



REPORTE DE INDICADORES DE POLITICAS INSTITUCIONALES

III TRIMESTRE - 2025

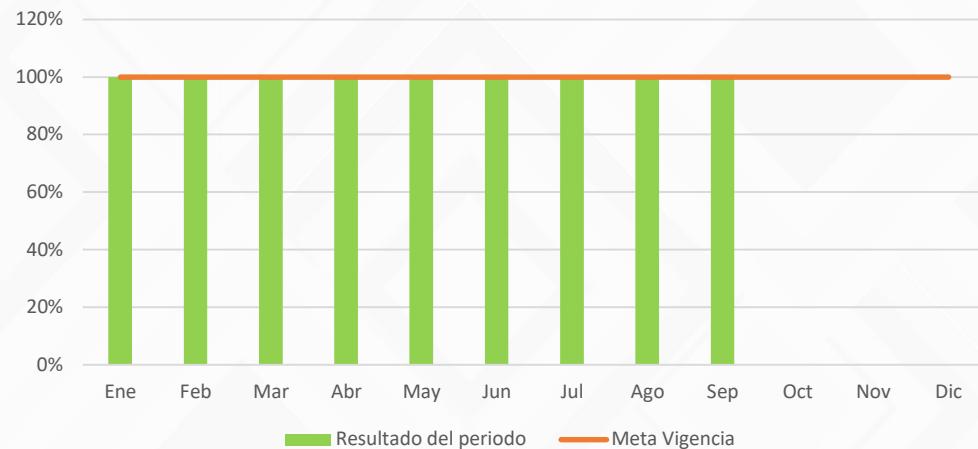


**Empresa Social del Estado
Hospital San Rafael Nivel II**
San Juan del Cesar, La Guajira



INDICADORES DE LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN Y BUEN TRATO

CAMPAÑAS DE PROMOCION DEL BUEN TRATO



Durante el tercer trimestre de 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 tercer trimestre de 2025 se ejecutaron al 100% las rondas de humanización, las cuales permitieron identificar hallazgos que interfieren en la prestación de una atención digna y humanizada.

Yolenis Gutiérrez Bolaño
Referente de Humanización
1 de Octubre 2025



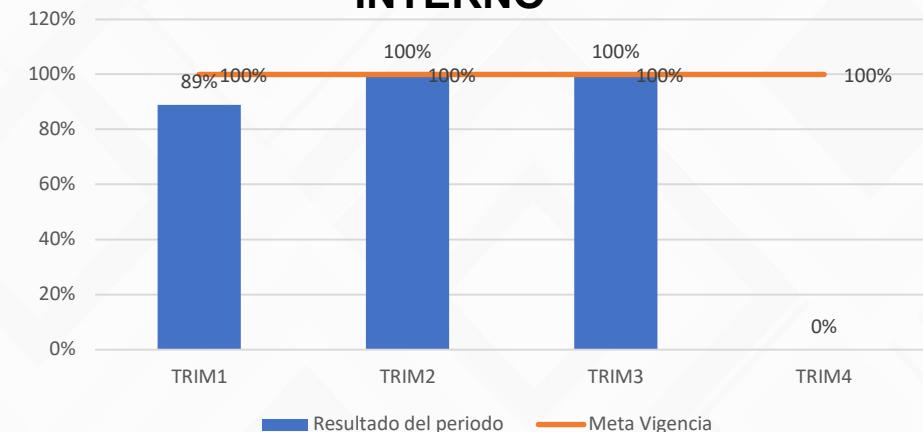
INDICADORES DE LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN Y BUEN TRATO

AMBIENTE HOSPITALARIO CON ENFOQUE HUMANIZADO



Durante el tercer trimestre de 2025 se cumplieron al 100% las actividades del programa de humanización orientadas al ambiente físico, garantizando condiciones de infraestructura que favorecen un entorno humanizado para pacientes, familias y colaboradores.

ACCIONES CONJUNTAS CON BIENESTAR Y SST PARA EL BIENESTAR DEL CLIENTE INTERNO



Durante el tercer trimestre de 2025 se ejecutó el 100% de las actividades conjuntas con Bienestar Social y SST, orientadas a fortalecer el desarrollo integral del empleado y a mejorar su calidad de vida y la de su familia.

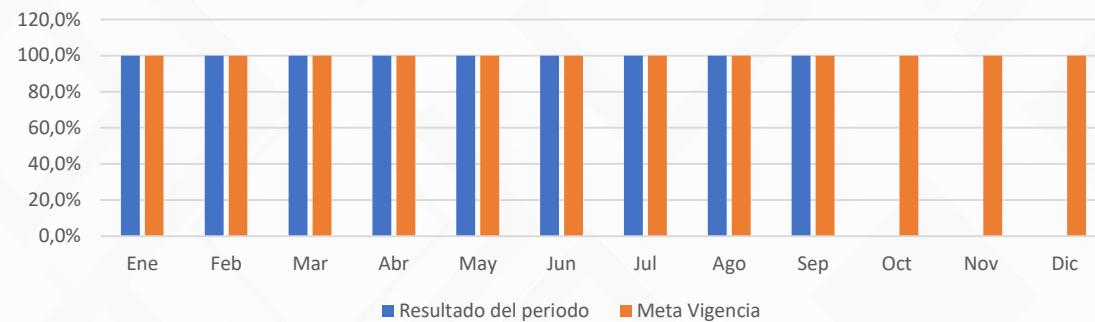
Yolenis Gutiérrez Bolaño
Referente de Humanización
1 de Octubre 2025



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

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)

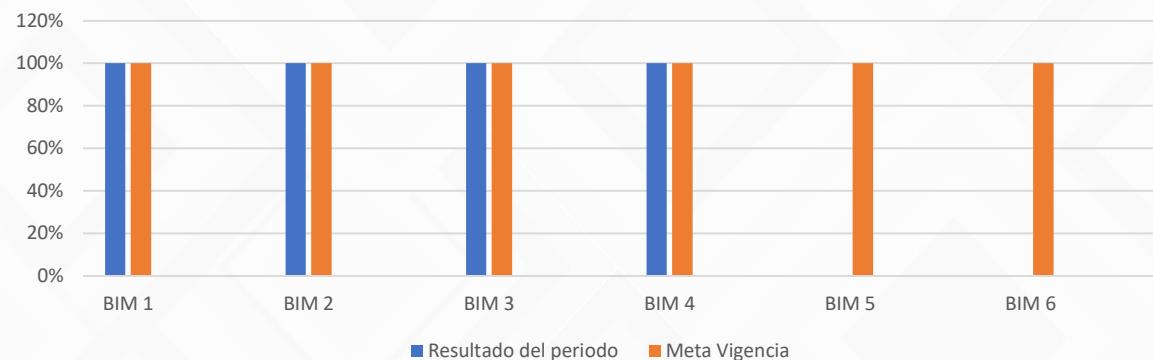
Talma Leonor Quintero Morales
Fecha: 02 de Octubre 2025



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.

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



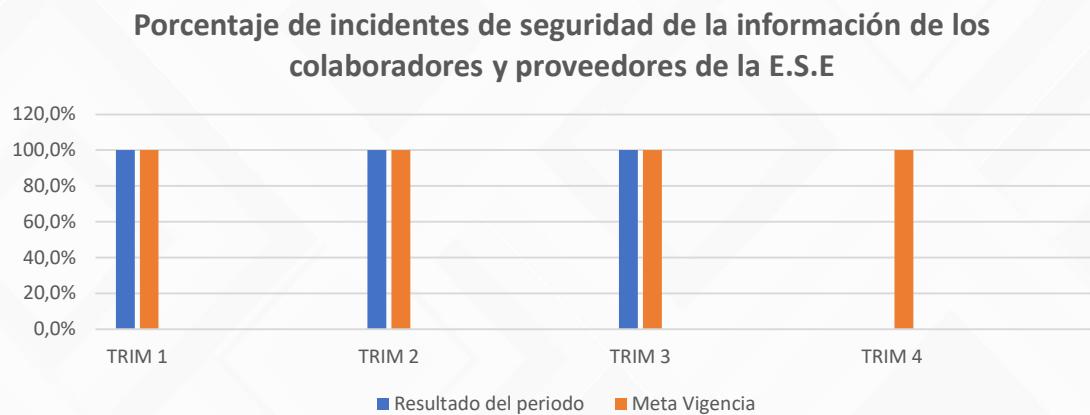
ANALISIS DE INDICADOR: Las fallas presentadas por falta del fluido eléctrico ajeno a la institución se resuelven con la UPS (batería recargable) solo en la oficina central de sistemas; y los puntos de urgencias, quirófano y vacunación con una planta adicional que da servicio a estas áreas mientras regresa 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: 02 de Octubre 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



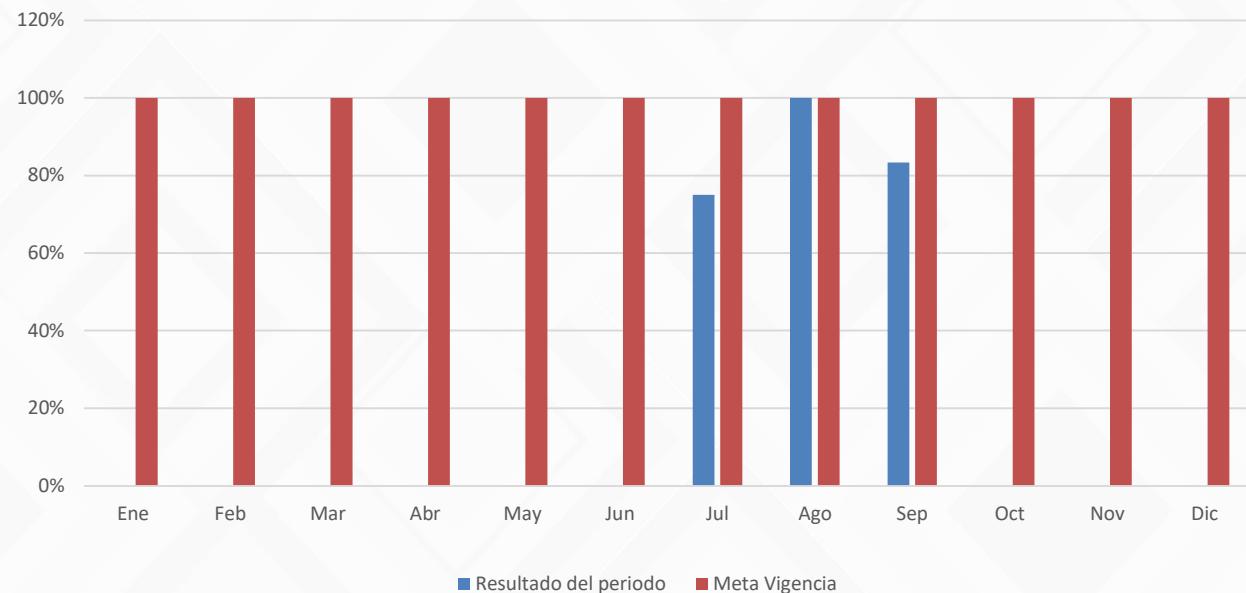
ANALISIS DE INDICADOR: Buen manejo de la información, no se reportan de las áreas encargadas (Jurídica - Recursos Humanos) ningún tipo de inconsistencias

Talma Leonor Quintero Morales
Fecha: 02 de Octubre 2025



INDICADORES DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

Porcentaje de la adherencia del uso racional de antibiótico a las guías de las primeras causas de morbilidad.



ANALISIS DE INDICADOR:

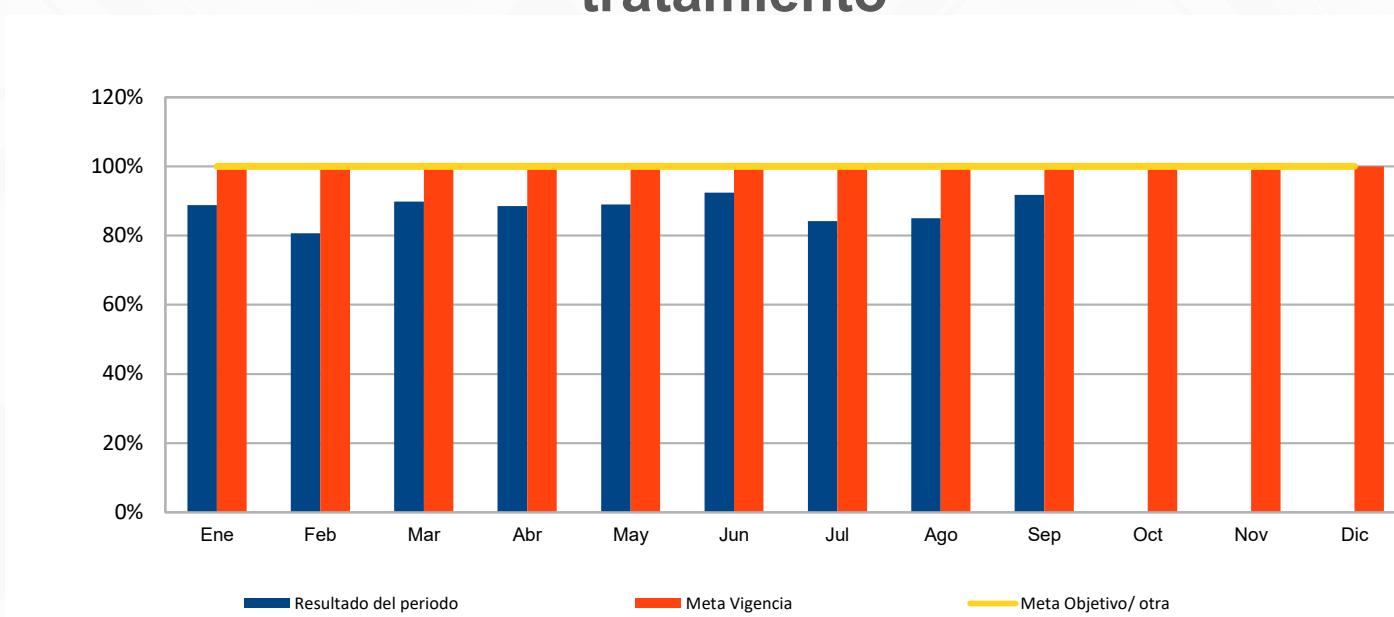
Para el trimestre evaluado se obtiene una medición de adherencia promedio de 86%, con el menor resultado para el mes de julio con un 66.6% para este trimestre se evaluó la guía de infección de vías urinarias, dado que este es la patología infecciosa que se encuentra dentro de las primeras causas de atención

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA
PAREJA
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

Porcentaje de muestras tomadas antes de iniciar tratamiento



ANALISIS DE INDICADOR:

Para el trimestre evaluado se obtiene una medición para este indicador de 87% con evaluación satisfactoria para el mismo. Sin desviaciones para este indicador para el periodo

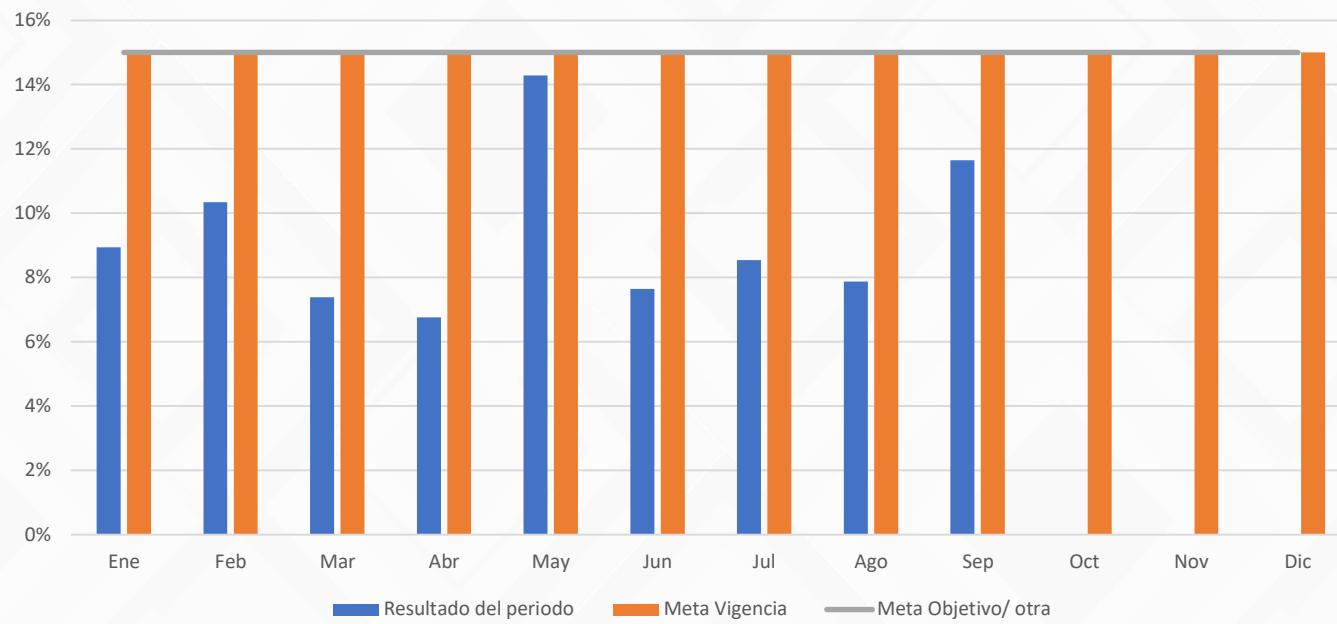
NOMBRE DEL LÍDER: EDER MAESTRE - Microbiólogo

Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

Porcentaje de resistencia antimicrobiana



ANALISIS DE INDICADOR:

El resultado de este indicador para el trimestre evaluado esta en promedio en 9% con resultado mas alta para el mes de septiembre con un 12% sin embargo dentro de la linea meta objetivo definida para el indicador.

NOMBRE DEL LÍDER: EDER MAESTRE - Microbiólogo

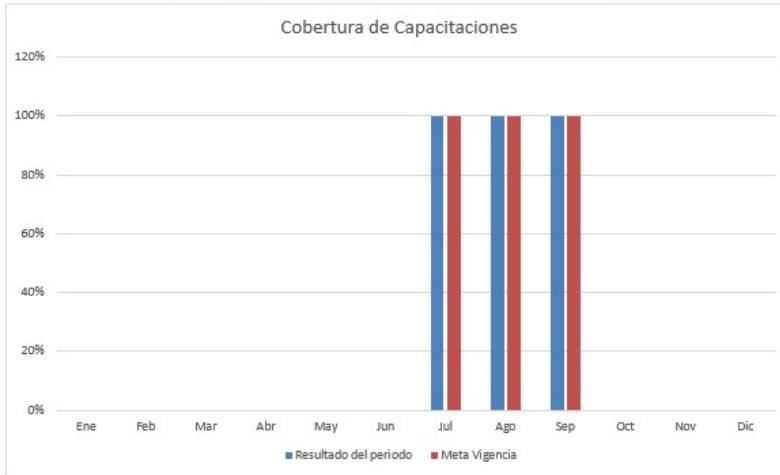
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR 1

COBERTURA DE CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

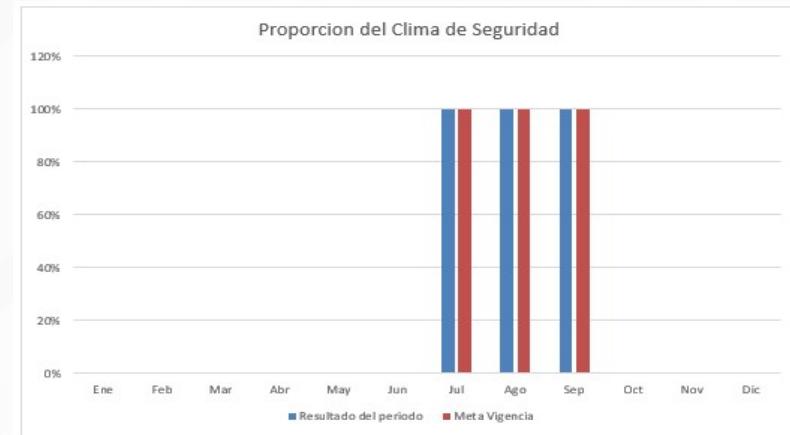


ANALISIS DE INDICADOR:

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

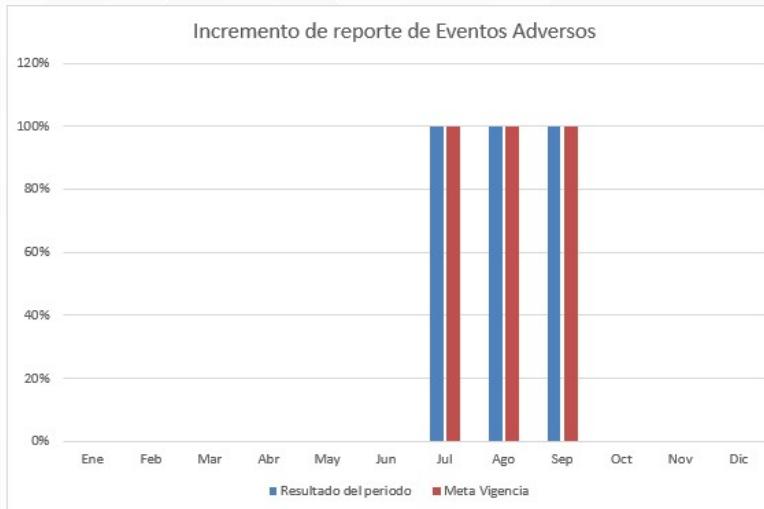
NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

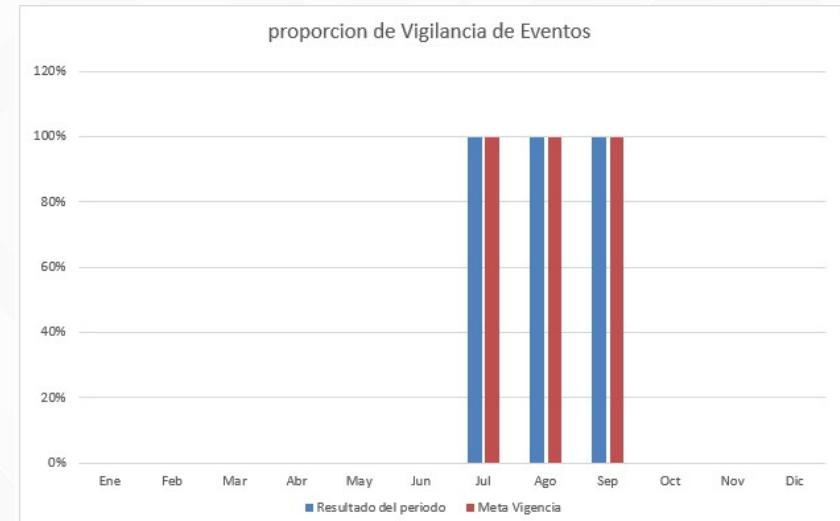
INDICADOR 3

PORCENTAJE DE INCREMENTO DE REPORTE



INDICADOR 4

PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS



ANALISIS DE INDICADOR:

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

ANALISIS DE INDICADOR:

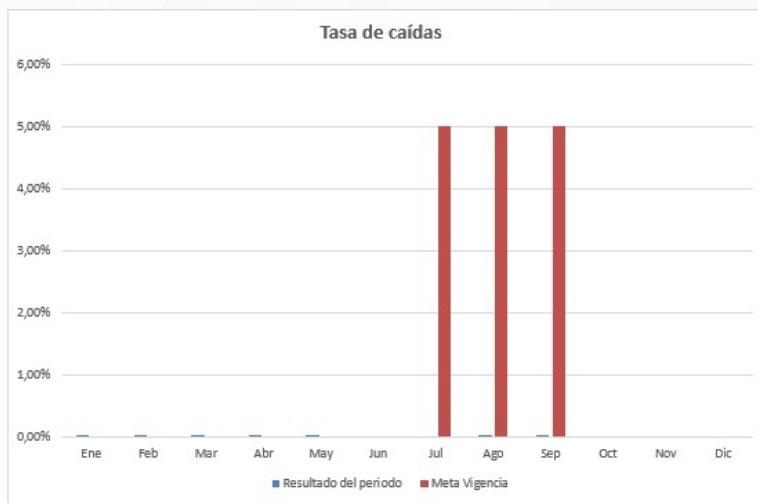
En el Tercer trimestre del año 2025 se obtuvo un 100% teniendo en cuenta la supervisión realizada de los eventos.

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 7/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR 12 TASA DE CAÍDAS

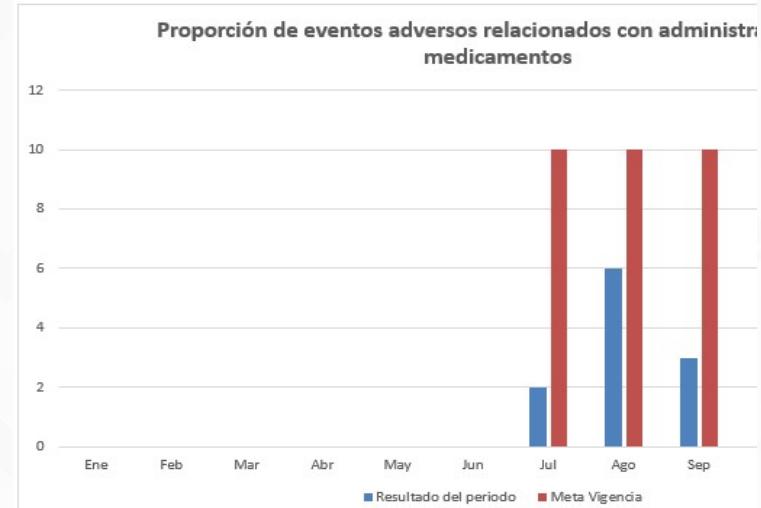


ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el Tercer trimestre se presento un total de 5 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 Tercer trimestre se presento 11 eventos, evidenciando que hubo incremento de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en los servicios tomándose los correctivos pertinentes.

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR 16

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS URGENCIAS

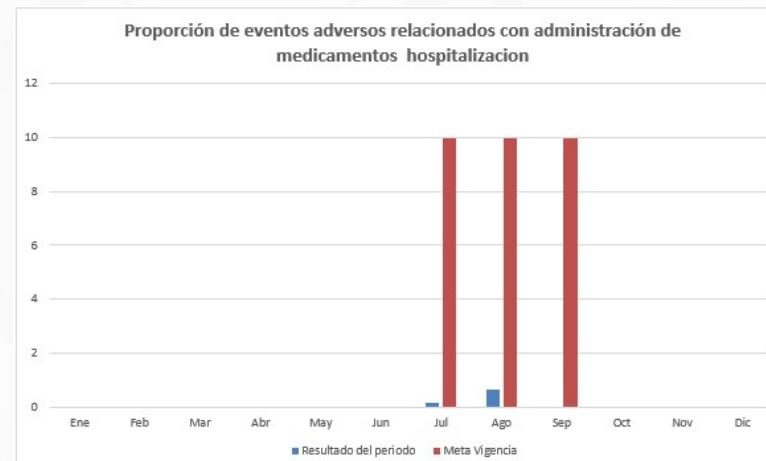


ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el Tercer trimestre se presento 6 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

INDICADOR 17

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALIZACIÓN



ANALISIS DE INDICADOR:

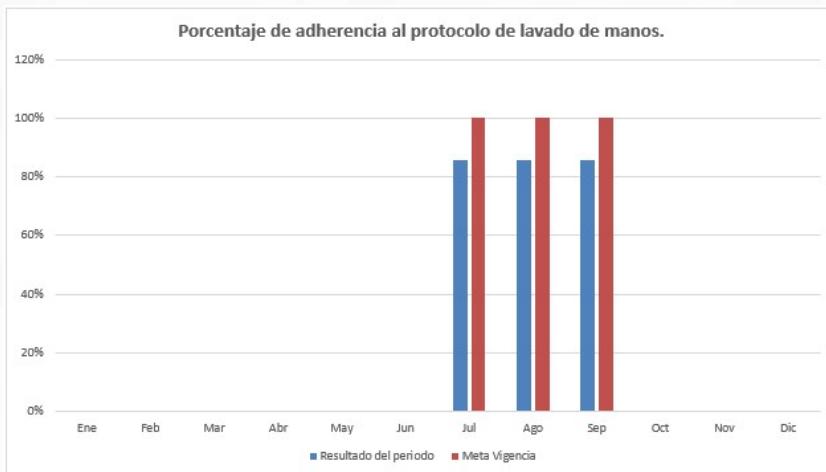
Durante el Tercer trimestre se presento 8 evento, evidenciando que hubo incremento de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización tomándose los correctivos pertinentes.

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR 21 ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANO



ANALISIS DE INDICADOR:

Durante el Tercer 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:

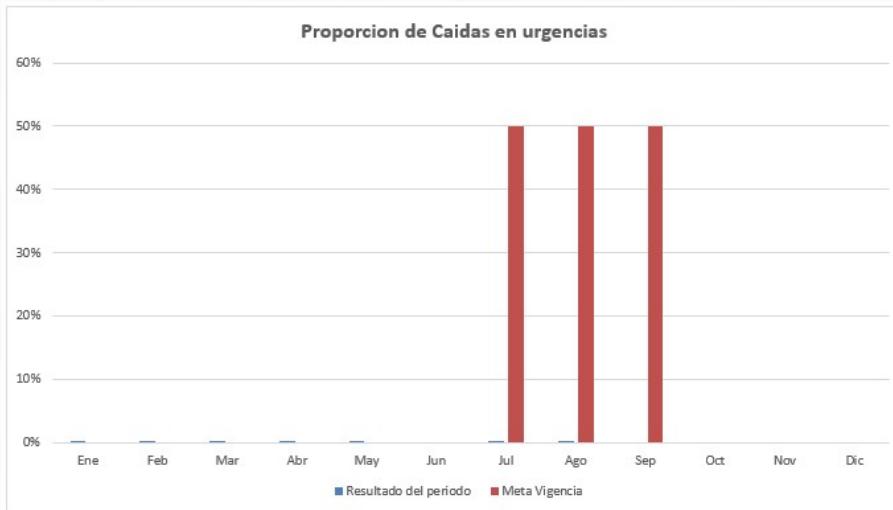
En el Tercer trimestre del 2025 se obtuvo un 26 % de eventos adversos ocurridos por fallas en las barreras administrativas tomándose las medidas pertinentes para subsanarlas.

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR 26 PROPORCION DE CAIDAS EN URGENCIAS



ANALISIS DE INDICADOR:

En el Tercer trimestre del 2025 se presento 2 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.

INDICADOR 27 PROPORCION DE CAIDAS EN HOSPITALIZACION



ANALISIS DE INDICADOR:

En el Tercer trimestre del 2025 se presento 4 caídas en el servicio de hospitalización, evidenciando incremento del evento, donde se hizo análisis del evento adversos dejándolo soportado en el comité, realizando las acciones de mejora.

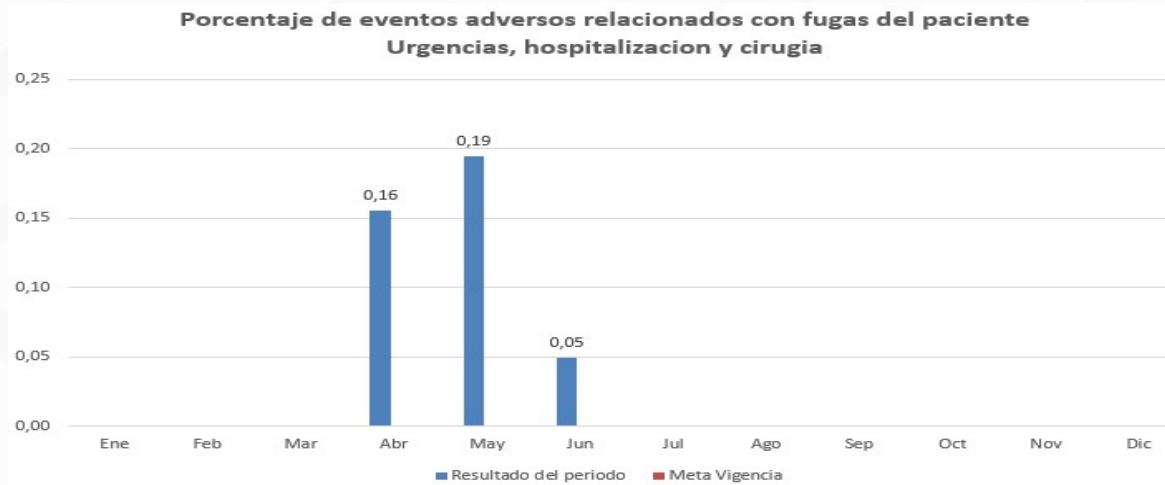
NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR 31

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



ANALISIS DE INDICADOR:

En el Tercer 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: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



EVENTOS ADVERSOS NO PRESENTADOS

Los siguientes eventos NO SE PRESENTARON en el Tercer 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 medicamentos cirugía
- 19- Tasa de infecciones asociados a la atención en salud de caídas en Cirugía y ruta materna
- 20- Porcentaje de incidentes y errores asociados a las fallas de identificación de pacientes

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



EVENTOS ADVERSOS NO PRESENTADOS

Los siguientes eventos NO SE PRESENTARON en el TERCER TRIMESTRE 2025

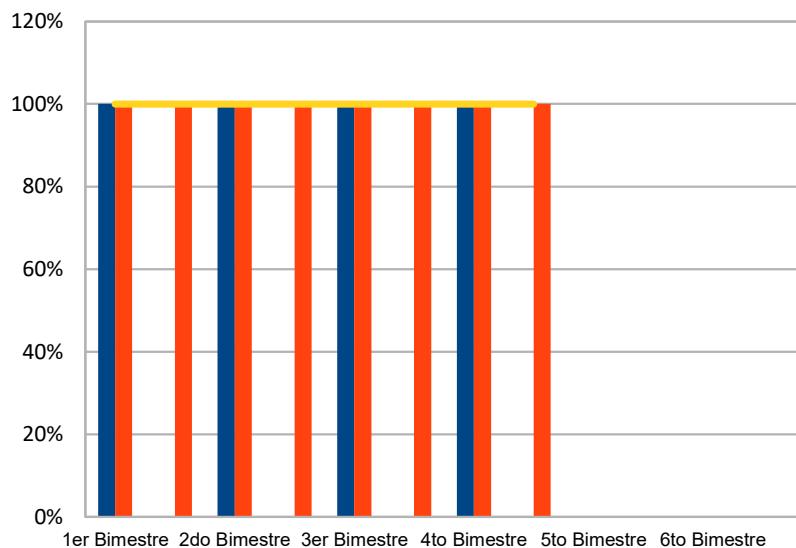
- 22-Porcentaje de eventos adversos o incidentes de reactivo vigilancia
- 23- Porcentaje de eventos adversos o incidentes de hemovigilancia
- 24- Eventos adversos relacionados con ambiente físico
- 28-Proporción de caídas en Cirugía y ruta materna
- 29-tasa de caídas de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico
- 30-Proporción de caídas en Consulta Externa general y especializada

NOMBRE DEL LÍDER: BIBIANA MARGARITA ACOSTA PAREJA
Fecha: 07/10/2025



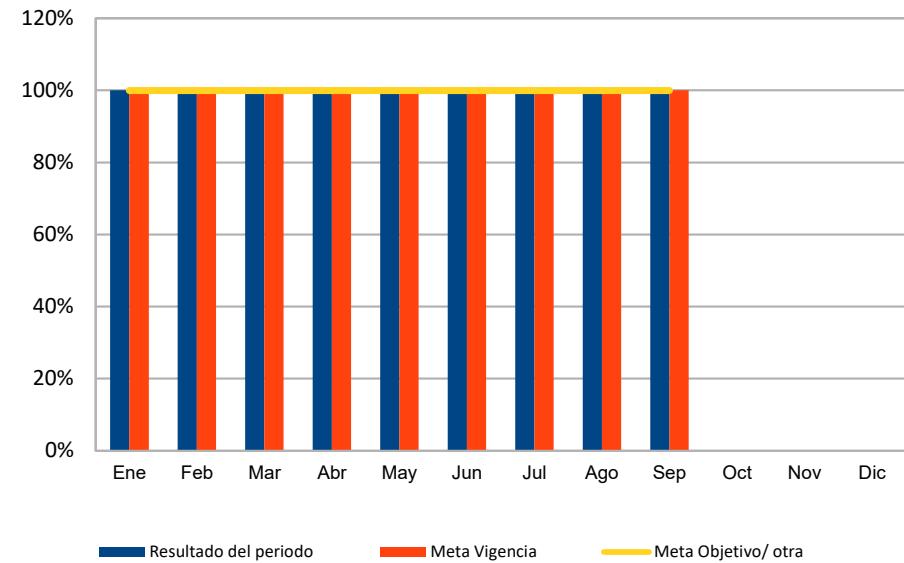
REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE TALENTO HUMANO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PEGTH



ANALISIS DEL INDICADOR: Se obtuvo durante el bimestre (Julio- Agosto 2025) un porcentaje del 100%- satisfactorio

PORCENTAJE DE CUMPLIMENTO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL y ESTIMULOS



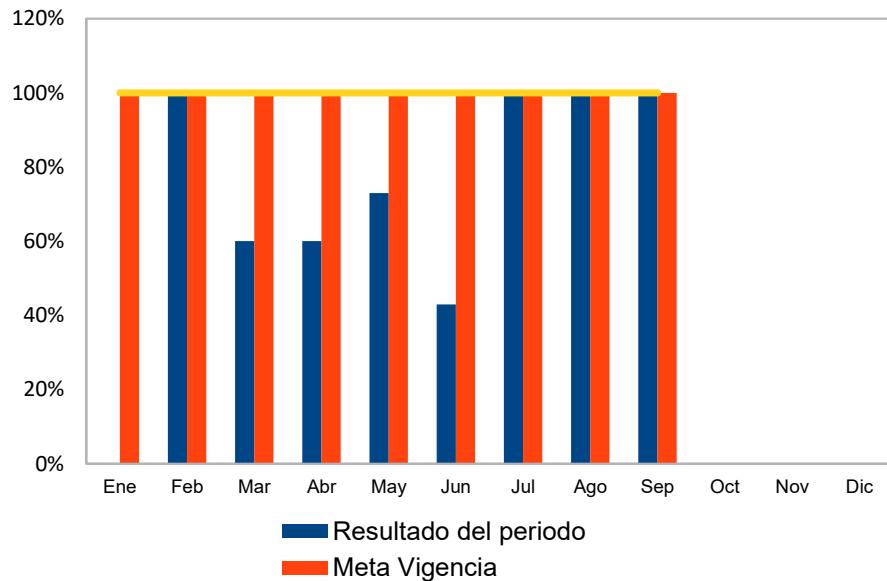
ANALISIS DE INDICADOR: Se obtuvo durante el trimestre (Julio- Septiembre 2025)un porcentaje del 100%- Satisfactorio

Nombre del Líder de la Política
JORGE ELIECER OSPINA MORENO
Fecha: 10/10/2025



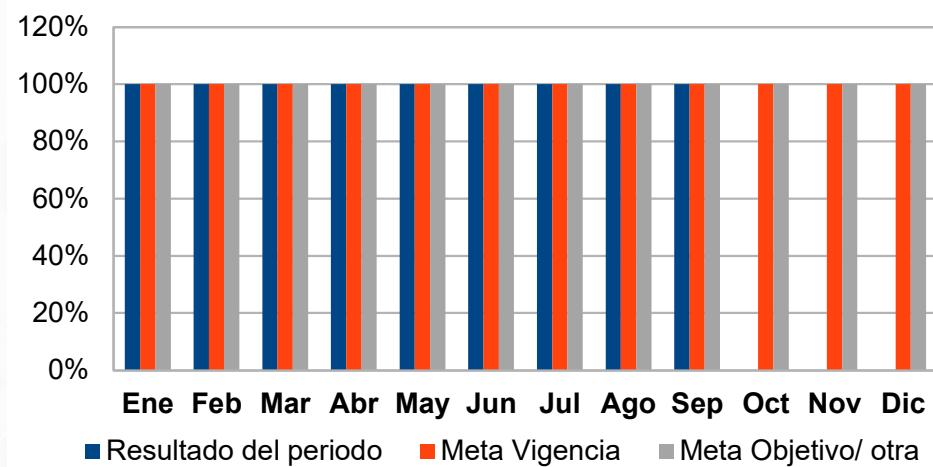
REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE TALENTO HUMANO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIONES



ANALISIS DEL INDICADOR: Se obtuvo un porcentaje satisfactorio de 100% en el trimestre Julio-Septiembre 2025

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 Julio- Septiembre 2025 del 100%-satisfactorio

Nombre del Líder de la Política
JORGE ELIECER OSPINA MORENO
Fecha: 10/10/2025

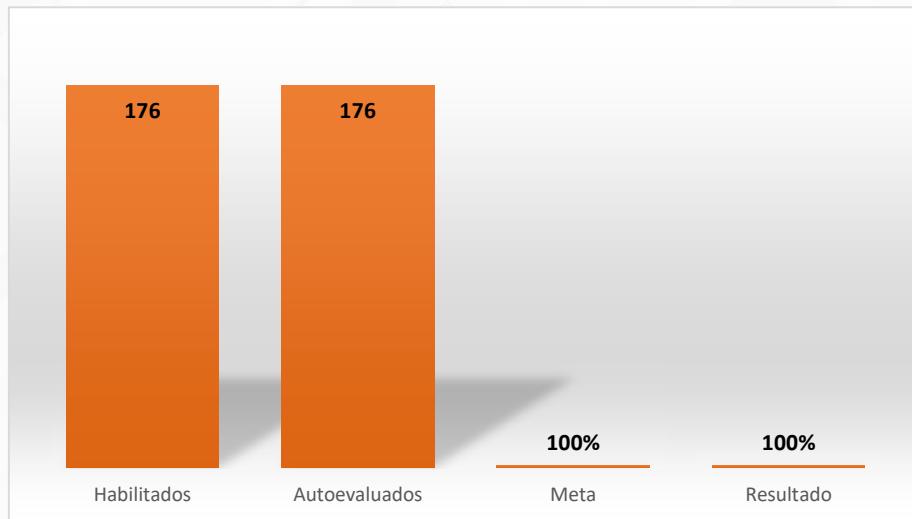


REPORTE DE INDICADORES

POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

III TRIMESTRE 2025.

1. Proporción De Servicios Con Autoevaluación Tercer 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, Tercer 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.

KELYS YULIETH MENDOZA DIAZ
Asesora de calidad y mercadeo



REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO III TRIMESTRE 2025.

3. Seguimiento Del Cumplimiento Del Reporte De Indicadores.

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

Reporte de Indicadores a Entes de Control y/o EAPB.



ANALISIS DE INDICADOR: Durante el III Trimestre del 2025, Se realizaron todos los reportes de indicadores de calidad, Resolución 1552/2013, 0256/2016 a las EAPB con contratos vigentes (Mensual) y a los entes de control como Secretaria de salud, ministerio de salud y protección social y Supersalud (Reporte Trimestral) en las plataformas estandarizadas y en los tiempos establecidos por la norma y sin incumplimientos. Logrando la meta mensual del 100%

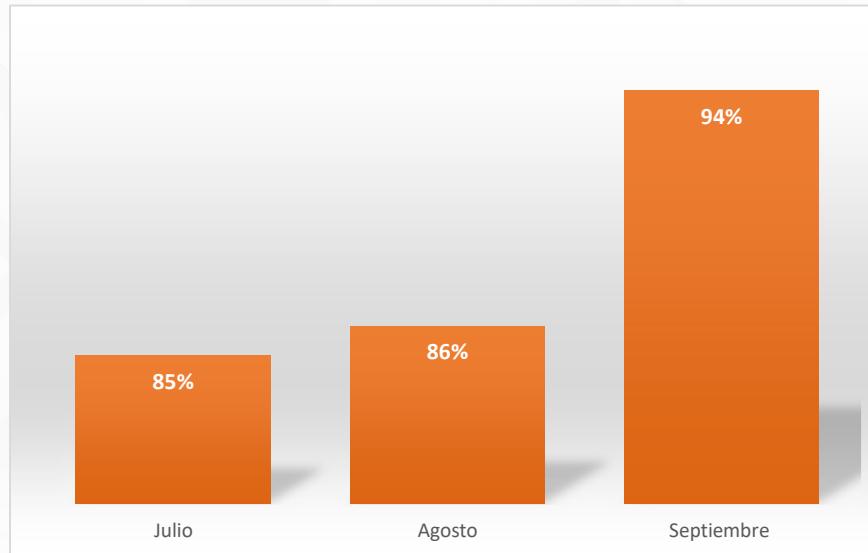
KELYS YULIETH MENDOZA DIAZ
Asesora de calidad y mercadeo



REPORTE DE INDICADORES POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO III TRIMESTRE 2025.

4. Reporte De Indicadores Por Procesos.

Reporte de indicadores de Proceso.
Tercer Trimestre 2025.



ANALISIS DE INDICADOR: Durante el III trimestre del año, el comportamiento del indicador de **oportunidad en el reporte de los indicadores de proceso** mostró un resultado promedio del 88%, distribuidos de la siguiente manera: En el mes de **julio**, el cumplimiento fue del **85%**, seguido de un ligero incremento en **agosto** con un **86%**, y alcanzando un resultado satisfactorio en **septiembre** con un **94%**, superando así el umbral establecido como meta, el cual es superior al 90%.

KELYS YULIETH MENDOZA DIAZ
Asesora de calidad y mercadeo



REPORTE DE INDICADORES

POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

III TRIMESTRE 2025.

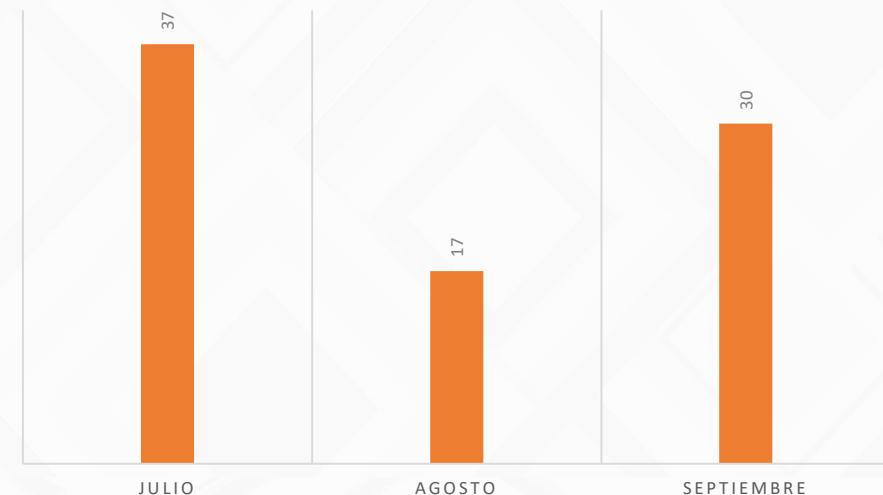
5. Verificar el Cumplimiento del programa de auditoria de mejoramiento de la calidad – III Trimestre 2025



ANALISIS DE INDICADOR: En el Tercer Trimestre 2025, la ejecución del cronograma anual del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, se encuentra en los pasos 7 y 8 de la ruta critica: Ejecución del plan de acción para el mejoramiento y evaluación del mejoramiento.

Durante la evaluación del Segundo seguimiento de la ejecución del plan de mejoramiento, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento general del 53% de todos los grupos de estándares.

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



ANALISIS DE INDICADOR: En el Tercer trimestre 2025 se le realizo control de calidad a 84 Documentos, lo cual incluye creación de documentos nuevos y actualización de antiguos, de acuerdo a las solicitudes y/o necesidades de cada proceso.



REPORTE DE INDICADORES

POLITICA DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

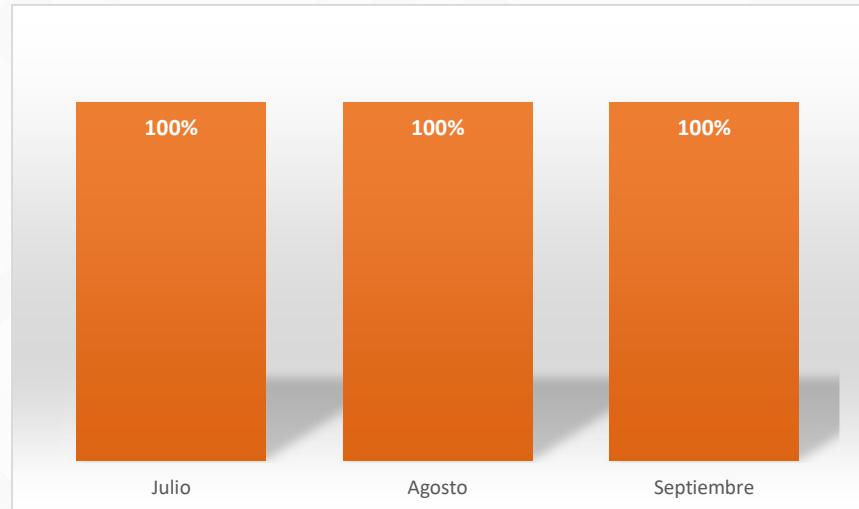
III TRIMESTRE 2025.

7. 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 III 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, fortaleciendo la adherencia al programa de seguridad del paciente.

8. Realizar seguimiento a los indicadores de cumplimiento del programa de Humanización.

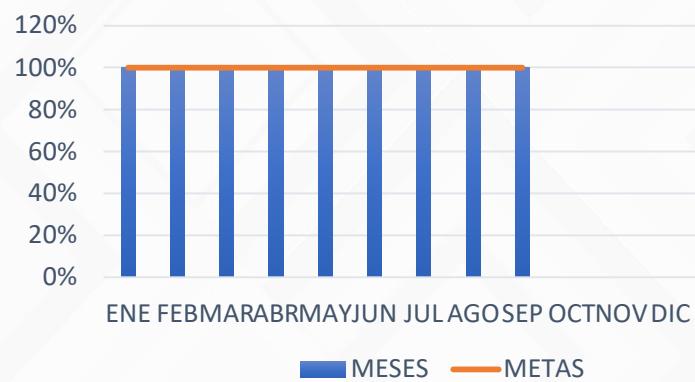


ANALISIS DE INDICADOR: El programa institucional de humanización cuenta en la actualidad con 4 **indicadores** de procesos diseñados, los cuales fueron reportados oportunamente durante el III trimestre del 2025; logrando el 100% de la medición; con evidencia de elaboración y ejecución de planes de mejoramiento,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

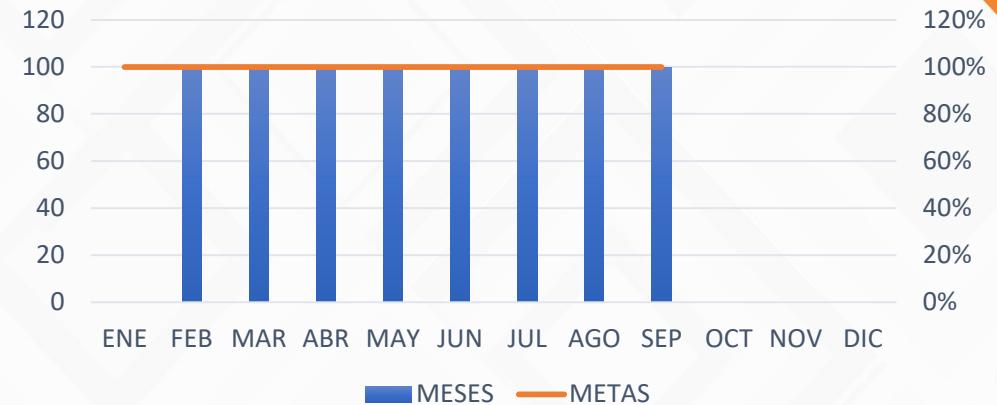


REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

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 III trimestre del año 2025 se realizó una programación de 26 actividades enfocadas a la prevención de riesgos Laborales en la institución con un porcentaje del 100% de cumplimiento.

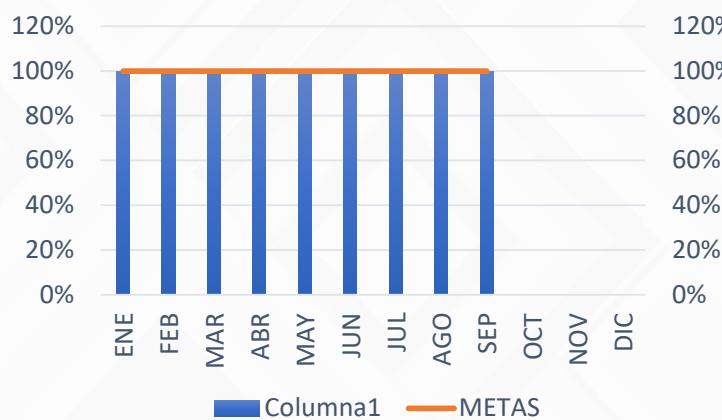
ANALISIS DE INDICADOR: Dentro del plan de capacitaciones del área de seguridad y salud en el trabajo se programaron tres (3) para el tercer trimestre de 2025 capacitaciones , correspondiente a los mes de abril, mayo y junio, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

CARMEN MARIA GUERRA
Líder de la política SST
Fecha: 14/10/2025



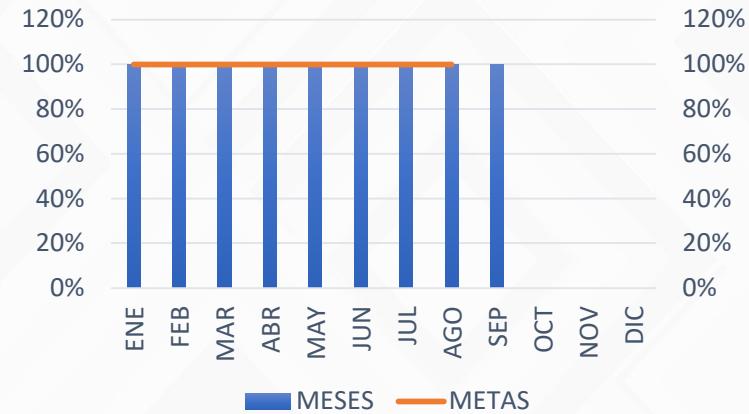
REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Intervención de peligros y riesgos



ANALISIS DE INDICADOR: Durante el tercer trimestre del 2025 en el HSR se identificaron 20 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



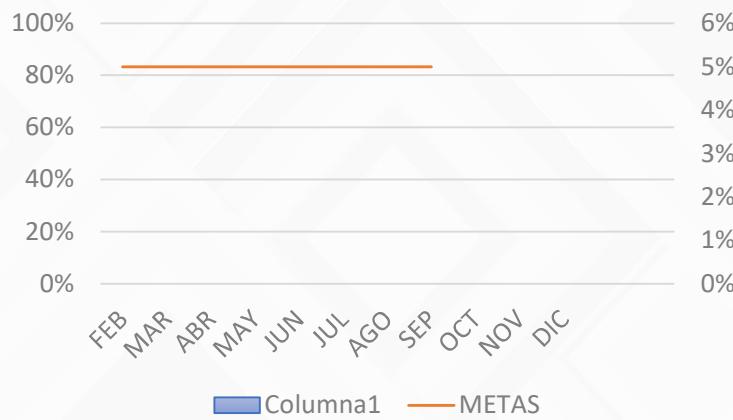
ANALISIS DE INDICADOR: En el tercer trimestre se han presentado 3 accidentes laborales; los cuales fueron reportados e investigados, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

CARMEN MARIA GUERRA
Líder de la política SST
Fecha: 14/10/2025



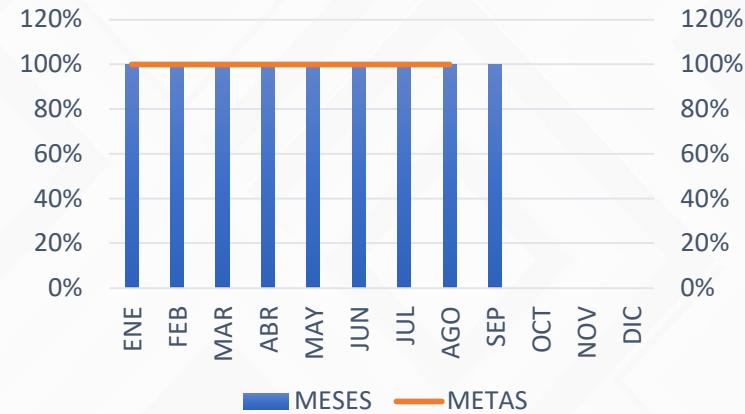
REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

AUSENTISMO LABORAL



ANALISIS DE INDICADOR: Durante el III trimestre del 2025 en el HSR se ausentaron 31 trabajadores por causas de enfermedad común y accidente laboral, para un resultado del 1.16 %.que comparado con la meta de 5% el indicador muestra un rango satisfactorio, para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

COMPORTAMIENTO SEGURO



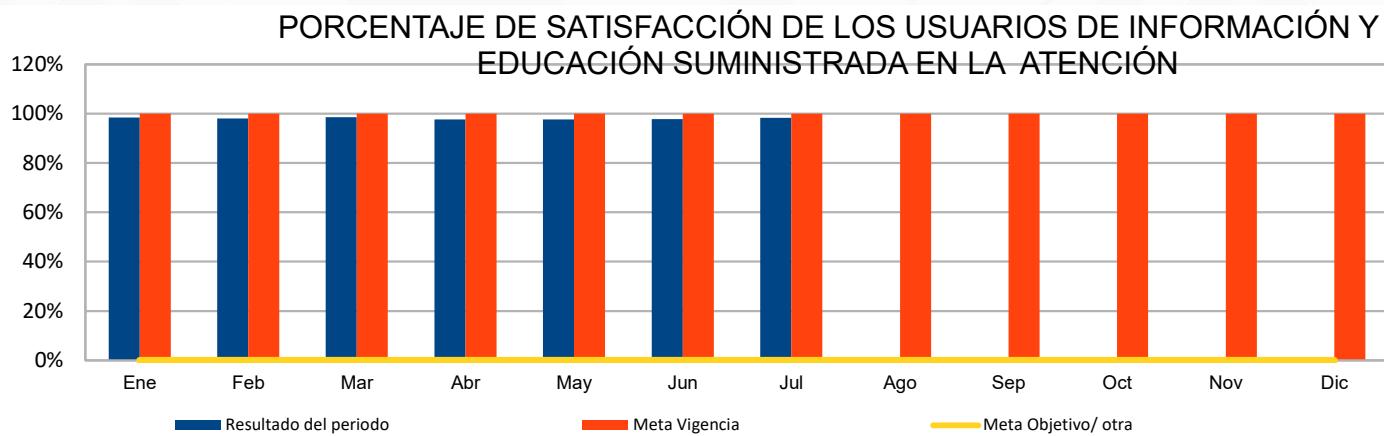
ANALISIS DE INDICADOR: En el segundo trimestres 2025 se programaron tres (3) capacitaciones de comportamiento seguro de autocuidado y se ejecutaron tres (3) capacitación de manejo del estrés y pausas activas., para un porcentaje del 100% de cumplimiento .

CARMEN MARIA GUERRA
Líder de la política SST
Fecha: 14/10/2025



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

JULIO 2025



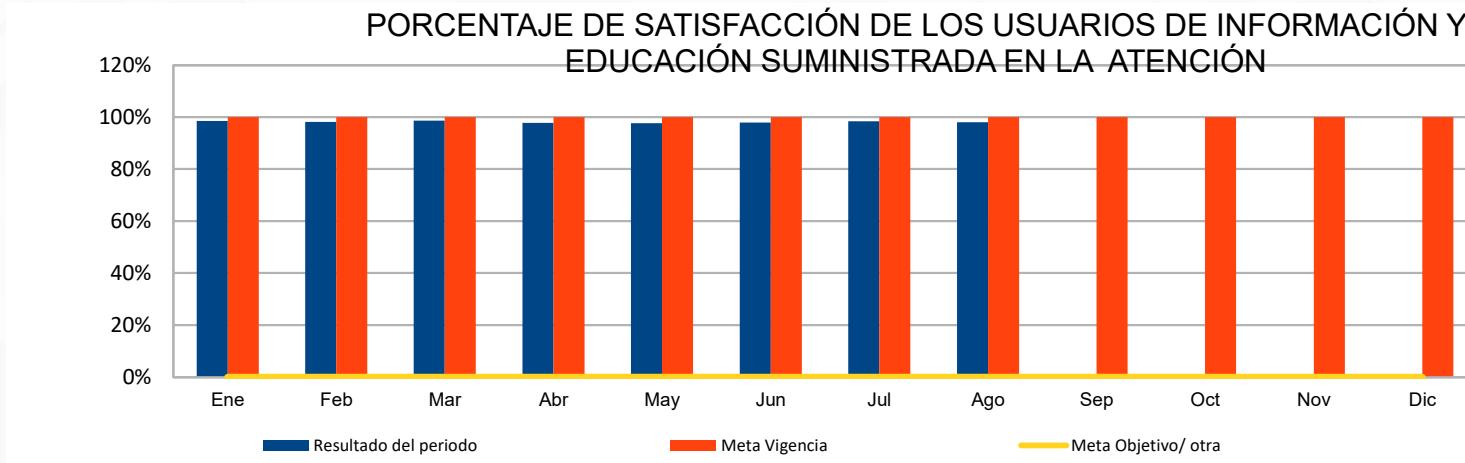
ANALISIS DE INDICADOR 1 : En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 98% durante el mes de Julio 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA
Fecha: 15 DE OCTUBRE DEL 2025



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

AGOSTO 2025



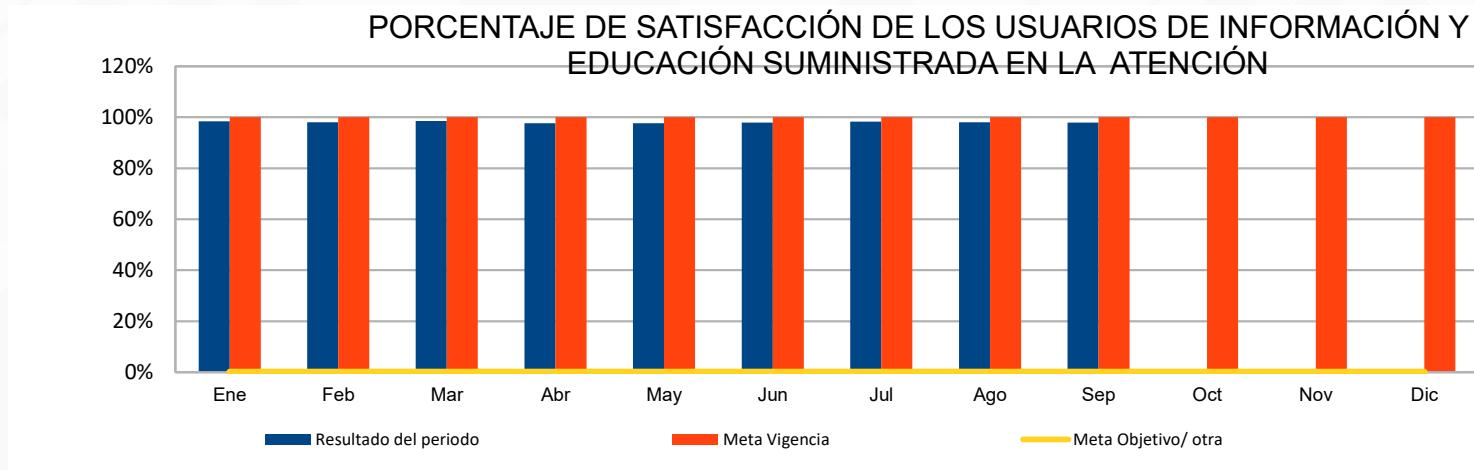
ANALISIS DE INDICADOR 1 : En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 98% durante el mes de agosto de 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA
Fecha: 15 DE OCTUBRE DEL 2025



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

SEPTIEMBRE 2025



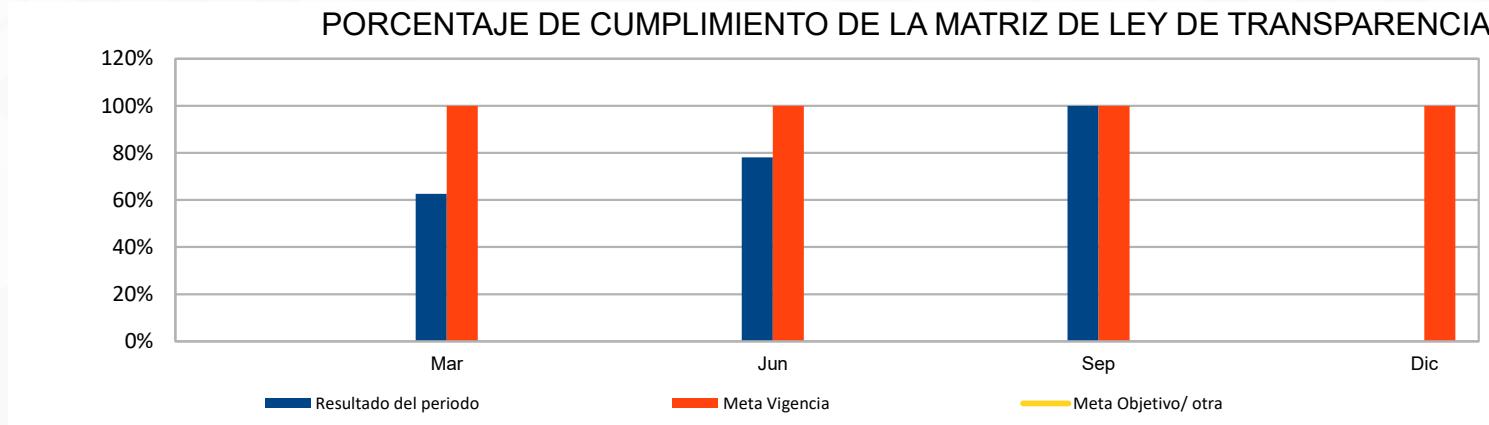
ANALISIS DE INDICADOR 1 : En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de usuarios satisfechos con la información y educación suministrada durante la atención es 98% durante el mes de septiembre de 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA
Fecha: 15 DE OCTUBRE DEL 2025



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

III TRIMESTRE 2025



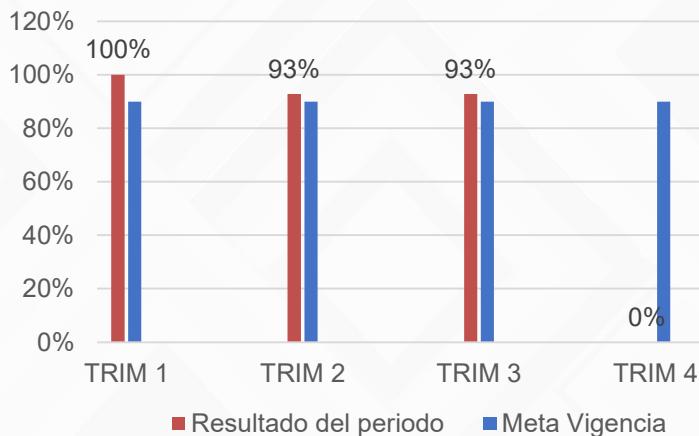
ANALISIS DE INDICADOR 1 : En la grafica se muestra que en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, el porcentaje de cumplimiento de la matriz de ley de transparencia es de matriz de 100% durante el tercer trimestre de 2025.

DIANA MARGARITA DAZA VEGA
Fecha: 15 DE OCTUBRE DEL 2025



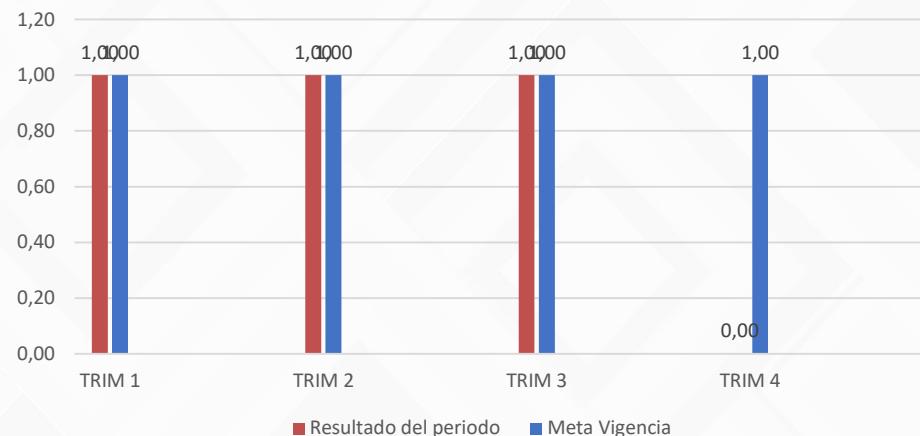
REPORTE DE INDICADOR POLITICA DE GESTION AMBIENTAL

Porcentaje del Cumplimiento del PIGA



ANALISIS DE INDICADOR: Se cumplió el 93 % de la ejecución de las actividades del PIGA arrojando un resultado Satisfactorio para el indicador.

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



ANALISIS DE INDICADOR: Se cumplen con las actividades planeadas en los programas de uso y ahorro de recursos naturales

JOSE MANUEL BERMUDEZ
Fecha: 15 OCTUBRE DEL 2025



REPORTE DE INDICADOR POLITICA DE AMBIENHTE 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: No se presentaron eventos adversos ocasionados por el ambiente físico

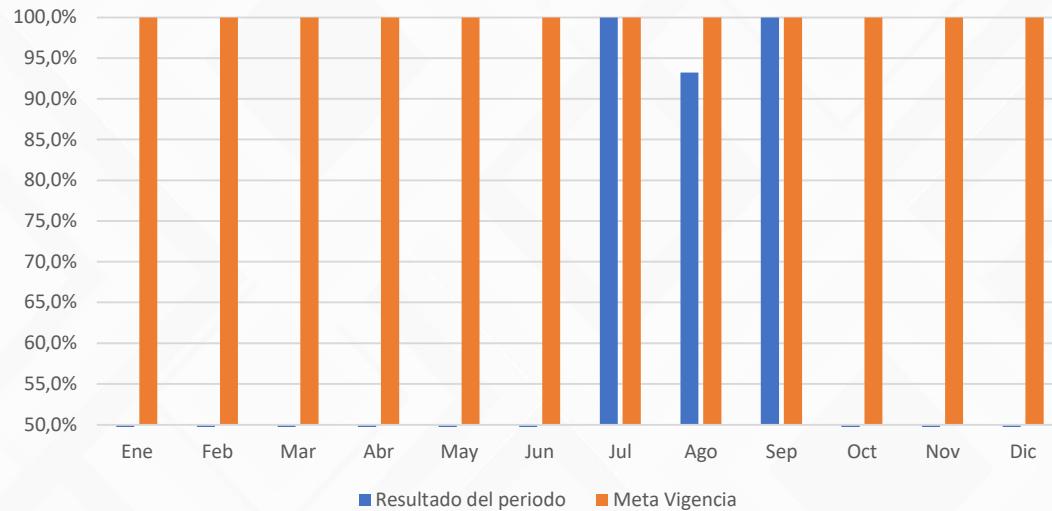
ANALISIS DE INDICADOR: Se realizaron todas las capacitaciones programadas sobre ambiente seguro en el trimestre.

JOSE MANUEL BERMUDEZ
Fecha: 15 OCTUBRE DEL 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 tercer trimestre comprendido entre julio y septiembre se realizaron los mantenimientos preventivos en diferentes áreas del hospital según el cronograma. Obteniendo un porcentaje del 97,7% lo cual es un factor satisfactorio para la institución.

JOSE SUAREZ
Fecha: 15 OCTUBRE DEL 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 tercer trimestre que corresponde entre julio y septiembre no se presento eventos adversos por parte de la tecnología biomédica. Manteniendo un porcentaje del 0%

JOSE SUÁREZ
Fecha: 15 OCTUBRE DEL 2025



REPORTE DE INDICADORES DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS.

INDICADOR 2



ANALISIS DE INDICADOR: Durante el periodo comprendido del 1ero de Julio 2025 al 30 de Septiembre 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 Agosto con un total de 7 casos correspondiendo a un 0,25%.

Nombre del líder de la política o indicador:

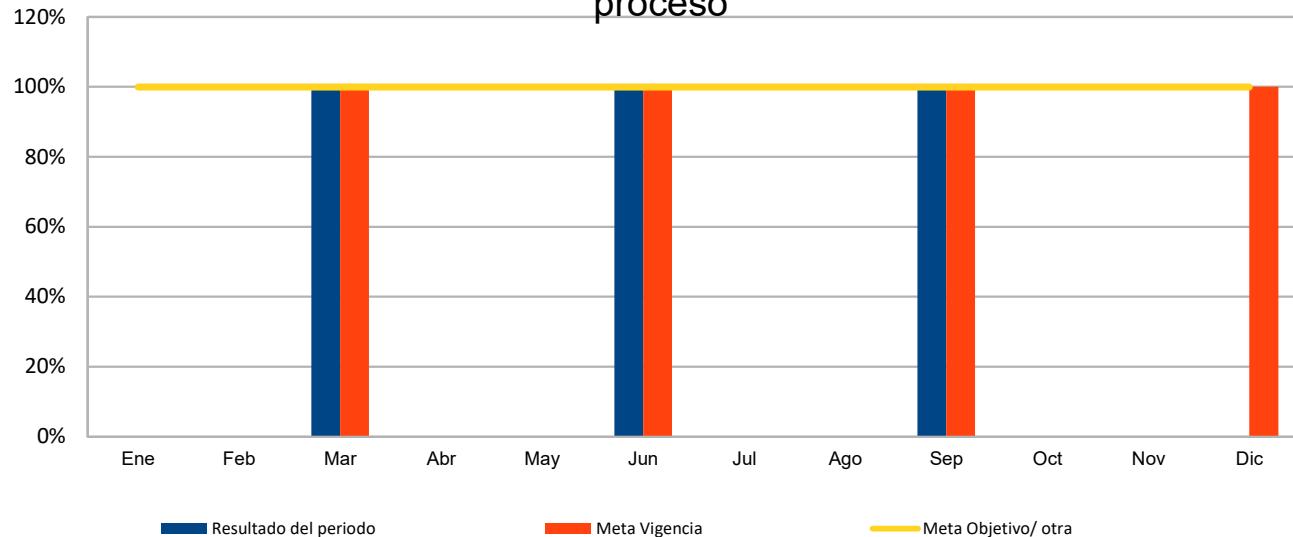
DRA. MARGARITA POLANCO CARRILLO.

Fecha: 15/10/2025.



REPORTE TRIMESTRAL DE INDICADORES DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGO

Porcentaje de seguimiento de los mapa de riesgos de cada proceso

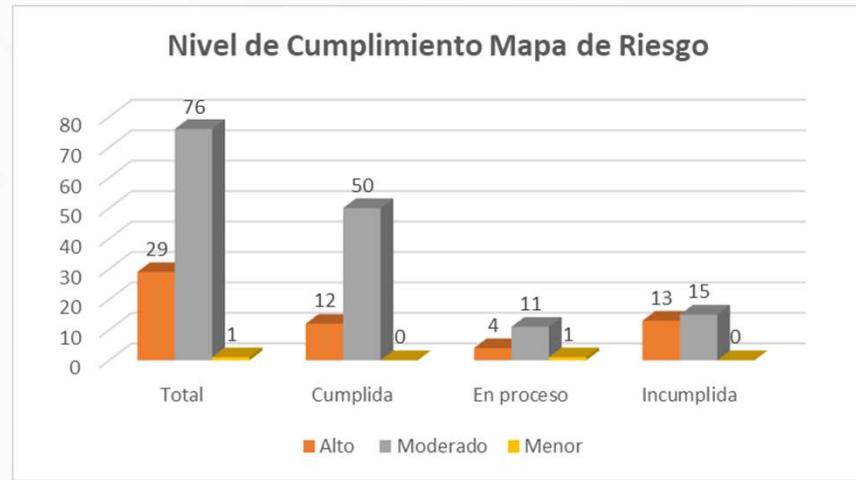


ANALISIS DE INDICADOR: En la grafica se muestra que en la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II, se realiza seguimiento del mapa de riesgo institucional del tercer trimestre de la vigencia 2025 según lo planificado y dando cumplimiento al indicador de la política.

Viktor Petit Mejía
Fecha: 15 de Octubre 2025



REPORTE CUATRIMESTRAL DE INDICADORES DE LA POLITICA DE ADMINISTRACION DE RIESGO



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