



Hospital Regional de
Sogamoso E.S.E

PLAN DE DESARROLLO

HOSPITAL REGIONAL DE
SOGAMOSO E.S.E
2024-2027



“UN HOSPITAL EN EL
QUE PUEDES CONFIAR”

CONTENIDO

INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA _____	5
EQUIPO DIRECTIVO _____	6
I. INTRODUCCIÓN _____	7
II. MARCO NORMATIVO _____	8
III. METODOLOGÍA PARA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN _____	10
IV. DIAGNOSTICO O SITUACIÓN ACTUAL _____	12
1. Diagnostico Participativo _____	12
2. Identificación general de la ESE _____	13
3. Reseña Histórica _____	13
4. Aspectos internos _____	14
4.1. Portafolio de servicio _____	14
4.2. Organización _____	17
4.3. Situación Financiera _____	20
4.4. Contratación con EAPB _____	24
5. Aspectos externos _____	25
5.1. Rol delegado en la Red Departamental _____	25
4.2. Articulación con Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal _____	26
4.3. Demográfica –Sexo _____	28
6. Análisis DOFA _____	34
6.1. MATRIZ DE ANALISIS DOFA - Servicios _____	34
6.2. MATRIZ DE ANÁLISIS DOFA - Gestión de Calidad _____	35
6.3. MATRIZ DE ANÁLISIS DOFA - Financiera _____	36
6.4. MATRIZ DE ANÁLISIS DOFA - Gestión con entorno y grupos de valor _____	37
V. COMPONENTE PROGRAMATICO DEL PLAN _____	38
1. Evaluación y propuesta de Horizonte Institucional _____	38
1.1. Misión _____	38
1.2. Visión _____	38
2. Objetivos estratégicos _____	38
3. Programación del Plan de Desarrollo Institucional _____	39
3.1. Meta 1: Integralidad y calidad de servicios _____	42

3.2.	Meta 2: Modernización Institucional _____	44
3.3.	Meta 3: Eficiencia y Transparencia en la Gestión _____	46
3.4.	Meta 4: Camino a la excelencia _____	47
3.5.	Meta 5: Bienestar colectivo _____	50



PERFIL INSTITUCIONAL

NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NATURALEZA: ENTIDAD PÚBLICA DESCENTRALIZADA DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

OBJETO: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - MEDIANA COMPLEJIDAD INTEGRAL
CENTRO DE REFERENCIA – SUB-RED 8 SUGAMUXI

SEDES:

PRINCIPAL- SOGAMOSO

UNIDADES BASICAS DE ATENCIÓN: MUNICIPIO DE BUSBANZA Y MUNICIPIO DE PAJARITO

INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

Doctora

SARA LORENA VEGA FLOREZ

Delegada del señor Gobernador de Boyacá

Doctor

OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA

Secretario de Salud de Boyacá

Enfermera

MARLENY ARIAS GUARIN

Representante del Sector Científico Interno

Enfermera

ANA CECILIA CABANA VELANDIA

Representante del Sector Científico Externo

Señor

JORGE ARMANDO FONSECA HERNANDEZ

Representante Por los Gremios de Producción

Señor

DOUGLAS JOAQUIN DONOSO OROZCO

Representante Asociación de Usuarios

EQUIPO DIRECTIVO

Doctor

LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO

Gerente

Doctora

ERIKA NATHALIA SANCHEZ MEDINA

Subgerente Administrativa

Doctora

ZULMA CRISTINA MONTAÑA MARTINEZ

Subgerente Científica

Enfermera

JENITH LORENA LÓPEZ RODRÍGUEZ

Líder de Gestión de calidad y Mejoramiento Continuo

Ingeniera

ANDREA MILENA BENITEZ MALAVER

Líder de Planeación y Desarrollo Organizacional

EQUIPO DE TRABAJO

I. INTRODUCCIÓN

Imaginar un Hospital donde la tranquilidad y la confianza en la atención en salud son una realidad diaria, donde cada visita se transforma en una experiencia positiva y segura, puede ser una apuesta importante y ambiciosa. Aun así, este es el objetivo principal del plan de desarrollo del Hospital Regional de Sogamoso, "Un Hospital en el que puedes confiar" para el período 2024-2027. Aunque lograr esta meta puede parecer sencillo a primera vista, implica un esfuerzo profundo y multifacético que abarca todos los aspectos del hospital, dado que esta propuesta de valor depende directamente de la percepción y la satisfacción real de cada uno de nuestros usuarios.

Este plan está diseñado para abordar los desafíos actuales del sector salud y proyectar soluciones sostenibles y efectivas que garanticen una atención de la más alta calidad a nuestra comunidad. El ejercicio de proyección institucional que este documento puntualiza, reúne la concepción de nuestros grupos de valor frente a sus expectativas con relación a la labor que nos fue encomendada.

Nuestro enfoque se basa en la quintuple meta, estrategia integral adoptada globalmente para mejorar los sistemas de salud, es un concepto desarrollado por el Institute for Healthcare Improvement- IHI, se refiere a la búsqueda simultánea de la mejor salud posible de la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita más justo, teniendo en cuenta el bienestar del personal de salud y acercándonos cada vez más a una atención en salud con equidad. Alineando nuestro encargo social a este enfoque holístico, centrado en el paciente, como Institución nos proponemos un conjunto de objetivos estratégicos que guiarán nuestras acciones en los próximos cuatro años:

1. **Integralidad y calidad de servicios:** Queremos que cada paciente se sienta cuidado de manera completa y eficaz. Desde la consulta más rutinaria hasta los procedimientos más complejos, aseguramos una atención integral y de alta calidad en todas las áreas de salud.
2. **Modernización institucional:** La incorporación de nuevas tecnologías y metodologías no solo mejorará nuestras instalaciones y procesos, sino que también creará un entorno más eficiente y accesible para todos. Esto incluye desde el uso de equipos de última generación hasta la digitalización de nuestros servicios administrativos.
3. **Eficiencia y transparencia en la gestión:** Sabemos que la confianza también se construye desde la gestión interna. Por eso, nos comprometemos a ser eficientes y transparentes en el uso de los recursos, asegurando que cada decisión y cada gasto estén orientados a mejorar el servicio y la experiencia del paciente.
4. **Camino a la excelencia:** La adopción de los mejores estándares en la prestación de los servicios, así como en el desarrollo del ejercicio administrativo, representa para nosotros la ruta que guía al equipo de colaboradores hacia la Excelencia.
5. **Bienestar colectivo:** El bienestar que deseamos generar no solo es para nuestros pacientes, sino también para quienes trabajan con nosotros y para la comunidad con la que interactuamos, es por esto que nos proponemos trabajar en un bienestar colectivo.

Este plan no es solo una ruta hacia el futuro sino una promesa a la comunidad, a través de estas metas, estamos construyendo un hospital en el que se pueda confiar.

II. MARCO NORMATIVO

- **ARTICULO 339, CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA**, establece: “Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal. Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el Gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.”
- **DECRETO 1876 DE 1994**: Reglamentación de las Empresas Sociales del Estado.
- **DECRETO 1011 DE 2006**. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **LEY 1474 DE 2011 ART. 78 LITERAL B**: Modifíquese el artículo 32 de la Ley 489 de 1998, que quedará así: Todas las entidades y organismos de la Administración Pública tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Para ello podrán realizar todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.
 - b) Incorporar a sus planes de desarrollo y de gestión las políticas y programas encaminados a fortalecer la participación ciudadana.
- **LEY 1438 DE 2011**: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- **DECRETO 780 DE 2016**, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- **LEY 2294 DEL 19 DE MAYO DE 2023**: Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida.
- **ORDENANZA No.009 de 01 de junio de 2024**, por medio de la cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo de Boyacá – “NUESTRO GRAN PLAN ES BOYACÁ 2024-2027”

- **ACUERDO MUNICIPAL No. 008 DE 2024.** Por el cual se adopta el Plan Municipal de Desarrollo 2024-2027, "SOGAMOSO SOSTENIBLE: CONSOLIDANDO UNA CIUDAD - REGIÓN ESTRATÉGICA".
- **DECRETO 323 de 27 de Marzo de 2024** Por medio del cual, se hace nombramiento en propiedad al Gerente de una Empresa Social del Estado del orden departamental, HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, desde la fecha de emisión hasta el 31 de marzo de 2028.



III. METODOLOGÍA PARA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

La Institución definió bajo la siguiente organización su Plan de Desarrollo:

Diagnóstico General y Participativo

La primera fase del proceso consistió en un diagnóstico participativo, con el objetivo de obtener una visión integral y precisa de la situación actual de la organización o comunidad. Para ello, se realizaron las siguientes actividades:

- **Reuniones y talleres con líderes de procesos:** Se llevaron a cabo encuentros con líderes de procesos, para recopilar información cualitativa y cuantitativa.
- **Encuesta:** Se aplicó un instrumento de recolección de datos para obtener perspectivas y opiniones de un amplio espectro de la población.
- **Análisis de documentos y datos existentes:** Se revisaron informes, estudios previos y estadísticas relevantes para complementar la información obtenida en campo.

Análisis DOFA

Con la información recopilada en la fase de diagnóstico, se procedió a realizar un análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) que permitió identificar los aspectos internos y externos que influyen en el desarrollo de la organización o comunidad:

- **Debilidades y Fortalezas:** Evaluación de los factores internos que afectan el rendimiento, como recursos humanos, infraestructura, procesos y capacidades.
- **Oportunidades y Amenazas:** Análisis de los factores externos, incluyendo tendencias del mercado, cambios legislativos, condiciones económicas y tecnológicas.

Definición de la Propuesta Programática

Con base en el diagnóstico y el análisis DOFA, se procedió a la definición de la propuesta programática. Este proceso incluyó:

- **Formulación de objetivos estratégicos:** Se establecieron metas claras y específicas que orientan el desarrollo a mediano y largo plazo.
- **Diseño de programas y proyectos:** Se estructuraron iniciativas concretas que contribuirán a alcanzar los objetivos estratégicos, especificando actividades, responsables y programación anual.
- **Priorización de acciones:** Se jerarquizaron las acciones propuestas, considerando criterios de impacto, viabilidad y urgencia.

Revisión con Equipos de Trabajo por Meta

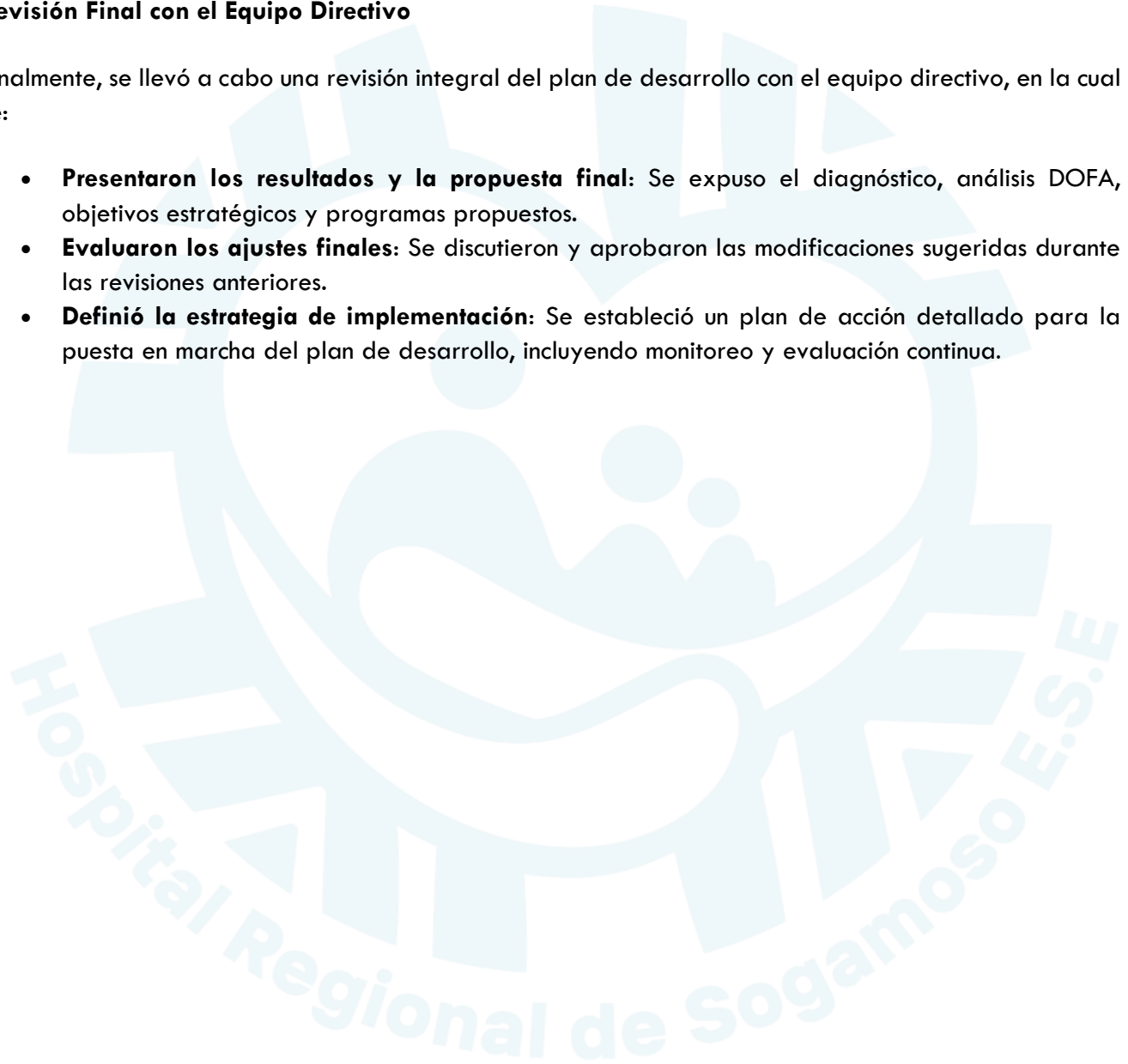
Una vez definida la propuesta programática, se realizaron sesiones de revisión con los equipos de trabajo responsables de cada meta. Estas revisiones tuvieron como propósito:

- **Validación de las propuestas:** Confirmar la pertinencia y factibilidad de las acciones planteadas.
- **Ajustes y mejoras:** Incorporar sugerencias y ajustes necesarios para optimizar los programas y proyectos.
- **Asignación de roles y responsabilidades:** Precisar las tareas y compromisos de cada equipo en la implementación del plan.

Revisión Final con el Equipo Directivo

Finalmente, se llevó a cabo una revisión integral del plan de desarrollo con el equipo directivo, en la cual se:

- **Presentaron los resultados y la propuesta final:** Se expuso el diagnóstico, análisis DOFA, objetivos estratégicos y programas propuestos.
- **Evaluaron los ajustes finales:** Se discutieron y aprobaron las modificaciones sugeridas durante las revisiones anteriores.
- **Definió la estrategia de implementación:** Se estableció un plan de acción detallado para la puesta en marcha del plan de desarrollo, incluyendo monitoreo y evaluación continua.

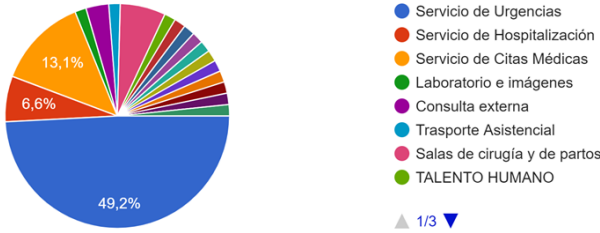
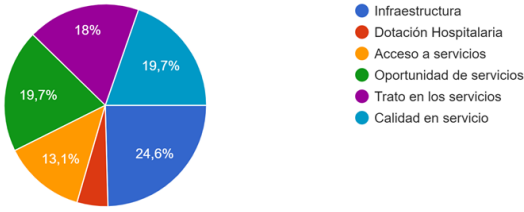


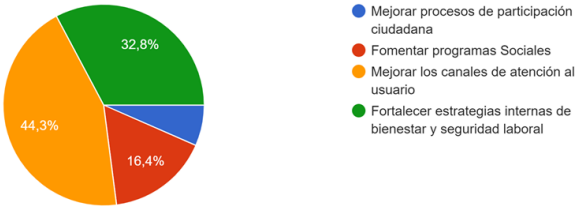
IV. DIAGNOSTICO O SITUACIÓN ACTUAL

1. Diagnostico Participativo

Un insumo importante para esta administración y el ejercicio de proyección para las próximas vigencias, es la opinión de la ciudadanía, por esta razón se dispuso de un mecanismo de recolección de información, promocionado a través de los canales de comunicación oficiales como Portal web y de las Redes sociales institucionales, conto con la participación de 61 ciudadanos y generó el siguiente resultado:

Tabla 1. Resultado diagnóstico participativo Plan de Desarrollo

CRITERIO EVALUADO	CONCLUSIÓN
<p>Respecto a los servicios prestados por la institución ¿Cuál considera que debería priorizar la administración para este cuatrienio para su mejoramiento? 61 respuestas</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Servicio de Urgencias ● Servicio de Hospitalización ● Servicio de Citas Médicas ● Laboratorio e imágenes ● Consulta externa ● Transporte Asistencial ● Salas de cirugía y de partos ● TALENTO HUMANO <p>▲ 1/3 ▼</p>	<p>Se evidencia que el Servicio con mayor requerimiento de intervención para mejoramiento es el servicio de urgencias con un 49.2%.</p> <p>En este aspecto se evidencia igualmente, que los servicios de Citas médicas, Hospitalización y Salas de cirugía y partos son también priorizados por la población para su mejoramiento.</p>
<p>¿Cuáles aspectos críticos debería superar el hospital frente a la prestación de servicios en este cuatrienio? 61 respuestas</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Infraestructura ● Dotación Hospitalaria ● Acceso a servicios ● Oportunidad de servicios ● Trato en los servicios ● Calidad en servicio 	<p>Frente a los aspectos a superar para este cuatrienio, la población usuaria establece como principales aspectos: Infraestructura, Calidad, Oportunidad y Trato en los servicios.</p>

CRITERIO EVALUADO	CONCLUSIÓN
<p>¿Qué acciones considera podría implementar el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E para mejorar su impacto social en el área de influencia? 61 respuestas</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Mejorar procesos de participación ciudadana ● Fomentar programas Sociales ● Mejorar los canales de atención al usuario ● Fortalecer estrategias internas de bienestar y seguridad laboral 	<p>Con relación a las acciones para mejorar el impacto social del HRS, se propone por la ciudadanía el mejorar los canales de atención al usuario en primer lugar, así como el fortalecer estrategias de bienestar y seguridad laboral.</p>

Frente a las sugerencias definidas de manera libre por los encuestados, es importante destacar como principal factor reiterativo, el termino: Humanización.

2. Identificación general de la ESE

Nombre de la IPS: HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE

NIT: 891855039-9

Nivel de atención: MEDIANA COMPLEJIDAD INTEGRAL

Carácter Territorial: DESCENTRALIZADA

Departamento o distrito: BOYACÁ

Municipio de la sede principal: SOGAMOSO

Dirección y tipo de la sede principal:

Sedes:

- SEDE PRINCIPAL: Calle 8 No 11A - 43 Sogamoso
- UBA PAJARITO, Calle 4 No 1 – 00 Pajarito
- UBA BUSBANZA, Calle 4 No 4 – 39 Busbanzá
- **Código Prestador – REPS:** 1575900798

Acto de creación de la ESE: ORDENANZA 028 de 1999

Nombre y acto administrativo de nombramiento del gerente actual: LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO, DECRETO DE NOMBRAMIENTO 323 DE 27 DE MARZO 2024

3. Reseña Histórica

El Hospital fue fundado por un grupo de caballeros, el 16 de octubre de 1872, Don Vicente Gómez, Don Benjamín Izasa y el Dr. Florencio Briceño, iniciaron la formación de una Junta Directiva con el nombre de San Vicente de Paul, con tal propósito. La primera sede del Hospital funciono durante cuatro años en la calle 11 con cra 8, Ladera de Santa Barbara, la segunda sede tuvo lugar en la carrera 11 sur – vía a la población de Iza, Puente pesca y el Molino Sugamuxi, entre 1874 y 1969. En octubre de 1874 se inició la construcción del edificio del Hospital y en enero de 1876 se trasladaron allí el grupo médico y los pacientes a partir de entonces comienza a funcionar con el nombre de Hospital San José de Sogamoso, este nombre es dado por sus benefactores José María del Castillo y Vargas y su esposa doña Rafaela

Lasprilla del Castillo. El Hospital estuvo desde 1880 al cuidado de religiosas de la comunidad de la presentación. En 1945 por escritura pública N. 381 del 28 de junio, la sociedad de San Vicente entregó al departamento de Boyacá todos los bienes del Hospital, con el compromiso de que el departamento le construyera al Hospital un adecuado edificio, pero no cumplió. Los bienes fueron reintegrados en 1952 por escritura pública N. 1190 del 6 de octubre.

La tercera y definitiva sede está ubicada en la calle 8 con 11, esta se debe única y exclusivamente al Ministerio de Salud y al Fondo nacional Hospitalario. El 6 de septiembre de 1960, se protocolizó el hecho de que el Hospital San José de Sogamoso, era obra en construcción, se descubrió una placa de quienes estaban interviniendo en la obra. La construcción del Hospital contó con la simpatía de los Ministros de Salud desde 1957 hasta 1968, así la construcción fue desarrollándose sin pausas, pero lentamente, acorde con las modestas partidas del Ministerio de Salud.

En el año de 1969, bajo el gobierno del eximio presidente Carlos Lleras Restrepo y con el patrocinio del Fondo Nacional Hospitalario, se terminó la construcción y se dotó el Hospital San José de Sogamoso, posteriormente el Hospital San José, se convirtió en entidad estatal del sector la salud cambiando su nombre por Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, como una IPS (Institución Prestadora de Servicios) pública naturaleza definiendo su naturaleza Jurídica mediante la ordenanza N. 028 del 17 de Agosto de 1999.

En la Actualidad su ámbito de competencia corresponde a las provincias de Sugamuxi y la Libertad y es centro de referencia de los puestos de salud y hospitales de 21 municipios del área de influencia.

4. Aspectos internos

4.1. Portafolio de servicio

4.1.1. Servicios De Mediana Complejidad Integral (Sede Principal Sogamoso)

El siguiente es el detalle por grupo de servicios, de los servicios habilitados por la Hospital Regional de Sogamoso, en su sede principal y sedes adscritas de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019:

Tabla 2. Portafolio Sedes Principal Hospital Regional de Sogamoso

Consulta Externa:	
Medicina familiar	Neurología
Cirugía vascular	Medicina interna
Cirugía gastrointestinal	Medicina general
Infectología	Medicina física y rehabilitación
Vacunación	Ginecobstetricia
Cirugía maxilofacial	Gastroenterología
Cirugía oral	Enfermería
Cirugía plástica y estética	Dermatología
Cirugía ginecológica laparoscópica	Cirugía pediátrica
Cirugía dermatológica	Cirugía general
Urología	Anestesia

Psiquiatría	Ortopedia y/o traumatología
Psicología	Nutrición y dietética
Pediatría	

Quirúrgicos:

Cirugía dermatológica	Cirugía maxilofacial
Cirugía urológica	Cirugía ginecológica
Cirugía plástica y estética	Cirugía general
Cirugía pediátrica	Cirugía vascular y angiológica
Cirugía oral	Cirugía maxilofacial
Cirugía ortopédica	

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:

Imágenes diagnósticas - no ionizantes	Laboratorio de histotecnología
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Terapia respiratoria
Patología	Terapia ocupacional
Gestión pre-transfusional	Laboratorio citologías cervicouterinas
Imágenes diagnósticas - ionizantes	Servicio farmacéutico
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	Toma de muestras de laboratorio clínico
Fisioterapia	Laboratorio clínico

Consulta Especializada en modalidad de Telemedicina

Medicina familiar	Cirugía ginecológica laparoscópica
Cirugía vascular	Cirugía dermatológica
Cirugía gastrointestinal	Urología
Infectología	Psiquiatría
Vacunación	Psicología
Cirugía maxilofacial	Pediatría
Cirugía oral	Ortopedia y/o traumatología
Cirugía plástica y estética	Nutrición y dietética
Enfermería	Neurología
Dermatología	Medicina interna
Cirugía pediátrica	Medicina general
Cirugía general	Medicina física y rehabilitación
Anestesia	Ginecología
Gastroenterología	

Atención Inmediata

Urgencias	Transporte asistencial medicalizado
Atención del parto	Transporte asistencial básico

Internación:

General adultos	Cuidado intensivo neonatal
-----------------	----------------------------

General pediátrica	Cuidado intermedio neonatal
Cuidado básico neonatal	

4.1.2. Servicios de las Sedes Adscritas

Tabla 3. Portafolio Sedes adscritas

SEDE	GRUPO	SERVICIO
Busbanzá	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma de muestras de laboratorio clínico
		Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
	Atención Inmediata	Transporte asistencial básico
	Consulta Externa	Enfermería
		Medicina general
		Odontología general
		Vacunación
Pajarito	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
		Toma de muestras de laboratorio clínico
	Atención Inmediata	Transporte asistencial básico
	Consulta Externa	Vacunación
		Odontología general
		Medicina general
		Enfermería

4.1.3. Capacidad Instalada

Tabla 4. Capacidad Instalada del HRS

SEDE	CONCEPTO		CANTIDAD
Sogamoso	Ambulancias	Ambulancia TAM	2
	Camas	Camas Adultos	108
		Camas Pediátricas	24
		Incubadora Intermedia Neonatal	4
		Incubadora Intensiva Neonatal	3
		Cuna Básico Neonatal	5
		Atención del Parto	3
	Camillas	Observación Pediátrica	2
		Observación Adultos Hombres	10
		Observación Adultos Mujeres	10
	Consultorios	Urgencias	7
		Consulta externa	12
	Salas	Partos	2

SEDE	CONCEPTO		CANTIDAD
		Procedimientos	1
		Salas de cirugía	3
Busbanzá	Ambulancias	Ambulancia TAB	1
	Consultorios	Consulta externa	4
	Salas	Procedimientos	1
Pajarito	Ambulancias	Ambulancia TAB	2
	Consultorios	Consulta externa	4
	Salas	Procedimientos	1

4.2. Organización

Conformación de la Planta de personal

La planta de personal establecida actualmente en el Hospital Regional de Sogamoso, fue aprobada mediante Acuerdo No. 002 de fecha enero 21 de 2005, está conformada por 81 cargos en los niveles Directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial así:

Tabla 5. Conformación de la Planta de Personal en el Hospital Regional de Sogamoso.

PLANTA			
Nivel Directivo			
Denominación del cargo	Código	Grado	No. De Cargos
Gerente	85	22	1
Subgerente Administrativo y Financiero	90	12	1
Subgerente Científico	90	12	1
Nivel Asesor			
Asesor de Control Interno	105	12	1
Nivel Profesional			
Profesional Especializado Área Salud	242	9	1
Médico Especialista	213	53	3
Médico General	211	48	1
Enfermera	243	37	4
Profesional Universitario Área Salud	237	31	1
Profesional Universitario Área Salud	237	29	2
Profesional Servicio Social Obligatorio	217	21	2
Profesional Servicio Social Obligatorio	217	14	1
Profesional Servicio Social Obligatorio	217	6	1
Profesional Universitario	219	25	1
Profesional Universitario Talento Humano	219	40	1
Profesional Universitario Presupuesto	219	40	1

Profesional Universitario Contador	219	40	1
Almacenista General	215	35	1
Tesorero	201	35	1
Nivel Técnico			
Técnico operativo	314	14	1
Nivel Asistencial			
Auxiliar Administrativo	407	25	3
Auxiliar Administrativo	407	10	3
Secretario	440	25	3
Auxiliar de Área Salud	412	23	39
Auxiliar Área Salud	412	15	1
Auxiliar Área Salud	412	9	4
Auxiliar de Servicios Generales	470	7	1
Total			81

Fuente: Oficina Talento Humano

Teniendo en cuenta el análisis de disponibilidad de la Planta de Personal, a 31 de diciembre de 2023 se encuentra provista la planta de personal del Hospital Regional de Sogamoso con 81 funcionarios públicos vinculados por tipo y nivel jerárquico:

Tabla 6. Cargos provistos de la Planta de Personal en el Hospital Regional de Sogamoso.

Tipo de Vinculación	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Total
Periodo fijo	1	1	4	0	0	6
Carrera Administrativa	0	0	1	0	5	6
Provisionales	0	0	6	0	2	8
Libre Nombramiento	2	0	2	0	0	4
Trabajador Oficial	0	0	0	1	1	2
Empleos por Proveer	0	0	9	0	46	55

Fuente: Oficina de Talento Humano

Considerando las necesidades de los diferentes servicios, el Hospital Regional de Sogamoso cuenta con un total de 675 colaboradores provistos en diferentes modalidades:

Tabla 7. Personal y/o colaboradores del HRS por tipo de vinculación o empresa 2023.

Empresa	No. Trabajadores
CORESMED	20
EQUI BIOMED	4
HRS	26
IOLAVORANDO	370
MSD	34
OPS	90
RX	15
S&A ASESORIAS	2
SEG ORIENTAL Vigilancia	16
SERVITEMPORALES	81
SUMISERVI	13
VINCULAMOS	4
Total	675

Fuente: Oficina de Talento Humano

Estado actual Mapa de procesos

A través del Acuerdo No.05 de 2024 el Hospital Regional de Sogamoso establece su organización por procesos, donde se contemplan 21 macroprocesos de tipo estratégico, misional, de apoyo y evaluación.

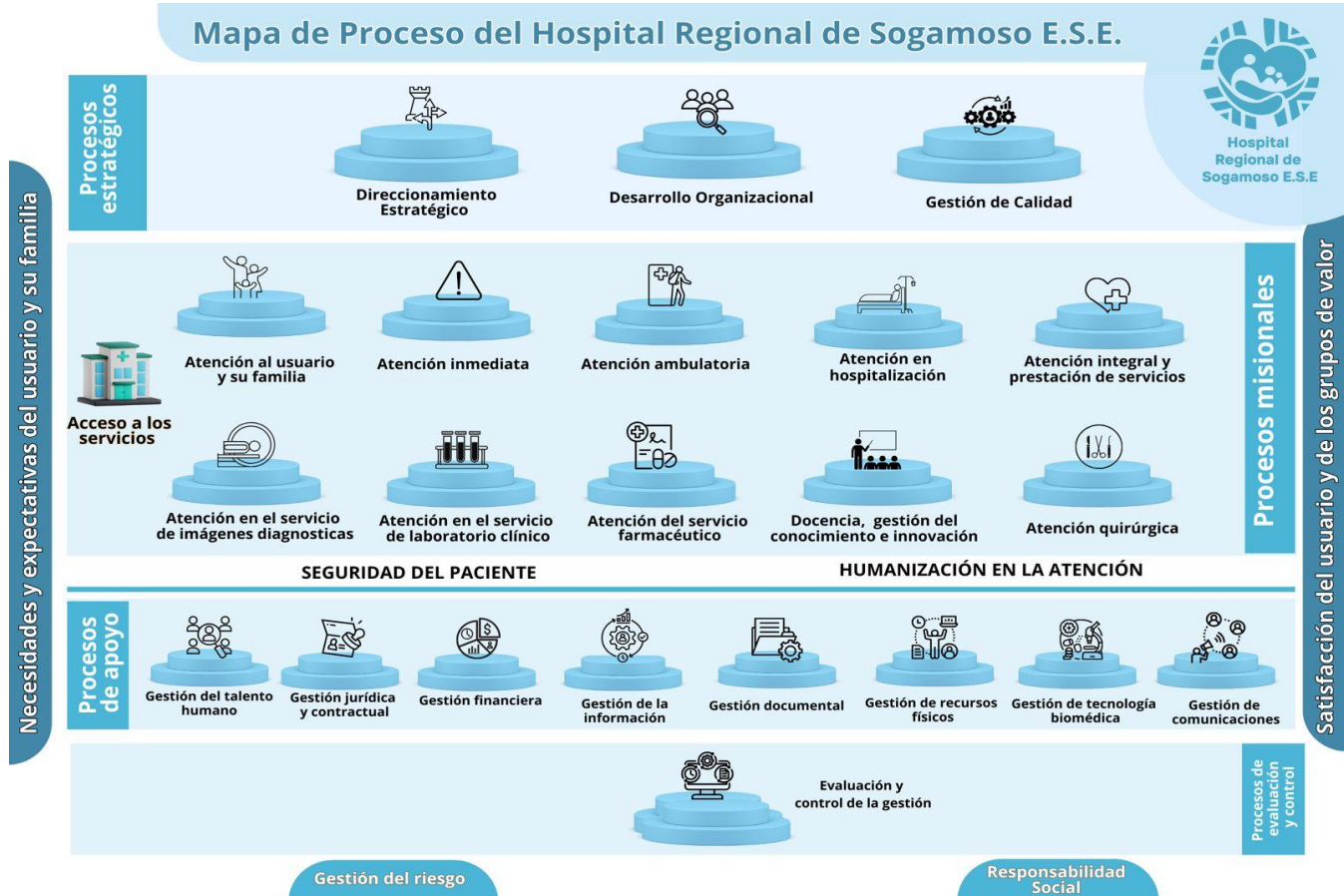
A pesar de contar con un Mapa de procesos definido; como primera medida de organización interna, el equipo directivo actual, realiza la evaluación técnica de este importante mecanismo de integración, evidenciando entre otros hallazgos relacionados con la inexistencia de procesos y desactualización.

Considerando lo anterior, se realiza la reorganización de procesos no solo asegurando la eficiencia operativa y el cumplimiento normativo, sino también preparándose mejor para futuros desafíos y oportunidades.

Mediante acuerdo No Acuerdo No 05 del 11 de junio de 2024 se modificó y actualizó el mapa de procesos institucional del Hospital Regional de Sogamoso con el propósito de asegurar la comprensión de los roles y responsabilidades el equipo de colaboradores.

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E y las sedes adscritas, establecen la organización por procesos bajo la siguiente representación gráfica del mapa de procesos así:

Ilustración 1. Mapa de procesos Hospital Regional de SoGamoso E.S.E



Fuente: Oficina de Calidad

4.3. Situación Financiera

Análisis del Gasto

Tabla 8. Comportamiento del Gasto en las últimas vigencias.

Variable	GASTO COMPROMETIDO (miles de pesos corrientes)			
	2020	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	40,945,979.29	53,170,738.27	51,785,448.48	60,370,162.44
Gasto de Funcionamiento	11,369,775.22	12,170,731.51	13,955,520.43	47,710,432.34
Gastos de Personal	5,719,773.08	6,464,622.86	6,762,464.44	39,830,216.39
Gasto de Personal de Planta	2,445,398.61	2,408,400.52	2,475,533.41	2,907,325.52
Servicios Personales Indirectos	3,274,374.47	4,056,222.34	4,286,931.03	36,922,890.87
Gasto de Sueldos	1,438,584.69	1,434,706.50	1,444,709.83	1,565,870.59
Gastos Generales	5,417,779.82	5,462,729.23	6,834,872.10	7,504,224.03
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	29,576,204.08	36,057,825.55	37,829,928.05	12,339,730.11
Otros Gastos	232,222.33	5,185,560.64	358,183.89	695,991.92
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2,723,148.10	263,108.93	4,441,850.90	2,264,814.46
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	43,669,127.40	53,433,847.20	56,227,299.38	62,634,976.90

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

La entidad al cierre de la vigencia fiscal 2023 logra un gasto total comprometido de \$62.634.976,90 que representa un incremento de 11% frente al gasto total evidenciado en la vigencia 2022, al cierre de 2023 la entidad comprometió un valor de \$2.264.814,46 por concepto de cuentas por pagar de la vigencia anterior.

El comportamiento general del gasto de la entidad guarda una relación directa con el valor reconocido por la entidad que al cierre de 2023 logró un incremento del 36%, es decir el incremento en el gasto total comprometido por la entidad en la vigencia 2023 crece menos que el ingreso reconocido; a continuación, se presenta el comportamiento del reconocimiento así:

Análisis de Ingresos

Tabla 9. Comportamiento de Ingresos reconocidos en las últimas vigencias

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	44,119,497.32	60,895,259.25	64,905,862.20	81,056,806.13
Total, Venta de Servicios	39,902,370.71	55,290,176.69	58,370,370.94	74,958,970.71
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	100,189.47	0	0	0
.....Régimen Subsidiado	22,622,535.68	30,132,834.91	32,659,074.51	43,114,152.26
.....Régimen Contributivo	10,352,865.89	15,073,287.59	15,572,950.29	18,067,429.03
Otras ventas de servicios	6,826,779.68	10,084,054.19	10,138,346.13	13,777,389.42
Aportes	2,638,688.58	3,120,090.77	2,432,338.81	1,942,012
Otros Ingresos	1,578,438.02	2,484,991.79	4,103,152.46	4,155,823.42
Cuentas por cobrar Otras vigencias	25,116,656.01	19,640,397.55	13,731,123.02	26,166,426.72
Ingreso Total Reconocido	69,236,153.33	80,535,656.80	78,636,985.22	107,223,232.84

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

La venta de servicios de salud evidenciada al cierre de 2023 de \$74.958.970.711 crece en un 28% frente a la vigencia anterior, este comportamiento es superior al incremento en el gasto total comprometido, situación que muestra que la entidad genera mayores ingresos que el gasto en el que incurre y que el incremento en los ingresos reconocidos es mayor al incremento del gasto total comprometido, de igual manera la entidad al cierre de la vigencia 2023 logró incrementar el recaudo total de la entidad en un 31% frente a la vigencia anterior, lo cual resulta favorable teniendo en cuenta las condiciones financieras del sistema general de seguridad social en salud incide de manera negativa en el flujo de recursos para las IPS en general pero que para el caso del Hospital logró ser favorable.

Tabla 10. Comportamiento de Ingresos recaudados en las últimas vigencias

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	21,953,912.59	30,483,393.77	42,075,517.11	47,094,019.26
Total, Venta de Servicios	17,739,320.45	27,088,507.77	35,540,025.84	41,475,323.94
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0	0	0	0
.....Régimen Subsidiado	9,918,205	14,924,389.99	19,295,098.53	24,545,663.53

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2020	2021	2022	2023
.....Régimen Contributivo	4,426,335.70	7,626,154.75	10,960,459.40	10,832,318.99
Otras ventas de servicios	3,394,779.75	4,537,963.04	5,284,467.91	6,097,341.42
Aportes	2,638,688.58	911,494.21	2,432,338.81	1,890,265.19
Otros Ingresos	1,575,903.56	2,483,391.79	4,103,152.46	3,728,430.14
Cuentas por cobrar Otras vigencias	25,116,656.01	19,640,397.55	13,731,123.02	26,166,426.72
Ingreso Total Recaudado	47,070,568.60	50,123,791.32	55,806,640.13	73,260,445.98

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

La entidad al cierre de 2023 tiene un incremento significativo en el recaudo de cuentas por cobrar de la vigencia anterior ascendiendo a la suma de \$26.166.426,72 que representa un incremento del 91% frente al valor evidenciado en 2022, de igual manera, el recaudo de la venta de servicios de salud de la vigencia presenta incremento del 17% frente al valor evidenciado en 2022 pasando de 35.540.025.84 a un recaudo de \$41.475.323,94 al cierre de la vigencia 2023.

Tabla 11. Comportamiento de Indicadores de recaudo y reconocimiento en las últimas vigencias

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS				
Variable	2020	2021	2022	2023
% de recaudos / reconocimientos	49.76	50.06	64.83	58.1
Total, Venta de Servicios	44.46	48.99	60.89	55.33
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	0			
.....Régimen Subsidiado	43.84	49.53	59.08	56.93
.....Régimen Contributivo	42.75	50.59	70.38	59.95
Otras ventas de servicios	49.73	45	52.12	44.26
Aportes	100	29.21	100	97.34
Otros Ingresos	99.84	99.94	100	89.72
Cuentas por cobrar Otras vigencias	100	100	100	100

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

La entidad al cierre de la vigencia el recaudo el 58.1% del total de reconocimiento registrado al cierre de 2023, es importante indicar que a pesar de las diferentes normas vigentes las entidades responsables de pago no logran recaudos superiores al 59.95% del total de la venta de servicios de salud reconocidos, el comportamiento de recaudo promedio del 55.33% este es un claro indicador del reiterado incumplimiento normativo de parte de las EAPB que no efectúan los pagos de los servicios efectivamente prestados en la misma vigencia fiscal, dando con esto lugar a un incremento significativo de las cuentas por cobrar de la entidad y a la vez aumenta el riesgo de incobrabilidad de la cartera, puesto que, como se ha evidenciado muchas de las entidades administradoras de planes de beneficios se encuentran en incumplimiento de las condiciones financieras de habilitación y pueden en algún momento ser intervenidas para administrar o liquidar por la SUPERSALUD situación que puede poner en riesgo la cobrabilidad de las cuentas por cobrar a favor del Hospital.

Análisis de Cartera

Tabla 12. Comportamiento de Indicadores de recaudo y reconocimiento en las últimas vigencias

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)				
Variable	2020	2021	2022	2023
Total, Cartera	39,712,290.02	47,559,183.64	57,657,688.48	60,525,666.62
< 60 días	5,257,151.25	7,315,106.58	7,858,168.56	9,765,015.39
61 a 360 días	17,243,803.91	19,455,163.91	19,017,414.26	17,021,915.21
> 360 días	17,211,334.87	20,788,913.15	30,782,105.66	33,738,736.03
Régimen Subsidiado	16,585,940.94	21,664,805.27	26,114,299.47	26,799,285.47
< 60 días	3,074,917.85	2,422,145.60	5,478,799.09	5,824,957
61 a 360 días	9,684,975.33	13,781,245.70	9,024,344.37	8,514,855.28
> 360 días	3,826,047.76	5,461,413.98	11,611,156.01	12,459,473.19
Población Pobre No Asegurada	647,050.19	559,616.80	670,721.52	768,064.47
< 60 días	75,259.22	9,324.20	0	34,894.70
61 a 360 días	29,089.69	3,776.60	147,219.26	318,243.30
> 360 días	542,701.29	546,516.01	523,502.25	414,926.46
Régimen Contributivo	12,106,767.45	12,841,414.94	16,029,451.41	16,525,371.65
< 60 días	1,379,571.80	2,379,392.82	1,560,557.08	2,332,722.72
61 a 360 días	4,547,068.40	3,322,930.03	4,802,525.16	3,072,280.73
> 360 días	6,180,127.25	7,139,092.09	9,666,369.17	11,120,368.21
SOAT ECAT	2,924,743.61	3,385,779.14	3,993,336.27	5,540,557.74
< 60 días	214,519.28	322,818.95	284,496.37	386,657.45
61 a 360 días	578,586.28	433,769.29	1,427,373.09	2,113,500.50
> 360 días	2,131,638.06	2,629,190.90	2,281,466.81	3,040,399.79
Otros Deudores	7,447,787.83	9,107,567.49	10,849,879.81	10,892,387.29
< 60 días	512,883.11	2,181,425.01	534,316.02	1,185,783.52
61 a 360 días	2,404,084.22	1,913,442.29	3,615,952.38	3,003,035.40
> 360 días	4,530,820.51	5,012,700.18	6,699,611.42	6,703,568.37

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

La cartera de la entidad al cierre de 2023 se encuentra distribuida en un 44.35 en el régimen subsidiado, el 27.3% en el régimen contributivo, el 18.0% en otros deudores el 9.2% en SOAT ECAT y el 1.3% por la cartera de la población Pobre No Asegurada; la cartera mayor a 360 días presenta un incremento del 10% entre tanto la cartera entre 61 y 360 días disminuye un 10% pero la cartera menor a 60 días aumenta un 24%, este comportamiento muestra que a pesar de las gestiones de cobro adelantadas la cartera de entidades en liquidación aumenta la cartera mayor a 360 días y como se ha indicado aumenta a la vez el riesgo de incobrabilidad de la cartera a favor del Hospital puesto que, tanto las entidades inmersas en procesos de liquidación incumplieron como las condiciones y términos de pago actualmente las entidades sin intervención o liquidación continúan incumpliendo los términos de pago.

Sin embargo, a pesar de las dificultades evidenciadas la entidad ha logrado mantener salud financiera, que se resumen en los siguientes indicadores de equilibrio y eficiencia así:

Análisis de Indicadores Financieros

Tabla 13. Comportamiento de Indicadores de equilibrio y eficiencia en las últimas vigencias

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2020	2021	2022	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1.59	1.51	1.4	1.71
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1.08	0.94	0.99	1.17
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1.08	1.15	1.25	1.34
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0.54	0.57	0.81	0.78
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	13,235.44	16,807.94	17,544.02	19,771.68
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	13,581.60	14,661.24	15,564.83	15,839.24
Gasto de personal por UVR (\$)	1,897.22	1,965.21	2,032.55	10,505.89

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

La entidad opera en condiciones de equilibrio con reconocimiento pasando de 1.4 en 2022 a 1.71 en 2023, de igual manera, la entidad logra aumentar el equilibrio con recaudo pasando de 0.99 en 2022 a 1.17 al cierre de 2023.

De igual manera la entidad logra incremento en los ingresos reconocidos por cada UVR producida pasando de 17.544 en 2022 a 19.771,68 en 2023 lo cual representa un incremento del 13% y el gasto por UVR de funcionamiento y operación comercial tan solo incremento el 2%, con lo cual se evidencia que la entidad logra indicadores de eficiencia puesto que el gasto aumenta en menor proporción al incremento evidenciado en el ingreso de la entidad.

Este comportamiento permite a la entidad mantener unos pasivos controlados que no demanden liquidez en el corto plazo y garantiza a la entidad el pago de las obligaciones adquiridas con terceros.

Tabla 14. Comportamiento del Pasivo en las últimas vigencias

PASIVOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2020	2021	2022	2023
TOTAL, PASIVO	2,209,955.34	1,790,282.06	5,363,744.63	4,736,151.26
...SERVICIOS PERSONALES	0	0	0	812,594.83
Otros Acreedores	2,209,955.34	1,790,282.06	5,363,744.63	3,923,556.42

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria SIHO.

4.4. Contratación con EAPB

Tabla 15. Contratación de servicios con EAPB

CONTRATACIÓN CON EPS	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	TOTAL
Nueva EPS	54.900	65.000	120.735
Coosalud	615	8.537	9.152
Sanitas	28.432	15.100	43.532
Compensar	11.552	7.974	19.526
Cajacopi	218	5.536	5.754
Famisanar	8.746	4.843	13.589
Salud total	701	2.000	2.701
TOTAL			214.989

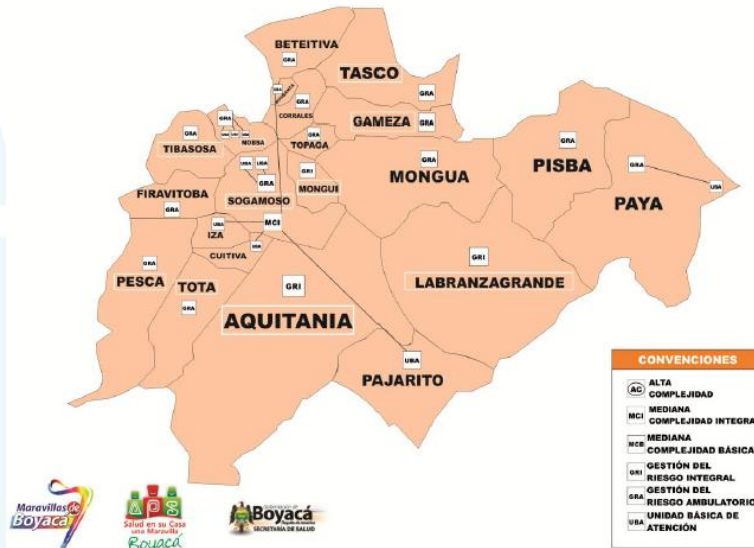
Fuente: Oficina de Mercadeo

5. Aspectos externos

5.1. Rol delegado en la Red Departamental

Ilustración 2. Conformación de la Subred 8 Sugamuxi

SUBRED 8



Fuente: / Documento Red Departamento de Boyacá

Considerando la Organización en Red de las Instituciones Públicas del Departamento, esta zona está integrada por 21 municipios de las provincias de Sugamuxi y La Libertad, cuenta con una población total de 250.000 habitantes, que equivalen al 18 % del total del departamento; Sogamoso es el único municipio que la población está concentrada en el área urbana; los demás municipios tienen en promedio de 67% de ruralidad. Diecisiete municipios que corresponden al 80% poseen menos de 10.000 habitantes y Diecinueve están clasificados en Sexta Categoría, Sogamoso está clasificado en categoría 3 y Aquitania en 5ª Ningún municipio fue certificado como descentralizado en salud.

La distancia promedio de las diferentes localidades a la ciudad de Tunja es de aproximadamente 110 kilómetros con un recorrido aproximado de 3:21 horas; es importante tener en cuenta que los municipios de Pisba y Paya no cuentan con buenas vías carreteables en el trayecto comprendido entre estos y Labranzagrande el acceso en época de lluvias es necesario realizarlo a lomo de mula con un tiempo aproximado de recorrido de once horas cuando el buen tiempo así lo permite. Igualmente encontramos que estos municipios se encuentran clasificados dentro quintil más alto de dispersión y se comportan como monopolio razón por la cual se hace necesario fortalecer con recursos económico por parte del Departamento para garantizar la prestación de servicios a las comunidades.

Sogamoso es punto de referencia para las actividades comerciales, culturales educativas, turísticas y atención de los eventos de salud entre otras, para las 21 localidades que integran esta subred, siendo sitio de paso obligado para los mismos al igual que para los habitantes de los Llanos de Casanare. En razón a lo anterior al igual que por el número de habitantes que la conforman, se requiere contar con un centro hospitalario de mediana complejidad especializada dentro de la red pública que atienda integralmente las remisiones requeridas por los usuarios, como es la ESE Hospital Regional de Sogamoso.

Igualmente en esta Subred se beneficiaran con recursos de eficiencia administrativa las ESE Hospital Regional de Sogamoso puesto que administrara la UBA del Municipio de Pajarito el cual cumple con criterios de mercado monopólico y dispersión geográfica de acuerdo a la Resolución 4015 de 2013.

4.2. Articulación con Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal

En este apartado se muestra la manera como el Plan de Desarrollo Institucional se articula con los planes de desarrollo del orden nacional, departamental y municipal:

4.2.1. Plan de Desarrollo Nacional 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”

El Plan de Desarrollo de Colombia se expide a través de la Ley 2294 de 2023, para el periodo 2022-2026, con el slogan “Colombia Potencia Mundial de la Vida” tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza.

El Plan Nacional de Desarrollo se materializa en las siguientes cinco (5) ejes de transformación:

1. Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
2. Seguridad humana y justicia social. Transformación de la política social para la adaptación y mitigación del riesgo, que integra la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. Parte de un conjunto de habilitadores estructurales como un sistema de protección social universal y adaptativo; una infraestructura física y digital para la vida y el buen vivir; la justicia como bien y servicio que asegure la universalidad y primacía de un conjunto de derechos y libertades fundamentales; y la seguridad y defensa integral de los territorios, las comunidades y las poblaciones. Estos habilitadores estructurales brindan las condiciones para la superación de las privaciones y la expansión de las capacidades en medio de la diversidad y la pluralidad.
3. Derecho humano a la alimentación.
4. Transformación productiva, internacionalización y acción climática
5. Convergencia regional. Es el proceso de reducción de brechas sociales y económicas entre hogares y regiones en el país, que se logra al garantizar un acceso adecuado a oportunidades, bienes y servicios. Para garantizar esta convergencia, es necesario fortalecer los vínculos intra e interregionales, y aumentar la productividad, competitividad e innovación en los territorios. Así mismo, se requiere transformar las instituciones y la gestión de lo público, poniendo al ciudadano en el centro de su accionar y construyendo un relacionamiento estrecho, mediado por la confianza, entre las comunidades y entre estas y las instituciones, para responder de manera acertada a sus necesidades y atender debidamente sus expectativas, a partir de marcos regulatorios consistentes.

Eje de Transformación Seguridad humana y justicia social

Las metas en salud, contempladas en este eje de transformación, están alineadas con varios objetivos estratégicos para mejorar el sistema de salud y garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad para todos los ciudadanos. Algunas de las metas específicas incluyen:

- Universalización del acceso a servicios de salud: Garantizar que todos los colombianos tengan acceso efectivo y oportuno a servicios de salud, sin importar su condición socioeconómica o lugar de residencia.
- Mejora de la calidad y la seguridad en la atención: Implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención en salud y asegurar la seguridad de los pacientes en los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la atención primaria en salud: Promover el fortalecimiento de la atención primaria como eje central del sistema de salud, asegurando que sea accesible, integral y de calidad.
- Reducción de las inequidades en salud: Implementar acciones específicas para reducir las brechas y desigualdades en salud entre diferentes grupos poblacionales y regiones del país.
- Promoción de estilos de vida saludables: Desarrollar políticas y programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, incentivando estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional y regulatoria: Mejorar la capacidad institucional y regulatoria del sistema de salud para asegurar una gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos.

Estas metas se enmarcan en un contexto más amplio de desarrollo sostenible y están diseñadas para abordar los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud colombiano, mejorando así la calidad de vida de todos los ciudadanos y garantizando el derecho fundamental a la salud.

Dentro de los proyectos incorporados en este eje de transformación, se destaca como importante a considerar por parte del Hospital Regional de Sogamoso, el proyecto denominado: HOSPITALES RESILIENTES y EQUIPOS MEDICOS DE EMERGENCIA.

4.2.2. Plan Departamental de Desarrollo 2024 – 2027 “Nuestro gran plan es Boyacá”

En su ARTICULO 8- CAPITULO VI, el Plan de desarrollo departamental detalla la *ESTRATEGIA DE DESARROLLO: TIERRA PARA VIVIR DIGNAMENTE Y SEGURA*, donde se proponen las acciones que pretende llevar a cabo el Ente territorial para continuar fortaleciendo infraestructura, equipamiento y capital humano para alcanzar un sistema de salud donde se supere la desigualdad, se requiere un territorio donde se pueda vivir dignamente.

En esta estrategia de desarrollo, se encuentra la *Dimensión de Desarrollo: Boyacá Grande: Territorio saludable, 4.1.2. Apuesta para el Desarrollo Territorial: “Por Boyacá grande comprometida con entornos saludables”*, se propone liderar acciones y gestionar a nivel sectorial, intersectorial y transecto rial, intervenciones que impacten positivamente sobre los determinantes sociales de la salud mediante la gestión de políticas públicas participativas.

Metas de resultado:

Tasa Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (30 a 70 años-). META: 209,1, defunciones por cada 100.000 habitantes.

En este aspecto es importante destacar el trabajo e interés del departamento en la gestión y generación de CAMPAÑAS DE GESTIÓN DEL RIESGO: Riesgo cardiovascular y riesgo nutrición.

Por otra parte, en esta misma dimensión se identifica la: 4.1.4. *Apuesta para el Desarrollo Territorial: “Por Boyacá grande, con atención integral en salud basada en la “atención primaria en salud centrada en la familia y comunidad”, la cual tiene como propósito, consolidar una Boyacá saludable que posee una organización gerencial y más estratégica más funcional y resolutive en el ejercicio de su rectoría con alta capacidad de liderazgo y convocatoria sectorial e intersectorial.*

En esta apuesta el Plan de desarrollo destaca para el SECTOR SALUD PUBLICA: metas de producto, importantes a considerar como Ente descentralizado de la Gobernación:

- Hospitales de segundo nivel de atención adecuados: Infraestructura de segundo nivel de atención adecuada: 8 Instituciones.
- Hospitales de segundo nivel de atención dotados: Infraestructura de segundo nivel de atención dotados: 8 Instituciones.
- Apoyo en adquisición de ambulancias
- Asesoría y acompañamiento en implementación SUA

4.2.3. Plan Municipal de Desarrollo 2024 – 2027 “Sogamoso Sostenible: Consolidando una ciudad - región estratégica.

Considerando la articulación que propone el Sistema de Salud en nuestro país, el territorio, es decir la administración municipal, prestadores de servicios de salud, aseguradores y usuarios son actores activos dentro del sistema que ejercen un rol y propósito delegado para que se asegure el fin del mismo, que es la garantía plena del derecho a la salud de cualquier ciudadano en nuestro territorio.

Es por esta razón que, como Institución Prestadora de servicios de Salud con su sede principal en el municipio de Sogamoso, el Hospital analiza y reconoce la ruta de gestión que fue trazada para el municipio, con el fin de participar de la visión que en este se contemple en el ámbito de salud para esta jurisdicción. Considerando esto, se identifica que a través del Eje III: “Desarrollo Social y prestación efectiva de servicios para el municipio, la provincia y la región.” El Hospital Regional de Sogamoso se alinea con el camino trazado por la administración municipal en cuanto a garantizar la accesibilidad universal a servicios y en priorizar la atención primaria en salud como enfoque transversal a nivel nacional en la dimensión de salud.

4.3. Demográfica –Sexo

Población objeto

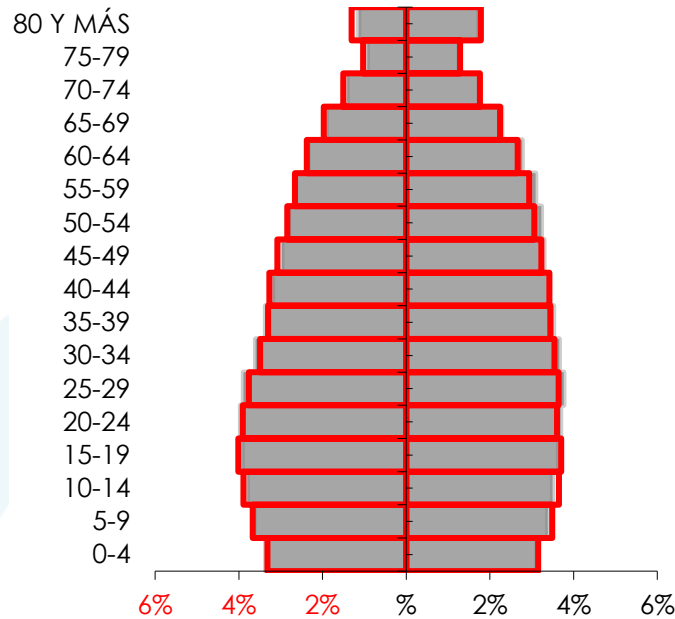
La población de influencia del Hospital Regional de Sogamoso ESE, está compuesta por los habitantes de los 21 municipios que conforman la Subred 8 Sugamuxi, con un total de 251.152 personas, según proyecciones de población del DANE 2024, distribuidas por edad y género según la siguiente tabla:

Tabla 16 Población afectada – Subred 8 Sugamuxi, clasificada por grupo etario y género, Proyecciones DANE 2024.

No.	SUBRED 8	0-14 Años		15-19 Años		20-59 Años		Mayores de 60		TOTAL	%
	GENERO	F	M	F	M	F	M	F	M		
1	Aquitania	1969	2071	622	652	4089	4433	1356	1288	16480	6,6%
2	Betétiva	181	191	67	71	483	508	323	245	2069	0,8%
3	Busbanzá	120	151	33	41	295	294	152	114	1200	0,5%
4	Corrales	212	311	90	108	711	745	279	218	2674	1,1%
5	Cúitiva	227	250	64	62	449	438	232	188	1910	0,8%
6	Firavitoba	673	724	216	266	1802	1776	955	782	7194	2,9%
7	Gámeza	600	704	176	201	1207	1300	530	447	5165	2,1%
8	Iza	206	251	66	78	569	528	207	189	2094	0,8%
9	Labranzagrande	340	345	108	123	823	1107	433	451	3730	1,5%
10	Mongua	567	612	188	190	1249	1165	539	434	4944	2,0%
11	Monguí	531	512	173	184	1158	1053	500	374	4485	1,8%
12	Nobsa	1738	1863	666	664	4964	4637	1597	1205	17334	6,9%
13	Pajarito	282	303	87	101	638	706	211	216	2544	1,0%
14	Paya	392	385	115	142	636	790	179	156	2795	1,1%
15	Pesca	807	915	252	301	1659	1716	812	731	7193	2,9%
16	Pisba	258	258	70	97	427	492	133	140	1875	0,7%
17	Sogamoso	12859	13757	5063	5429	40746	36989	13134	9782	137759	54,9%
18	Tasco	650	771	220	233	1464	1611	728	539	6216	2,5%
19	Tibasosa	1336	1498	505	546	3820	3750	1439	1169	14063	5,6%
20	Tópaga	468	453	167	145	993	968	379	304	3877	1,5%
21	Tota	709	755	203	213	1332	1363	528	448	5551	2,2%
Totales		52.205		18.998		135.883		44.066		251.152	100,0%

Fuente:/ Proyecciones poblacionales 2024 DANE

El principal municipio de participación demográfica dentro de la Subred 8 Sugamuxi corresponde al municipio de Sogamoso con un total de 137.759 habitantes, lo cual corresponde al 54,9% del total de población de dicha Subred.

Ilustración 3. Pirámide poblacional Subred 8 Sugamuxi

Fuente: Plantilla para Caracterización población EAPB, registro interno.

Según lo anterior se puede calcular como Índices demográficos:

- **Relación hombres/mujer:** En Población Subred 8 por cada 100 mujeres hay 98 hombres.
- **Razón niños mujer:** En Población Subred 8 por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años) hay 26 niños entre 0 y 4 años.
- **Índice de infancia:** En Población Subred 8 por cada 100 personas hay 21 menores de 15 años.
- **Índice de juventud:** En Población Subred 8 por cada 100 personas hay 23 personas entre 15 a 29 años.
- **Índice de vejez:** En Población Subred 8 por cada 100 personas hay 13 personas mayores de 65 años.
- **Índice de envejecimiento** En Población Subred 8 por cada 100 personas menores de 15 años, hay 61 personas mayores de 65 años
- **Índice demográfico de dependencia:** En Población Subred 8 por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 52 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
- **Índice de dependencia infantil:** En Población Subred 8 por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 32 menores de 15 años.
- **Índice de dependencia mayores:** En Población Subred 8 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 20 personas mayores de 65 años.

Aseguramiento de la población objeto

Tabla 17 Comportamiento de la afiliación de población al SGSSS con corte de 30 marzo de 2024.

CODIGO DANE MUNICIPIO	MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO O Según reporte de la BDU A (A)	REGIMEN ESPECIAL Y EXEPCION - Según reporte de LA FIDUPREVISOR A (Magisterio) y UNISALUD a SESALUB (B)	SUBSIDIAD O Según informe de la BDU A a SESALUB (C)	TOTAL, AFILIADOS SGSSS (D) = (A) + (B) + (C)	POBLACION DANE AÑO 2024 (E)	PORCENTAJE DE COBERTURA Según Proyección DANE F = (D) / (E)
15047	AQUITANIA	885	70	12.679	13.634	16.480	83%
15092	BETEITIVA	311	3	966	1.280	2.069	62%
15114	BUSBANZA	462	2	552	1.016	1.200	85%
15215	CORRALES	679	2	1.069	1.750	2.674	65%
15226	CUITIVA	148	5	1.239	1.392	1.910	73%
15272	FIRAVITOBÁ	1.014	0	3.000	4.014	7.194	56%
15296	GAMEZA	926	11	3.003	3.940	5.165	76%
15362	IZA	455	2	1.134	1.591	2.094	76%
15377	LABRANZAGRANDE	349	30	2.491	2.870	3.730	77%
15464	MONGUA	767	10	2.513	3.290	4.944	67%
15466	MONGUI	822	13	2.404	3.239	4.485	72%
15491	NOBSA	3.635	8	5.593	9.236	17.334	53%
15518	PAJARITO	381	19	1.368	1.768	2.544	69%
15533	PAYA	131	12	1.725	1.868	2.795	67%
15542	PESCA	540	20	5.184	5.744	7.193	80%
15550	PISBA	126	15	1.374	1.515	1.875	81%
15759	SOGAMOSO	86.753	4.358	57.355	148.466	137.759	108%
15790	TASCO	2.021	38	2.787	4.846	6.216	78%
15806	TIBASOSA	1.839	18	5.319	7.176	14.063	51%
15820	TOPAGA	857	9	1.892	2.758	3.877	71%
15822	TOTA	227	15	4.219	4.461	5.551	80%
TOTAL		103.328	4.660	117.866	225.854	251.152	77%
PORCENTAJE		41%	2%	47%	90%	100%	

Fuente: Estadísticas de afiliación BDU A – Secretaría de Salud de Boyacá.

Analizando de manera consolidada el comportamiento de afiliación en la Subred 8 Sugamuxi, se evidencia un promedio de afiliación del 77%, donde los municipios de Tibasosa, Firavitoba y Nobsa, son los de menor cobertura de afiliación en su población con valores que superan mínimamente el 50%, lo cual representa un importante factor a tener en cuenta para gestionar como actor responsable en el Sistema, en la región.

Con relación al régimen de afiliación en esta Subred, se evidencia que la participación de población afiliada al régimen subsidiado corresponde a un 47%, lo que quiere decir, que la participación es equilibrada entre los dos regímenes.

Esto denota que la Institución debe definir y aplicar estrategias de mercadeo que le posicionen como una buena alternativa para las diferentes Empresas Promotoras activas.

Asís Municipal Sogamoso 2023

Población por área de residencia urbano/rural:

La información actualizada post COVID del Censo DANE de población y viviendas del año 2018, junto con las proyecciones hasta 2023, revela que el 88.9% de la población, equivalente a 12,126 habitantes, reside en la cabecera municipal, mientras que el 11.1%, o 1,512 personas, vive en el área rural. Este dato subraya una significativa concentración de habitantes en el área urbana.

Grado de urbanización

Las proyecciones del Censo DANE para el año 2023 muestran que el grado de urbanización en el Municipio de Sogamoso es considerablemente alto, con un 88.9% de sus habitantes residiendo en el área urbana. Este porcentaje refleja una predominante concentración de la población en el entorno urbano del municipio.

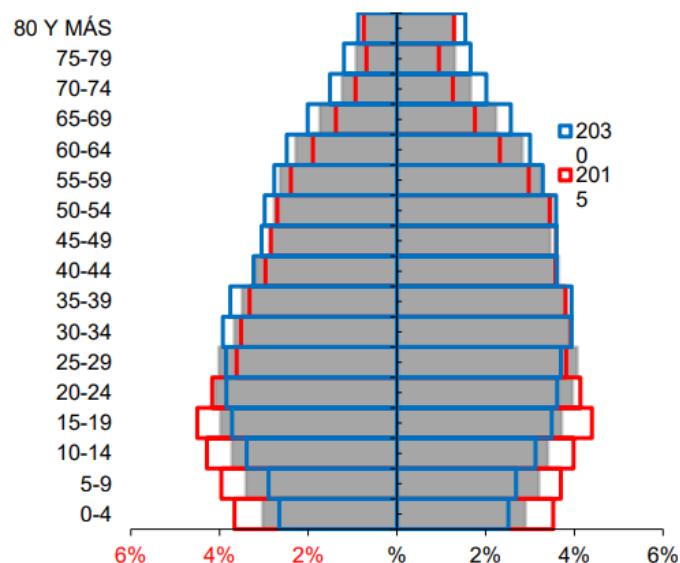
Tabla 18 Población por área de residencia, Municipio de Sogamoso, Boyacá 2023

Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Sogamoso	121263	88,9%	15128	11,1%	136391	88,9%

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales.

Estructura demográfica:

Ilustración 4. Pirámide poblacional Municipio de Sogamoso



Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

La pirámide poblacional anterior, proporciona una representación gráfica de la estructura poblacional de una comunidad, diferenciada por edad y sexo. Este tipo de gráfico utiliza barras horizontales para indicar las proporciones de hombres y mujeres en cada grupo etario, lo cual es esencial para identificar

fenómenos demográficos tales como el envejecimiento poblacional, el equilibrio o desequilibrio entre los sexos, y los impactos de eventos catastróficos en la población.

En el municipio, la pirámide poblacional es de tipo estacionaria antigua, caracterizada por una base angosta y una cúspide también estrecha, indicativa de una baja natalidad y una alta expectativa de vida. La mayoría de los habitantes se concentra en los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con poblaciones de 11,008 y 11,033 respectivamente, mientras que el grupo de 80 años y más es el menos poblado.

Dentro de las tendencias notables, se observa una disminución de la población en los rangos de 0 a 4 años, de 5 a 9 años y de 15 a 20 años, lo que podría estar relacionado con factores como la reducción de la natalidad y la migración juvenil hacia centros urbanos en busca de educación superior o empleo. Por otro lado, se nota un aumento en la población de 25 a 29 años, lo que puede atribuirse al retorno de adultos que buscan oportunidades laborales o educativas, así como a la llegada de migrantes atraídos por estas oportunidades.

Población por grupo de edad:

Para el año 2023, la etapa de adultez representa la mayor parte de la población, con un 41.8% (57,000 personas), seguida por la juventud con un 17.7% (24,123 personas). En contraste, la primera infancia cuenta con la menor proporción, representando solo el 7.2% (9,835 personas). Es relevante destacar que, en comparación con el año 2015, la etapa de vejez experimentó un aumento de 3.1 puntos porcentuales, y se espera que para el 2030 este grupo etario aumente un adicional de 2.6 puntos porcentuales. Por otro lado, la adolescencia muestra una tendencia de disminución tanto para el año 2023 como en las proyecciones hacia el 2030.

Tabla 19 Población de Sogamoso por Ciclo de vida

Etapa de Vida	2015 Número Absoluto	2015 Frecuencia Relativa (%)	2023 Número Absoluto	2023 Frecuencia Relativa (%)	2030 Número Absoluto	2030 Frecuencia Relativa (%)
Primera infancia (0 a 5 años)	10.906	8,7	9.835	7,2	9.006	6,2
Infancia (6 a 11 años)	11.831	9,4	11.073	8,1	10.128	7,0
Adolescencia (12 a 17 años)	12.980	10,3	12.168	8,9	11.965	8,3
Juventud (18 a 28 años)	22.458	17,9	24.123	17,7	23.669	16,4
Adultez (29 a 59 años)	50.937	40,5	57.000	41,8	62.351	43,2
Vejez (60 años y más)	16.607	13,2	22.192	16,3	27.229	18,9
Total Población	125.719	100,0	136.391	100,0	144.348	100,0

Fuente: ASIS 2022 Municipio de Sogamoso.

El análisis de la estructura poblacional de Sogamoso entre 2015 y 2023, con proyecciones hasta 2030, revela tendencias significativas de envejecimiento y cambios en la composición por edades. La población de vejez muestra un crecimiento notable, lo que sugiere un aumento en la demanda de servicios de salud y pensiones, mientras que las cifras en primera infancia y adolescencia indican una disminución que podría reflejar bajas tasas de natalidad y un cambio en las necesidades educativas y de empleo juvenil. Este

cambio demográfico hacia una población más envejecida puede poner presión sobre los recursos económicos y sociales del municipio.

Frente a estos cambios, es crucial para los planificadores y autoridades locales implementar políticas ajustadas a estas tendencias. Por ejemplo, fortalecer los sistemas de salud y pensiones para atender el creciente número de ancianos y reconsiderar la distribución de recursos hacia educación y programas de empleo que respondan a la disminución de jóvenes y adolescentes. La planificación estratégica basada en estos datos demográficos ayudará a Sogamoso a adaptarse de manera efectiva a su futura realidad socioeconómica y demográfica.

6. Análisis DOFA

Para el ejercicio de diagnóstico institucional, realizado como insumo fundamental en la proyección de la ruta estratégica 2024-2027, se define la aplicación de un análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), el cual parte de la identificación y reconocimiento de factores internos como externos que afectan el desempeño y capacidad de crecimiento del Hospital Regional de Sogamoso.

El ejercicio de diagnóstico adelantado mediante el análisis DOFA ofrece una oportunidad invaluable para comprender en profundidad la situación actual de la Institución, evaluar los recursos y capacidades, así como anticipar los desafíos y oportunidades que enfrenta en el entorno competitivo y cambiante en el que opera.

Teniendo en cuenta la priorización de factores de éxito se adelanta un análisis en 4 aspectos: Servicios, Financiero, Calidad y Gestión con el entorno o grupos de valor. El siguiente es el resultado del ejercicio desarrollado de manera cooperada entre las diferentes áreas institucionales:

6.1. MATRIZ DE ANALISIS DOFA - Servicios

Tabla 20 Análisis DOFA-Servicios

FORTALEZA	
1	La ESE se posiciona como Institución de mediana complejidad integral cabecera de red, actuando como monopolio, con una capacidad instalada de 144 camas hospitalarias, 5 Quirófanos (3 de urgencias y 2 para programada)
2	Incremento de la demanda de servicios de salud tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario.
3	Modernización de plataformas para entrega de resultados de laboratorio clínico
4	Plataforma web de visualización de imágenes diagnósticas para proceso de lectura ágil
5	Disponibilidad de especialidades básicas para servicio hospitalario y fortalecimiento de portafolio de servicios
6	Cuenta con Política y plan para implementación IAMII
7	Adecuada infraestructura para prestar servicios de baja complejidad en las sedes anexas: Busbanzá (infraestructura nueva) y Pajarito
DEBILIDADES	
1	Afectación de la calidad del servicio por debilidades en los aspectos de dotación e infraestructura
2	Vacíos en la definición de criterios institucionales para la prestación de servicios en el Modelo de Atención
3	Mínimo control de Tiempos de atención con relación a los estándares nacionales y/o institucionales

4	Limitada capacidad de respuesta en los servicios asistenciales por déficit de cobertura de talento humano especializado y/o déficit de capacidad instalada por infraestructura frente a la demanda
5	Barreras de acceso a los servicios urgencias y/o consulta externa a pacientes, por fallas en la articulación con aseguradores.
6	Dificultades y/o limitaciones en la conectividad y comunicación de sistemas de información misionales, para manejo de historia clínica
7	Escaso avance en la implementación y aplicación de la gestión del riesgo clínico en los servicios hospitalarios
8	Deficiencias en cuanto a la unificación de datos para análisis estadísticos, veracidad del dato y sistemas de información unificados en todas las sedes
9	Dificultades de accesibilidad vial al municipio de Pajarito donde se posiciona como único prestador de servicios de salud.
OPORTUNIDADES	
1	Ampliación del portafolio de servicios
2	Mejorar la experiencia del usuario en la atención de pacientes en servicios hospitalarios
3	Consolidar mecanismo para la sincronización de los servicios de acuerdo con capacidad instalada, enfocado en la eficiencia hospitalaria
4	Revisión, ajuste y actualización de Manual Tarifario de acuerdo con los servicios ofertados y puntualizando procedimientos aplicables en los mismos
5	Integrar equipo interdisciplinario en el servicio hospitalario que garantice atención de calidad
6	Medición de productividad por servicio: tiempos muertos, capacidad instalada, uso
AMENAZAS	
1	Direccionamiento de pacientes a otras Instituciones por debilidades en el acceso
2	Perdida de la confianza por parte de los usuarios
3	Nuevas reglamentaciones en Salud

6.2. MATRIZ DE ANÁLISIS DOFA - Gestión de Calidad

Tabla 21 Análisis DOFA-Gestión de calidad

FORTALEZA	
1	Avance y consolidación de procesos prioritarios para la atención de pacientes en los servicios habilitados
2	Se actualizo imagen institucional
3	El HRS cuenta con un canal institucional de comunicaciones
DEBILIDADES	
1	Deficiencia de herramientas para la gestión de calidad
2	Rotación de personal y equipos de trabajo incompletos
3	Falta de empoderamiento de equipos
4	Organización de procesos en desacuerdo con la realidad institucional
5	Mínimo avance en implementación de la Política Nacional de Seguridad del Paciente
6	Incumplimiento de lineamientos gráficos de identidad corporativa
7	Falta de autocontrol de procesos con respecto a requerimientos generales relacionados con sistema de gestión de calidad, control interno, planes institucionales, etc.
8	10 planes de mejoramiento activos con Entidades externas
OPORTUNIDADES	

1	Definir organización funcional y por procesos ajustada a la realidad institucional del HRS
2	Aplicación de criterios de acreditación en la prestación de los servicios
3	Definir y adoptar Modelo de atención, atributos de calidad
4	Fortalecimiento convenios docencia servicio: crecimiento UPTC, SENA, UNAD
	Fortalecer sentido de pertenencia y compromiso del equipo de salud y administrativo
	Adopción, implementación de las GPC
	Experiencia centrada en el paciente
	Definición y aplicación programa de la gestión tecnológica
AMENAZAS	
1	Perdida del capital intelectual de la ESE por rotación de personal
2	Incumplimiento de requisitos de habilitación de servicios

6.3. MATRIZ DE ANÁLISIS DOFA - Financiera

Tabla 22 Análisis DOFA-Financiera

FORTALEZA	
1	Cuenta con comités de seguimiento a la situación financiera
2	Se tiene implementada a facturación electrónica y nomina electrónica
3	Tipificación de glosas
DEBILIDADES	
1	Poca trazabilidad y análisis de eficiencia por unidad funcional o centro de costos.
2	Limitada vigilancia a la adherencia a prácticas seguras de prevención de daño antijurídico
3	Carencia en el reconocimiento de glosa por pertinencia
4	Falta de homologación de la facturación de los códigos CUPS del sistema con la Res. 2336 de 2023
5	Inconsistencias entre los datos de registro de atención facturada y la reportada a Ministerio de Salud a través de RIPS
6	Desactualización de Manual de cartera
7	Debilidades en la trazabilidad de información histórica relacionada con la gestión de cobro de vigencias anteriores
OPORTUNIDADES	
1	Continuar fortaleciendo e innovando en servicios, tarifas, estrategias de contratación y ampliación de mercados.
2	Fortalecer la articulación entre procesos orientados en la optimización de recursos y sostenibilidad de la ESE
3	Debilidades en la funcionalidad del sistema de información
4	Análisis cuantitativo entre la producción de servicios y la efectiva facturación
5	Actualización de inventario de activos fijos y control de traslado de bienes muebles
AMENAZAS	
1	Intervención y/o Liquidación de EAPB
2	Malas prácticas administrativas por parte de las empresas responsables de pago en el recaudo económico por prestación de servicios de salud.
3	Actualización de procedimientos y condiciones para facturación de servicios de salud, Resolución Abril 2024
4	Afectación patrimonial por riesgo jurídico

6.4. MATRIZ DE ANÁLISIS DOFA - Gestión con entorno y grupos de valor

Tabla 23 Análisis DOFA-Gestión con el entorno y grupos de valor

FORTALEZA	
1	La Institución cuenta con un Programa de Gestión Ambiental activo
2	Cuenta con Política y Plan de Participación Social en Salud
3	Cuenta con Asociación de usuarios conformada y establecida
4	Cuenta con un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en marcha, acciones de bienestar y desarrollo del Talento humano
5	Atención psicológica a cliente interno (docencia servicio), centro de escucha
6	Cuenta con TRD convalidadas y actualizadas e instrumentos archivísticos
DEBILIDADES	
1	Mínimo control o mecanismos de intervención riesgo psicosocial a personal
2	Mínimo seguimiento y control de las comunicaciones enviadas y recibidas
3	Falta de áreas de expansión de ser requeridas
4	Insuficiencia de áreas para los procesos administrativos
5	Limitada gestión interinstitucional para la agilización y aseguramiento de trámites y/o prestación de servicios
6	Insuficiencia de espacios para atención diferencial de la población
7	Obsolescencia de redes hidráulicas en las instalaciones de la sede principal del HRS
OPORTUNIDADES	
1	Fortalecer adherencia con las buenas prácticas en gestión ambiental
2	Mejorar la relación estado - ciudadano Fortalecer y modernizar los canales de atención y comunicación con la ciudadanía. (Pag web, ventanilla única, oficina de atención al usuario, call center)
3	Fortalecer el componente de promoción de la salud y prevención de accidentes y/o enfermedad laboral
4	Fortalecimiento de convenios docencia servicio
	Conservación digital de documentación
AMENAZAS	
1	Desinformación y/o desatención de los derechos y/o deberes de usuarios en su proceso de atención
2	Desatención de pacientes, des continuidad de su tratamiento por desacuerdos con EAPB

V. COMPONENTE PROGRAMATICO DEL PLAN

1. Evaluación y propuesta de Horizonte Institucional

A través de mesa de trabajo con el equipo directivo, se llevó a cabo la evaluación de la Misión y Visión del Hospital Regional de Sogamoso, donde se reformula la plataforma estratégica y se define:

1.1. Misión

SINTESIS DE LA MISIÓN DE LA EMPRESA - PROPUESTA

"El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. es una institución prestadora de servicios de salud que trabaja permanentemente por preservar, mantener y recuperar la salud de sus usuarios mediante la aplicación de un Modelo de Atención Integral, fundamentado en la humanización, la calidad de servicio, el mejoramiento continuo, la gestión del riesgo y la responsabilidad social, con el fin último de alcanzar la satisfacción y confianza de los usuarios y sus familias."

1.2. Visión

SINTESIS DE LA VISIÓN DE LA EMPRESA

"Para el año 2030 el Hospital Regional de Sogamoso se consolidará como una institución moderna, sostenible financieramente y reconocida a nivel departamental por ofrecer servicios integrales centrados en el usuario y su familia con excelencia clínica, calidad humana e innovación."

2. Objetivos estratégicos

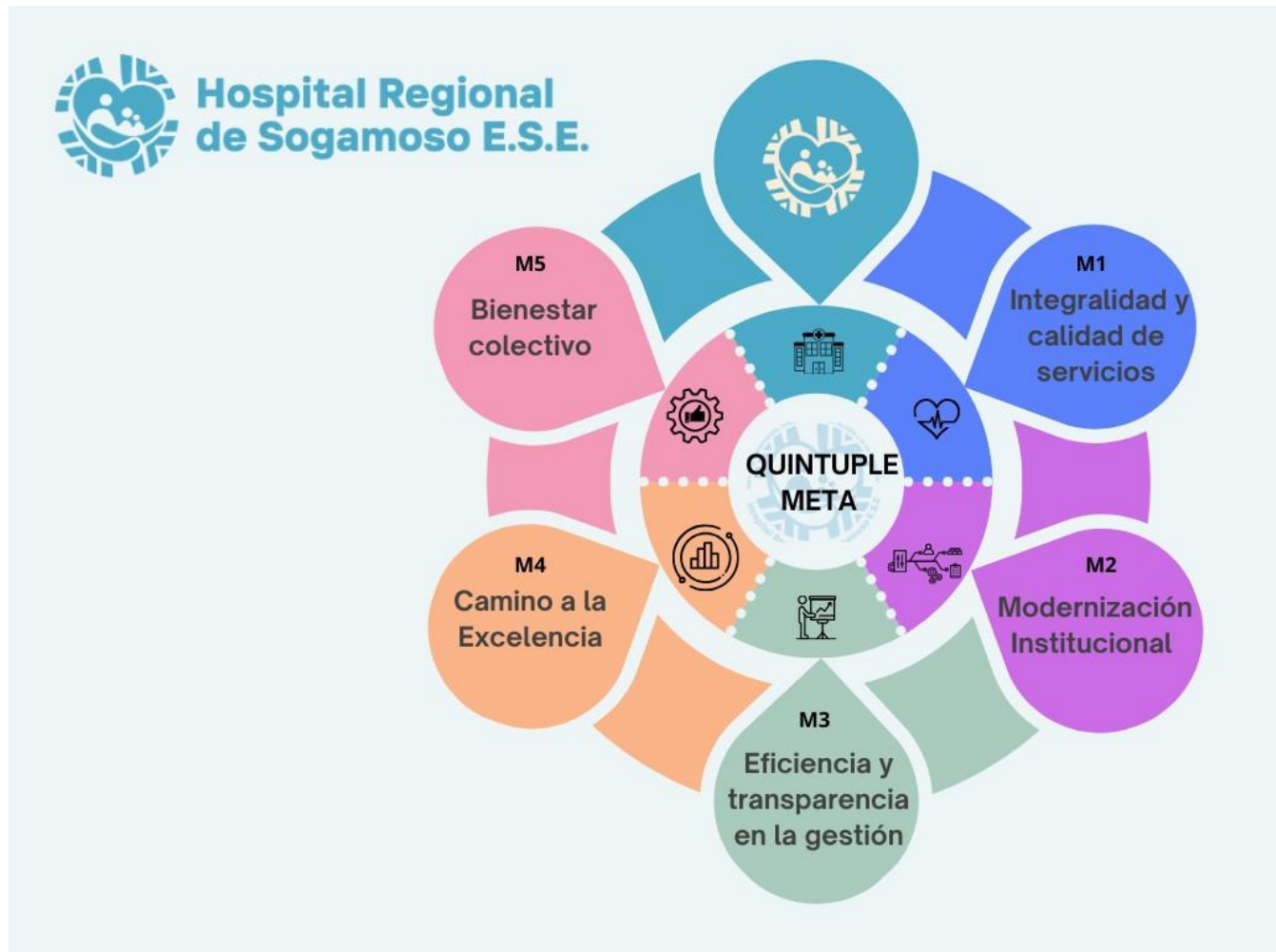
- Consolidar un Modelo de Atención que se fundamente en la garantía de los atributos de la calidad salud en todos los servicios ofrecidos y bajo la dinámica particular de su población, promoviendo la eficiencia hospitalaria y fortalecimiento del portafolio
- Optimizar la infraestructura física y fortalecer la capacidad tecnológica e informática del hospital, asegurando la disponibilidad de equipos modernos y sistemas eficientes, con el fin de mejorar y agilizar los procesos administrativos y asistenciales.
- Mantener el equilibrio entre la prestación de servicios de salud con calidad y el esquema financiero institucional. Direccionando los esfuerzos a la búsqueda de la rentabilidad y el crecimiento empresarial en todas las unidades funcionales.
- "Establecer e implementar estándares de excelencia en todos los procesos del hospital, con el objetivo de garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en los servicios brindados, así como el cumplimiento de las mejores prácticas y regulaciones en el campo de la salud."
- Promover el bienestar colectivo de pacientes, familiares, personal médico y comunidad en general, a través de programas que fomenten la salud física, mental y emocional, el cuidado del medio ambiente, la educación en salud y el apoyo social, con el fin de crear un entorno hospitalario inclusivo y solidario.

3. Programación del Plan de Desarrollo Institucional

Alineado a la estrategia de la quintuple meta, el Hospital Regional de Sogamoso, propone abordar la ruta estratégica para el periodo 2024 – 2027 a través de 5 metas puntualizadas así:

FUNCION	OBJETIVO ESTRATEGICO	QUINTUPLE META
<p><i>Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.</i></p>	<p><i>Consolidar un Modelo de Atención que se fundamente en la garantía de los atributos de la calidad salud en todos los servicios ofrecidos y bajo la dinámica particular de su población, promoviendo la eficiencia hospitalaria y fortalecimiento del portafolio</i></p>	<p>M1. Integralidad y calidad de servicios</p>
<p><i>Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.</i></p>	<p><i>Optimizar la infraestructura física y fortalecer la capacidad tecnológica e informática del hospital, asegurando la disponibilidad de equipos modernos y sistemas eficientes, con el fin de mejorar y agilizar los procesos administrativos y asistenciales.</i></p>	<p>M2. Modernización Institucional</p>
<p><i>Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.</i></p> <p><i>Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.</i></p>	<p><i>Mantener el equilibrio entre la prestación de servicios de salud con calidad y el esquema financiero institucional. Direccionando los esfuerzos a la búsqueda de la rentabilidad y el crecimiento empresarial en todas las unidades funcionales.</i></p>	<p>M3. Eficiencia y transparencia en la gestión</p>
<p><i>Atender las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.</i></p>	<p><i>"Establecer e implementar estándares de excelencia en todos los procesos del hospital, con el objetivo de garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en los servicios brindados, así como el cumplimiento de las mejores prácticas y regulaciones en el campo de la salud."</i></p>	<p>M4. Camino a la Excelencia</p>
<p><i>Atender las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.</i></p>	<p><i>Promover el bienestar colectivo de pacientes, familiares, personal médico y comunidad en general, a través de programas que fomenten la salud física, mental y emocional, el cuidado del medio ambiente, la educación en salud y el apoyo social, con el fin de crear un entorno hospitalario inclusivo y solidario.</i></p>	<p>M5. Bienestar colectivo</p>

Ilustración 5. La Quintuple Meta del Hospital Regional de Sogamoso



Nuestro enfoque se basa en la quintuple meta, estrategia integral adoptada globalmente para mejorar los sistemas de salud, es un concepto desarrollado por el Institute for Healthcare Improvement- IHI, se refiere a la búsqueda simultánea de la mejor salud posible de la población, ofreciendo la mejor experiencia en atención en salud, al costo per cápita más justo, teniendo en cuenta el bienestar del personal de salud y acercándonos cada vez más a una atención en salud con equidad. Alineando nuestro encargo social a este enfoque holístico, centrado en el paciente, como Institución nos proponemos un conjunto de objetivos estratégicos que guiarán nuestras acciones en los próximos cuatro años:

1. **Integralidad y calidad de servicios:** Queremos que cada paciente se sienta cuidado de manera completa y eficaz. Desde la consulta más rutinaria hasta los procedimientos más complejos, aseguramos una atención integral y de alta calidad en todas las áreas de salud.
2. **Modernización institucional:** La incorporación de nuevas tecnologías y metodologías no solo mejorará nuestras instalaciones y procesos, sino que también creará un entorno más eficiente y accesible para todos. Esto incluye desde el uso de equipos de última generación hasta la digitalización de nuestros servicios administrativos.
3. **Eficiencia y transparencia en la gestión:** Sabemos que la confianza también se construye desde la gestión interna. Por eso, nos comprometemos a ser eficientes y transparentes en el uso de los

recursos, asegurando que cada decisión y cada gasto estén orientados a mejorar el servicio y la experiencia del paciente.

4. **Camino a la excelencia:** La adopción de los mejores estándares en la prestación de los servicios, así como en el desarrollo del ejercicio administrativo, representa para nosotros la ruta que guía al equipo de colaboradores hacia la Excelencia.
5. **Bienestar colectivo:** El bienestar que deseamos generar no solo es para nuestros pacientes, sino también para quienes trabajan con nosotros y para la comunidad con la que interactuamos, es por esto que nos proponemos trabajar en un bienestar colectivo.

Este plan no es solo una ruta hacia el futuro sino una promesa a la comunidad, a través de estas metas, estamos construyendo un hospital en el que se pueda confiar.



3.1. Meta 1: Integralidad y calidad de servicios

M.1 META
Integralidad y calidad de servicios

OBJETIVO
Consolidar un Modelo de Atención que se fundamente en la garantía de los atributos de la calidad en salud en todos los servicios ofrecidos y bajo la dinámica particular de su población, promoviendo la eficiencia hospitalaria y fortalecimiento del portafolio

INDICADOR DE IMPACTO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
1. Satisfacción Global del usuario	Informe		MANTENIMIENTO	90%	90%	90%	90%

1.1. ESTRATEGIA
1.1. Desarrollo clínico y eficiencia Hospitalaria

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
1.1. Cumplimiento de los estándares adoptados a nivel institucional en el Modelo de Atención	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	Sin meta	30%	40%

1.1.1. PROGRAMA
Modelo de Atención

META DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TIPO	2024	2025	2026	2027
1.1.1. Estructurar los estándares de oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad aplicables en los servicios del HRS	Modelo de Atención estructurado para la totalidad de servicios	Unidad	ND	UNICA	Sin meta	1	Sin meta	Sin meta
1.1.2. Alcanzar un 75% de apropiación del conocimiento del talento humano salud respecto del Modelo de Atención Institucional	Informe de conocimiento adquirido del Modelo de Atención Institucional	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	>=45	>=55	>=75
1.1.3. Establecer, medir y analizar los indicadores de seguimiento a la adherencia al Modelo de Atención en los principales servicios	Procesos con indicadores de medición de adherencia al Modelo de Atención en marcha	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	20%	60%	80%

1.1.2. PROGRAMA
Control de la Gestión Hospitalaria

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
1.2.2.	Consolidar mecanismo de control y seguimiento a la gestión hospitalaria	Programa Control de la Gestión Hospitalaria	Unidad	ND	UNICA	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
1.2.3.	Medir y analizar los indicadores establecidos para monitoreo y control de la Gestión hospitalaria	Informe de seguimiento a la oportunidad en la atención intrahospitalaria	Unidad	ND	MANTENIMIENTO	Sin meta	1	1	1

1.3. PROGRAMA
Seguridad del Paciente

META DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TIPO	METAS ANUALES				
					2024	2025	2026	2027	
1.3.1.	Reestructurar el programa institucional de seguridad del paciente de acuerdo con las Buenas Prácticas y Procesos Institucionales seguros aplicables.	Programa institucional de seguridad del paciente actualizado	Unidad	ND	UNICA	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
1.3.1.	Desarrollar como mínimo el 80% de las Unidades de análisis generadas por la presentación de eventos asociados a la atención en salud	Casos de eventos asociados a la atención en salud con unidad de análisis realizada	Porcentaje	ND	INCREMENTO	50%	60%	70%	80%
	Adoptar las Buenas Prácticas y Procesos Institucionales seguros aplicables.	Buenas prácticas y procesos institucionales adoptadas	Unidad	0	INCREMENTO	4	12	17	23
1.3.3.	Alcanzar un 60% promedio de Adherencia a las Buenas Prácticas y Procesos Institucionales seguros alineados al Sistema Único de Habilitación	Informe de seguimiento a adherencia a buenas prácticas de seguridad	Porcentaje	ND	MANTENIMIENTO	Sin meta	60%	60%	60%

1.2. ESTRATEGIA
1.2. Atención Diferencial

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
1.2.	Cumplimiento de la Estrategia IAMII	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	60%	65%	70%

1.1. PROGRAMA
Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
1.1.1.	Definición del Programa Institucional IAMII	Programa Institucional IAMII	Unidad	0	UNICA	Sin meta	1	Sin meta	Sin meta
1.1.2.	Cumplimiento de las metas establecidas anualmente para el Programa IAMII	Informe de cumplimiento del programa IAMII	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	>=45	>=65	>=80

3.2. Meta 2: Modernización Institucional

M.2 META								
Modernización Institucional								
OBJETIVO								
Optimizar la infraestructura física y fortalecer la capacidad tecnológica e informática del hospital, asegurando la disponibilidad de equipos modernos y sistemas eficientes, con el fin de mejorar y agilizar los procesos administrativos y asistenciales.								
INDICADOR DE IMPACTO	Un	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
2. Apertura de nuevos servicios para la población usuaria	Unidad	4	INCREMENTO	1	1	1	1	
E.2.1. ESTRATEGIA								
Modernización de infraestructura y ampliación de servicios								
INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
2.1. Servicios con intervención para fortalecimiento físico, tecnológico y/o logístico	Unidad/ Informe de intervención anual	0	MANTENIMIENTO	0	1	1	1	
P.2.1.1. PROGRAMA								
Gestión para inversión								
INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
2.1.1.1. Estructurar, consolidar y presentar proyecto para la construcción de una Torre para ampliación de servicios	Proyecto de inversión radicado ante Min Salud.	UN	0	UNICO	Sin meta	Sin meta	1	Sin meta
2.1.1.2. Ampliación del área de urgencias en la sede principal del Hospital	Informe con intervención física	UN	0	UNICO	Sin meta	Sin meta	1	Sin meta
2.1.1.3. Renovación de ascensores para Sede Principal	Informe de ejecución del proyecto	UN	0	UNICO	Sin meta	Sin meta	1	Sin meta
E.2.2. ESTRATEGIA								
Gestión de la Tecnología								
INDICADOR DE GESTIÓN	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TIPO	2024	2025	2026	2027
2.2. Cantidad diaria de intermitencia en el funcionamiento del sistema de información principal en días hábiles	Informe de implementación nuevo Sistema de Información	Número	15	DISMINUCIÓN	Sin meta	5	2	1

P.2.2.1. PROGRAMA
Transformación digital

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
2.2.1.1.	Implementación de Nuevo Sistema de Información para procesos misionales y gestión de cobro	Informe final de implementación nuevo sistema de información	Unidad	0	INCREMENTO	Sin meta	50%	100%	100%
2.2.1.2.	Definición e implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	Informe de ejecución PETI	Porcentaje	90%	INCREMENTO	30%	60%	70%	80%
2.2.1.3.	Implementación de herramienta digital para la administración del Sistema de Gestión Integral de la calidad.	Informe de implementación Sistema de Gestión Integral	Porcentaje	0	INCREMENTO	80%	100%	100%	100%

P.2.2.2. PROGRAMA
Gestión de la tecnología biomédica

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
2.2.2.1	Estructurar programa de gestión de la tecnología biomédica	Programa de gestión de la tecnología biomédica	Unidad	0	UNICA	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
2.2.2.2	Renovación de la tecnología biomédica propia con evaluación desfavorable	Informe de ejecución técnica	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	30%	40%	50%
2.2.2.3	Incorporación de nueva tecnología biomédica para los diferentes servicios de acuerdo con identificación de necesidades	Informe de ejecución	Porcentaje	0	INCREMENTO	5%	15%	25%	35%

3.3. Meta 3: Eficiencia y Transparencia en la Gestión

M.3 META
Eficiencia y transparencia en la gestión

OBJETIVO
Mantener el equilibrio entre la prestación de servicios de salud con calidad y la sostenibilidad financiera institucional. Direccionando los esfuerzos a la búsqueda de la rentabilidad y el crecimiento de las unidades funcionales.

INDICADOR DE IMPACTO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
3. Mantener la Institución Categorizada Sin Riesgo Fiscal y Financiero.	Un	Sin riesgo fiscal y financiero	MANTENIMIENTO	Sin riesgo fiscal y financiero	Sin riesgo fiscal y financiero	Sin riesgo fiscal y financiero	Sin riesgo fiscal y financiero

E.3.1. ESTRATEGIA
Sostenibilidad y crecimiento financiero

META DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TIPO	2024	2025	2026	2027
3.1. Mantener el equilibrio operacional corriente superior al 0,9	Porcentaje	117%	MANTENIMIENTO	90%	90%	90%	90%
3.2. Aumento del Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR año a año	Porcentaje	1,7%	MANTENIMIENTO	12%	12%	12%	12%

3.1.1. PROGRAMA
RECAUDO EFECTIVO

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
3.1.1.3 Lograr el incremento en la venta de servicios de salud año a año	INFORME	Porcentaje Acumulado	\$ 74.958.970,710	MANTENIMIENTO	12%	28%	44%	60%
3.1.1.1 Controlar el porcentaje de glosa aceptada frente al valor facturado de la vigencia	INFORME	Porcentaje	1,70%	MANTENIMIENTO	1,70%	1,70%	1,70%	1,70%
3.1.1.2 Depurar, Conciliar y Actualizar la Cartera con las Entidades responsables de Pago activas	Soporte de cruce de cartera por ERP activa / Min 1 al año	Porcentaje	50%	MANTENIMIENTO	100%	100%	100%	100%

E.3.2. ESTRATEGIA
Valor Público

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
----------------------	----	-----------------	-----------	------	------	------	------

3.2.	Incremento anual del Índice de Desempeño Institucional	Porcentaje	58,0% (Valor grupo par)	INCREMENTO	>58	>58	>59	>60
------	--	------------	----------------------------	------------	-----	-----	-----	-----

P.3.2.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
3.2.1.1.	Cumplimiento de la Estrategia institucional anticorrupción y atención al ciudadano.	Informe de PAAC	UN	90%	MANTENIMIENTO	90%	90%	90%	90%

P.3.2.2. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
3.2.2.1.	Cumplimiento de las acciones programadas para la vigencia en el Plan Institucional de archivos	Informe de PINAR	UN	90%	MANTENIMIENTO	90%	90%	90%	90%

3.4. Meta 4: Camino a la excelencia

M.4 META M4. Camino a la Excelencia

OBJETIVO
"Establecer e implementar estándares de excelencia en todos los procesos del hospital, con el objetivo de garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en los servicios brindados, así como el cumplimiento de las mejores prácticas y regulaciones en el campo de la salud."

INDICADOR DE IMPACTO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
4.	Incremento anual de autoevaluación estándares de acreditación a nivel institución - De acuerdo lineamientos Res. 408	UN	Diagnostico institucional	INCREMENTO	Sin meta	1,10	1,10	1,10

E.4.1. ESTRATEGIA Hacia la acreditación

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
4.1.1.	Implementación de la nueva organización por procesos desde el enfoque del PHVA	Porcentaje	ND	INCREMENTO	20%	60%	80%	100%

P.4.1.1. PROGRAMA MEJORAMIENTO CONTINUO

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
4.1.1.1.	Realizar Diagnostico institucional del estado de implementación del Sistema Único de Acreditación	UN	1	MANTENIMIENTO	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
4.1.1.2.	Definir y realizar el despliegue y definición de plan de implementación de nueva organización por procesos	UN	1	MANTENIMIENTO	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
4.1.1.3.	Mantener seguimiento y control al cumplimiento de condiciones de habilitación	Porcentaje	ND	MANTENIMIENTO	1	1	1	1
4.1.1.4.	Adoptar e implementar acciones de mejoramiento para dar alcance a los estándares de acreditación al interior de la Institución	Porcentaje	ND	MANTENIMIENTO	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%

P.4.1.2. PROGRAMA HUMANIZACIÓN

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
4.1.2.1.	Reestructurar la Política y el Programa Institucional de Humanización con enfoque al Sistema Único de Acreditación	UN	1	UNICA	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
4.1.2.2.	Implementar de las actividades programadas anualmente en las líneas de acción definidas en la Política de Humanización	Porcentaje	0	MANTENIMIENTO	Sin meta	80%	80%	80%

**P.4.1.3. PROGRAMA
GESTIÓN DEL RIESGO**

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
4.1.3.1.	Adoptar y definir la Política y el programa Institucional de Gestión del riesgo	UN	1	UNICA	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
4.1.3.2.	Adoptar e implementar ciclo de riesgos para los Subsistemas de: Riesgos en salud, Riesgo operativo, SICOF y SARLAFT	Porcentaje	ND	INCREMENTO	Sin meta	50%	80%	100%
4.1.3.3.	Realizar ejercicio de monitoreo y seguimiento a la gestión del riesgo	Porcentaje	1	MANTENIMIENTO	Sin meta	100%	100%	100%

**P.4.1.4. PROGRAMA
TRANSFORMACIÓN CULTURAL**

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
4.1.4.1	Reorganizar Plan de Capacitaciones	Unidad	1	UNICA	1	Sin meta	Sin meta	Sin meta
4.1.4.2	Implementar Plan de Capacitaciones	Porcentaje	0	MANTENIMIENTO	100%	100%	100%	100%
4.1.4.3	Reinducción general a todo nivel	Porcentaje	0	UNICA	100%	Sin meta	100%	Sin meta
4.1.4.4	Reorganizar la inducción específica de puesto de trabajo a través de definición de planes de inducción por sub proceso Priorizado	Sub Procesos priorizados con Plan definido Acumulados	0	INCREMENTO	5	10	15	20
4.1.4.5	Ejecutar estrategia de promoción y desarrollo de competencia de liderazgo en responsables de procesos a nivel institucional	Unidad	ND	MANTENIMIENTO	Sin meta	1	1	1

E.4.2. ESTRATEGIA
Incursionando en el ejercicio de investigación e innovación

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
4.2.1. Publicación de aportes científicos resultado del ejercicio(s) de investigación	Unidad	0	MANTENIMIENTO	Sin meta	Sin meta	1	1

P.4.2.1. PROGRAMA
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
4.2.1.1. Adoptar y definir la Política y el programa Institucional de Gestión del Conocimiento y la Innovación	Política y el programa Institucional de Gestión del Conocimiento y la Innovación	Unidad	0	UNICA	Sin meta	1	Sin meta	Sin meta
4.2.1.2. Desarrollo de las actividades del Programa de Gestión del Conocimiento y la Innovación proyectadas para la vigencia	Informe de seguimiento al Programa de Gestión del Conocimiento y la Innovación	Unidad	ND	INCREMENTO	Sin meta	1	1	1

3.5. Meta 5: Bienestar colectivo

M.5 META
M5. Bienestar colectivo

OBJETIVO

Promover el bienestar colectivo de pacientes, familiares, personal y comunidad en general, a través de programas que fomenten la salud física, mental y emocional, el cuidado del medio ambiente, la educación en salud y el apoyo social, con el fin de crear un entorno hospitalario inclusivo y solidario.

INDICADOR DE IMPACTO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
5. Incrementar el porcentaje de opinión favorable con respecto a la gestión pública realizada	Porcentaje Evaluado en Rendición de cuentas	ND	INCREMENTO	Sin meta	>=75%	>=78%	>=80%

E.5.1. ESTRATEGIA
Gestión social y Comunitaria

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027
----------------------	----	-----------	------	------	------	------

LINEA BASE 2023									
5.1.1.	Cumplir con las exigencias de Transparencia y Acceso a la Información	Porcentaje	68%	MANTENIMIENTO	68%	70%	75%	80%	

P.5.1.1.

**PROGRAMA
SERVICIO AL CIUDADANO**

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
5.1.1.1	Mejorar canales de atención e información al usuario, trámites administrativos y acompañamiento en su atención	Informe del programa servicio al ciudadano	Unidad	0	MANTENIMIENTO	Sin meta	1	1	1
5.1.1.2	Adelantar estrategia de comunicación y posicionamiento institucional	Informe Plan de comunicaciones	Unidad	0	MANTENIMIENTO	Sin meta	1	1	1
5.1.1.3	Actualización del portal web institucional, desarrollando un sitio amigable con la ciudadanía y en cumplimiento a los requerimientos de Ley.	Página Web Actualizada	Unidad	0	MANTENIMIENTO	Sin meta	1	Sin meta	Sin meta
5.1.1.4	Adoptar, proyectar e implementar actividades frente a la política de participación social en salud	Informe de seguimiento PPSS	UN	1	MANTENIMIENTO	1	1	1	1

E.5.2.

**ESTRATEGIA
Bienestar y Seguridad Laboral**

INDICADOR DE GESTIÓN	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
5.2.1.	Cumplimiento de los Estándares en Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje	97%	MANTENIMIENTO	97%	97%	97%	97%

P.5.2.1

**PLAN
ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO**

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
5.2.1.1.	Definir e implementar Plan de Bienestar e incentivos con alianza de empresas tercerizadas - empresa familiarmente responsable	Informe de ejecución Plan de Bienestar	Porcentaje	>=90%	MANTENIMIENTO	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%

5.2.1.2.	Formular e implementar el plan anual en seguridad y salud en el trabajo.	Informe de ejecución Plan de SST	Porcentaje	>=90%	MANTENIMIENTO	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
5.2.1.3.	Adopción y aplicación gradual de la estrategia de Formalización del empleo de acuerdo con resultado de Estudio de Viabilidad Técnica y Financiera	Informe de aplicación Estudio Formalización del empleo	Unidad	0	MANTENIMIENTO	Sin meta	1	1	1	1

P.5.3.1 PROGRAMA GESTIÓN AMBIENTAL

INDICADOR DE PRODUCTO	RESULTADO	UN	LINEA BASE 2023	TENDENCIA	2024	2025	2026	2027	
5.3.1.1	Desarrollo de estrategias para el manejo responsable de residuos generados en la atención en salud	Informe de gestión de residuos	Unidad	1	MANTENIMIENTO	1	1	1	1
5.3.1.2	Orientar a todos los equipos hacia la preservación, conservación y cuidado del medio ambiente a través de las campañas de cuidado ambiental	Informe de promoción del cuidado ambiental	Unidad	1	MANTENIMIENTO	1	1	1	1

Juntos alcanzaremos el gran propósito de ser Un Hospital en el que puedes Confiar.

LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO
Gerente
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.