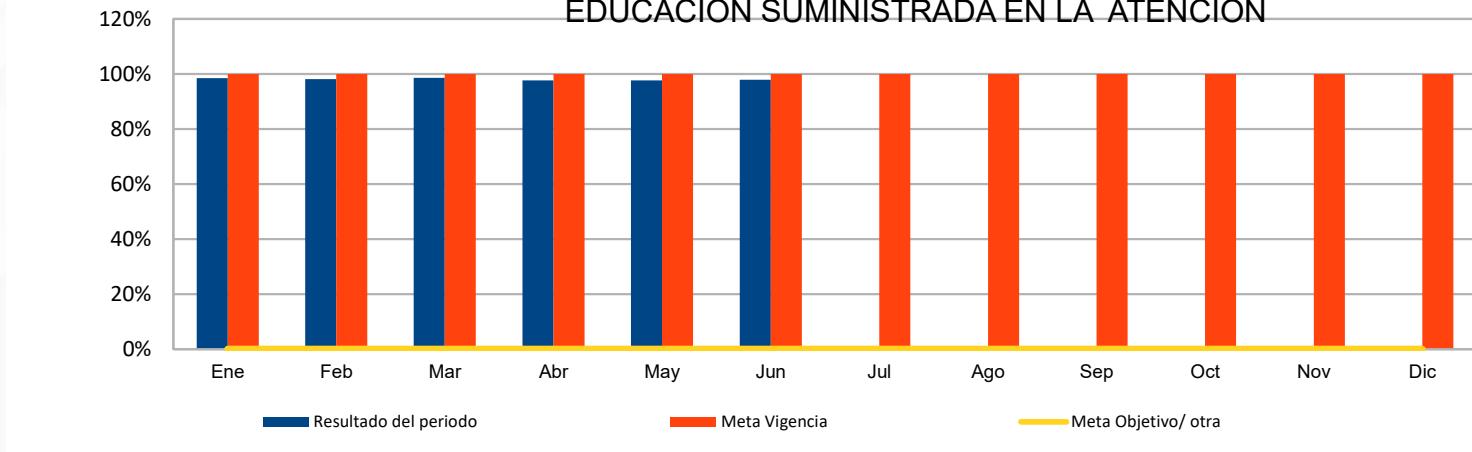
**DIANA MARGARITA DAZA VEGA**  
Fecha: 9 DE JULIO DEL 2025



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

JUNIO 2025

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE INFORMACIÓN Y  
EDUCACIÓN SUMINISTRADA EN LA ATENCIÓN



**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 junio de 2025.

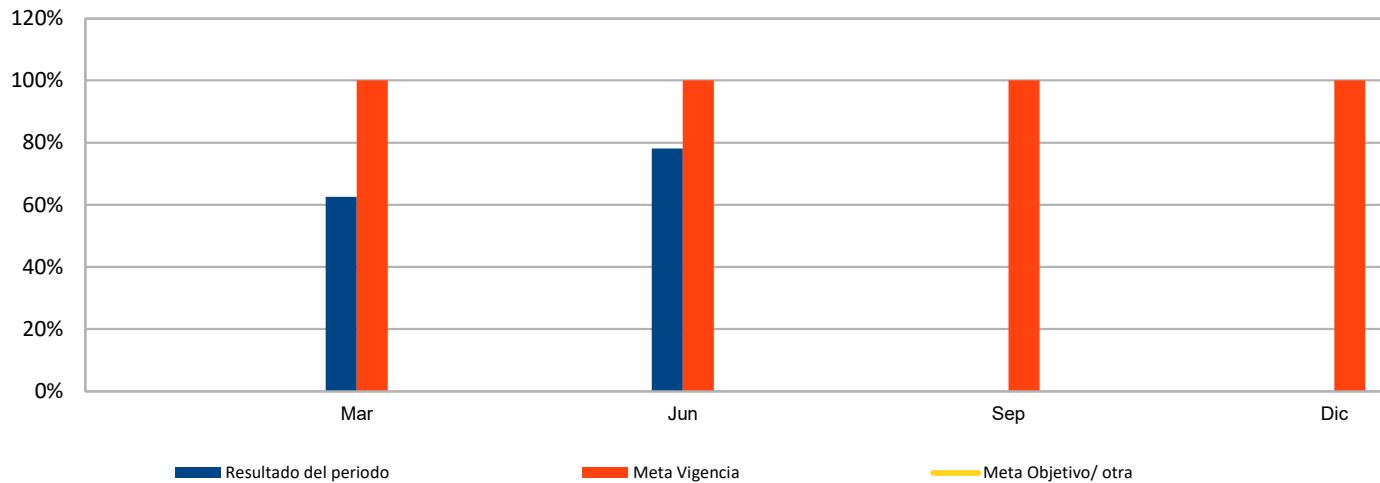
**DIANA MARGARITA DAZA VEGA**  
Fecha: 9 DE JULIO DEL 2025



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

## II TRIMESTRE 2025

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA MATRIZ DE LEY DE TRANSPARENCIA



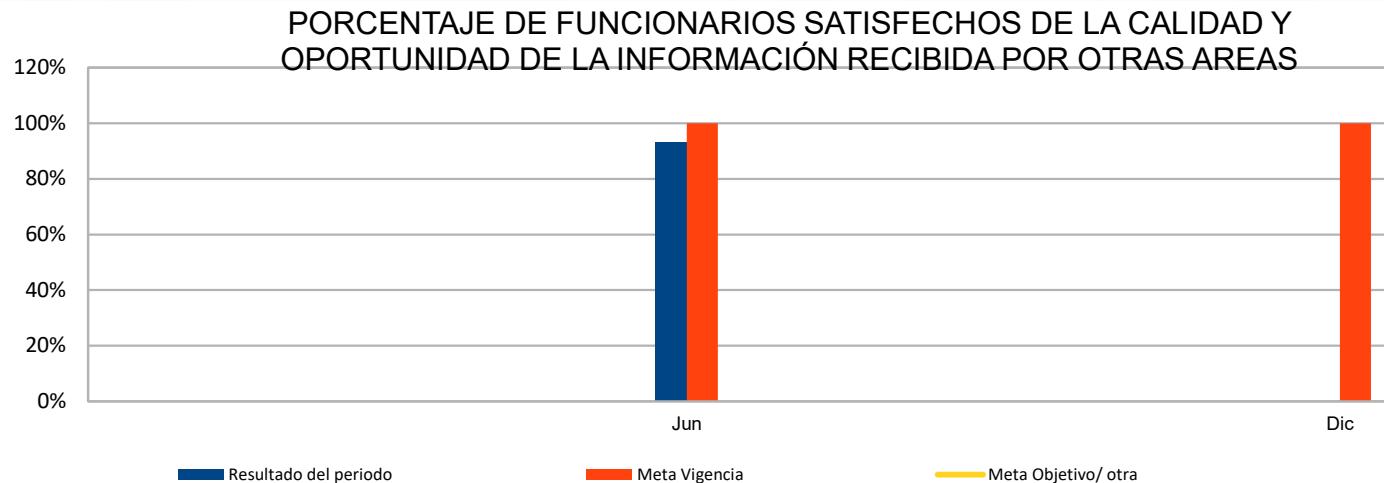
**ANALISIS DE INDICADOR 1 :** En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de cumplimiento de la matriz de ley de transparencia es 78% durante el II trimestre de 2025.

**DIANA MARGARITA DAZA VEGA**  
Fecha: 9 DE JULIO DEL 2025



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

## I SEMESTRE 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 los funcionarios satisfechos de la calidad y oportunidad de la información recibida por otras áreas es de matriz de 93% durante el primer semestre de 2025.

**DIANA MARGARITA DAZA VEGA**  
Fecha: 9 DE JULIO DEL 2025



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

## INDICADOR 1

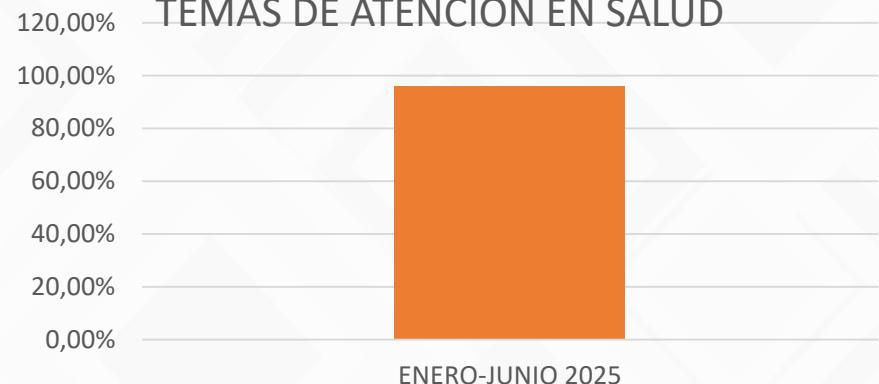
PROPORCION DE INCLUSION DE  
TECNOLOGIA QUE PERMITAN LA  
COMPLEMENTARIEDAD DE LAS  
RUTAS INTEGRALES DE ATENCION...



**ANALISIS DE INDICADOR:** De las 53 actividades (cups) que se deben realizar en las rutas de atención en salud, la ESE durante el Primer semestre 2025 se tiene un cumplimiento del 100% (53 actividades).

## INDICADOR 3

% DE COLABORADORES QUE  
RECIBIERON CAPACITACION EN  
TEMAS DE ATENCION EN SALUD



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el periodo comprendido del 1ero de Enero 2025 al 30 de Junio del mismo año, se observa que el porcentaje de colaboradores que recibieron capacitaciones en temas de atención en salud fue del 96,1 %

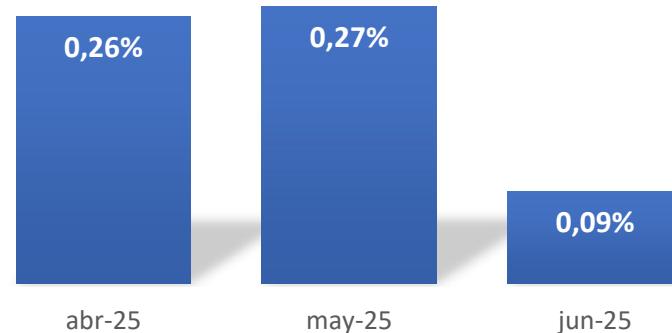
**Nombre del líder de la política o indicador:**  
DRA. MARGARITA POLANCO CARRILLO.  
Fecha:11/07/2025.



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

## INDICADOR 2

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



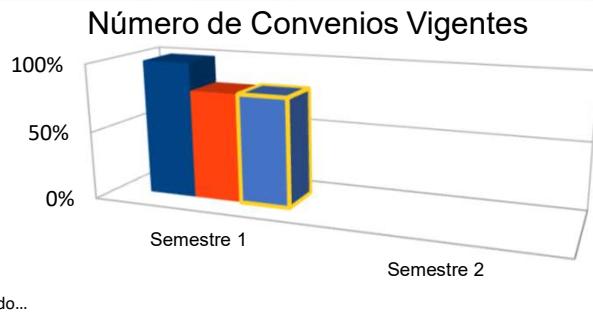
**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el periodo comprendido del 1ero de Abril 2025 al 30 de Junio del mismo año se observa que el mayor numero de eventos adversos ocasionados por incumplimiento de las practicas seguras se presentó en el mes de mayo con un total de 10 casos correspondiendo a un 0,27%.

**Nombre del líder de la política o indicador:**  
DRA. MARGARITA POLANCO CARRILLO.  
Fecha: 11/07/2025.

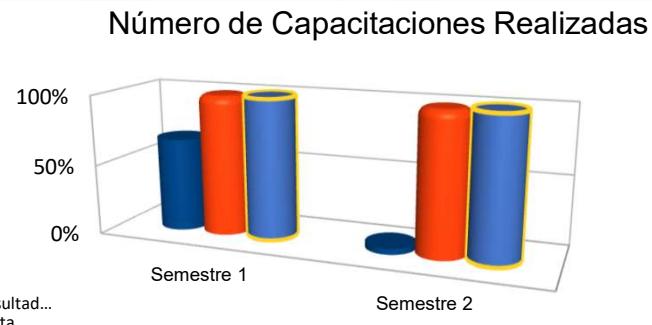


# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE DOCENCIA SERVICIO.

## NUMERO DE CONVENIOS VIGENTES



## NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS



**ANALISIS DE INDICADOR:** En el análisis del cumplimiento de los convenios que se realizan en el área Docencia Servicio, se observa un cumplimiento del 100% donde del total de los convenios QUE SE SOLICITARON FUERON FIRMADOS en el primer semestre del 2025

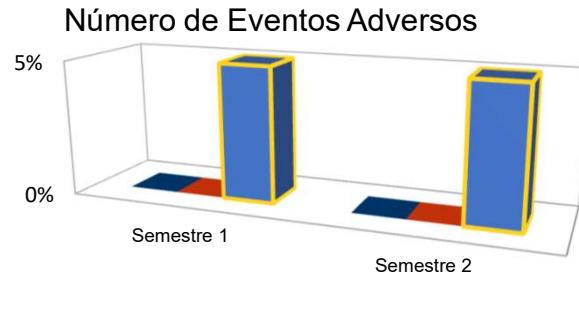
**ANALISIS DE INDICADOR:** En el análisis a la verificación del Cumplimiento del Plan de capacitaciones, se observa un rango satisfactorio con un porcentaje del 67% es decir las capacitaciones programadas para el primer semestre se CUMPLIERON

**LAMIA L CERCHIARO FIGUEROA**  
**Asesor Docencia Servicio**  
**Fecha: 09/07/2025**



# REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE DOCENCIA SERVICIO.

## NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS



**ANALISIS DE INDICADOR:** el análisis a la verificación del Cumplimiento de la programación de Proyectos de investigación, se observa que durante este periodo el primer semestre se realizaron 3 proyectos de investigación

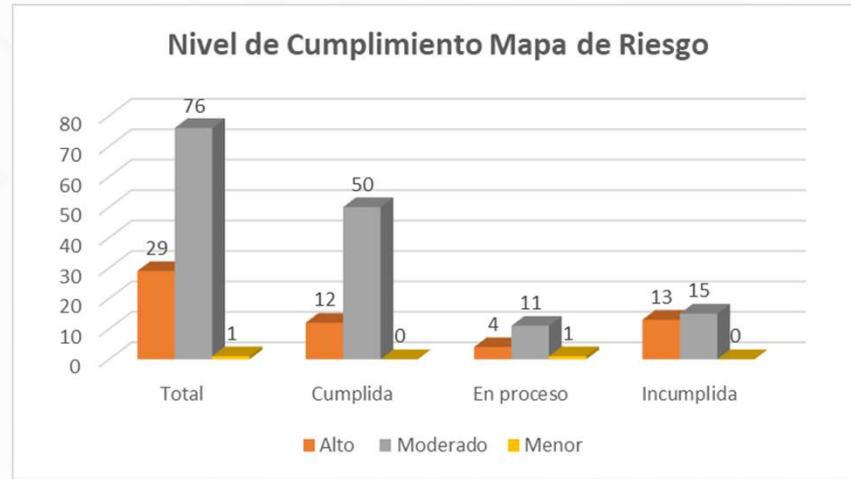
## NUMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION REALIZADOS

**ANALISIS DE INDICADOR:** En el análisis de la verificación de eventos adversos se puede notar que esta en un rango satisfactorio con un porcentaje de cero % promedio menor a la meta, ya que dentro de las prácticas formativas no sucedió ningun evento adverso en el primer periodo del año 2025

**LAMIA L CERCHIARO FIGUEROA**  
**Asesor Docencia Servicio**  
**Fecha: 09/07/2025**



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



Nivel de ejecución Mapa de Riesgo 2025 ICT					
Zona de riesgo		Total	Cumplida	En proceso	Incumplida
	Alto	29	12	4	13
	Moderado	76	50	11	15
	Menor	1	0	1	0
%		106	62	16	28
%			58%	15%	26%

**ANALISIS DE INDICADOR:** En la grafica se muestra que en la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II; en el primer cuatrimestre del 2025 de las 106 acciones de control de riesgo se cumplieron 62, descritas así 12 de riesgo Alto y 50 de riesgo Moderado, quedando el 15% de las acciones en proceso y 26% de las acciones incumplidas.

**ANDREINA IRIARTE MOSQUERA**  
**Fecha: 12 de Mayo del 2025**



# REPORTE DE INDICADORES DE INTEGRIDAD

PRIMER SEMESTRE 2025

INDICADOR	ESTADO DE LA ENCUESTA
1 CODIGO DE INTEGRIDAD	86%
2 HONESTIDAD	79%
3 RESPETO	83%
4 COMPROMISO	78%
5 DILIGENCIA	69%
6 JUSTICIA	84%

**ANALISIS DE INDICADOR:** En la grafica se muestra que en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, la percepción de la integridad es de 86%, el de honestidad 79%, el de respeto 83%, el de compromiso 78% el de diligencia 69% el de justicia de 84%, reflejando los resultados en un **nivel alto y muy alto**.

ANDREINA IRIARTE MOSQUERA  
Fecha: 03 de Julio del 2025

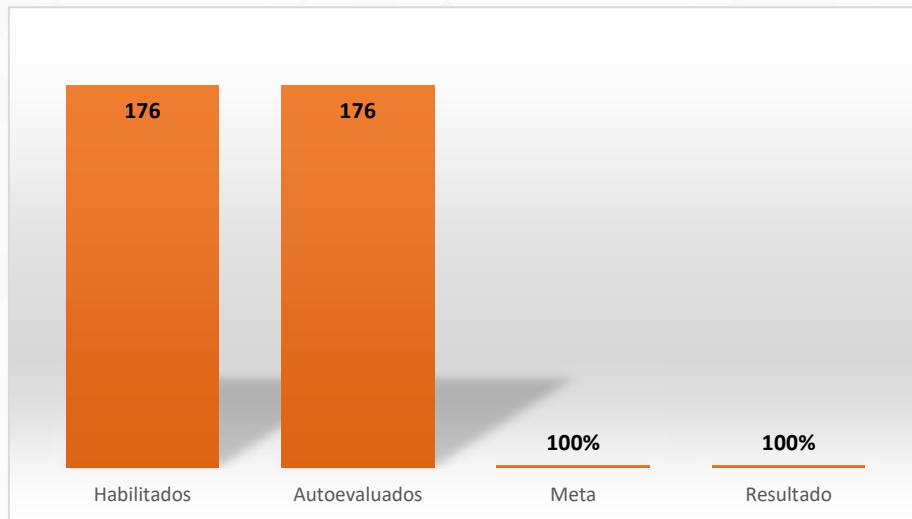


# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

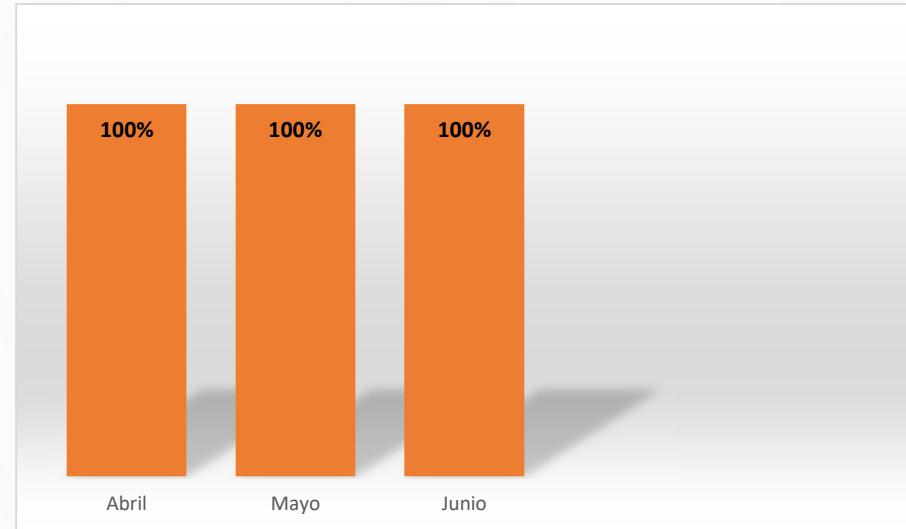
### II TRIMESTRE 2025.

#### 1. Proporción De Servicios Con Autoevaluación II 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 30/04/2026.

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



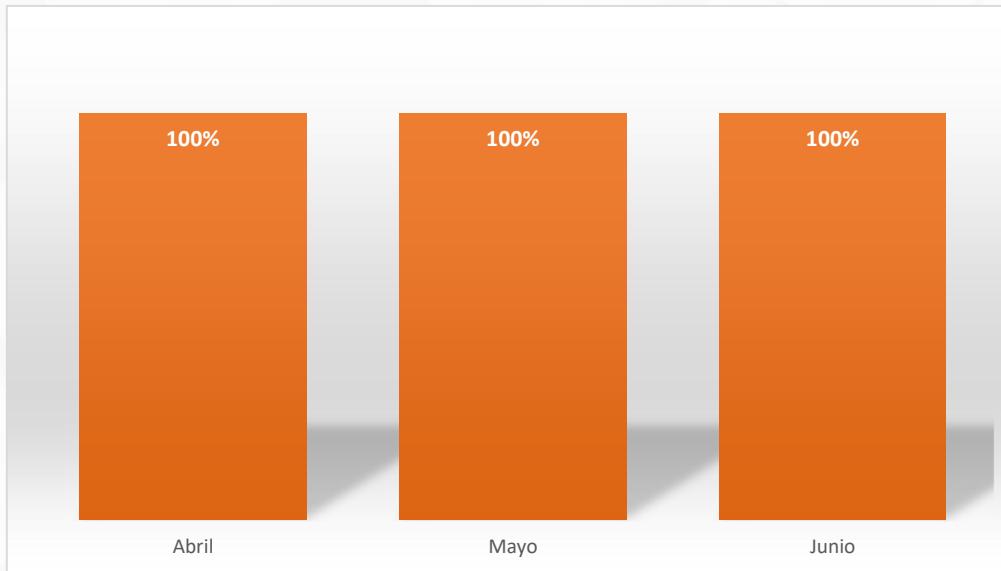
**ANALISIS DE INDICADOR:** En relación al cumplimiento del cronograma de auditorias internas 2025, Durante los meses de Abril, Mayo y Junio se realizaron el 100% de auditorias internas programadas, contribuyendo de manera positiva en el mejoramiento continuo de los diferentes procesos de la ESE.



# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO II TRIMESTRE 2025.

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

### Reporte de indicadores a entes de control/EAPB II Trimestre 2025.



**ANALISIS DE INDICADOR:** Durante el II 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%.

**KELYS YULIETH MENDOZA DIAZ**  
Asesora de calidad y mercadeo



# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

### II TRIMESTRE 2025.

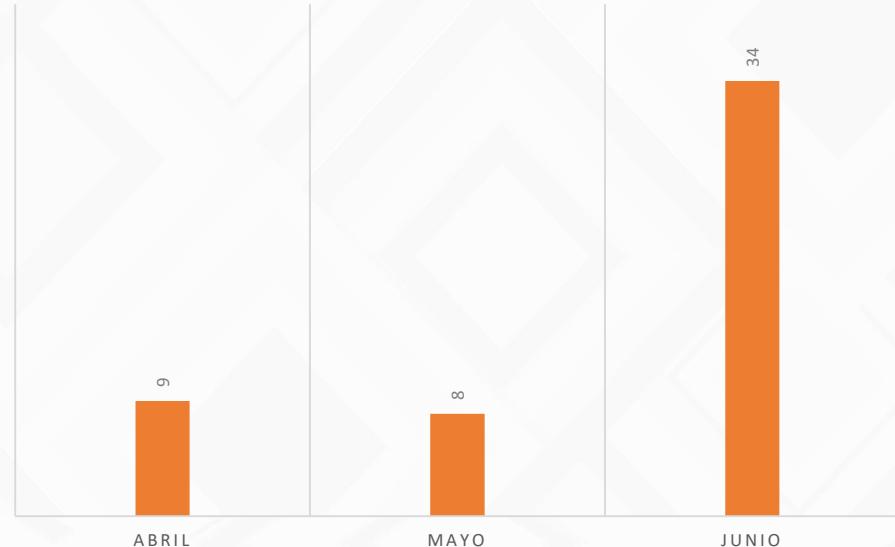
#### 4. Verificar el Cumplimiento del programa de auditoria de mejoramiento de la calidad – II Trimestre 2025



**ANALISIS DE INDICADOR:** En el Segundo Trimestre 2025, la ejecución del cronograma anual del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, se encuentra en el 7 **paso de la ruta critica: Ejecución del plan de acción para el mejoramiento.**

Durante la evaluación del primer seguimiento de la ejecución del plan de mejoramiento, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento general del 63% de todos los grupos de estándares.

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



**ANALISIS DE INDICADOR:** En el segundo trimestre 2025 se le realizo control de calidad a 51 Documentos de las áreas administrativas y asistenciales de la ESE, observándose un aumento significativo con el mayor número de documentos controlados en el mes de Junio, lo anterior debido a las actividades de ejecución del plan de mejoramiento PAMEC, el cual incluía revisión y actualización documental.

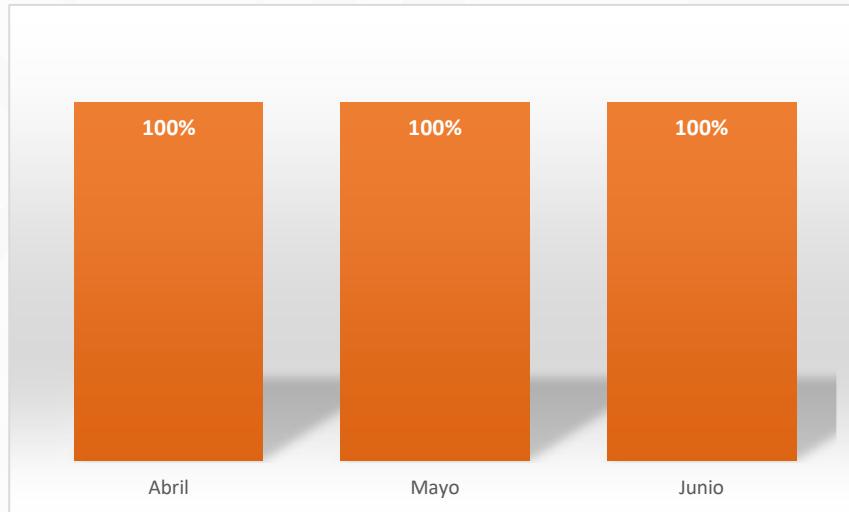


# REPORTE DE INDICADORES

## POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

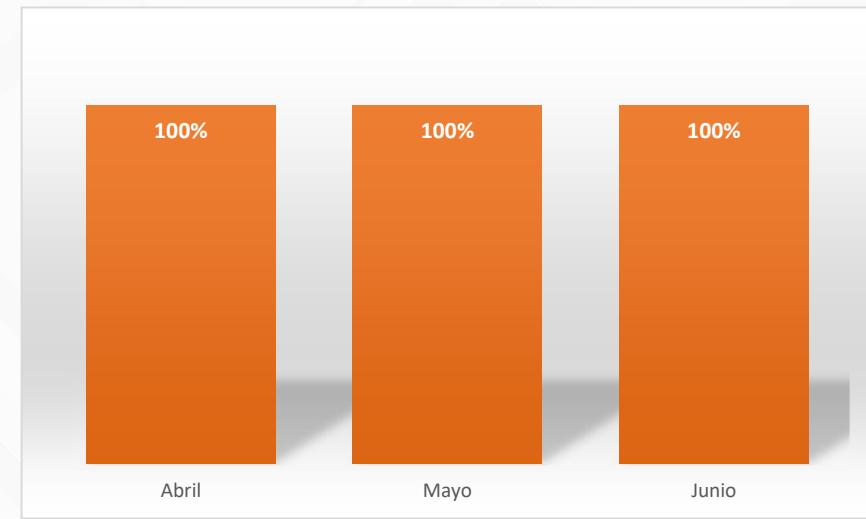
### II TRIMESTRE 2025.

**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 II Trimestre del 2025; logrando el 100% de la medición. Las acciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente, son ejecutadas de manera permanente y continua.

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

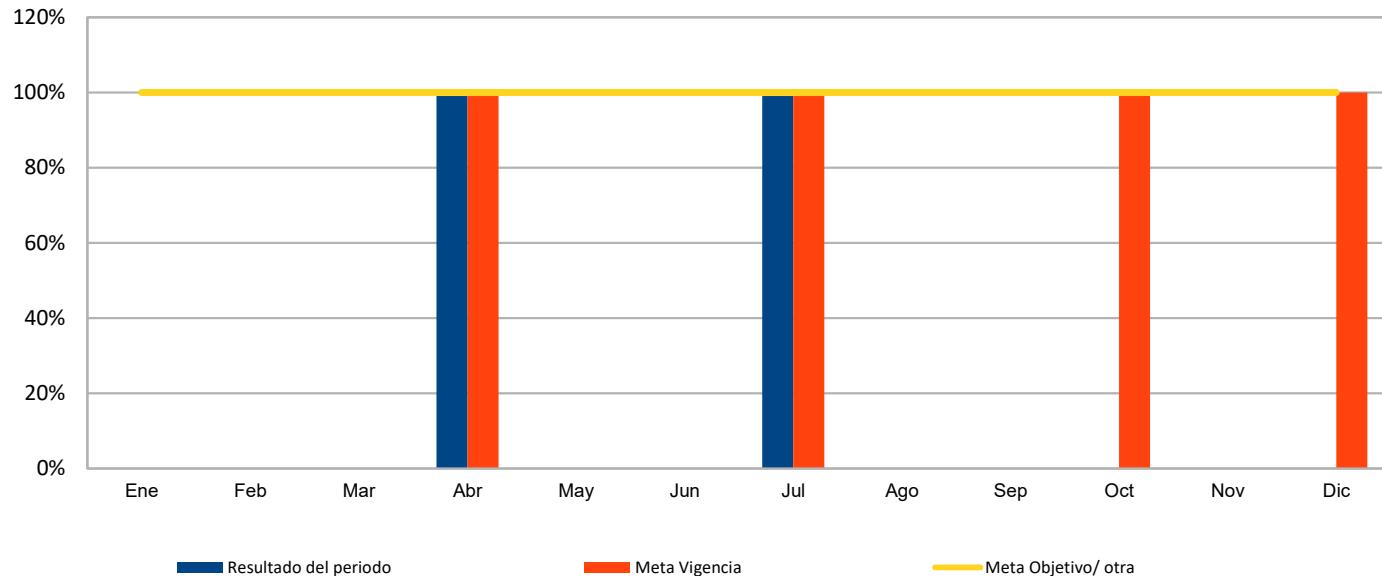


**ANALISIS DE INDICADOR:** El programa institucional de humanización cuenta en la actualidad con 4 **indicadores** de procesos diseñados, los cuales fueron reportados oportunamente durante el II trimestre del 2025; logrando el 100% de la medición; con evidencia de elaboración y ejecución de planes de 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.



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

Porcentaje de seguimiento de los mapa de riesgos de cada proceso



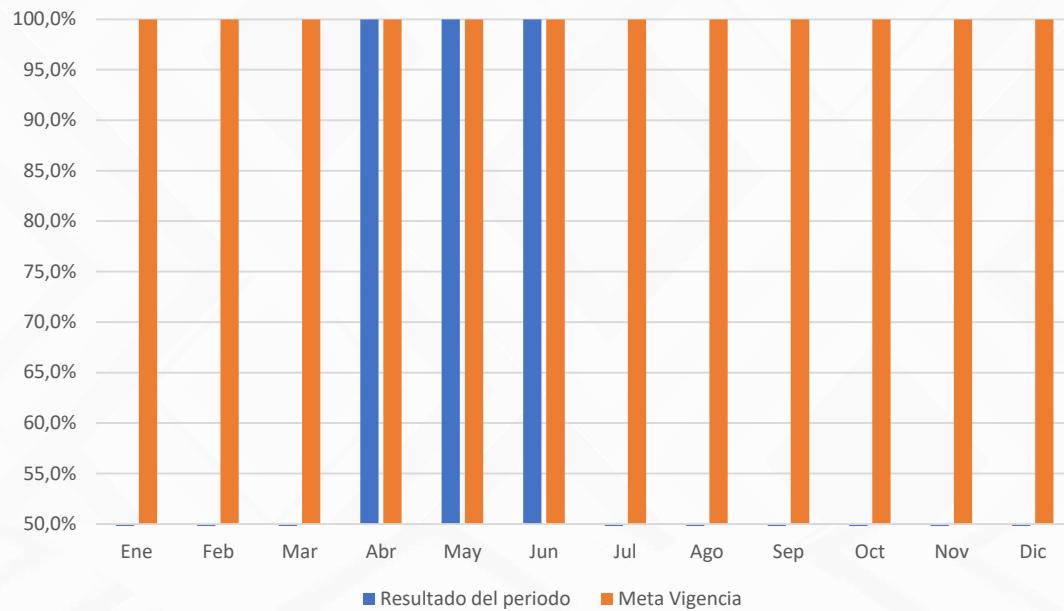
**ANALISIS DE INDICADOR:** En la grafica se muestra que en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, se realiza seguimiento del mapa de riesgo institucional del segundo trimestre de la vigencia 2025 según lo planificado y dando cumplimiento al indicador de la política.

**Viktor Petit Mejía**  
Fecha: 11 de Julio 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 segundo trimestre comprendido entre abril y junio se realizaron los mantenimientos preventivos en diferentes áreas del hospital según el cronograma. Obteniendo un porcentaje del 100% lo cual es un factor satisfactorio para la institución.

**JOSE ALVARO SUAREZ**  
11/07/2025



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

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



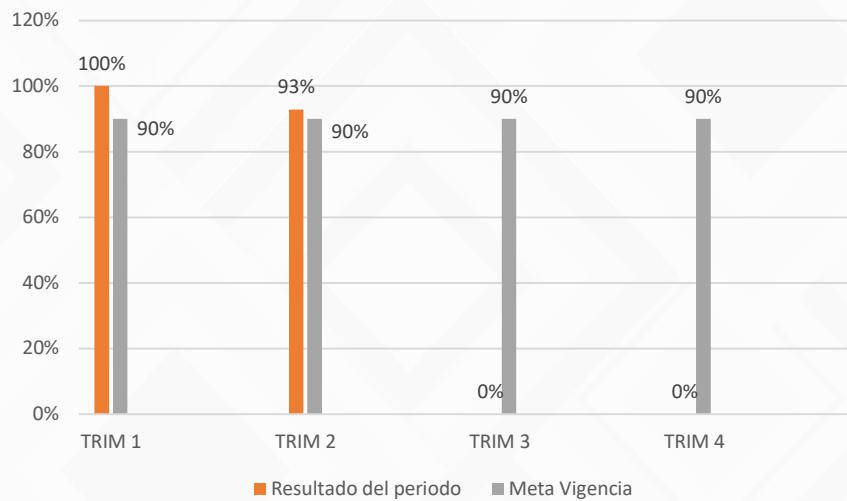
**ANÁLISIS DE INDICADOR:** En el segundo trimestre que corresponde entre abril y junio no se presento eventos adversos por parte de la tecnología biomédica. Manteniendo un porcentaje del 0%

JOSE ALVARO SUAREZ  
11/07/2025

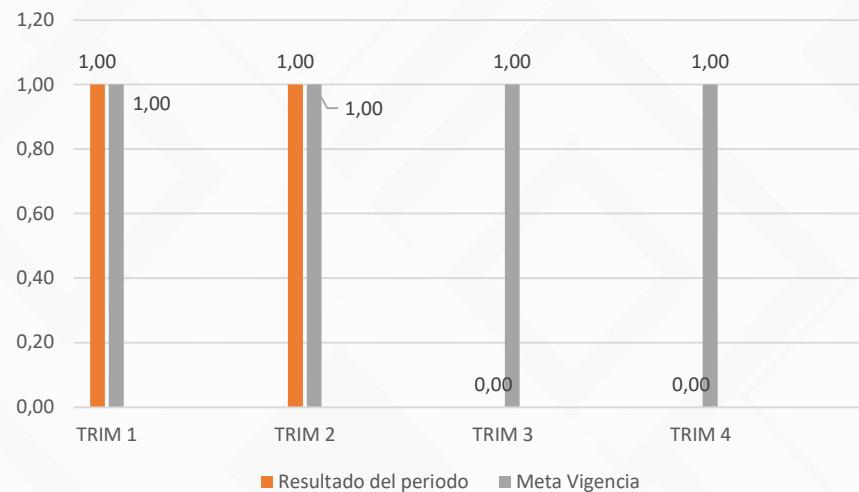


# REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

## 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 presente vigencia se logró un cumplimiento satisfactorio del 93% de las actividades PIGA.

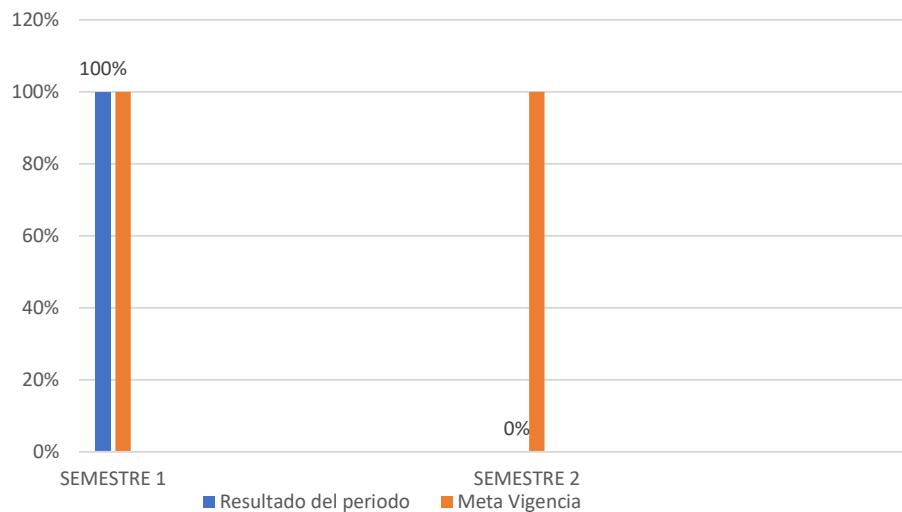
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se cumplieron las actividades programadas en este I trimestre en lo relacionado con el uso racional y eficiente de agua, energía y medio ambiente.

**JOSE MANUEL BERMUDEZ**  
Fecha: 11/07/2025

# REPORTE DE INDICADORES

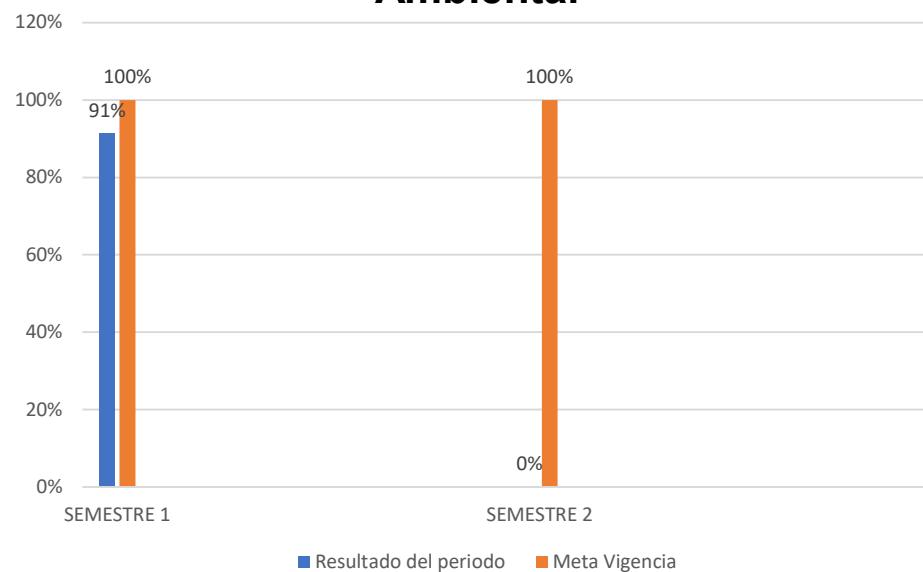
## POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

### Porcentaje Gestión de residuos hospitalarios



**ANALISIS DE INDICADOR:** Se realiza una gestión del 100% de los residuos hospitalarios

### Porcentaje de capacitación en Gestión Ambiental



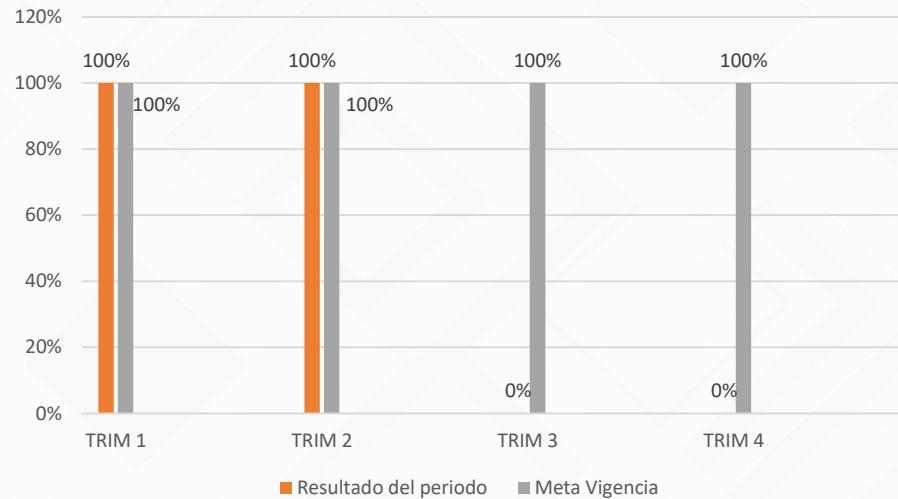
**ANALISIS DE INDICADOR:** Se realizan sensibilizaciones en manejo de residuos, bioseguridad, manejo del ambiente físico, uso de elementos cortopunzantes, a los colaboradores de la ESE, con un cumplimiento satisfactorio del 91%

**JOSE MANUEL BERMUDEZ**  
Fecha: 11/07/2025



# 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:** Se llevan a cabo el total de capacitaciones programadas en este II trimestre de 2025 sobre el eje de ambiente seguro

**ANALISIS DE INDICADOR:** En los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO se presentan cero (0) evento adverso ocasionado por el ambiente físico.

JOSE MANUEL BERMUDEZ  
Fecha: 11/07/2025