



2023 INFORME DE GESTIÓN

HOSPITAL REGIONAL
DE SOGAMOSO E.S.E.

GERENTE:
Sheyla Fanory
Caicedo Rinción

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	3
INFORME DE GESTION EJECUCION PLAN DE DESARROLLO	4
INTRODUCCIÓN.....	4
GRAFICA PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2020-2023.....	5
DESARROLLO DEL INFORME.....	5
INFORME PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2023	5
CONCLUSIONES.....	16
INFORME DE GESTION DE PROYECTOS	16
INTRODUCCION.....	16
VIGENCIA 2023.....	17
CONCLUSIONES.....	23
INFORME DE GESTION DE RIESGOS	23
INTRODUCCIÓN.....	23
GESTIÓN DEL RIESGO VIGENCIA 2023.....	24
CONCLUSIONES.....	26
INFORME DE GESTION AUTODIAGNOSTICOS	26
INTRODUCCION.....	26
VIGENCIA 2023.....	27
CONCLUSIONES.....	28
INFORME DE GESTION FORMATO ÚNICO DE REPORTES.....	28
INTRODUCCIÓN.....	28
FORMATO UNICO DE REPORTES DE GESTION (FURAG)	29
VIGENCIA 2022.....	29
CONCLUSIONES.....	36
INFORME DE GESTION SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES	37
INTRODUCCIÓN.....	37
VIGENCIA 2023.....	38
CONCLUSIONES.....	39

INTRODUCCION

El presente informe constituye una presentación exhaustiva de diversas áreas fundamentales para el funcionamiento eficiente del Hospital Regional de Sogamoso. Enfocado en la optimización de procesos y el cumplimiento de objetivos institucionales, abordaremos la ejecución del Plan de Desarrollo como el marco estratégico que guía las acciones del hospital en pos de su mejora continua y el cumplimiento de su misión y visión.

Dentro de este contexto, se analizará la gestión de proyectos como una herramienta clave para la planificación, ejecución y seguimiento de iniciativas destinadas a mejorar la calidad de los servicios prestados, la infraestructura hospitalaria y la satisfacción de los usuarios.

Además, se profundizará en la gestión de riesgos organizacionales, identificando y evaluando los factores que puedan impactar negativamente en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Se abordarán estrategias y medidas de mitigación correspondientes para asegurar la continuidad operativa y el logro de metas establecidas.

Por otro lado, se abordará la importancia de los autodiagnósticos como herramienta de evaluación interna, permitiendo identificar áreas de oportunidad, fortalezas y debilidades dentro de la estructura organizativa y operativa del hospital, con el fin de implementar acciones correctivas y de mejora continua.

Por otro lado, se examinará el FURAG como instrumento para la recolección sistemática de información sobre las actividades desarrolladas en el ámbito hospitalario, facilitando la toma de decisiones basada en datos y la rendición de cuentas ante las autoridades competentes.

Finalmente, se analizará el proceso de racionalización de trámites, enfocado en simplificar y agilizar los procedimientos administrativos y operativos del hospital, con el objetivo de optimizar los recursos, reducir los tiempos de espera y mejorar la experiencia tanto para los usuarios como para el personal interno.

A través de este informe, se busca proporcionar una visión integral de las diferentes áreas y procesos analizados, destacando su importancia en la gestión eficiente y efectiva del Hospital Regional de Sogamoso, así como identificar oportunidades de mejora continua para garantizar la excelencia en la atención sanitaria ofrecida a la comunidad

INFORME DE GESTION EJECUCION PLAN DE DESARROLLO

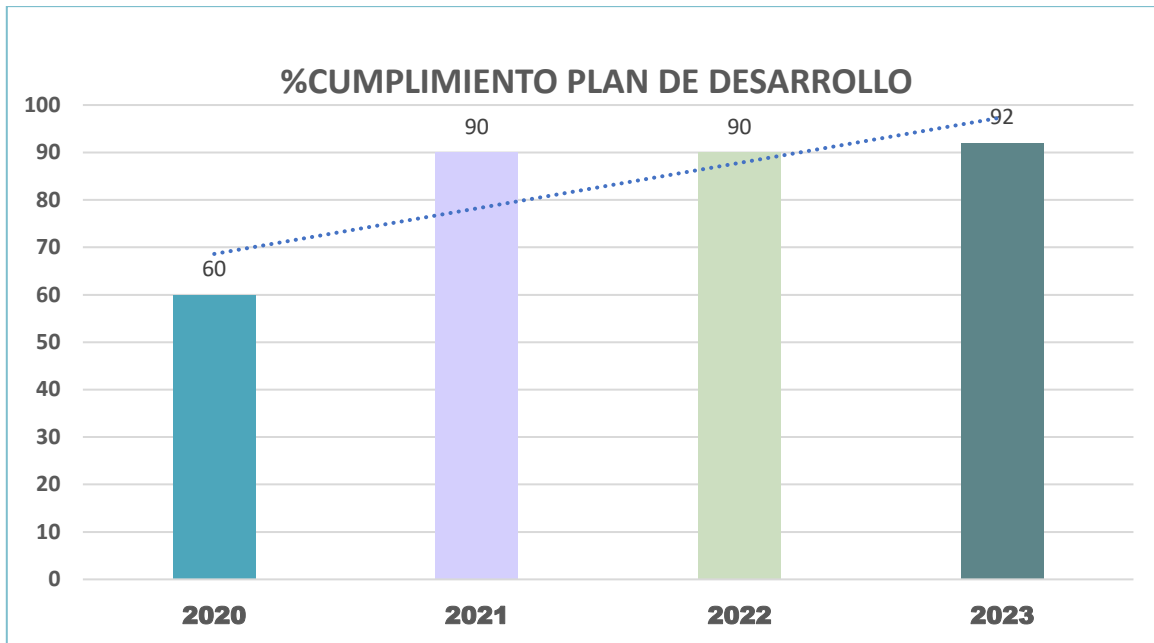
INTRODUCCIÓN

El seguimiento continuo al Plan de Desarrollo del Hospital Regional de Sogamoso denominado **“Para seguir avanzando nuestra prioridad tu vida y la de tu familia 2020-2024”** se establece como una práctica esencial en la gestión institucional, brindando un panorama detallado de los progresos, desafíos y áreas de mejora. En un entorno dinámico y cambiante en el ámbito de la atención médica, este seguimiento no solo garantiza la alineación constante con los objetivos estratégicos, sino que también permite una adaptación ágil a las demandas emergentes. Esta evaluación periódica no solo es un requisito normativo, sino también un instrumento valioso para mantener y fortalecer la eficacia, eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud, asegurando así un impacto positivo y sostenible en la salud de la comunidad atendida.

En el Hospital Regional de Sogamoso, el plan de desarrollo se erige como la hoja de ruta primordial que guía todas las acciones y decisiones de la institución. Su importancia radica en su capacidad para establecer un marco estratégico claro y definir metas específicas, las cuales están directamente alineadas con la misión y visión del hospital. La planificación meticulosa no solo implica la definición de objetivos, sino también la implementación de un seguimiento continuo para evaluar el progreso de cada actividad.

Este proceso de planeación se convierte en una herramienta dinámica que no solo supervisa el avance hacia las metas, sino que también permite la identificación temprana de posibles desviaciones. En casos en que se detecten discrepancias entre lo planeado y lo ejecutado, el plan de desarrollo brinda la flexibilidad necesaria para tomar medidas correctivas de manera oportuna. La capacidad de adaptarse a cambios inesperados y de corregir desviaciones garantiza la efectividad y relevancia del plan, asegurando que la institución mantenga su trayectoria hacia el logro de sus objetivos estratégicos y el cumplimiento de su compromiso con la excelencia en la atención médica.

GRAFICA PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2020-2023



DESARROLLO DEL INFORME

A continuación, se presenta un informe detallado año por año del nivel de cumplimiento de cada una de las actividades propuestas para cada vigencia. Este análisis proporciona una visión integral de la ejecución del plan de desarrollo, desglosando cada actividad en términos de porcentaje de alcance y detalles específicos.

En el transcurso de cada año, se ha llevado a cabo una evaluación meticulosa de las metas establecidas, destacando los logros alcanzados y señalando cualquier desviación identificada. Cada actividad se presenta con su respectivo porcentaje de alcance, ofreciendo una medida clara y cuantificable del progreso logrado.

INFORME PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2023

En el siguiente informe, se detallan las metas relacionadas en el plan de desarrollo vigencia 2023, en cada una de las 37 actividades contempladas se presenta de manera breve el estado y evidencia de cada una de ellas.

LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

OBJETIVO : Programa de Humanización implementado cliente interno en un 80%.

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con evidencia de implementación del programa de humanización realizado por parte del equipo de humanización del Hospital Regional de Sogamoso.

LÍNEA ESTRATÉGICA: ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

OBJETIVO : Estrategia IAMII sobre el 95%

META AÑO 2023: 95%

AVANCE DEL INDICADOR: 94.5%

%CUMPLIMIENTO: 99.4%

OBSERVACIONES: Autoapreciación IAMII con calificación para la vigencia 2023 del 94.5%.

OBJETIVO: Ampliar el portafolio de servicio en un 75%

META AÑO 2023: 75%

AVANCE DEL INDICADOR: 75%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Como evidencia se cuenta con portafolio de servicio de la entidad, se han habilitado: ambulancia UBA pajarito, UCI NEONATAL imágenes ionizantes y otros servicios.

OBJETIVO: tres servicios habilitados de tercer nivel

META AÑO 2023: 3 servicios habilitados de tercer nivel

AVANCE DEL INDICADOR: 3 servicios habilitados

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se han habilitado: ambulancia UBA pajarito, UCI NEONATAL imágenes ionizantes y otros servicios.

OBJETIVO : Implementar en un 80% el Programa de adecuación y mejoramiento de infraestructura física

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 80%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Evidencia informe convenio interadministrativo 2780-2021 suscrito entre el hospital regional de Sogamoso ese y la gobernación de Boyacá. % de avance 80%.

LÍNEA ESTRATÉGICA: MEJORA CONTINUA

OBJETIVO : Promedio autoevaluación con respecto a la vigencia anterior , Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación (Resultado de la comparación entre 1,11% - 1,19%)

META AÑO 2023: (1,11% - 1,19%)

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con la calificación de la vigencia 2022, la del año 2023 se realiza en los meses de febrero y marzo del presente año.

OBJETIVO: Cumplimiento del 93% del programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la vigencia

META AÑO 2023:93%

AVANCE DEL INDICADOR: 94%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad con calificación de 94% de cumplimiento.

OBJETIVO : Creación e implementación del 80% mapa de Riesgo asistenciales

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: El área de planeación junto a los líderes de proceso adelanto el levantamiento de los mapas de riesgo de los procesos asistenciales.

OBJETIVO: Implementación el 80% de las guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente (paquetes Instruccionales)

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Durante la vigencia 2023 se implementaron 13 paquetes instruccionales, se cuenta con informe de implementación.

LÍNEA ESTRATÉGICA: GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA

OBJETIVO : Implementar en un 80% el Programa de adquisición e innovación de equipos Biomédicos. Durante las vigencias anteriores se cumplió con el objetivo

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Para la vigencia 2023 no se dieron bajas en el Hospital Regional de Sogamoso , se adquirieron equipos para los servicios y se distribuyeron en piso.

OBJETIVO : Implementar en un 80% el Programa de gestión de integración del sistema de información.

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se adelanto el proceso de módulos de información entre CITI salud y ANAR se adelantó inventario de TI .

LÍNEA ESTRATÉGICA: FOMENTAR LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN APLICADA AL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD.

OBJETIVO : 60% de Adherencia de la política de Proyectos de Investigación con Impacto a nivel Regional y Nacional

META AÑO 2023: 60%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: La institución cuenta con Política de innovación e investigación de la salud y su socialización.

OBJETIVO : 60% Alianzas estratégicas

META AÑO 2023: 60%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con matriz de convenios suscritos por la entidad.

LÍNEA ESTRATÉGICA: RESPONSABILIDAD SOCIAL

OBJETIVO : 95% de cumplimiento del Sistema. SGSST

META AÑO 2023: 95%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Autoevaluación de los estándares mínimos según la resolución No. 0312 del 2019 calificación del **97%**.

OBJETIVO: 80% de cumplimiento del programa de Hospital Sostenible

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: En la institución no está aprobado programa de hospital sostenible , pero se han venid adelantando actividades relacionadas con este plan.

OBJETIVO : 95% de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 de un proceso en el área asistencial

META AÑO 2023: 95%

AVANCE DEL INDICADOR: 94%

%CUMPLIMIENTO: 98.9%

OBSERVACIONES: Se cuenta con informe por parte del área de calidad avance de cumplimiento implementación ISO 9001:2015 del mes de enero 2024, en el cual se evidencia la siguiente información:

Etapa documental 94%

Etapa de implementación 82%

LÍNEA ESTRATÉGICA: GESTIÓN FINANCIERA

OBJETIVO: Aumentar la rentabilidad económica de la ESE, asociada al aumento de ingresos, reducción de costos y gastos, aumento en la gestión de cobro y recaudo, menores niveles de endeudamiento con los empleados, proveedores y demás cuentas por pagar, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.

OBJETIVO : 1% de Rentabilidad Económica

META AÑO 2023: 1%

AVANCE DEL INDICADOR: 16.7 %

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Aun no se cuenta con cierre contable a 31/12/2023 se adjunta la Información obtenida a septiembre de 2023.

Para esta meta se toma información del sistema Dupont

Excedente o pérdida total / Activo Total

$14.815.418.695 / 88.481.154.328 = 16.7\%$

OBJETIVO : 1% Gestión de Recursos asociados a los Ingresos

((Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia actual - Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia anterior) * 100

META AÑO 2023: 1%

AVANCE DEL INDICADOR: 27.4 %

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Información obtenida de los estados financieros a septiembre 2023.

2023= 58.100.896.788

2022= 45.573.559.996

= 27.4%

OBJETIVO: 1% Gestión de Recursos asociados a los Costos

((Valor de costos reconocidos en la vigencia actual - Valor de costos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de costos reconocidos en la vigencia anterior) * 100

OBSERVACIONES: Información obtenida de los estados financieros a septiembre 2023

2023= 37.051.049.540

2022= 31.145.374.423

= 19%

OBJETIVO: 1% Gestión de Recursos asociados en los gastos

((Valor de gastos reconocidos en la vigencia actual - Valor de gastos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de gastos reconocidos en la vigencia anterior) * 100

OBSERVACIONES: Información obtenida de los estados financieros a septiembre 2023

2023= 5.006.993.753

2022= 3.995.283.51

= 25%

OBJETIVO: 50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos

(Valor Recaudo de Cartera / Valor de Ingreso Reconocido)* 100

META AÑO 2023: 50%

AVANCE DEL INDICADOR: 45 %

%CUMPLIMIENTO: 90%

OBSERVACIONES: De acuerdo al informe enviado por el área de cartera el recaudo de cartera a 30 de septiembre de 2023 es :

Vigencias anteriores 33%

Vigencia actual 45%

OBJETIVO : Acciones de gestión de cobro de cartera instauradas. 100%

META AÑO 2023: 100%

AVANCE DEL INDICADOR: 100 %

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: De acuerdo al informe enviado por el área de cartera las acciones de gestión de cobro se vienen realizando de manera frecuente y adecuada.

OBJETIVO : 1% Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar

((Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia actual - Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia anterior) / Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia anterior) * 100

OBSERVACIONES: Información obtenida de los estados financieros a septiembre 2023

2023= 10.819.686.004

2022= 7.412.029.558 = 45.9%

LÍNEA ESTRATÉGICA: GESTIÓN COMUNICATIVA

OBJETIVO : 36 Programas radiales emitidos

META AÑO 2023: 36 Programas

AVANCE DEL INDICADOR: 36 Programas

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: El área de comunicaciones realiza informe de programas radiales emitidos por emisora local

OBJETIVO: 12 Boletines Institucionales emitidos

META AÑO 2023: 12 BOLETINES

AVANCE DEL INDICADOR: 12 BOLETINES

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: El área de comunicaciones realiza informe de boletines realizadas y publicados en la página de la institución

OBJETIVO : Emisión 8 Horas por el Canal de TV Institucional.

META AÑO 2023: 8 Horas por el Canal de TV

AVANCE DEL INDICADOR: 8 Horas por el Canal de TV

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con parrilla de programación emitida por el canal institucional , circuito interno de TV.

LÍNEA ESTRATÉGICA: MANTENIMIENTO DE LA ENTIDAD

OBJETIVO : Mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y las sedes.

META AÑO 2023: 100%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: El proceso de mantenimiento cuenta con los formatos de solicitud de mantenimiento formato físico y por el aplicativo creado de solicitud.

OBJETIVO: Logística e infraestructura física adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios y las sedes.

META AÑO 2023: 100%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con base de datos de solicitudes de mejoramiento e infraestructura terminada.

LÍNEA ESTRATÉGICA: PLANEACIÓN ESTRATEGICA

OBJETIVO : calificación índice de desempeño institucional basado en la encuesta FURAG en un 70%

META AÑO 2023: 70%

AVANCE DEL INDICADOR: 72.8%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: La calificación del formulario único de reporte de avances de la gestión para la vigencia es de 72.8%

OBJETIVO: Levantamiento del 80% de los Riesgos de los procesos administrativos

META AÑO 2023: 80%

AVANCE DEL INDICADOR: 100%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Desde el área de planeación y junto a los líderes de proceso administrativos se adelantó la actividad de levantamiento de riesgos de los procesos.

LÍNEA ESTRATÉGICA: SISTEMAS EN LA ENTIDAD

OBJETIVO : Herramientas, tecnologías y sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos en un 60%

META AÑO 2023: 60%

AVANCE DEL INDICADOR: 60%

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Ser realizaron la renovación de correos electrónicos , antivirus
RENOVACIONES
OKORUM MIPRESS CITISALUD GPS INCKO QUALITY NUEVO ANTIVIRUS
MEDIA COMERCE y DELCOP

LÍNEA ESTRATÉGICA: GESTIÓN ESTRATEGICA DEL PERSONAL

OBJETIVO : Implementar el 15% de la Planta Temporal

META AÑO 2023: 15%

AVANCE DEL INDICADOR: 0%

%CUMPLIMIENTO: 0%

OBSERVACIONES: No se cumplió con la actividad se han adelantado acciones, pero no se cumplió con la meta.

OBJETIVO : 2 Capacitaciones que mejoren el clima y a la cultura organizacional.

META AÑO 2023: 2 capacitaciones

AVANCE DEL INDICADOR: 2 capacitaciones

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con listas de asistencia como evidencia de la actividad

OBJETIVO: 2 Capacitaciones que generen fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo.

META AÑO 2023: 2 capacitaciones

AVANCE DEL INDICADOR: 2 capacitaciones

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con listas de asistencia como evidencia de la actividad

OBJETIVO : 2 Actividades de Bienestar que generen fortalecimiento del nivel de satisfacción del cliente interno.

META AÑO 2023: 2 capacitaciones

AVANCE DEL INDICADOR: 2 capacitaciones

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con listas de asistencia como evidencia de la actividad

OBJETIVO :: 2 Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de personal.

META AÑO 2023: 2 capacitaciones

AVANCE DEL INDICADOR: 2 capacitaciones

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Por parte de talento Humano se realizó las actividades , se cuenta con evidencia de la actividad.

OBJETIVO : 2 Actividades de Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal.

META AÑO 2023: 2 capacitaciones

AVANCE DEL INDICADOR: 2 capacitaciones

%CUMPLIMIENTO: 100%

OBSERVACIONES: Se cuenta con listas de asistencia como evidencia de ejecución de la actividad

CONCLUSIONES

El plan de desarrollo correspondiente al año 2023 ha alcanzado un avance del 92% de ejecución. Es importante señalar que la evaluación de algunas metas se ha realizado con base en la información disponible hasta el 30 de septiembre de 2023. Se espera que, una vez se disponga de los datos actualizados al corte del 31 de diciembre de 2023, se procederá a una revisión y actualización del porcentaje de cumplimiento. Esta medida asegurará que la evaluación refleje de manera precisa y completa el progreso y los logros obtenidos en todas las áreas del plan.

INFORME DE GESTION DE PROYECTOS

INTRODUCCION

El Hospital Regional de Sogamoso se erige como un eje fundamental en la provisión de atención médica de calidad en el Departamento de Boyacá, con un compromiso enfocado en la mejora continua y la excelencia en el servicio. Consciente de su responsabilidad hacia la comunidad, la institución ha concebido una serie de proyectos de inversión estratégicos, diseñados para fortalecer su infraestructura física y tecnológica en aras de una atención médica más eficiente y orientada al paciente. Estos proyectos no solo responden a las necesidades presentes del hospital, sino que también anticipan las demandas futuras, alineándose con las mejores prácticas y estándares internacionales en el campo de la salud. Desde la modernización de equipamiento biomédico hasta la expansión de áreas de atención especializada, cada iniciativa busca optimizar los recursos disponibles y garantizar una atención médica integral y de vanguardia. Profundizaremos en los fundamentos de estos proyectos, destacando su importancia en la consolidación del Hospital Regional de Sogamoso como un referente de excelencia en la atención médica en la región de Sugamuxi.

- **Nombre del Proyecto:** MANTENIMIENTO DE LAS FACHADAS

Valor: \$163.215.036

OBJETO: “CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA, CONCRETAMENTE LAS FACHADAS, MUROS DE CERRAMIENTO PERIMETRAL Y PORTERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS”

La entidad, en su plataforma estratégica para la vigencia 2020 – 2024 en su eje estratégico de mantenimiento, plantea la mejora de la infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento de la prestación de los servicios y sus sedes. Actualmente las fachadas del Hospital Regional de Sogamoso presentan desprendimiento parcial de pintura, desgaste y deterioro normal, transcurrido un tiempo considerable de su aplicación y debido a su continua exposición de cambios de clima, teniendo en cuenta el estado actual de la infraestructura se proyecta dentro del plan de mejoramiento vigencia 2023, el mejoramiento, resane y pintura de fachadas, cerramiento perimetral y portería de la entidad.

INFORMACION DEL CONTRATO	
CONTRATO	156 - 2023
TIPO DE CONTRATO	CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA, CONCRETAMENTE LAS FACHADAS, MUROS DE CERRAMIENTO PERIMETRAL Y PORTERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.
FECHA DE SUSCRIPCION	01 DE MARZO DE 2023
FECHA DE INICIO	01 DE MARZO DE 2023
TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	2 MESES

PRORROGA No 1	1 MES
PRORROGA No 2	1 MES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 144.939.173
ADICIONAL No 1	\$ 18.275.863
CONTRATISTA	W.E.R. INGENIERIA S.A.S.
IDENTIFICACION	NIT. 900.943.507-3

ANTES



DESPUES



- **Nombre del Proyecto:** ADECUACIÓN CUBIERTA DE REHABILITACION

Valor: \$46.986.633

OBJETO: “EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LA CUBIERTA EN TEJA PARA EL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS QUE SE DETERMINEN”

INFORMACION DEL CONTRATO	
CONTRATO	217
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO
FECHA DE SUSCRIPCION	23 MAYO DE 2023
FECHA DE INICIO	2 JUNIO DE 2023

TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 46,986,633.00
CONTRATISTA	WER INGENIERIA S.A.S
IDENTIFICACION	NIT. 900.943.507-3

Atendiendo a la a la Circular externa del 13 de marzo de 1997 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, tiene por asunto la inspección, vigilancia y control en la asignación y ejecución de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario y en la elaboración y aplicación de los planes de mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios de su jurisdicción, y que tiene como objetivo, garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del hospital, contribuir a que la atención en salud cumpla con las características de calidad previstas en el numeral 9, Artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 2174 de 1996 y Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.

La entidad, en su plataforma estratégica para la vigencia 2020 – 2024 en su eje estratégico de mantenimiento, plantea la mejora de la infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento de la prestación de los servicios y sus sedes.

La cubierta del área de rehabilitación del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, presentaba un notable deterioro, debido a que el tejado ya había cumplido con su vida útil, era un tejado en asbesto de cemento, que anteriormente se utilizaba para las cubiertas, y dando cumplimiento a la Ley No 1968 del 11 de Julio de 2019, en el que se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional, se realizó la necesidad de sustituir el tejado de la cubierta, adicionalmente, presentaba fisuras y no contaba con una buena instalación del flanche entre la cubierta y el muro colindante lo que ocasionaba filtraciones de agua en temporada invernal.

Por esta razón y con el objetivo de cumplir con la normatividad vigente, fue necesario realizar la contratación del suministro e instalación del tejado del área de rehabilitación para la sustitución del tejado actual.

ANTES



DESPUÉS



- **Nombre del Proyecto:** AMBULANCIA MEDICALIZADA

Valor: \$330.000.000

La adquisición de una ambulancia medicalizada por un valor de \$330,000,000 representa una inversión importante en la mejora y expansión de los servicios de emergencia de nuestra entidad de salud.



Importancia

Atención Rápida y Eficaz

Atención Prehospitalaria: Facilitará una atención prehospitalaria más rápida y eficaz, permitiendo una intervención temprana que puede ser crucial para salvar vidas.

Ampliación de la Cobertura de Servicios

Alcance: Ampliará el alcance geográfico de nuestros servicios, permitiendo llegar a comunidades más distantes y proporcionando atención médica de emergencia donde más se necesita.

Impacto

Mejora de la Capacidad de Respuesta en Emergencias

Tiempo de Respuesta: Disminuirá drásticamente el tiempo de respuesta en situaciones de emergencia, lo que podría ser determinante en muchos casos.

Innovación Tecnológica

Equipamiento: La ambulancia estará equipada con tecnología de punta, asegurando que los pacientes reciban la mejor atención posible durante el traslado.

Beneficios

Potenciación de la Imagen del Centro

Reputación: Mejorará la reputación del centro médico como una entidad que está comprometida con la prestación de servicios de emergencia de alta calidad.

Beneficios Económicos

Eficiencia: Al estar equipada para atender una amplia variedad de emergencias médicas, la ambulancia puede ayudar a reducir los costos asociados con el traslado de pacientes a otras instalaciones.

Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud

Colaboración: Facilitará una mayor colaboración con otras instituciones de salud, creando una red más sólida y eficiente para la atención de emergencias.

Mejora del Bienestar Comunitario

Confianza: Generará una mayor confianza en la comunidad, sabiendo que pueden contar con servicios de emergencia rápidos y eficientes.

En conclusión, la adquisición de una ambulancia medicalizada no solo representa una expansión significativa de nuestros servicios médicos de emergencia, sino que también refrenda nuestro compromiso continuo con la excelencia y el bienestar de la comunidad. Este vehículo, equipado con tecnología de última generación, permitirá brindar atención inmediata y especializada en el lugar del incidente, reduciendo el tiempo de respuesta y aumentando las posibilidades de recuperación exitosa para los pacientes. Es una inversión que subraya nuestra dedicación a la prestación de servicios médicos de calidad, salvando vidas y mejorando los resultados de salud para todos nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

Los proyectos delineados para el Hospital Regional de Sogamoso representan una hoja de ruta integral y visionaria para fortalecer y modernizar la infraestructura médica en el Departamento de Boyacá. A través de la dotación de equipo biomédico, la adecuación de instalaciones físicas, la construcción de nuevas áreas especializadas y la renovación de equipamiento tecnológico, la institución se posiciona como un centro de atención médica de vanguardia, comprometido con la excelencia en la prestación de servicios de salud. Estos proyectos no solo responden a las necesidades inmediatas del hospital, sino que también anticipan los desafíos futuros, garantizando una atención médica integral, segura y eficiente para la comunidad. En esta conclusión, se destaca el impacto positivo y duradero de estos proyectos en el Hospital Regional de Sogamoso, así como su contribución al bienestar y la salud de la población atendida en la provincia de Sugamuxi.

INFORME DE GESTION DE RIESGOS

INTRODUCCIÓN

La gestión del riesgo desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones estratégicas del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. Este informe detalla de manera clara y precisa las acciones y actividades realizadas durante el periodo 2023 en la administración del riesgo, brindando una visión completa de los esfuerzos dedicados a la identificación, monitoreo y mitigación de posibles riesgos. La comprensión profunda de estos riesgos ha capacitado a la dirección del hospital, permitiéndole tomar decisiones informadas y aplicar medidas proactivas destinadas a proteger los intereses de la institución.

La importancia de la gestión del riesgo radica en su capacidad para preservar la estabilidad, sostenibilidad y éxito a largo plazo de la entidad. Al promover una toma de decisiones informada y responsable, la gestión del riesgo se convierte en un pilar esencial para el buen funcionamiento del hospital. Además de garantizar la seguridad financiera, esta estrategia crea un entorno propicio para la innovación. Gestionar de manera efectiva los riesgos no solo salvaguarda los recursos del hospital, sino que también establece las bases para explorar nuevas oportunidades de manera controlada y segura. Al minimizar posibles impactos negativos, se fomenta un ambiente propicio para la mejora continua, consolidando al Hospital Regional de Sogamoso como una institución líder en la atención de la salud y la gestión integral de riesgos en el Departamento.

GESTIÓN DEL RIESGO VIGENCIA 2023

Para el año 2023 en la gestión de riesgos para el hospital regional de Sogamoso se realizaron las siguientes acciones:

1. El proceso de planeación adelantó trabajo de identificación de riesgo y actualización de matriz en nuevo formato, bajo la metodología de la versión 6 de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.
2. El proceso de planeación junto a los líderes de proceso socializó y levantó la matriz de riesgo correspondiente a cada proceso, en esta matriz quedó contemplada información como: Criterios de impacto, Afectación, causa raíz, descripción del riesgo, control entre otra información relevante para la gestión de riesgos dentro del Hospital Regional de Sogamoso.
3. Se actualizó la matriz de riesgos de corrupción bajo la nueva metodología se identificaron 16 riesgos que involucran diferentes procesos, se publicó en la página web de la institución. En esta se cuenta con el diligenciamiento del formato Evaluación del riesgo de corrupción.
4. Se levantó matriz de riesgo del proceso laboratorio clínico, atendiendo la solicitud de los procesos de calidad y laboratorio clínico. Gracias a este ejercicio se identificó que dentro de este proceso era necesario levantar riesgos frente a las condiciones físicas a las cuales se expone esta área.
5. Para 2023 la institución cuenta con la actualización de matriz de riesgo de los siguientes procesos.
 - Planeación Institucional
 - Gestión de la Información

- Atención en consulta externa
- Gestión de Calidad
- Programas Especiales
- Referencia y Contrarreferencia
- Atención de Urgencias
- Atención de Hospitalización
- Gestión de Recursos Informáticos
- IPS en RED
- Apoyo Diagnóstico
- Traslado de pacientes
- Gestión de la Tecnología
- Apoyo Terapéutico
- Gestión Documental
- Atención Quirúrgica
- Gestión Comercial
- Gestión talento humano
- Atención al Usuario
- Epidemiología y Salud Pública
- Gestión Jurídica
- Gestión de bienes y servicios
- Auditoría de Control y Gestión
- Gestión Financiera
- Gestión de ambiente físico
- Laboratorio clínico
- Matriz de riesgos de corrupción

6. En el 2023 se adelantaron tres monitoreos a riesgos de corrupción , de los cuales se cuenta con sus respectivos informes , listas de asistencia y formatos de monitoreo. Para esta vigencia no se materializo ninguno de los riesgos identificados en esta matriz.

7. Referente a gestión documental, en la vigencia 2023 se adelantó la actualización del procedimiento gestión del riesgo con anexos de formatos:

- Formato Matriz de Riesgo
- Formato Monitoreo de Riesgos
- Formato Calificación Impacto Riesgos de Corrupción

Esta actualización documental fue enviada al área de calidad para su respectiva revisión codificación y aprobación.

8. En la presente vigencia se espera aprobar las matrices de riesgo adelantadas con los diferentes procesos y de esta manera poder formalizar este trabajo.

En el proceso que se adelantó por parte del área de planeación se levantaron alrededor de 370 riesgos en los 26 procesos de la entidad además se levantó la matriz de lavado de activos para la institución.

riesgos de proceso levantados en el hospital regional de Sogamoso 370

VIGENCIA	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
2023	370	0

Riesgos de corrupción: Dentro de la institución para la vigencia 2023 se tenían contemplados dentro de la matriz de riesgos de corrupción 16 riesgos identificados, de los cuales según los tres monitoreos realizados no se materializo ninguno de estos en la vigencia.

VIGENCIA	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
2023	16	0

CONCLUSIONES

- Durante la vigencia 2023, el Hospital Regional de Sogamoso ha demostrado su compromiso con la transparencia y el cumplimiento normativo al publicar de manera sistemática en su página web la matriz de riesgos de corrupción de la entidad. Esta iniciativa no solo se ajusta a los requisitos legales vigentes, sino que también refleja la voluntad de la institución de fomentar la rendición de cuentas y la participación activa de la comunidad. La divulgación de la matriz de riesgos de corrupción proporciona a todos los interesados, incluidos los usuarios, el personal de salud y otras partes involucradas, una visión clara y accesible de los riesgos identificados y los controles y medidas adoptadas para mitigarlos.

INFORME DE GESTION AUTODIAGNOSTICOS

INTRODUCCION

Otro aspecto destacado del trabajo realizado por el Hospital Regional de Sogamoso durante la vigencia 2023 ha sido la realización de Autodiagnósticos. Estos procesos de autoevaluación interna han permitido a la institución identificar de manera sistemática sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en diversos ámbitos, incluyendo la calidad de la atención, la gestión de recursos humanos y la infraestructura hospitalaria. La realización de Autodiagnósticos ha sido un componente clave en la búsqueda constante de la excelencia y la mejora continua

por parte del hospital, al proporcionar una visión integral de su desempeño y orientar la definición de estrategias y acciones correctivas. A lo largo de las vigencias mencionadas, el Hospital Regional de Sogamoso ha demostrado un compromiso firme con la realización periódica y el análisis exhaustivo de los resultados de estos Autodiagnósticos, lo que ha contribuido significativamente a su capacidad para adaptarse y responder de manera efectiva a los desafíos cambiantes del entorno de la salud.

La elaboración de autodiagnósticos en el Hospital Regional de Sogamoso para la vigencia 2023 ha demostrado ser una herramienta muy útil para identificar áreas de mejora y orientar las acciones correctivas necesarias. La creciente cantidad de autodiagnósticos realizados refleja un compromiso institucional con la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua en la prestación de servicios de salud. Estos autodiagnósticos proporcionan una visión de la situación actual del hospital, permitiendo a los directivos tomar decisiones informadas y estratégicas para optimizar la calidad de la atención, aumentar la eficiencia operativa y mejorar la satisfacción del paciente. Además, la participación del personal en la elaboración de los autodiagnósticos fomenta un sentido de responsabilidad y pertenencia hacia la institución, fortaleciendo la cultura de calidad y el trabajo en equipo.

VIGENCIA 2023

En el transcurso de esta vigencia, el Hospital Regional de Sogamoso ha llevado a cabo de manera exhaustiva un total de 12 autodiagnósticos, demostrando un compromiso con la evaluación interna y la mejora continua. Este enfoque proactivo refleja la iniciativa de la institución para examinar minuciosamente sus procesos, identificar áreas de oportunidad y fortalecer sus prácticas operativas. Estos autodiagnósticos no solo constituyen valiosas herramientas de autoevaluación, sino que también establecen una base sólida para la toma de decisiones informadas en la planificación estratégica. Además, al integrar este proceso en la planificación general, el hospital consolida un enfoque integral que vincula la autoevaluación con metas y objetivos a largo plazo, destacando su compromiso con la excelencia y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en la comunidad.

- Autodiagnóstico de servicio al ciudadano: 98.6%
- Autodiagnóstico de gestión de participación ciudadana: 99.4%
- Autodiagnóstico de gestión código de integridad: 87.8%
- Autodiagnóstico de gestión de la rendición de cuentas: 99.7%
- Autodiagnóstico de gestión estratégica de talento humano: 80%
- Autodiagnóstico de gestión de la política de defensa jurídica: 97%
- Autodiagnóstico de gestión plan anticorrupción: 100%
- Autodiagnóstico política de gestión documental:
- Autodiagnóstico de gestión del conocimiento y la innovación: 46%

- Autodiagnóstico de gestión de trámites: 87.2%
- Autodiagnóstico de control interno:
- Autodiagnóstico conflicto de intereses: 65%

CONCLUSIONES

A lo largo del año 2023, los autodiagnósticos realizados por el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, han evidenciado un compromiso continuo con la excelencia y la mejora constante. Estos análisis internos han proporcionado valiosa información que ha permitido al hospital identificar áreas de oportunidad y fortaleza en sus procesos operativos. Es alentador observar una progresiva mejora en las calificaciones de los autodiagnósticos a lo largo de estas vigencias, indicando un claro avance en la eficacia de las prácticas institucionales.

Este crecimiento constante en las evaluaciones internas refleja el esfuerzo consciente del hospital por elevar sus estándares y optimizar la calidad de los servicios de salud ofrecidos. Las mejoras identificadas a través de estos autodiagnósticos no solo se traducen en un fortalecimiento de la infraestructura operativa, sino que también subrayan el compromiso de la institución con la atención integral y la satisfacción del paciente. En resumen, los autodiagnósticos sucesivos revelan una evolución positiva en la capacidad del Hospital Regional de Sogamoso para adaptarse, aprender y crecer, consolidando su posición como una entidad comprometida con la mejora continua en beneficio de la comunidad que atiende.

INFORME DE GESTION FORMATO ÚNICO DE REPORTE

INTRODUCCIÓN

Una de las herramientas fundamentales implementadas por el Hospital Regional de Sogamoso para fortalecer su gestión ha sido el Formulario Único de Reportes de Gestión. Este formulario, diseñado para recopilar información detallada sobre diversos aspectos operativos y administrativos del hospital, ha permitido una supervisión más efectiva y una toma de decisiones informada por parte de la dirección. Durante la vigencia 2023, el hospital ha demostrado un compromiso constante con la implementación y el perfeccionamiento de este sistema de reportes, lo que ha facilitado la identificación de áreas de mejora, el seguimiento de indicadores clave de desempeño y la rendición de cuentas tanto interna como externamente. Gracias al Formulario Único de Reportes de Gestión, el Hospital Regional de Sogamoso ha logrado una mayor transparencia, eficiencia y efectividad

en su gestión, sentando así las bases para una atención médica de calidad y orientada al paciente.

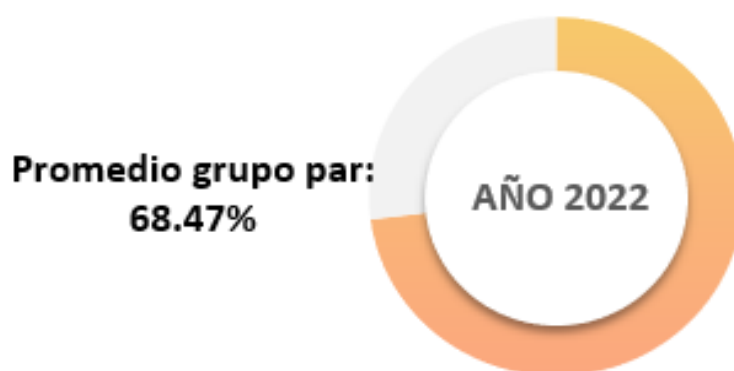
FORMATO UNICO DE REPORTES DE GESTION (FURAG)

VIGENCIA 2022

Para la vigencia 2022 (se evalúa en la vigencia 2023), la metodología experimentó modificaciones debido a las nuevas directrices establecidas por el cambio de gobierno nacional, lo que resultó en variaciones en las calificaciones.

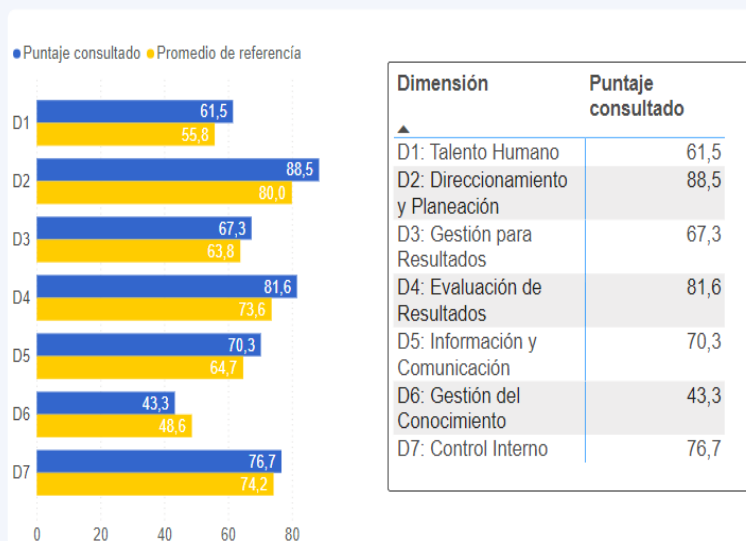
1. INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL:

Puntaje obtenido:72.8%



El gráfico muestra que el puntaje obtenido de la entidad pública es superior al promedio nacional, que es de 75.2. Esto significa que la entidad pública está cumpliendo con sus objetivos, utilizando sus recursos de manera eficiente y proporcionando servicios de calidad.

2. INDICES DE LAS DIMENSIONES DE GESTION Y DESEMPEÑO



Para la vigencia 2022, las políticas evaluadas están cumpliendo con los requisitos básicos de las políticas del MIPG, pero tienen aún margen de mejora para alcanzar un nivel de madurez o de transformación.

Las dimensiones con la que la entidad fueron mejor calificadas son:

- Talento Humano: Nivel de madurez.
- Direccionamiento y Planeación: Nivel de transformación: Nivel de madurez.
- Control Interno: Nivel de madurez.

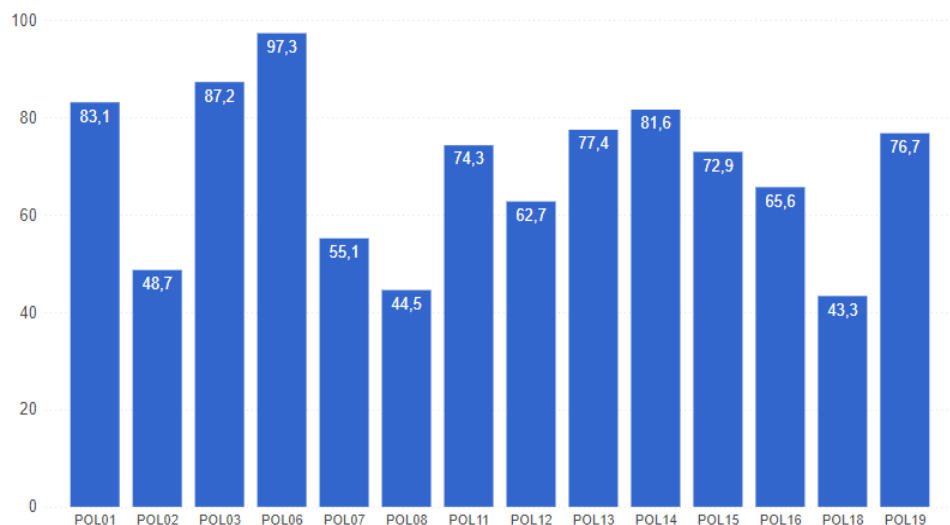
La dimensión con la que la entidad fue peor calificada es:

- Gestión del Conocimiento: Nivel básico operativo.

La entidad debe centrarse en mejorar la gestión del conocimiento y la eficacia de sus procesos para mejorar su rendimiento.

3. INDICES DE LAS POLITICAS DE GESTION Y DESEMPEÑO

III. Índices de las políticas de gestión y desempeño



POLITICAS

- ▲ POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano
- POL02: Integridad
- POL03: Planeación Institucional
- POL06: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos
- POL07: Gobierno Digital
- POL08: Seguridad Digital
- POL11: Servicio al ciudadano
- POL12: Racionalización de Trámites
- POL13: Participación Ciudadana en la Gestión Pública
- POL14: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional
- POL15: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción
- POL16: Gestión Documental
- POL18: Gestión del Conocimiento
- POL19: Control Interno

Los resultados de la calificación de gestión de las políticas evaluadas bajo el MIPG son favorables. No obstante, se sugiere que se continúe implementando políticas de gestión y se tomen medidas correctivas para potenciar su desempeño. Específicamente, se enfatiza la necesidad de mejorar la gestión del conocimiento, la eficacia de los procesos.

4. INDICES DETALLADOS POR POLITICA

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	69,4	66,9
CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	82,6	84,3
CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	61,5	59,7
CONTROL INTERNO: Asignación de responsabilidades para el ejercicio del control interno	93,2	85,7
CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	80,8	74,7
CONTROL INTERNO: Evaluación independiente al sistema de control interno	79,9	74,8

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	86,1	81,4
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación de herramientas de uso y apropiación del conocimiento	29,3	54,4
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación de una cultura propicia para la gestión del conocimiento y la innovación	63,6	61,1
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Generación y producción del conocimiento	52,9	35,5
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: Planeación de la gestión del conocimiento y la innovación	66,7	50,0

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente administración de archivos	87,5	82,4
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente cultural	50,0	50,0
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente documental	53,5	53,9
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente estratégico	78,6	75,0
GESTIÓN DOCUMENTAL: Calidad del Componente tecnológico	75,0	50,6

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Calidad de la planeación estratégica del Talento Humano	85,4	75,6
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Desarrollo del talento humano en la entidad	85,8	72,3
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Desvinculación asistida y retención del conocimiento generado por el talento humano	100,0	57,1
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Eficiencia y eficacia de la selección meritocrática del talento humano	60,0	58,0

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
GOBIERNO DIGITAL: Arquitectura	31,1	28,3
GOBIERNO DIGITAL: Cultura y apropiación	53,3	48,8
GOBIERNO DIGITAL: Decisiones basadas en datos	42,9	42,9
GOBIERNO DIGITAL: Estado abierto	82,1	72,6
GOBIERNO DIGITAL: Gobernanza	50,0	54,8
GOBIERNO DIGITAL: Innovación Pública Digital	0,0	17,2
GOBIERNO DIGITAL: Seguridad y Privacidad de la información	31,1	49,5
GOBIERNO DIGITAL: Servicios Ciudadanos Digitales	16,7	5,6

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
INTEGRIDAD: Cambio cultural basado en la implementación del código de integridad del servicio público	54,0	47,3
INTEGRIDAD: Gestión adecuada de acciones preventivas en conflicto de interés	49,1	44,0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Capacidad de involucrar efectivamente a los diferentes grupos poblacionales en las acciones de participación garantizando el enfoque diferencial	64,3	60,9
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Capacidades institucionales instaladas para la promoción de la participación	84,5	69,9

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Evaluación de los resultados de la estrategia anual de participación ciudadana y su aprovechamiento en acciones de mejora institucional	72,0	69,4
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Implementación de acciones de participación ciudadana en las diferentes fases del ciclo de gestión	46,2	57,8
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Planeación anual de la estrategia de participación ciudadana en la gestión pública	78,6	79,9
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Promoción de la participación	73,3	71,9

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: Rendición de cuentas en la gestión pública	73,3	71,9
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Beneficios de las acciones de racionalización adelantadas	58,3	37,7
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Identificación de los trámites a partir de los productos o servicios que ofrece la entidad	62,5	48,0
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Priorización de trámites con base en las necesidades y expectativas de los ciudadanos	25,0	23,8
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: T...	62,5	29,0

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
los ciudadanos		
RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES: Trámites racionalizados y recursos tenidos en cuenta para mejorarlos	62,5	28,9
SEGURIDAD DIGITAL: Asignación de Recursos	50,0	48,4
SEGURIDAD DIGITAL: Despliegue de Controles	51,7	67,6
SEGURIDAD DIGITAL: Implementación Lineamientos de Política	41,3	55,4
SERVICIO AL CIUDADANO: Accesibilidad para personas con discapacidad	32,4	54,3

IV. Índices detallados por política

Índice desagregado	Puntaje consultado	Promedio grupo par
SERVICIO AL CIUDADANO: Evaluación de la gestión del servicio y medición de la experiencia ciudadana	92,3	71,3
SERVICIO AL CIUDADANO: Oferta institucional de fácil acceso, comprensión y uso para la ciudadanía	75,0	73,7
SERVICIO AL CIUDADANO: Talento humano idóneo y suficiente al servicio y relacionamiento con la ciudadanía	88,9	65,2
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Gestión de Riesgos de Corrupción	63,7	56,5
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN: Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública	84,6	75,8

A continuación, se desglosa minuciosamente cada política evaluada, detallando sus respectivos componentes, como parte del análisis correspondiente al ejercicio fiscal 2022 del FURAG. Se proporcionan, además, los valores de referencia asociados a cada política evaluada

CONCLUSIONES

Durante la vigencia 2022, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. ha experimentado un notable progreso en su desempeño según los indicadores del El año 2022 consolidó esta tendencia ascendente, impactando con una calificación destacada de 72.8.

Estos resultados indican no solo una respuesta proactiva a los desafíos identificados, sino también un enfoque sistemático y estratégico para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios prestados por el hospital. El crecimiento constante en las calificaciones del FURAG refleja el compromiso continuo del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. con la excelencia y la mejora continua en sus prácticas y procesos. Este positivo panorama sugiere un horizonte promisorio para la institución en su búsqueda constante de ofrecer servicios de calidad a la comunidad.

INFORME DE GESTION SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES

INTRODUCCIÓN

La implementación del Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. representa un avance significativo en su proceso de modernización y mejora continua. Este sistema, enfocado específicamente en la gestión de trámites administrativos, promete revolucionar la manera en que se llevan a cabo las operaciones diarias, tanto para el personal interno como para los usuarios externos del hospital.

La adopción del SUIT está fundamentada en el compromiso del hospital por alcanzar niveles superiores de eficiencia operativa y excelencia en la atención al paciente. Al automatizar y digitalizar los procesos administrativos, se espera una notable reducción en los tiempos de respuesta y en la burocracia asociada con la gestión de trámites. Esto permitirá una asignación más efectiva de recursos, liberando tiempo y esfuerzos para focalizar en actividades de mayor valor añadido.

Además, la implementación del SUIT traerá consigo una mejora sustancial en la calidad de los servicios administrativos ofrecidos. Al contar con un sistema centralizado y sistematizado, se minimizarán los errores y las inconsistencias en la gestión de trámites, lo que se traducirá en una mayor precisión y fiabilidad en los procesos administrativos. Esto a su vez redundará en una experiencia más satisfactoria tanto para el personal interno que realiza trámites como para los usuarios externos que requieren servicios administrativos.

VIGENCIA 2023

REVISIÓN DE TRAMITES

Se revisaron los 10 tramites escritos en el SUIT particularmente el trámite de Rayos X, revela un ejercicio meticuroso de evaluación con el objetivo de identificar oportunidades para su racionalización. A lo largo de este proceso, se llevó a cabo un análisis detallado que permitió discernir aspectos del trámite susceptibles de optimización. A pesar de los esfuerzos por simplificar y hacer más eficiente el procedimiento, se encontró que la implementación de ciertos cambios era imprescindible para alcanzar la racionalización deseada. Esta necesidad de modificación subraya la complejidad inherente a los procesos burocráticos y la importancia de una revisión continua que no solo busque ajustes superficiales, sino que también aborde las estructuras subyacentes que afectan la eficiencia y efectividad del trámite. La identificación de estos cambios necesarios es un paso crucial hacia la optimización del trámite de Rayos X, lo cual podría resultar en mejoras significativas en términos de tiempo, costos y satisfacción del usuario, evidenciando un compromiso con la mejora continua y la adaptabilidad en la gestión de trámites gubernamentales

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución o dependencia	Usuario	Acciones
CN	HM	26506	2015-07-24	Atención inicial de urgencia		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	32891	2015-12-28	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	25830	2015-07-03	Examen de laboratorio clínico		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	79845	2021-07-21	Certificado de nacido vivo		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	26019	2015-07-09	Terapia		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HT	32893	2021-08-11	Certificado de paz y salvo	HO	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel] [Gears]
CN	HM	25994	2015-07-09	Historia clínica		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	26458	2015-07-23	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	25832	2015-07-03	Radiología e imágenes diagnósticas		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]
CN	HM	26422	2015-07-23	Certificado de defunción		HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	JSIERRA046	[Ver] [Exportar a Excel]

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO OSCAR DARIO SOLER MORALES (JSIERRA046)

Administración

Opciones de menú

Inicio

Gestionar puntos de

Búsqueda de formularios integrados

Cerrar sesión

Mi cuenta

Acciones

Tipo racionalización	Acción racionalización	Fecha inicial	Fecha final racionalización
TECNOLÓGICA	RESPUESTA Y/O NOTIFICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	2024-01-26	2024-02-02

Aceptar

CTU HT 32893 2021-08-11 Certificado de paz y salvo HD HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO JSIERRA046 HOSPITAL REGIONAL

Total registros: 10

Función Pública Carrera 6 # 12 - 62 Bogotá D.C. | Soporte: [Mesa de servicio](#) | Correo: soportesuit@funcionpublica.gov.co | Teléfono: (57)(601) 7395656 | 2017

CONCLUSIONES

La racionalización de trámites en el Hospital Regional de Sogamoso durante la vigencia 2023 ha sido un proceso de vital importancia que ha generado una notable mejoría para la entidad. La reducción progresiva en la cantidad de trámites administrativos, pasando de un total inicial a una cifra significativamente menor, es un claro indicador del compromiso de la institución con la eficiencia y la mejora continua. Esta optimización de procesos no solo ha agilizado la atención médica y administrativa, sino que también ha liberado recursos valiosos que pueden ser redirigidos hacia áreas prioritarias, beneficiando tanto a pacientes como a personal. Además, esta mejora en la racionalización de trámites refleja una cultura organizacional orientada hacia la excelencia y la adaptación a las necesidades cambiantes del entorno de la salud, consolidando así la posición del Hospital Regional de Sogamoso como un referente en la prestación de servicios de salud de calidad para la comunidad.