



Hospital
Regional de
Sogamoso E.S.E.



Informe de Gestión 2025



Presentado por
**Lifan Mauricio
Camacho Molano**
Gerente





INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

Doctor

LUIS ALEJANDRO GUTIÉRREZ

Delegada del señor Gobernador de Boyacá

Doctora

INGRID MARGARITA GALÁN DIAZ

Secretario de Salud de Boyacá

Doctor

MAURICIO HERNANDEZ FORERO

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

ZULMA CRISTINA MONTAÑA MARTINEZ

Subgerente Científica

ERIKA NATALIA SANCHEZ MEDINA

Subgerente Administrativa y Financiera

EQUIPO DE TRABAJO



CONTENIDO

INTEGRANTES HONORABLE JUNTA DIRECTIVA	2
EQUIPO DIRECTIVO	3
PERFIL INSTITUCIONAL	6
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	6
ROL DELEGADO EN LA RED DEPARTAMENTAL	7
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	8
ORGANIZACIÓN	12
ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	14
META 1: INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE SERVICIOS	15
ESTRATEGIA 1.1. DESARROLLO CLÍNICO Y EFICIENCIA HOSPITALARIA	15
1.1.1.1. MODELO DE ATENCIÓN	15
1.1.2. CONTROL DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA	28
1.1.3. SEGURIDAD DEL PACIENTE	31
ESTRATEGIA 1.2. ATENCIÓN DIFERENCIAL	33
1.2.1. PROGRAMA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL	34
META 2: MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL	36
ESTRATEGIA 2.1. MODERNIZACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y AMPLIACIÓN DE SERVICIOS.	36
2.1.1. GESTIÓN PARA LA INVERSIÓN	36
ESTRATEGIA 2.2. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	43
2.2.1. TRANSFORMACIÓN DIGITAL	43
2.2.2. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	45
META 3: EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN	49
ESTRATEGIA 3.1. SOSTENIBILIDAD Y CRECIMIENTO FINANCIERO.	49
3.1.1. RECAUDO EFECTIVO	49
INDICADORES DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	57
CONTRATACIÓN PÚBLICA	58
ESTRATEGIA 3.2. VALOR PUBLICO	60
	4



3.2.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.	61
3.2.2. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO.	64
PROCESOS JURIDICOS	66
META 4: CAMINO A LA EXCELENCIA	68
ESTRATEGIA 4.1. HACIA LA ACREDITACIÓN	68
4.1.1. MEJORAMIENTO CONTINUO	68
4.1.2. HUMANIZACIÓN	70
4.1.3. GESTIÓN DEL RIESGO	73
4.1.4. TRASFORMACIÓN CULTURAL	74
ESTRATEGIA 4.2. INCURSIONANDO EN EL EJERCICIO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	76
4.2.1. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	77
META 5: BIENESTAR COLECTIVO	80
ESTRATEGIA 5.1. GESTIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.	80
5.1.1. SERVICIO AL CIUDADANO.	80
ESTRATEGIA 5.2. BIENESTAR Y SEGURIDAD LABORAL.	84
5.2.1. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO.	84
ESTRATEGIA 5.3. RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	88
5.3.1. GESTIÓN AMBIENTAL	89
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	90



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 BUSBANZÁ Y MUNICIPIO DE PAJARITO

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

"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."

VISIÓN

"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."

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. 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
2. 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.
3. 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.
4. "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."
5. 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.



ROL DELEGADO EN LA RED DEPARTAMENTAL

Ilustración 1. 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.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

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 253.497 personas, según proyecciones de población del DANE 2025, distribuidas por edad y género según la siguiente tabla:

Población afectada – Subred 8 Sugamuxi, clasificada por grupo etario y género, Proyecciones DANE 2025.

No.	DPTO. BOYACA	0-14 Años		15-19 Años		20-59 Años		Mayores de 60		TOTAL	%
	GENERO	F	M	F	M	F	M	F	M		
1	Aquitania	1956	2057	622	653	4131	4499	1404	1326	16648	6,6%
2	Betéitiva	176	184	66	71	484	517	337	248	2083	0,8%
3	Busbanzá	120	153	34	48	294	297	160	113	1219	0,5%
4	Corrales	209	312	88	112	710	763	283	221	2698	1,1%
5	Cuítiva	229	246	65	62	460	446	239	197	1944	0,8%
6	Firavitoba	669	718	216	264	1829	1788	973	804	7261	2,9%
7	Gámeza	594	697	176	199	1209	1315	544	469	5203	2,1%
8	Iza	206	254	66	78	572	544	209	196	2125	0,8%
9	Labranzagrande	333	342	109	121	829	1112	443	466	3755	1,5%
10	Mongua	564	606	188	191	1266	1171	552	442	4980	2,0%
11	Monguí	529	507	172	183	1156	1072	519	389	4527	1,8%
12	Nobsa	1723	1849	667	666	4999	4705	1649	1242	17500	6,9%
13	Pajarito	279	296	87	102	644	712	218	222	2560	1,0%
14	Paya	384	391	112	142	636	805	185	157	2812	1,1%
15	Pesca	796	906	254	302	1666	1738	837	757	7256	2,9%
16	Pisba	256	257	72	98	437	506	132	141	1899	0,7%
17	Sogamoso	12734	13636	5057	5425	41024	37496	13547	10102	139021	54,8%

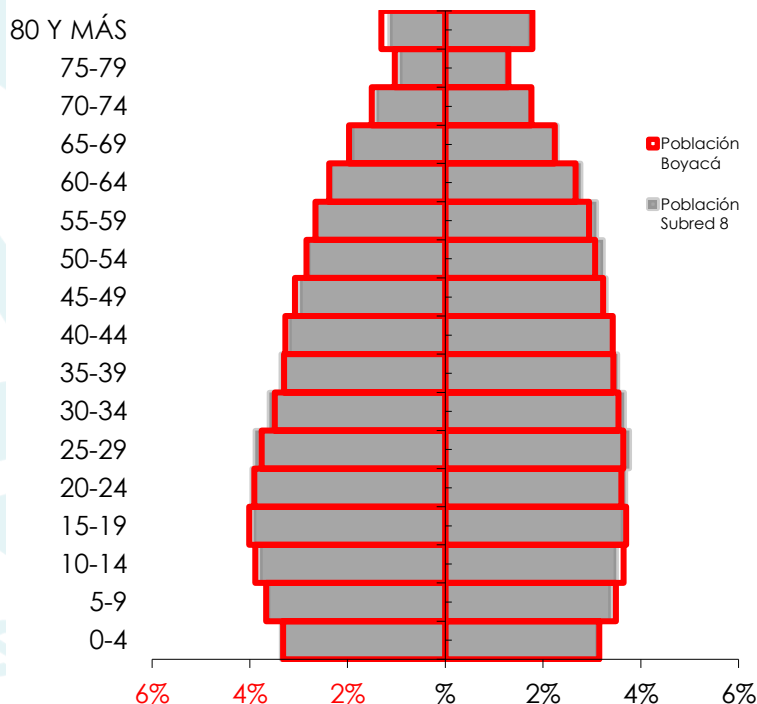


No.	DPTO. BOYACA	0-14 Años		15-19 Años		20-59 Años		Mayores de 60		TOTAL	%
	GENERO	F	M	F	M	F	M	F	M		
18	Tasco	650	763	219	235	1471	1636	758	557	6289	2,5%
19	Tibasosa	1324	1484	506	542	3851	3789	1491	1197	14184	5,6%
20	Tópaga	464	448	167	145	1002	985	381	314	3906	1,5%
21	Tota	709	751	199	214	1344	1386	551	473	5627	2,2%
Totales		24904	26857	9142	9853	70014	67282	25412	20033	253497	100%
		51761		18995		137296		45445			

Fuente:/ Proyecciones poblacionales 2025 DANE

El principal municipio de participación demografica 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.

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 (15-49años) 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.

Caracterización demográfica de la población objetivo Subred 8 Sugamuxi

CLASIFICACIÓN POBLACIONAL			
GRUPO		TOTAL	FUENTE
EDAD	0 – 14 años	51.761	Proyecciones DANE 2025
	15 – 19 años	18.995	Proyecciones DANE 2025
	20 – 59 años	137.296	Proyecciones DANE 2025
	Mayor de 60 años	45.445	Proyecciones DANE 2025
	Total por edad	253.497	Proyecciones DANE 2025
GENERO	Masculino	124.025	Proyecciones DANE 2025
	Femenino	129.472	Proyecciones DANE 2025
	Total por género	253.497	Proyecciones DANE 2025
GRUPOS ÉTNICOS	Indígenas	116	Estadísticas Dirección Técnica SESALUB
	Afrocolombianos	832	
	Raizales	5	
	ROM	39	
	Desplazados	6.713	Registro Único de Víctimas
	Discapacitados	6.646	Estadísticas Dirección Técnica SESALUB
	Mayoritaria	239.146	N/A
	Total Grupos Étnicos	253.497	N/A

Fuente: Serie municipal de población por área, sexo y edad para el periodo 2020-2035, DANE



ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO

Comportamiento de la afiliación de población al SGSSS con corte de 31 diciembre de 2025.

CODIGO DANE MUNICIPIO	MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO Según reporte de la BDUA (A)	REGIMEN ESPECIAL Y EXEPCION - Según reporte de LA FIDUPREVISORA (Magisterio) y UNISALUD a SESALUB (B)	SUBSIDIADO Según informe de la BDUA 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	993	18	12266	13.277	16.648	80%
15092	BETEITIVA	288	1	904	1.193	2.083	57%
15114	BUSBANZA	317	1	510	828	1.219	68%
15215	CORRALES	688		1070	1.758	2.698	65%
15226	CUITIVA	171		1182	1.353	1.944	70%
15272	FIRAVITOBA	1.091	4	2918	4.013	7.261	55%
15296	GAMEZA	821	8	2937	3.766	5.203	72%
15362	IZA	489		1062	1.551	2.125	73%
15377	LABRANZAGRANDE	478	36	2270	2.784	3.755	74%
15464	MONGUA	809	4	2518	3.331	4.980	67%
15466	MONGUI	819	8	2473	3.300	4.527	73%
15491	NOBSA	3.925	11	5495	9.431	17.500	54%
15518	PAJARITO	364	7	1285	1.656	2.560	65%
15533	PAYA	189	11	1667	1.867	2.812	66%
15542	PESCA	574	7	4959	5.540	7.256	76%
15550	PISBA	148	31	1304	1.483	1.899	78%
15759	SOGAMOSO	86.330	4499	58550	149.379	139.021	107%
15790	TASCO	1.911	23	2763	4.697	6.289	75%
15806	TIBASOSA	1.955	3	5254	7.212	14.184	51%
15820	TOPAGA	836	3	1942	2.781	3.906	71%
15822	TOTA	317	4	4029	4.350	5.627	77%
TOTAL		103.513	4.679	117.358	225.550	253.497	89%
PORCENTAJE		41%	2%	46%	89%	100%	

Fuente: Estadísticas de afiliación BDUA – 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 89%, 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 46%, 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.



ORGANIZACIÓN

CONFORMACIÓN DE LA PLANTA DE PERSONAL

La planta de personal del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado está conformada por sesenta y tres (63) cargos de la planta global establecida mediante acuerdo No. 013 del 30 de septiembre de 2025, estos cargos específicos se encuentran caracterizados de la siguiente manera:

Comportamiento planta de personal con corte a 25 de diciembre de 2025

NIVEL DIRECTIVO

DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO	No. DE CARGOS
Gerente	085	22	1
Subgerente Administrativo y Financiero	090	12	1
Subgerente Científico	090	12	1

NIVEL ASESOR

Asesor Control Interno	105	12	1
------------------------	-----	----	---

NIVEL PROFESIONAL

Profesional Especializado Área Salud	242	9	1
Médico Especialista	213	53	1
Enfermero	243	37	2
Enfermero	243	20	2
Profesional Servicio Social Obligatorio (Médico)	217	21	2
Profesional Servicio Social Obligatorio (Odontólogo)	237	14	1
Profesional Servicio Social Obligatorio (Enfermero)	217	6	1
Profesional Universitario (Talento Humano)	219	40	1
Profesional Universitario (Presupuesto)	219	40	1
Almacenista	215	35	1
Tesorero	201	35	1

NIVEL TECNICO

--	--	--	--

NIVEL ASISTENCIAL

Auxiliar Administrativo	407	25	2
Auxiliar Administrativo	407	10	1
Auxiliar Área Salud (Enfermería)	412	23	2
Auxiliar Área Salud (Enfermería)	412	2	37
Auxiliar Área Salud (Promotora)	412	15	2

TRABAJADORES OFICIALES

DENOMINACION DEL CARGO	CODIGO	GRADO	No. DE CARGOS
Técnico Operativo	314	14	1



Cargos de la planta de personal provistos por tipo de vinculación a 31 de diciembre de 2025

Tipo de Vinculación	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Total
Periodo Fijo	1	1	4	0	0	6
Carrera Administrativa	0	0	1	0	4	5
Provisionales	0	0	7	0	3	10
Libre nombramiento	2	0	2	0	0	4
Trabajador Oficial	0	0	0	1	0	1
Empleos por Proveer	0	0	0	0	37	37

Fuente: Oficina Talento Humano

Estableciendo las necesidades de personal en los diferentes servicios, el Hospital Regional de Sogamoso cuenta con un total de 834 colaboradores vinculados a través de las diferentes modalidades de contratación:

Personal Vinculado por otras modalidades a 31 de diciembre de 2025

Operador Externo	Personal Asistencial	Personal Administrativo	Total
Contratos Prestación de Servicios	149	61	210
Coresmed	13	0	13
lavorando SAS	534	118	652
EST Servitemporales SAS	0	108	108
MSD Distriservi SAS	0	58	58
Suministros y servicios Tony Sumiservi SAS	0	14	14
Rx digital IPS SAS	13	8	21
Seguridad Oriental Ltda.	0	12	12
Grupo Empresarial Vinculamos	0	6	6
Sociedad Internista de Boyacá	1	0	1
Cuidado Prenatal Boyacá	1	0	1
Medinova	1	0	1
Grupo Abba (Patología)	2	0	2
Cardioped	2	0	2
Centro Vascular de Boyacá CVBD	2	0	2
Unidad Urológica Diagnóstica	6	0	6
TOTAL	724	385	1109

Fuente: Oficina Talento Humano



ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

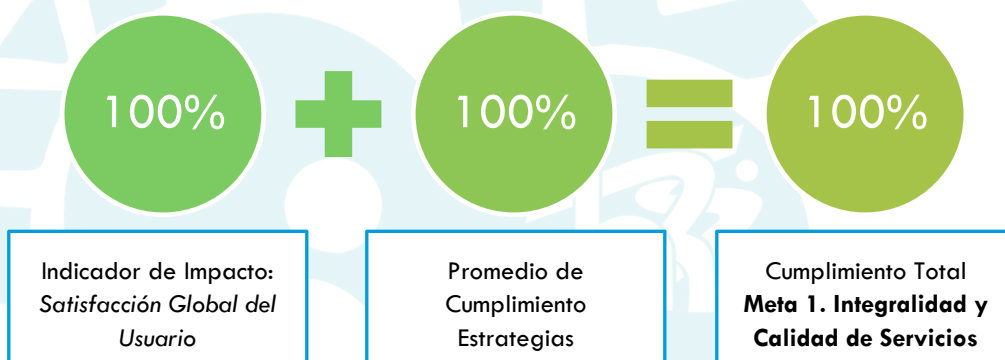
Alineado a la estrategia de la quintuple meta, el Hospital Regional de Sogamoso, propone abordar la ruta estratégica para el periodo 2024 – 2027 a través de 5 metas puntualizadas así:

<u>FUNCION</u>	<u>OBJETIVO ESTRATEGICO</u>	<u>QUINTUPLE META</u>
<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>	<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>	M1. Integralidad y calidad de servicios
<i>Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.</i>	<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>	M2. Modernización Institucional
<i>Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.</i> <i>Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.</i>	<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>	M3. Eficiencia y transparencia en la gestión
<i>Atender las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.</i>	<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>	M4. Camino a la Excelencia
<i>Atender las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.</i>	<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>	M5. Bienestar colectivo



META 1: INTEGRALIDAD Y CALIDAD DE SERVICIOS

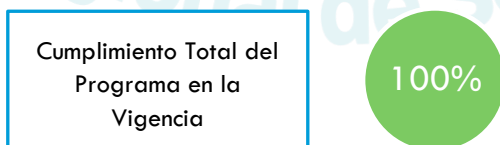
La medición del objetivo estratégico relacionado con la integralidad y calidad del servicio se basa en el indicador de satisfacción global del usuario, el cual refleja la percepción general de los usuarios sobre los servicios ofrecidos. Este indicador es fundamental para evaluar la eficacia y eficiencia de las estrategias implementadas, ya que permite identificar áreas de mejora y reforzar aquellas que cumplen con las expectativas de los usuarios. El enfoque en la integralidad asegura que todos los aspectos del servicio sean cubiertos de manera coherente, mientras que la calidad se refleja en la capacidad del servicio para satisfacer de manera efectiva las necesidades y expectativas de los usuarios. Medir la satisfacción global ofrece una visión clara del impacto de las acciones estratégicas y facilita la toma de decisiones para optimizar.



ESTRATEGIA 1.1. DESARROLLO CLÍNICO Y EFICIENCIA HOSPITALARIA



1.1.1.1. MODELO DE ATENCIÓN

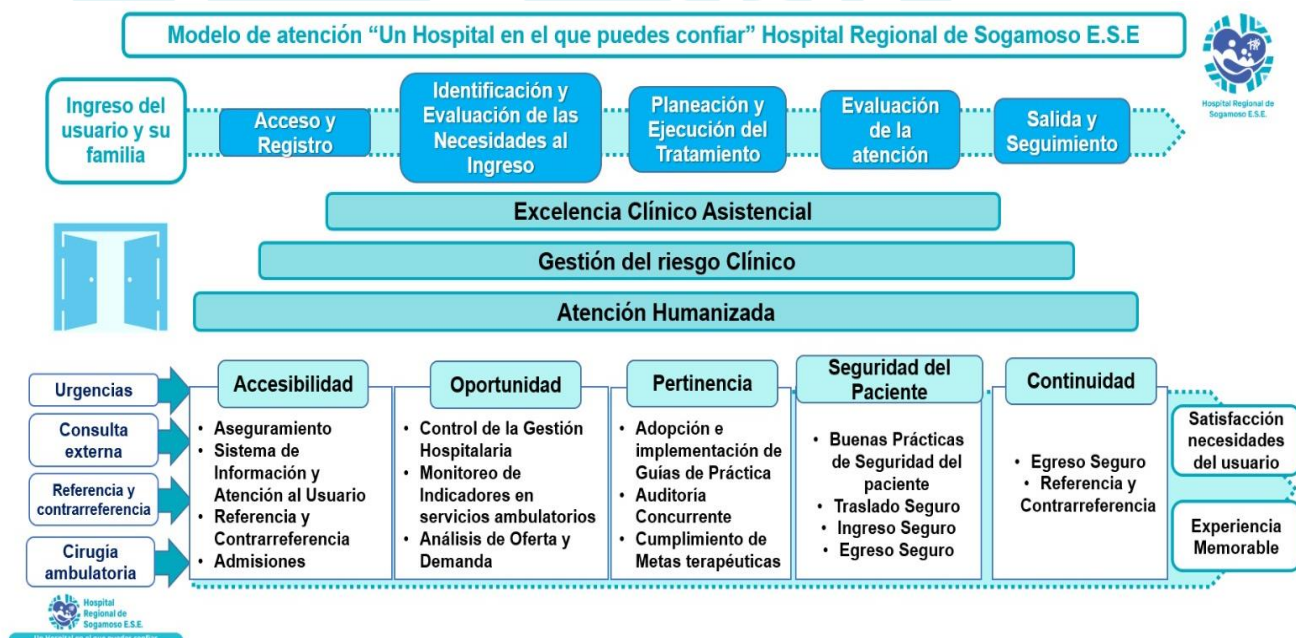




Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. consolidó un avance estructural y normativo significativo en la implementación de su Modelo de Atención, mediante la adopción formal del Modelo de Atención “Un Hospital en el que puedes confiar”, a través de la Resolución No. 032 del 13 de febrero de 2025. Este modelo se constituye como la directriz institucional que orienta la organización, gestión y articulación de los recursos asistenciales, administrativos y de apoyo, con el propósito de garantizar una atención integral, segura, humanizada y centrada en el usuario.

En este marco, durante la vigencia se ejecutó el Plan de Acción del Modelo de Atención, el cual contempló 341 actividades programadas, de las cuales se logró la ejecución de 306 actividades, alcanzando un avance global del 90%, lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento y compromiso institucional y el cumplimiento de la meta programática para la vigencia.

La institución realizó el seguimiento a los atributos del Modelo de Atención en Salud como parte del fortalecimiento de la calidad y la mejora continua de los servicios. Este análisis permite evidenciar los avances institucionales en accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad del paciente, continuidad de la atención y satisfacción del usuario, reflejando el compromiso permanente con una atención integral, segura y centrada en las personas.



1. ACCESIBILIDAD

Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. avanzó de manera progresiva en el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, evidenciando una gestión activa de la oferta institucional orientada a responder a las necesidades de la población usuaria.

Las sedes integradas consolidaron un desempeño favorable en la atención ambulatoria, garantizando la atención de la mayoría de los usuarios que demandaron los servicios. De igual manera, se mantuvo una



gestión permanente para la asignación de camas hospitalarias y atención en unidades de cuidado intensivo, reflejando el compromiso institucional por optimizar la capacidad instalada y mejorar continuamente el acceso a la atención.

2. OPORTUNIDAD

El atributo de oportunidad se consolidó como una de las principales fortalezas del Modelo de Atención durante 2025. Se mantuvieron tiempos adecuados de traslado de pacientes desde urgencias hacia hospitalización y UCI, garantizando atención oportuna en momentos críticos. En consulta externa se lograron mejoras sostenidas en la asignación de citas en las especialidades priorizadas, así como excelentes resultados en medicina general y odontología en las sedes integradas.

Adicionalmente, los procesos de atención en urgencias permitieron brindar respuesta clínica oportuna a los pacientes según su clasificación de triage.

3. PERTINENCIA

Durante la vigencia evaluada se evidenció una adecuada aplicación de guías de práctica clínica en los diferentes servicios asistenciales, promoviendo una atención basada en la evidencia y en criterios técnicos definidos.

Se fortalecieron los procesos de auditoría clínica y seguimiento a la calidad de la atención, favoreciendo una utilización más eficiente de los recursos y una mayor coherencia entre el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente.

4. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO

El hospital evidenció avances importantes en la consolidación de una cultura de seguridad del paciente, especialmente en los servicios de alta complejidad como UCI Adultos, UCI Neonatal y atención quirúrgica.

Se mantuvo una adecuada adherencia a prácticas seguras, protocolos institucionales y monitoreo de eventos adversos, contribuyendo a resultados clínicos favorables y a la reducción de riesgos asistenciales.

5. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

La continuidad del cuidado se consolidó como una fortaleza institucional durante la vigencia 2025.

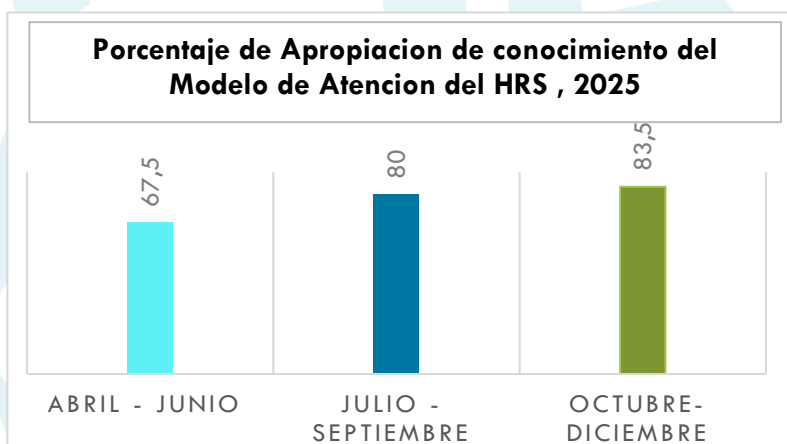
Se garantizó la correcta articulación entre los diferentes niveles de atención mediante egresos seguros, remisiones oportunas y seguimiento clínico adecuado. En las unidades de cuidado intensivo se evidenció una atención integral que favoreció la estabilidad de los pacientes y la continuidad terapéutica.



6. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El nivel de satisfacción de los usuarios se mantuvo de manera sostenida en rangos altos en todos los servicios evaluados, reflejando una percepción positiva de la calidad, trato humanizado y oportunidad en la atención.

De manera complementaria, se avanzó en la socialización y apropiación del Modelo de Atención por parte del talento humano, alcanzando un promedio global de apropiación del conocimiento del 77%, lo cual refleja un proceso progresivo de interiorización de los principios, atributos de calidad y componentes del modelo. Así mismo, se inició la medición del porcentaje de adherencia al Modelo de Atención, obteniendo un avance del 56,5 %, que permite identificar brechas, priorizar acciones de mejora y fortalecer los procesos de seguimiento y auditoría institucional.



1.1.1.2. Portafolio de Servicios

A) 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:

Portafolio Sedes Principal Hospital Regional de Sogamoso

Consulta externa especializada	
Medicina familiar	Ginecobstetricia
Cirugía gastrointestinal	Cirugía dermatológica
Infectología	Urología
Vacunación	Psiquiatría
Cirugía maxilofacial	Psicología
Cirugía oral	Pediatría
Cirugía plástica y estética	Ortopedia y/o traumatología



Enfermería	Nutrición y dietética
Dermatología	Neurología
Cirugía pediátrica	Medicina interna
Cirugía general	Medicina general
Anestesia	Medicina física y rehabilitación
Gastroenterología	Ginecobstetricia
Medicina Materno Fetal	Neurocirugía
Cirugía ginecológica laparoscópica	
Quirúrgicos:	
Cirugía dermatológica	Cirugía ginecológica
Cirugía urológica	Cirugía general
Cirugía plástica y estética	Cirugía vascular y angiológica
Cirugía pediátrica	Cirugía ortopédica
Cirugía oral	Neurocirugía
Cirugía maxilofacial	
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:	
Imágenes diagnosticas - no ionizantes	Terapia ocupacional
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Laboratorio citologías cervicouterinas
Patología	Servicio farmacéutico
Gestión pre-transfusional	Toma de muestras de laboratorio clínico
Imágenes diagnosticas - ionizantes	Laboratorio clínico
Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	Fisioterapia
Laboratorio de histotecnología	Hemodiálisis
Terapia respiratoria	
Atención Inmediata	
Urgencias	Transporte asistencial medicalizado
Atención del parto	Transporte asistencial básico
Internación:	
Hospitalización adultos	Cuidado Intensivo neonatal
Hospitalización pediátrica	Cuidado Intermedio Adultos
Cuidado básico neonatal	Cuidado Intensivo Adultos
Cuidado Intermedio neonatal	



El avance general Institucional para la consolidación de un portafolio integral y robusto que se acomode a la necesidad de la población objeto es evidente con la apertura de los servicios de: Neurocirugía y hemodiálisis, durante la vigencia 2025.

Neurocirugía habilitada dentro del consulta externa especializada y grupo quirúrgico atendiendo la demanda de trauma craneoencefálico del servicio de urgencias como una de las principales causas de atención; permite brindar a la población una atención integral, inmediata y especializada en lesiones del sistema nervioso, reduciendo el daño neurológico secundario, disminuyendo la mortalidad de pacientes y la mejora del pronóstico funcional de los pacientes, fortaleciendo el grupo quirúrgico de la institución y la respuesta a las necesidades de la población.

Hemodiálisis habilitada como parte de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica habilitada en modalidad extramural para realizar en los servicios de cuidado intensivo y hospitalización en cumplimiento de la 3100 de 2019 lo cual representa para los usuarios una atención integral dentro del proceso de atención en la institución.

La apertura de estos servicios representa para la institución una oportunidad para el fortalecimiento de su capacidad instalada y la mejora en la prestación de servicios a la población.

B) Servicios de las sedes adscritas

Portafolio Sedes adscritas UBA

SEDE	GRUPO	SERVICIO
Busbanza	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

Capacidad Instalada del HRS

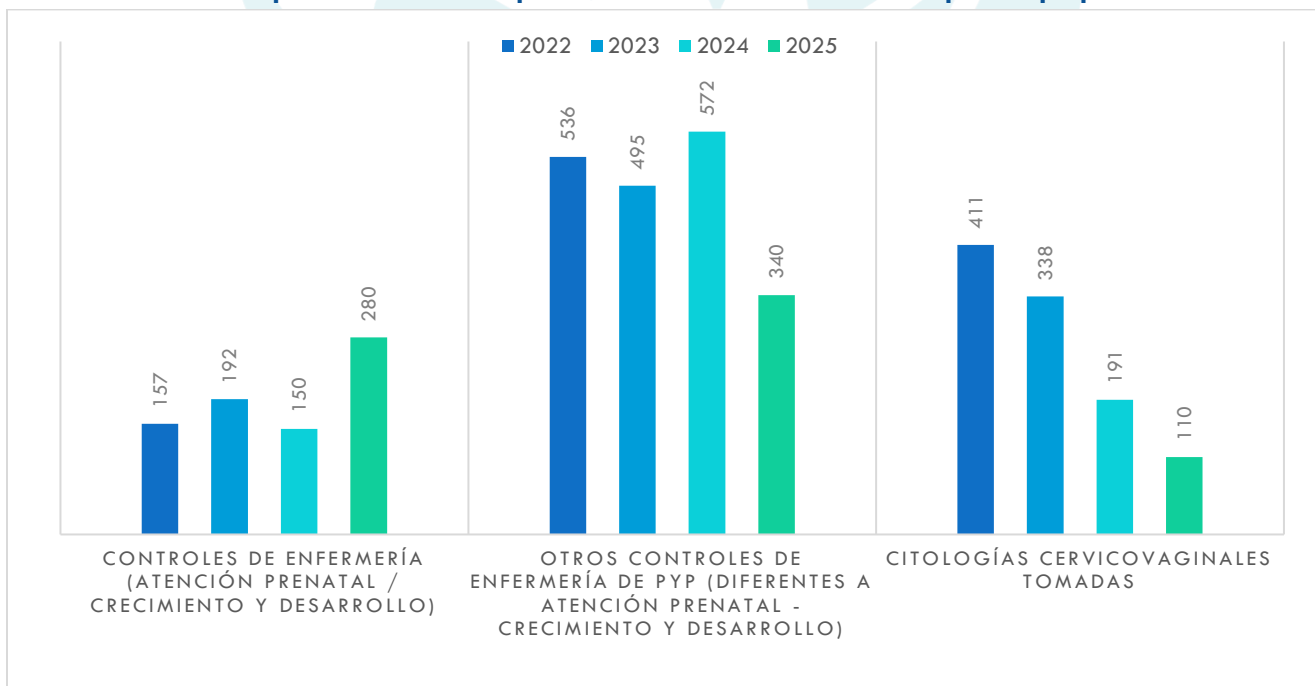
SEDE	CONCEPTO		CANTIDAD
Sogamoso	Ambulancias	Ambulancia TAM	2
		Ambulancia TAB	1
	Camas	Camas Adultos	100
		Camas Pediátricas	30
		Incubadora Intermedia Neonatal	4



SEDE	CONCEPTO		CANTIDAD
		Incubadora Intensiva Neonatal	3
		Cuna Básico Neonatal	7
		Atención del Parto	9
		Intermedia Adultos	4
		Intensiva Adultos	10
	Camillas	Observación Pediátrica	3
		Observación Adultos Hombres	10
		Observación Adultos Mujeres	14
	Consultorios	Urgencias	7
		Consulta externa	12
	Salas	Partos	2
		Procedimientos	1
		Salas de cirugía	4
Busbanza	Ambulancias	Ambulancia TAB	1
	Consultorios	Consulta externa	4
	Salas	Procedimientos	1
Pajarito	Ambulancias	Ambulancia TAB	2
	Consultorios	Consulta externa	4
	Salas	Procedimientos	1

1.1.1.3. Producción de servicios

Comportamiento de la producción en el Servicios de Baja Complejidad

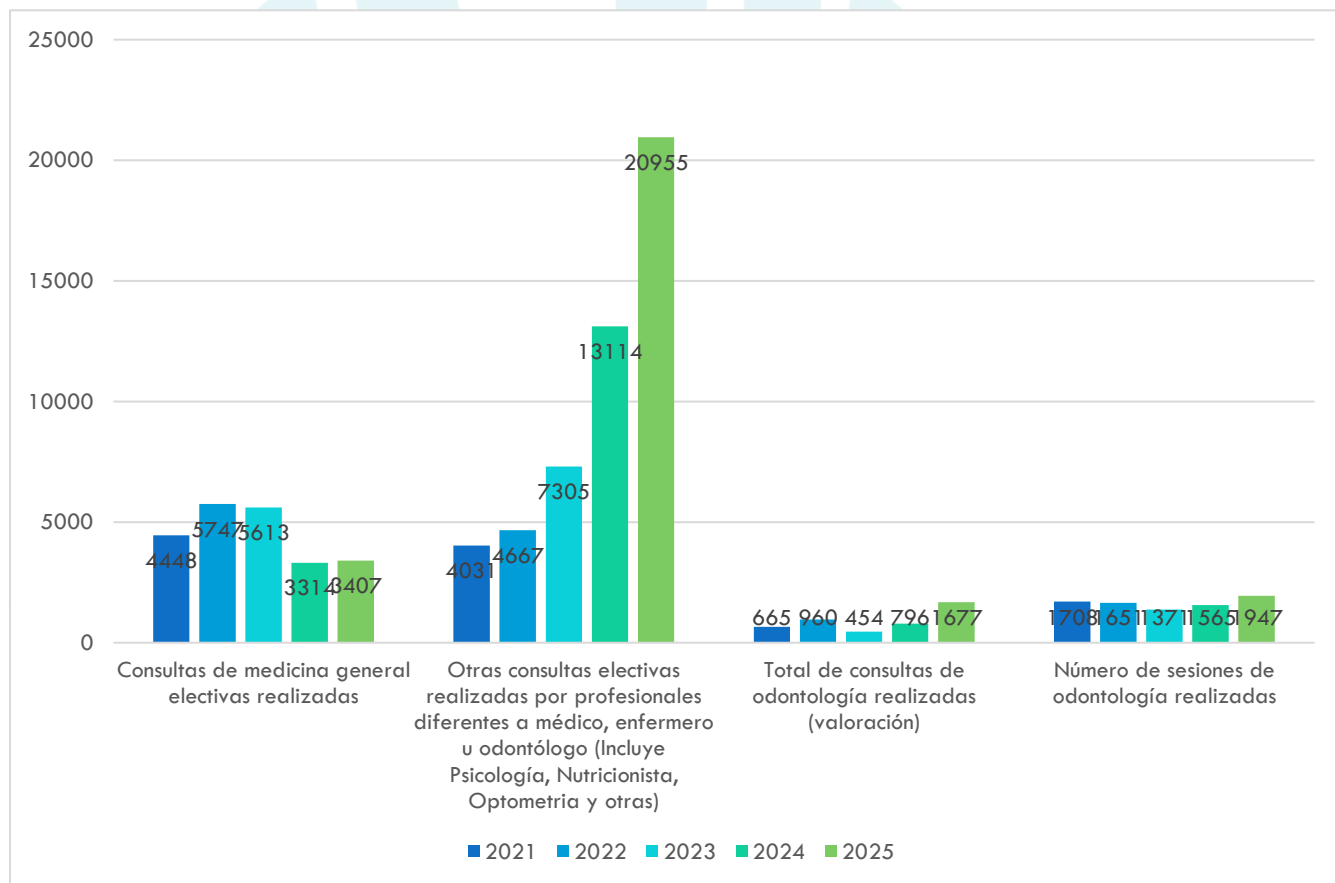


Fuente: Subgerencia Científica HRS



La prestación de los servicios asociados a la Ruta de Promoción y Mantenimiento que se realiza en las Unidades Básicas de Atención dependientes del Hospital mejoró su desempeño con una variación positiva en los indicadores de controles de enfermería de tipo prenatal y crecimiento y desarrollo del 86.7% respecto de la vigencia anterior. Sin embargo, para las acciones de enfermería de detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles y planificación familiar se evidencia una disminución del 40.6%, que requiere la definición de acciones de identificación y captura de los usuarios susceptibles de dichas acciones de detección temprana y protección específica.

Comportamiento de la producción en Consultas de Medicina General Electiva, otras profesiones diferentes a medicina y enfermería y Odontología



Fuente: Subgerencia Científica HRS

La atención de pacientes en servicios ambulatorios de baja complejidad presentó para la vigencia:

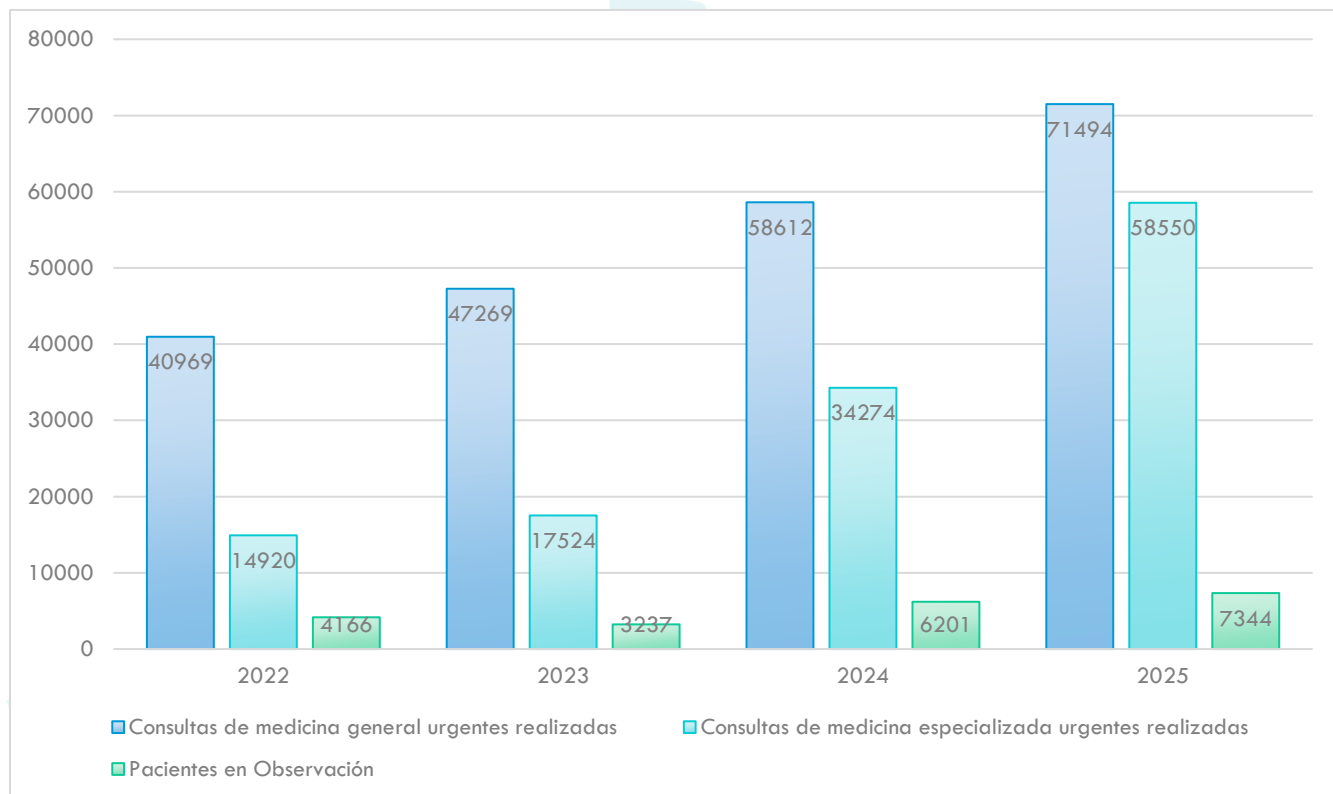
- Un aumento del 3% en atenciones de consulta de medicina general comparado con la vigencia 2024.
- Incremento del 60% de consultas electiva realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero y odontólogo, como: psicología, nutrición, optometría y otros, entre el dato de 2024 y



2025. Lo anterior obedece a la implementación de los lineamientos de atención establecidos en la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud para cada uno de los ciclos de vida.

- Aumento del 110% de valoraciones odontológicas y del 24% de las sesiones desarrolladas para tratamientos de este mismo servicio, frente a la producción de 2024. Esto evidencia el resultado de la estrategia de búsqueda activa de la población.

Comportamiento de la producción en el Servicio de Urgencias



Fuente: Subgerencia Científica HRS

El servicio de urgencias ha sido uno de los de mayor crecimiento para la vigencia 2025, tendencia que se ha mantenido desde la vigencia 2021, como puerta de entrada al Hospital, el comportamiento de este servicio impacta en la totalidad de servicios de mediana y alta complejidad ofrecidos, las consultas de medicina general urgentes demuestran un aumento del 22% frente a la vigencia anterior. Lo que es coherente con la proporción de crecimiento de la población objeto, su índice de envejecimiento y en general la movilidad de población a la ciudad capital de la provincia de Sugamuxi.

Sin embargo, en ese servicio es importante analizar de manera puntual el comportamiento de crecimiento proporcional de las consultas de medicina especializada urgentes, con un 96% de crecimiento entre las vigencias 2023 y 2024, además de un 71% de aumento para la vigencia 2025, lo que demuestra fortalecimiento del equipo de salud con la incorporación de médicos especialistas en Emergenciólogía, el fortalecimiento en horas de disponibilidad de las principales especialidades para la atención en urgencias



y el monitoreo permanente a la oportunidad de atención de interconsultas. Por otro lado, el número de pacientes en observación demostró un incremento entre 2024 y 2025 en un 18%.

Comportamiento de la producción en el Servicio de Hospitalización

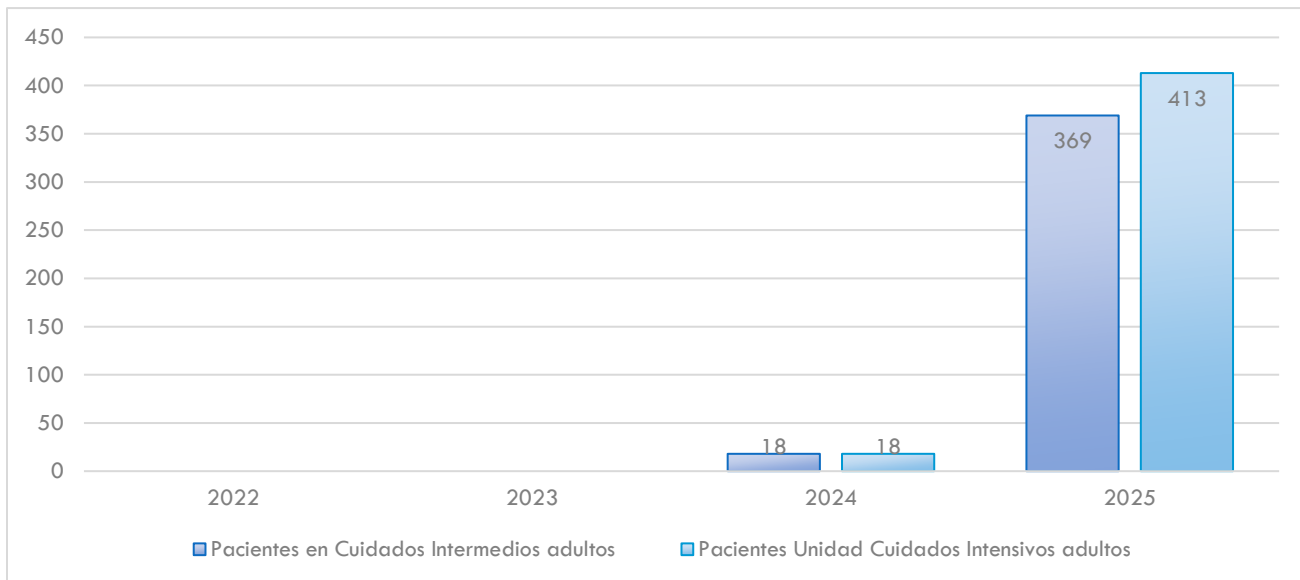


Fuente: Subgerencia Científica HRS

La producción del indicador de egresos exhibió una tendencia decreciente durante el periodo observado respecto del anterior, que se materializó al cierre con una disminución final del 19.2% de los egresos totales. Se muestra variación negativa en los egresos obstétricos, no quirúrgicos, de salud mental. Pese a lo anterior, los egresos quirúrgicos aumentan el 15.3% en concordancia con el comportamiento de la producción quirúrgica general



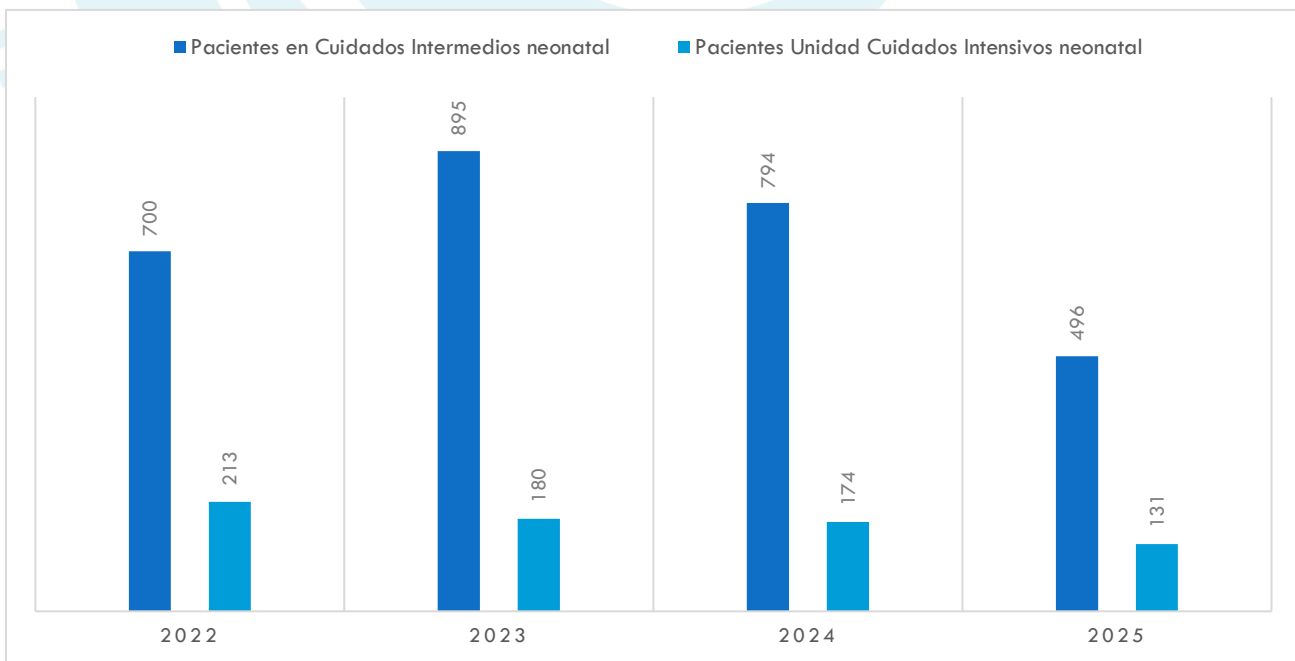
Comportamiento de la producción en el Servicio de Cuidado Intermedio e Intensivo Adultos



Fuente: Subgerencia Científica HRS

El servicio de Cuidados intermedios e intensivos adultos refleja un aumento del 1950% y 2194% respectivamente partiendo de que el servicios fue habilitado y puesto en marcha en diciembre de 2024. Lo anterior reafirma la necesidad de la región para el servicio.

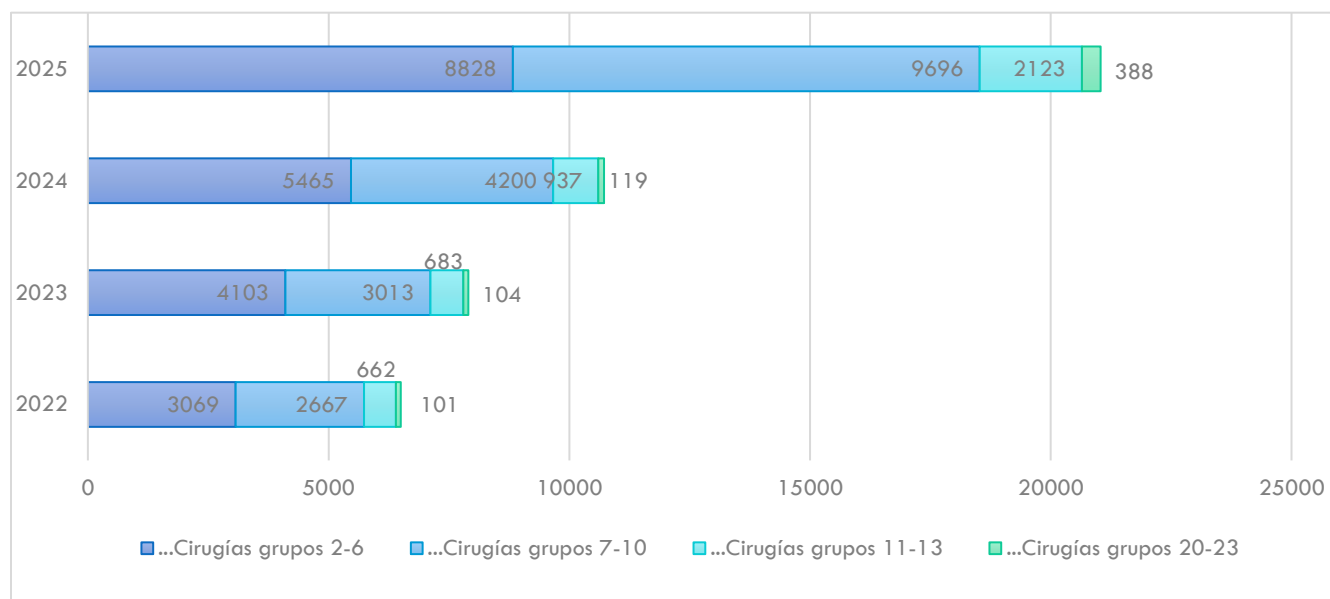
Comportamiento de la producción en el Servicio de Cuidado Intermedio e Intensivo Neonatal





La tendencia del servicio de cuidado intermedios e intensivo neonatal es decreciente, para este ultimo periodo demostró una disminución del 38% para cuidados intermedios y del 25% para cuidados intensivos, lo que es coherente con la disminución de la tasa de natalidad.

Comportamiento de la producción en el Servicio de Atención Quirúrgica



Fuente: Subgerencia Científica HRS

La producción quirúrgica mostro durante para el 2025 una tendencia creciente con variación positiva al final del periodo del 96.2% que corresponde a 10.314 procedimientos quirúrgicos más que en la vigencia 2024. El fortalecimiento de la capacidad instalada quirúrgica, tanto en el componente de disponibilidad física del cuarto quirófano como en la cantidad de talento humano disponible ha favorecido la programación quirúrgica de pacientes intrahospitalarios y ambulatorios mejorando por ende la oportunidad que ofrece la institución y la producción de manera general.

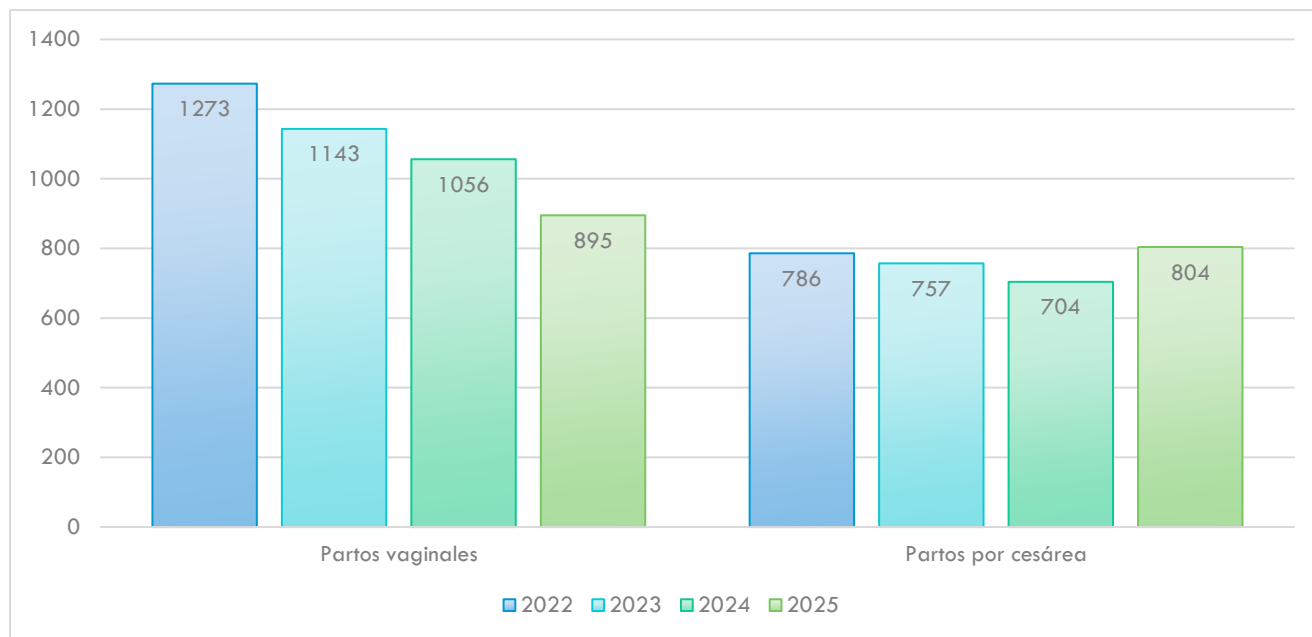
La producción quirúrgica discriminada por grupo quirúrgico nos permite identificar que los esfuerzos para fortalecer la realización de procedimientos de mayor complejidad y por tanto de mayor facturación han favorecido el incremento en la producción de procedimientos de mayor grupo o mayor complejidad. Para los grupos del 2-6 y del 7-10 el incremento fue del 61.55 y 130.9% respectivamente.

Para el caso de los procedimientos del grupo 11-13 la variación positiva se dio respecto del mismo periodo de vigencia 2024 en una proporción del 126.6% y del 226.1% para procedimientos de grupo 20 al 23.

Esta variación positiva favorece la mayor facturación por este concepto dado el aumento de la complejidad quirúrgica.



Comportamiento de la producción en el Servicio de Atención del Parto



Fuente: Subgerencia Científica HRS

La producción de atención de nacimientos evidencia una disminución del 3.5% representado en 61 nacimientos menos en 2025 que respecto de la vigencia 2024. Pese a lo anterior, la vía de nacimiento ofrece una importante variación dado que la proporción de partos vía vaginal refleja una disminución del 15.2% correspondientes a 161 partos, mientras que la proporción de nacimiento por cesárea incrementó en un 7%, es decir 100 procedimientos quirúrgicos de este tipo más que en 2024.

La masificación del conocimiento en la población gestante en el marco del curso de preparación para la maternidad y la paternidad, de la posibilidad de escoger vía de parto por preferencia materna en el marco de la Ley de parto humanizado ha favorecido el aumento en la presentación de requerimiento de este procedimiento mediante plan de parto por parte de la población usuaria, sin embargo, dada la tendencia creciente se han establecido límites a la aplicabilidad de este derecho con miras a controlar su ocurrencia.

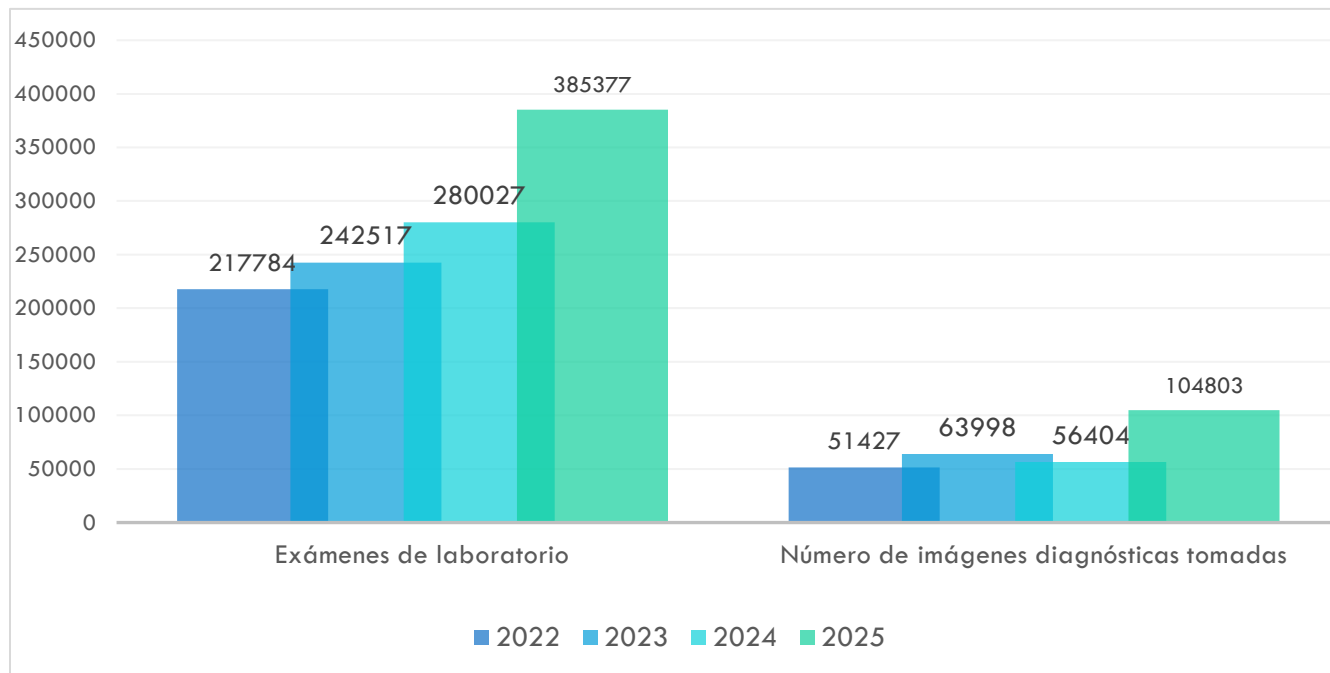
El comportamiento de los partos vaginales en el año respecto del anterior exhibe una variación negativa del 15.2%. Sin embargo, para el caso de los nacimientos por cesárea la variación es positiva del 14.2% según lo observado en la vigencia actual. Para el cierre de la vigencia la proporción de cesáreas es del 47.3% respecto de los 1699 nacimientos presentados mientras que los nacimientos por vía vaginal representaron el 52.7% de la totalidad de nacimientos.

Esta variación tan significativa se asocia con la referencia de pacientes de población materno perinatal de mayor riesgo clínico que requiere en la mayoría de los casos determinar el nacimiento vía cesárea



dada la mayor complejidad de la institución, sin embargo, es necesario fortalecer los mecanismos de evaluación y control en el cumplimiento de los criterios para determinar la tipología de la vía de nacimiento.

Comportamiento de la producción en el Servicios de Apoyo Diagnostico



Fuente: Subgerencia Científica HRS

La producción de exámenes de laboratorio presentó aumento del 37.6% correspondiente a 105.350 exámenes adicionales, que se asocian a la tendencia creciente de la generalidad de los servicios en la sede principal del Hospital, respecto del periodo 2024.

De otra parte, la producción de Imagenología también tuvo un aumento, para el caso del 85.8%, es decir, 48.399 imágenes más que las tomadas en 2024. Dentro de las imágenes se consideran las ionizantes y no ionizantes que actualmente tiene habilitado el hospital y cuya disponibilidad ha extendido parcialmente sus horarios de prestación, hecho que favorece el acceso de los usuarios en horarios complejos como la noche y los fines de semana.

1.1.2. CONTROL DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA



Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

Durante la vigencia 2025 se implementaron estrategias de control orientadas a optimizar los tiempos de atención, mejorar los flujos operativos, fortalecer la resolutivez clínica y consolidar una gestión



hospitalaria eficiente, en el marco del direccionamiento estratégico del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E se evidencia un avance significativo y concreto en la consolidación del Programa de Control de la Gestión Hospitalaria, pasando de una fase de formulación conceptual a una fase de estructuración operativa, seguimiento y control, destacándose los siguientes logros:

- Construcción formal del Programa de Control de la Gestión Hospitalaria, definiendo su alcance, objetivos, líneas de acción y responsables, lo que permitió institucionalizar el programa como una herramienta efectiva de gestión.
- Definición e implementación de indicadores de seguimiento, orientados a medir el desempeño y la efectividad del programa, garantizando un control permanente sobre los procesos críticos asociados a la atención en salud.
- Formulación y adopción del Plan de Contingencia para la expansión de servicios, enfocado en la suficiencia de la capacidad instalada y la declaratoria de emergencia funcional, fortaleciendo la capacidad de respuesta del hospital ante escenarios de alta demanda.
- Implementación de un tablero de control, que permite el seguimiento en tiempo real del procedimiento de interconsultas, del proceso de referencia y contrarreferencia, así como de la ocupación del servicio de observación, mejorando la toma de decisiones operativas y la gestión del flujo de pacientes.
- Definición de indicadores específicos del Programa de Control de la Gestión Hospitalaria, orientados a evaluar la oportunidad, continuidad y eficiencia en la prestación de los servicios, consolidando un enfoque de gestión basado en datos.



Mejora en atención de urgencias

Tiempo de ingreso a triage: menos de 10 minutos
Resultado: atención más rápida y organizada
Impacto: disminución de tiempos de espera y riesgos clínicos



Atención prioritaria según gravedad

Triage II atendido en menos de 20 minutos
Triage III atendido en menos de 50 minutos
Cumplimiento: 100% de la meta establecida
Impacto: respuesta oportuna a pacientes crítico



Interconsultas más eficientes

Reducción del tiempo de respuesta en 168 minutos
Resultado: especialistas disponibles en menos tiempo
Impacto: mayor resolución clínica dentro del hospital



Diagnóstico clínico más rápido

- Entrega de resultados de laboratorio en promedio de 41 minutos
- Antes: tiempos prolongados
- Impacto: decisiones médicas oportunas y seguras



Toma de muestras optimizada

- Tiempo promedio: 13 minutos por paciente
- Reducción de demoras operativas
- Impacto: mayor fluidez en atención



Cobertura diagnóstica: incrementada durante 2025

- Mayor disponibilidad de estudios
- Impacto: menor espera y más capacidad resolutoria



Mejor gestión de hospitalización

- Pacientes ingresados en menos de 24 horas: 74%
- Flujo de camas más eficiente
- Impacto: disminución de congestión en urgencias



Reducción de remisiones externas

- Antes: 13,2% de pacientes remitidos
- Después: 5% de pacientes remitidos
- Reducción total: 8,2 puntos porcentuales
- Impacto: mayor capacidad de atención interna



Fortalecimiento de la gobernanza hospitalaria

- Protocolos institucionales: 100% implementados
- Comité de gestión en funcionamiento continuo
- Impacto: mejor control y toma de decisiones



En conclusión, durante la vigencia 2025 el Hospital Regional de Sogamoso logró avanzar de manera sustancial en la madurez del Programa de Control de la Gestión Hospitalaria, fortaleciendo los mecanismos de planeación, seguimiento y control, y sentando bases sólidas para la toma de decisiones informadas, la optimización de recursos y la mejora continua de la calidad en la atención en salud, en coherencia con los objetivos de transformación digital institucional.

1.1.3. SEGURIDAD DEL PACIENTE

100%

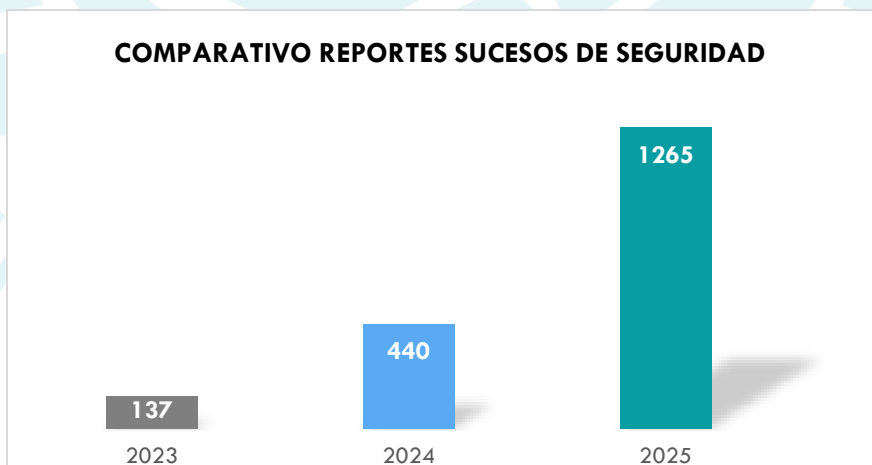
Cumplimiento Total del Programa en la Vigencia

Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. cumplió en su totalidad con las metas programadas del Programa de Seguridad del Paciente, evidenciando fortalecimiento de la cultura de seguridad, implementación de buenas prácticas, seguimiento permanente y mejora en la gestión de eventos adversos.

- **Cultura de reporte, investigación y análisis de eventos adversos**

Se fortaleció la gestión de sucesos de seguridad del paciente mediante seguimiento mensual en el comité institucional. cerrando la vigencia 2025 con un resultado acumulado del 84%, evidenciando avances en la cultura de reporte y análisis como herramienta de mejora continua. Durante 2025 se notificaron 1.265 sucesos de seguridad, representando un aumento del 187% frente a 2024, lo que evidencia una mejora significativa en la cultura de reporte.

Comparativo Reporte Sucesos de Seguridad





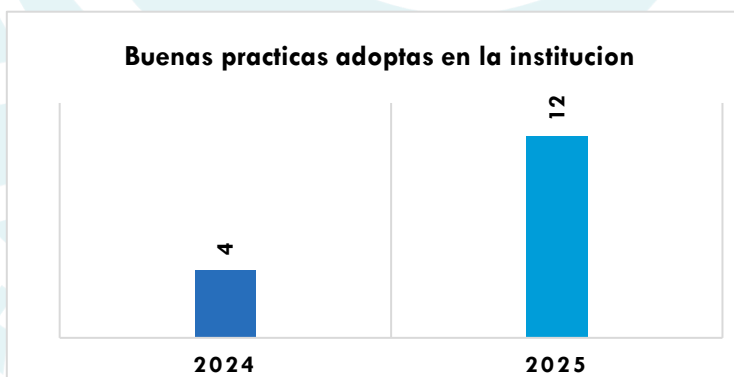
- **Implementación de prácticas seguras en la prestación del servicio**

Se desarrolló el seguimiento permanente a la aplicación de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente, logrando la implementación de 12 buenas prácticas institucionales durante la vigencia 2025, lo que permitió alcanzar un cumplimiento del 100% frente a la meta establecida para la vigencia.

Consolidado de Adherencia a Prácticas Seguras – Vigencia 2025

Nº	Buena Práctica de Seguridad del Paciente	Indicador de Adherencia 2025
1	Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (lavado de manos y bioseguridad)	74%
2	Administración segura de medicamentos	74%
3	Prevención y reducción de caídas	36%
4	Prevención y manejo de lesiones asociadas a la dependencia	46%
5	Correcta identificación del paciente en procesos asistenciales	73%
6	Funcionalidad del consentimiento informado	82%
7	Identificación del paciente y muestras en laboratorio clínico	84%
8	Cirugía segura	73%
9	Manejo seguro de sangre y componentes transfusionales	81%
10	Atención segura de la gestante y el recién nacido	90%
11	Prácticas seguras en la atención del paciente crítico	89%
12	Preparación segura del paciente para imágenes diagnósticas	78%

Durante el año 2024 se registró la adopción de 4 buenas prácticas, mientras que para la vigencia 2025 este número aumentó a 12 buenas prácticas, lo que representa un incremento de tres veces más respecto al año anterior. Este crecimiento refleja el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente y el compromiso institucional con la estandarización de procesos orientados a la atención segura y de calidad.



- **Seguimiento a la adherencia de prácticas seguras**

Se evaluó la apropiación del talento humano frente a las buenas prácticas de seguridad del paciente, obteniendo un promedio de adherencia del 75%, superando la meta institucional del 60%. Esta línea evidenció un fortalecimiento en la aplicación efectiva de procesos seguros en los servicios asistenciales.



- **Fomentar la participación del comité en la implementación de estrategias que incentiven y promuevan la cultura de seguridad del paciente**

Se garantizó el funcionamiento permanente del Comité de Seguridad del Paciente con 12 sesiones durante la vigencia, alcanzando una adherencia del 84% en asistencia y generando 38 compromisos estratégicos orientados a mejorar procesos críticos como entrega de turno, administración segura de medicamentos, consentimientos informados, simulacros de emergencia obstétrica y estandarización de procedimientos asistenciales.

- **Formación y sensibilización del talento humano en seguridad del paciente.**

Se desarrollaron jornadas generales de capacitación alcanzando a más de 997 colaboradores, con adherencias superiores al 87% y mejoras significativas en conocimientos (incremento del 21% entre pretest y postest); Adicionalmente, se ejecutaron capacitaciones mensuales por equipos primarios con temas clave como prevención de caídas, administración segura de medicamentos, cuidado de la piel, comunicación efectiva y atención segura materno-infantil, con niveles de adherencia entre el 69% y 98%.para la vigencia 2025.



ESTRATEGIA 1.2. ATENCIÓN DIFERENCIAL





1.2.1. PROGRAMA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

100%

Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

El Hospital Regional Sogamoso dispone por escrito de la política institucional con la Resolución 275 del 12 de agosto de 2024 “Por medio de la cual se adopta la política para la implementación y desarrollo de la estrategia institución amiga de la mujer y la infancia con enfoque integral IAMII del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.”. Para su cumplimiento:

- Se conformo el comité IAMII institucional bajo la **Resolución 333 del 30 de septiembre de 2024** “Por medio de la cual se establece la conformación del comité IAMII para la implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia con enfoque integral IAMII del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.”
- Realizamos el plan operativo anual de la estrategia al inicio de cada vigencia; su contenido especifica actividades, responsable, fecha de cumplimiento y meta esperada, que permite mantener la certificación institucional de la estrategia IAMII.
- Se dio cumplimiento al Plan Operativo Anual de la Estrategia IAMII, es evaluado por la Oficina de Planeación institucional trimestralmente.
- Se creo bases de datos de seguimiento a la atención del binomio madre hijo, la cual es alimentada en tiempo real y nos permite monitorización y seguimiento continuo.
- Se dio cumplimiento a los indicadores de acuerdo con la estrategia IAMII, el cumplimiento de la presente política, serán evaluados trimestral son:
 1. Distribución de población por grupo de edad de la población atendida
 2. Capacidad total de camas
 3. Atención Prenatal
 4. Atención del parto
 5. Atención posparto
 6. Atención del recién nacido
 7. Información sobre la alimentación de los niños menores de seis meses.
 8. Atención de niñas y niños enfermos: Estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia).
 9. Mortalidad: Número de muertes maternas, Razón de mortalidad materna, Número de muertes perinatales
- Se Realizo una AUTOAPRECIACIÓN TRIMESTRAL, a través de un instrumento adoptado de la Metodología de la Estrategia IAMII, Este instrumento nos permite cuantificar el cumplimiento por cada PASO y la meta de la evaluación es tenerla por encima del 80%.



10 pasos IAMII

Institución amiga de la mujer y la infancia integral



**Hospital Regional
de Sogamoso E.S.E.**
Un Hospital en el que puedes confiar



1

Voluntad institucional

Es nuestro compromiso brindar una atención diferencial e integral para las gestantes, los niños y niñas.



2

Talento humano capacitado

Contamos con personal capacitado para atender la población materna e infantil.



3

Gestantes informadas y sus familias

Brindamos una educación y una atención oportuna para el cuidado de la salud y la nutrición a la población materna e infantil.



4

Parto humanizado

Promovemos la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez.



5

Atención del binomio madre e hijo

Brindamos protección, promoción, atención en salud y nutrición para las madres, los niños y niñas.



6

Lactancia materna

Promovemos la lactancia materna exclusiva.



7

Alojamiento conjunto

Favorecemos el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido.



8

Crecimiento y desarrollo

Brindamos una atención integral en salud y nutrición en los niños y niñas.



9

Entornos amigables

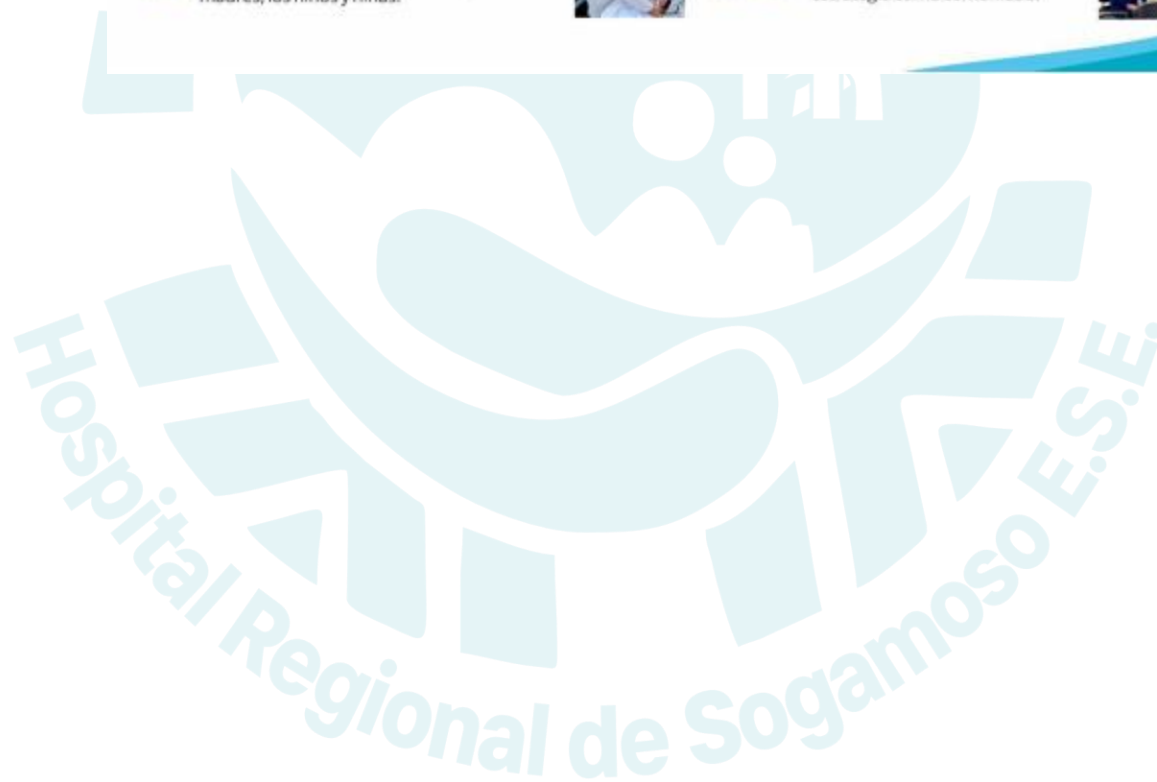
Facilitamos ambientes amigables para la población materno infantil.



10

Redes de apoyo

Disponemos de mecanismos para promover y apoyar la estrategia con la comunidad.





META 2: MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL

La medición del objetivo estratégico relacionado con el Modelo Institucional al 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.

ESTRATEGIA 2.1. MODERNIZACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y AMPLIACIÓN DE SERVICIOS.



2.1.1. GESTIÓN PARA LA INVERSIÓN



Dentro de la propuesta de gestión definida en el Plan de Desarrollo “Un Hospital en el que puedes confiar” 2024-2027, no se establece un compromiso programático para esta vigencia 2025, sin embargo, en el siguiente se detalla el avance en modernización de infraestructura alcanzado en el periodo:



➤ ADECUACION DEL AREA DE URGENCIAS OBSTETRICAS

Valor: \$29.440.000



Intervención: Adecuación del ambiente que no existía.

➤ ADECUACION PARA EL AREA DE UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATAL

Valor: \$70.900.000



Intervención: Adecuación de espacio con ambientes y áreas que requiere para el cumplimiento de la norma.



- **ADECUACION DEL AREA DE TERAPIA FISICA PARA LA REUBICACION DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA**
Valor: \$60.900.000



Intervención: Ampliación del servicio de gastroenterología, con consultorio, área de preparación, área de recuperación y área de procedimientos

- **OTRAS INTERVENCIONES A LA INFRAESTRUCTURA FISICA**

ADECUACIÓN BODEGA DEL METRO



Oficinas
administrativas
Valor:
\$7.000.000

ADECUACION DE AREA EN ESCALERAS
EXTERIORES TERCER PISO



Centro ludico
Valor:
\$4.600.000

ADECUACION DE NUEVO LABORATORIO
CLINICO

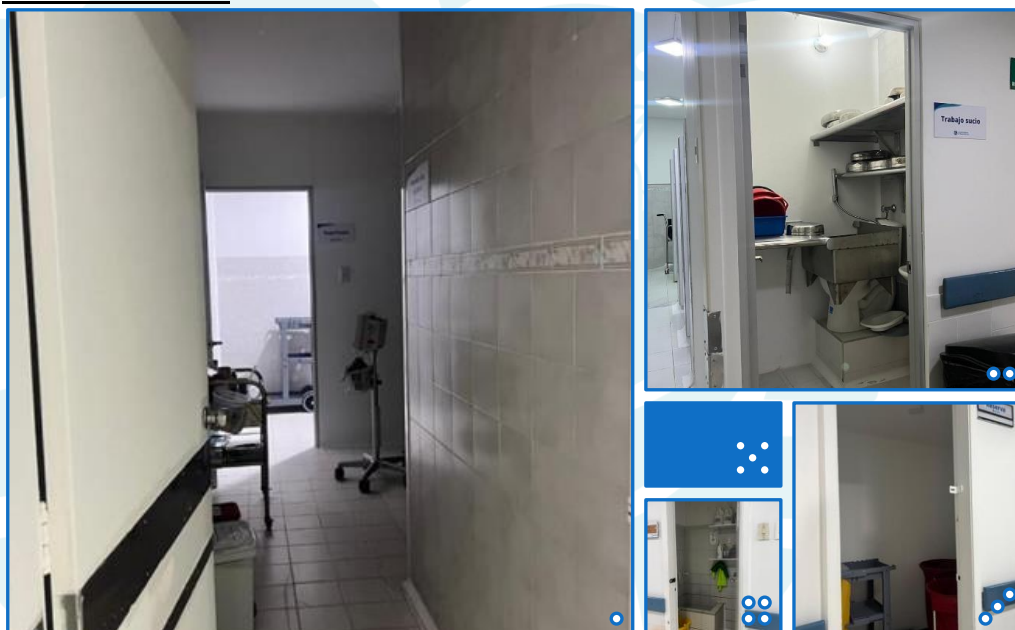


Espacio para
biología
molecular
Valor:
\$4.000.000



- ADECUACIÓN DE NUEVOS CONSULTORIOS EN ÁREA DE REHABILITACIÓN (VALOR: \$4.500.000)
- MEJORAMIENTO DE ÁREAS DE BIENESTAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE TODOS LOS PISOS (VALOR: \$10.115.000)
- ADECUACIÓN DE NUEVAS ÁREAS DE BIENESTAR EN ESCALERAS EXTERIORES EN SEGUNDO Y QUINTO PISO (VALOR: \$14.820.000)
- ADECUACIÓN DEL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA PARA LA APERTURA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA (VALOR: \$9.500.000)
- AMPLIACIÓN DE LA SALA DE ESPERA DEL SERVICIO DE URGENCIAS (VALOR: \$5.500.00)
- ADECUACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE TODOS LOS PISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 (VALOR: \$14.475.000)

SEGUNDO PISO





TERCER PISO



CUARTO PISO





QUINTO PISO



- **SERVICIO DE CIRUGIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 3100 DE 2019**
Valor \$13.100.000





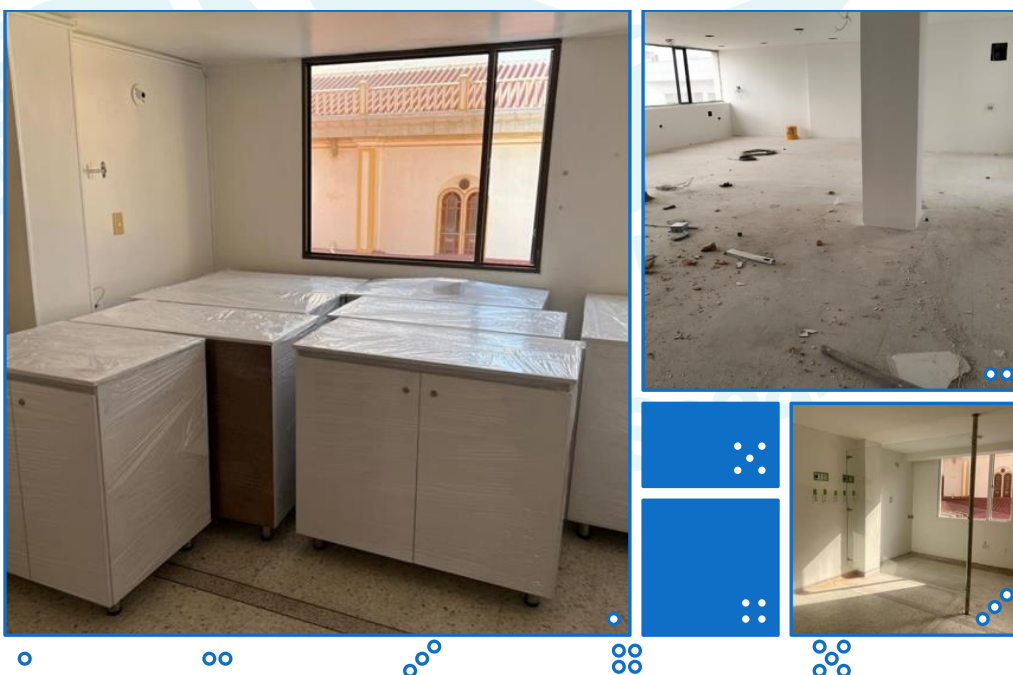
- ADECUACION DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 3100 DE 2019

Valor: \$6.300.000



- ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LA APERTURA DE LA NUEVA SEDE JULIO SANDOVAL MEDINA

Valor: \$172.500.000





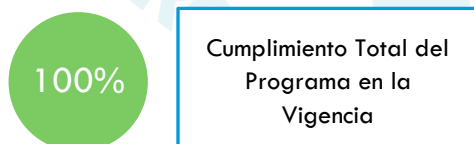
- ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LA CONSTRUCCION DE LA CENTRAL DE MEZCLAS
Valor: \$ 554.251.091



ESTRATEGIA 2.2. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA



2.2.1. TRANSFORMACIÓN DIGITAL



Para la vigencia 2025, la Institución alcanza por completo la implementación del nuevo sistema de información **Dinámica Gerencial**.



A continuación, se presenta tabla resumen con información de porcentaje actual de implementación del sistema de información **Dinámica Gerencial** por modulo en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E



SEGUIMIENTO DE TAREAS POR MODULO	
MÓDULO	% AVANCE DEL MÓDULO
ACTIVOS FIJOS	100%
ADMISIONES	100%
CARTERA	100%
CITAS MÉDICAS	100%
CONTRATOS IPS	100%
COSTOS HOSPITALARIOS	100%
FACTURACIÓN	100%
GENERALES	100%
GESTIÓN GERENCIAL	100%
HISTORIAS CLÍNICAS	100%
HOSPITALIZACIÓN	100%
NIIF	100%
INVENARIOS	100%
LABORATORIO	100%
NÓMINA	100%
NUTRICIÓN	100%
PAGOS	100%
PRESUPUESTO	100%
PROGRAMACION CIRUGIA	100%
PYP	100%
TESORERIA	100%

Fuente: Informe Ejecución entregado por proveedor

Por otro lado, en el marco de la implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, la Institución realiza inversión de \$ 624.636.364, en la implementación de nuevas tecnologías de información como:

- Desarrollo tableros de control hospitalario (TV)
- Identificación de pacientes y de muestras de laboratorio desde el sistema DGH
- Control de acceso (talanqueras), registro de visitantes.
- Consentimientos informados digitales (Tablet)
- Seguimiento gestión hospitalaria a través de dispositivos móviles (tablet)
- Implementación chat bot “lucia” para asignación de citas
- Control biométrico de diligenciamiento Historia Clínica.



- Fortalecimiento de la Infraestructura de tecnologías de la información: Compra de rompemuros, carritos para equipos, computadores periféricos.
- Balanceador de cargas canales de internet.
- Desarrollo solución Contac Center
- Interfaz RAYOS X DIGITAL y sistema DGH e interfaz ANNAR – DGH
- Ejecución plan de mantenimiento hospitalario componente TIC's

Por otra parte, el Sistema Integral de Calidad denominado **Almera**, como parte de este proceso, se encuentra en funcionamiento y activo para la totalidad de módulos:

- **MÓDULO MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS**, 1143 equipos parametrizados, 184 solicitudes gestionadas.
- **MÓDULO PLANES DE MEJORA AUDITORIA**, 23 Planes de mejora activos
- **MÓDULO DE ARCHIVO**, 359 tramites de correspondencia.
- **MÓDULO BALANCED SCORECARD (BSC)**, Plan de Desarrollo y Plan de Acción monitorizado.
- **MÓDULO INDICADORES**, 778 Indicadores activos
- **MÓDULO DOCUMENTOS**, Repositorio con 1743 Documentos
- **MÓDULO SEGURIDAD DEL PACIENTE**, 1275 eventos reportados y gestionados.
- **MÓDULO DE ENCUESTAS**, 58 encuestas aplicadas
- **MÓDULO DE PQR**, 3028 manifestaciones.
- **MÓDULO DE RIESGOS**, 219 Riesgos identificados y evaluados
- **MÓDULO MECANISMOS DE INTEGRACIÓN (COMITES)**, 31 comités o equipo parametrizado, 664 actas de reunión registradas.

2.2.2. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA



Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

La gestión de la tecnología biomédica constituye un eje estratégico para garantizar la calidad, seguridad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud. En el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., la dotación y modernización de equipos biomédicos se encuentra directamente relacionada con el fortalecimiento de la capacidad resolutoria institucional y el cumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación.

En concordancia con las metas programáticas establecidas para el cuatrienio y el Plan de Desarrollo Institucional, durante la vigencia 2025 se priorizó la renovación de equipos obsoletos, la actualización tecnológica de servicios críticos y la incorporación de nuevas tecnologías biomédicas, orientadas a



mejorar la eficiencia operativa, optimizar los procesos asistenciales y garantizar la seguridad del paciente.

Con este propósito, durante la presente vigencia se realizaron las siguientes:

Incorporación de nueva tecnología biomédica 2025

Total de equipos incorporados 147

Valor de inversión: 697.715.380

se destacan:

- 1 ecógrafo para sala de partos,
- 2 incubadoras neonatales,
- 2 ventiladores de alta frecuencia,
- calentadores de líquidos
- equipos para consulta externa

Renovación de nueva tecnología Biomedica 2025

Total de Equipos renovados 41

Valor de inversión: 1.467.268

- cunas de unidad básicos neonatales
- 2 maquinas de anestesia
- 25 monitores de signos vitales
- 1 electrobisturí
- 1 lampara cielitica
- 9 camillas de traslado
- equipos para consulta externa

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.



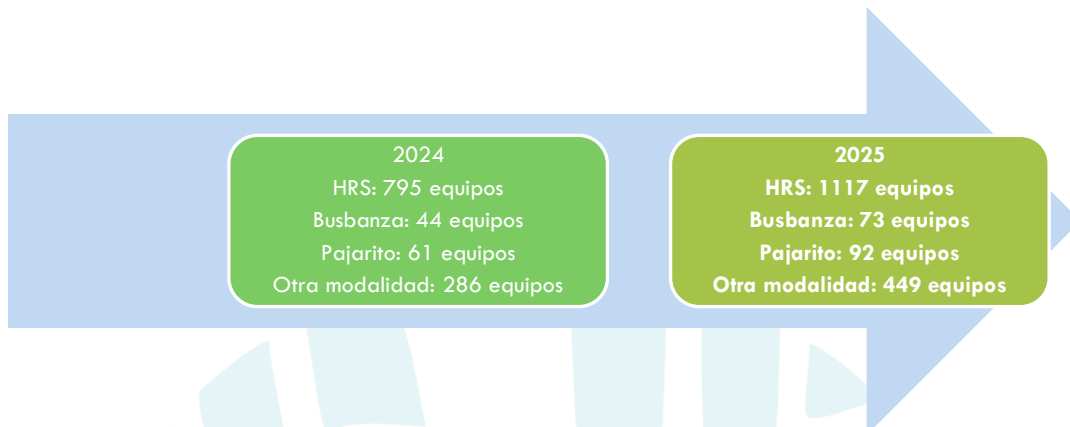
La siguiente tabla presenta un análisis comparativo del número de equipos registrados entre los años 2024 y 2025, organizados por las principales categorías operativas: HRS totales, Busbanza, Pajarito y Otra modalidad. Este comparativo permite visualizar la evolución y crecimiento de los recursos tecnológicos o de operación disponibles, evidenciando los aumentos en cobertura y capacidad productiva alcanzados en el último periodo analizado. Los datos reflejan no solo la expansión general de los equipos, sino también el fortalecimiento de las diversas líneas de servicio, con especial énfasis en la categoría de “Otra modalidad”, que presenta el mayor incremento absoluto.

- ✓ Total, de equipos aumentó significativamente de 795 en 2024 a 1,117 en 2025.
- ✓ Esto representa un crecimiento de 40.5% total de HRS.





- ✓ Este incremento indica una expansión en la capacidad o cobertura de servicios/proyectos en 2025.



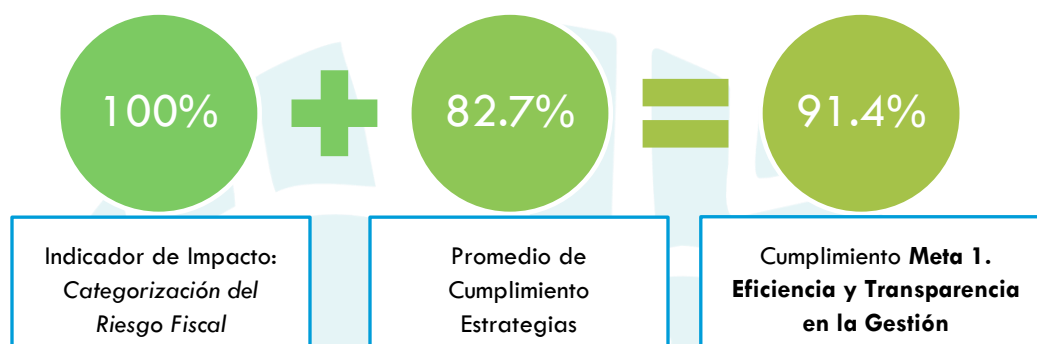
Otros avances significativos para la institución en materia de modernización y avance biomédico.

- Verificación de inventario de Equipos Biomédicos en cada uno de los servicios, con el fin de establecer la trazabilidad y cumplimiento en el cronograma de mantenimientos preventivos con un cumplimiento de 95%.
- Programa Durante la vigencia 2025, la gestión documental relacionada con las hojas de vida de equipos biomédicos, evidenció un avance significativo, alcanzando un 94% de cumplimiento en su actualización y organización. Este resultado refleja el fortalecimiento de los procesos administrativos, el seguimiento permanente a los requisitos legales y la mejora en los mecanismos de control interno, garantizando información oportuna, completa y conforme a la normatividad vigente; en comparación con la vigencia 2024, en la cual el nivel de cumplimiento se encontraba alrededor del 75%, se observa un incremento sustancial del 19%, lo que demuestra el compromiso institucional con la optimización de los procedimientos de gestión del talento humano. Este progreso ha permitido consolidar un sistema más eficiente, transparente y alineado con los estándares de calidad exigidos, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión organizacional.
- Programa de Gestión de la Tecnología con un avance de cumplimiento de 92.6% para la vigencia.



META 3: EFICIENCIA Y TRASPARENCIA EN LA GESTIÓN

La medición del objetivo estratégico relacionado con Eficiencia y Transparencia en la Gestión es mantener el equilibrio entre la prestación de servicios de salud con calidad y la sostenibilidad financiera institucional. Direccinando los esfuerzos a la búsqueda de la rentabilidad y el crecimiento de las unidades funcionales.



Durante la vigencia evaluada, ciertas metas financieras presentaron variaciones respecto a lo proyectado, principalmente como consecuencia de las condiciones actuales del sector salud en Colombia, caracterizadas por dificultades en el flujo oportuno de recursos y comportamiento de la cartera. No obstante, el análisis técnico de categorización del riesgo fiscal y financiero indica que el hospital mantiene una posición estable y no se clasifica en ningún nivel de riesgo, conforme a los criterios normativos aplicables. Alcanzando de esta manera la meta programática para el indicador de impacto de la Meta No. 3 del Plan.

ESTRATEGIA 3.1. SOSTENIBILIDAD Y CRECIMIENTO FINANCIERO.



3.1.1. RECAUDO EFECTIVO





ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

La entidad al cierre de la vigencia 2025 evidencio incrementos significativos en el total de sus activos pasando de \$100.007 millones en 2024 a un total de \$130.837 millones para 2025, es decir los activos de la entidad se incrementaron un 22%; entre tanto el total de los pasivos presentan un incremento total de \$20.955 millones al cierre de 2025; este comportamiento permitió a la entidad incrementar su patrimonio total en un 10% en 2025 frente a 2024 pasando de \$96.101 millones de 2024 a un total de \$105.975 millones para 2025.

	DIC - 31 2025	DIC - 31 2024	VARIACION	%
CORRIENTE	72.421.121.806	51.975.997.122	20.445.124.684	39%
Efectivo y equivalentes al efectivo	3.625.271.663	4.974.976.434	- 1.349.704.771	-27%
Inversiones e instrumentos derivados	-	-	-	0%
Cuentas por cobrar	63.964.839.015	42.475.224.660	21.489.614.355	51%
Inventarios	4.363.116.230	4.207.128.247	155.987.983	4%
Otros activos	467.894.898	318.667.781	149.227.117	47%
NO CORRIENTE	58.416.375.249	48.031.797.334	10.384.577.915	22%
Cuentas por cobrar	18.882.371.837	10.833.516.099	8.048.855.738	74%
Inversiones e instrumentos derivados	85.505.269	84.081.769	1.423.500	2%
Propiedades, planta y equipo	35.011.542.750	32.581.079.238	2.430.463.512	7%
Otros activos	4.436.955.393	4.533.120.228	- 96.164.835	-2%
TOTAL ACTIVO	130.837.497.055	100.007.794.456	30.829.702.599	31%
CORRIENTE	24.704.179.089	3.748.407.247	20.955.771.842	559%
Préstamos por pagar	-	-	-	0%
Cuentas por pagar	20.517.453.718	421.522.802	20.095.930.916	4767%
Beneficios a los Empleados	1.031.455.066	689.896.160	341.558.906	50%
Provisiones	1.766.764.689	1.766.764.689	-	0%
Otros pasivos	1.388.505.616	870.223.596	518.282.020	60%
NO CORRIENTE	157.704.155	157.704.155	-	0%
Cuentas por pagar	-	-	-	0%
Beneficios a los Empleados	157.704.155	157.704.155	-	0%
Provisiones	-	-	-	0%
Otros pasivos	-	-	-	0%
TOTAL PASIVO	24.861.883.244	3.906.111.402	20.955.771.842	536%
PATRIMONIO	105.975.613.811	96.101.683.054	9.873.930.757	10%

Al analizar de manera detallada el comportamiento del activo se evidencia que este se encuentra relacionado principalmente con el aumento de las cuentas por cobrar que aumentan al cierre 2025 en \$21.489 millones frente a 2024 y un incremento de la propiedad planta y equipo de \$2.430 millones; el aumento significativo de cuentas por cobrar ha implicado a su vez para la entidad una disminución en

su efectivo y presión en la liquidez que ha representado un incremento significativo en las cuentas por pagar, las cuales pasaron de \$421 millones en 2024 a 20.095 millones al cierre 2025; este aumento muestra claramente que la entidad incurre en deudas con proveedores y contratistas para mantener la continuidad en la operación y las EAPB no efectúan los pagos de manera oportuna.

Al cierre de 2024 la entidad evidencia un incremento en un patrimonio pasando de \$96.101 millones en 2024 a un total de \$105.975 al cierre de 2025, cifras que representan un incremento del 10% en el patrimonio institucional.

COMPORTAMIENTO RESULTADOS INTEGRALES

La entidad en la vigencia 2025 evidencio incrementos del 37% en sus ingresos operacionales, lo cual, representa un valor de \$34.926 millones más en sus ingresos frente al valor evidenciado en 2024; los costos de ventas presentaron un incremento total del 43% frente al valor de 2024 esto por efecto directo de la mayor contratación de personal, incrementos en costos laborales por el aumento del salario mínimo que se incrementó el 9.54% superando un 74% el incremento de las tarifas SOAT del ingreso que tan solo crecieron el 5.49% variaciones que han representado mayores costos de operación frente al ingreso de la entidad, así como el esfuerzo financiero que ha realizado la entidad para fortalecer las condiciones de seguridad en la atención para el usuario en la prestación de servicios de salud, así como el aumento de la oferta de servicios y la resolutivez en pro de la prestación de servicios de salud.

Los gastos de la entidad para la vigencia 2025 alcanzaron la suma de \$18.391 millones que representa un incremento del 65% frente a los \$11.119 millones de 2024; entre tanto los otros ingresos de la entidad para la vigencia 2025 fueron de \$948 millones que representa una disminución del 80% frente a los \$4.679 millones de 2024.

El resultado de ejercicio al cierre de la vigencia 2025 representó para entidad un resultado del ejercicio de \$9.873 millones de pesos, manteniendo así una operación en condiciones de equilibrio y sostenibilidad.

	DIC - 31 2025	DIC - 31 2024	VARIACION	%
INGRESOS OPERACIONALES	130.312.395.948	95.385.465.527	34.926.930.421	37%
Venta de servicios	130.312.395.948	95.385.465.527	34.926.930.421	37%
COSTO DE VENTAS	102.995.813.767	71.830.899.578	31.164.914.189	43%
Costo de ventas de bienes y servicios	102.995.813.767	71.830.899.578	31.164.914.189	43%
UTILIDAD BRUTA	27.316.582.181	23.554.565.949	3.762.016.232	16%
GASTOS	18.391.604.232	11.119.554.782	7.272.049.450	65%
De administración y operación	17.459.177.919	10.414.070.752	7.045.107.167	68%
Deterioro, depreciaciones y amortizaciones	932.426.313	705.484.030	226.942.283	32%
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERACIONAL	8.924.977.949	12.435.011.167	- 3.510.033.218	-28%
OTROS INGRESOS Y GASTOS	948.952.805	4.679.321.825	- 3.730.369.020	-80%
Transferencias y Subvenciones	976.980.328	924.863.886	52.116.442	6%



	DIC - 31 2025	DIC - 31 2024	VARIACION	%
Otros ingresos	3.803.522.800	6.919.488.043	- 3.115.965.243	-45%
Otros gastos	3.831.550.323	3.165.030.104	666.520.219	21%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	9.873.930.754	17.114.332.992	- 7.240.402.238	-42%

Los resultados evidenciados muestran que la entidad durante la vigencia 2025 a pesar de los incrementos en costos asociados al salario mínimo ampliamente superior al potencial de incremento de los ingresos operacionales, los esfuerzos realizados para mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud, la habilitación de nuevos servicios mantiene la generación de excedentes.

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL

PRESUPUESTO DEFITIVO: La entidad en la vigencia fiscal 2025, evidencio un incremento significativo en la apropiación presupuestal definitiva alcanzando la suma de \$132.184 millones de pesos que representa un incremento del 39% frente al presupuesto de la vigencia fiscal 2024 vigencia en la cual el presupuesto fue de \$94.961 millones de pesos.

CONCEPTO	DEFINITIVO			
	2025	2024	\$	VARIACION
DISPONIBILIDAD INICIAL	3.912.195.074	9.123.490.683	- 5.211.295.609	-57%
...VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	93.576.284.433	53.944.366.278	39.631.918.155	73%
...TOTAL APORTES (NO LIGADOS A LA VENTA DE SERVICIOS)	1.379.065.608	1.533.640.199	- 154.574.591	-10%
...OTROS INGRESOS CORRIENTES	649.568.426	1.126.095.428	- 476.527.002	-42%
INGRESOS DE CAPITAL	380.727.936	23.000.000	357.727.936	1555%
CUENTAS POR COBRAR OTRAS VIGENCIAS	32.286.363.822	29.210.463.475	3.075.900.347	11%
TOTALES	132.184.205.299	94.961.056.063	37.223.149.236	39%

Este crecimiento en la apropiación presupuestal de la entidad obedece al incremento y fortalecimiento de la entidad en la prestación de servicios de salud, la mejora en las condiciones de prestación de servicios de salud, la mayor cantidad de personal dispuesto para la atención de usuarios, la mejor cobertura de servicios y en términos generales ha permitido a la entidad mejores condiciones de prestación de servicios de salud en la provincia sugamuxi, lo cual ha permitido que la entidad se consolide como una de las Instituciones de mayor reconocimiento y le ha retornado la confianza a los usuarios.

COMPORTAMIENTO DEL INGRESO RECONOCIDO: Al cierre de la vigencia fiscal 2025 la entidad genero un total de reconocimiento presupuestal de \$173.323 millones que representa un incremento del 24% frente al total del reconocimiento alcanzado en la vigencia 2024 en la cual el reconocimiento fue de \$138.444 millones, es decir, la entidad incrementó el reconocimiento en un valor total de \$33.879 millones de pesos.

CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	3.912.195.074	9.123.490.683	- 5.211.295.609	-57%
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	130.339.335.386	95.385.465.564	34.953.869.822	37%



CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, SERVICIOS INMOBILIARIOS Y SERVICIOS DE LEASING	712.781.643	717.419.771	-4.638.128	-1%
SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	339.456.778	563.910.051	-224.453.273	-40%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ACTUAL	420.422.708	414.302.299	6.120.409	1%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ANTERIOR	38.613.158	11.445.395	27.167.763	237%
TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	958.642.900	1.119.337.900	-160.695.000	-14%
DEPÓSITOS	398.415.430	527.086.113	-128.670.683	-24%
RECAUDO CARTERA VIGENCIA ANTERIOR	35.203.897.349	30.582.289.118	4.621.608.231	15%
TOTALES	172.323.760.426	138.444.746.894	33.879.013.532	24%

La entidad como resultado del crecimiento en su capacidad instalada, su resolutivez y como resultado de las estrategias implementadas logró un incremento en el reconocimiento por venta de servicios de salud en un valor total de \$34.953 millones frente a la vigencia 2024, lo cual, representa un incremento del 37%, entre tanto, se evidencia que a pesar de las grandes dificultades financieras que atraviesa el sistema general de seguridad social en salud la entidad logró incrementar la recuperación de cartera de vigencias anteriores en un 15% frente al resultado alcanzado en 2024.

La disponibilidad inicial reconocida en la vigencia 2025 de \$3.912 corresponde al saldo que se encontraba en bancos al cierre de la vigencia 2024 que se incluyen en el reconocimiento y recaudo presupuestal puesto que con ellos se financia el gasto corriente de la entidad.

La entidad ha recibido aportes no ligados a la venta de servicios de salud sin embargo los mismos cuentan con destinación específica y gasto obligado puesto que corresponden a recursos de Subsidio a la Oferta y aportes para APS, es decir de estos no se espera la generación de excedentes financieros, sino la rentabilidad social de salud pública.

COMPORTAMIENTO DEL INGRESO RECAUDADO: Al cierre de la vigencia 2025 la entidad recaudo un total de \$105.042 millones de pesos que representa un incremento del 18% en el valor total frente al recaudo de 2024, es decir, la entidad en la vigencia 2025 recaudó un adicional de \$16.307 millones frente al resultado de 2024.

CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	3.912.195.074	9.123.490.683	-5.211.295.609	-57%
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	63.184.576.909	45.856.140.230	17.328.436.679	38%
SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, SERVICIOS INMOBILIARIOS Y SERVICIOS DE LEASING	712.781.643	661.981.067	50.800.576	8%
SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	339.456.778	563.910.051	-224.453.273	-40%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ACTUAL	294.295.895	290.011.609	4.284.286	1%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ANTERIOR	38.613.158	11.445.395	27.167.763	237%
TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	958.642.900	1.119.337.900	-160.695.000	-14%



CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
DEPÓSITOS	398.415.430	527.086.113	128.670.683	-24%
RECAUDO CARTERA VIGENCIA ANTERIOR	35.203.897.349	30.582.289.118	4.621.608.231	15%
TOTALES	105.042.875.136	88.735.692.166	16.307.182.970	18%

La entidad en 2025 logró incrementar el recaudo derivado de la venta de servicios de salud tanto de la vigencia que fue de \$17.328 millones como la recuperación de cartera de vigencias anteriores que fue de \$4.621 millones; es decir un incremento total de \$21.950 millones que representa un incremento del 29% frente al recaudo de estos conceptos en 2024, desafortunadamente, el flujo de recursos no se incrementó en la misma proporción que la venta de servicios.

COMPORTAMIENTO DE LA CUENTA POR COBRAR (RECONOCIDO-RECAUDO): Teniendo en cuenta que la entidad se encuentra altamente expuesta a las condiciones actuales del sistema general de seguridad social en salud se presenta el comportamiento del recaudo frente total del reconocimiento que muestra que pese a que la entidad realiza esfuerzos significativos para ampliar la oferta y venta real de servicios de salud las entidades responsables pago no muestran comportamiento de pago que favorezcan el flujo de recursos y que permitan a la entidad mantener las condiciones de liquidez y que han llevado a que la entidad vea disminuida su disponibilidad en bancos e incrementos significativos en las cuentas por cobrar como se ha indicado anteriormente.

Recaudo De La Vigencia 2025

CONCEPTO	RECONOCIDO	RECAUDO	VARIACION	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	3.912.195.074	3.912.195.074	-	100%
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	130.339.335.386	63.184.576.909	67.154.758.477	48%
SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, SERVICIOS INMOBILIARIOS Y SERVICIOS DE LEASING	712.781.643	712.781.643	-	100%
SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	339.456.778	339.456.778	-	100%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ACTUAL	420.422.708	294.295.895	126.126.813	70%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ANTERIOR	38.613.158	38.613.158	-	100%
TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	958.642.900	958.642.900	-	100%
DEPÓSITOS	398.415.430	398.415.430	-	100%
RECAUDO CARTERA VIGENCIA ANTERIOR	35.203.897.349	35.203.897.349	-	100%
TOTALES	172.323.760.426	105.042.875.136	67.280.885.290	61%

La entidad para la vigencia 2025 alcanza un recaudo del 61% del total de reconocimiento evidenciado al cierre de la vigencia, lo cual, muestra el incremento progresivo de las cuentas por cobrar a favor de la entidad de \$67.280 millones de pesos, de los cuales, la suma de \$67.154 millones de pesos corresponden a cartera por venta de servicios de salud, es decir, las entidades responsables de pago



dentro de la vigencia fiscal 2025 pagaron únicamente el 48% del total de los servicios prestados por la entidad, lo cual, claramente afecta la liquidez de la entidad y muestra que pese a todas las gestiones de cobro realizadas las entidades responsables de pago hoy en su mayoría intervenidas por la SUPERSALUD no garantizan flujos de recursos acordes a los servicios efectivamente prestados.

Recaudo De La Vigencia 2024

Los resultados alcanzados en 2024 muestran que la entidad logro recaudar el 64% del valor total reconocido y que el recaudo de la venta de servicios de la vigencia alcanzo el 48%, en términos generales en la vigencia 2024 las entidades responsables de pago mostraban un comportamiento de pago que como se evidencia se mantiene desde 2024.

CONCEPTO	RECONOCIDO	RECAUDO	VARIACION	%
DISPONIBILIDAD INICIAL	9.123.490.683	9.123.490.683	-	100%
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	95.385.465.564	45.856.140.230	49.529.325.334	48%
SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS, SERVICIOS INMOBILIARIOS Y SERVICIOS DE LEASING	717.419.771	661.981.067	55.438.704	92%
SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	563.910.051	563.910.051	-	100%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ACTUAL	414.302.299	290.011.609	124.290.690	70%
SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA ANTERIOR	11.445.395	11.445.395	-	100%
TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	1.119.337.900	1.119.337.900	-	100%
DEPÓSITOS	527.086.113	527.086.113	-	100%
RECAUDO CARTERA VIGENCIA ANTERIOR	30.582.289.118	30.582.289.118	-	100%
TOTALES	138.444.746.894	88.735.692.166	49.709.054.728	64%

Al comparar los % de recaudo de la venta de servicios de salud también se puede evidenciar que el crecimiento en venta de servicios de salud evidenciado desafortunadamente no es acompañada de mayor flujo de recursos y está llevando al incremento progresivo de la cartera de la entidad, la cual en las condiciones actuales del sistema general de seguridad social en salud se configura en cartera con altos niveles de riesgo.

COMPORTAMIENTO PRESUPUESTO DEFINITIVO DE GASTOS: La entidad al cierre de la vigencia fiscal 2025 alcanzó un incremento en el presupuesto definitivo del 39%, lo cual, como se ha indicado obedece a las mejores condiciones de prestación de servicios de salud que se han ofertado, el incremento en la venta de servicios de salud, el fortalecimiento tecnológico que se logró y que también se ve fuertemente impactado por incrementos en los costos de bienes y servicios indispensables para la prestación de servicios de salud de la entidad como lo son medicamentos y dispositivos médicos y hasta los costos de mano de obra que como se indicó en algunos casos se incrementaron significativamente frente al incremento real de la tarifa en salud.



CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
Gastos de personal	2.393.271.546	1.846.234.749	547.036.797	30%
Adquisición de bienes y servicios	30.863.802.225	24.211.883.240	6.651.918.985	27%
Transferencias corrientes	105.340.106	190.000.000	84.659.894	45%
Disminución de pasivos	280.000.000	300.000.000	20.000.000	-7%
Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e intereses de mora	333.290.484	299.000.000	34.290.484	11%
Adquisición de bienes y servicios	1.428.046.334	2.064.218.431	636.172.097	31%
Gastos de personal	1.435.397.900	1.815.634.749	380.236.849	21%
Gastos de comercialización y producción	95.345.056.704	64.234.084.894	31.110.971.810	48%
TOTALES	132.184.205.300	94.961.056.063	37.223.149.237	39%

La entidad para 2025 evidencio incrementos significativos en la asignación de presupuesto para la contratación de personal, puesto que implemento nuevos servicios y fortaleció el recurso humano para garantizar condiciones de habilitación y mejoras significativas en la seguridad, oportunidad y calidad de los servicios prestados.

COMPORTAMIENTO GASTO COMPROMETIDO: La entidad al cierre de la vigencia fiscal 2025 incremento un 42% el gasto total comprometido, siendo las partidas más significativas las relacionadas con la adquisición de bienes y servicios que se incrementó en un 27% frente a 2024, de igual manera los Gastos de comercialización y producción se incrementaron en un 48% comparado con el total evidenciado en 2024, este comportamiento muestra como las partidas asociadas a la mano de obra tiene una presión al alza y desafortunadamente estas no son cubiertas por el aumento en las tarifas que puede cobrar la entidad por la efectiva prestación de servicios de salud.

CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
Gastos de personal	2.146.025.883	1.707.883.005	438.142.878	26%
Adquisición de bienes y servicios	25.583.951.378	20.116.690.093	5.467.261.285	27%
Transferencias corrientes	51.350.535	130.153.017	78.802.482	61%
Disminución de pasivos	173.972.514	205.950.600	31.978.086	16%
Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e intereses de mora	303.320.909	269.782.871	33.538.038	12%
Adquisición de bienes y servicios	1.353.825.073	1.760.253.631	406.428.558	23%
Gastos de personal	1.216.727.097	1.568.636.069	351.908.972	22%
Gastos de comercialización y producción	92.075.972.714	61.049.065.403	31.026.907.311	51%
TOTALES	122.905.146.103	86.808.414.689	36.096.731.414	42%



COMPORTAMIENTO PRESUPUESTO PAGADO: El comportamiento del gasto pagado muestra un incremento frente al total pagado en 2024 del 21% alcanzado un total de \$102.745 al cierre de 2025, cifra que desafortunadamente fue menor a la variación de gasto comprometido que se incrementó el 42%; este menor valor pagado frente al total de gasto comprometido da origen a las cuentas por pagar y muestra claramente que el reiterado incumplimiento en pagos por parte de las EAPB impacta las cuentas por pagar.

CONCEPTO	2025	2024	VARIACION	%
Gastos de personal	2.107.225.883	1.707.883.005	399.342.878	23%
Adquisición de bienes y servicios	21.988.900.807	19.193.902.796	2.794.998.011	15%
Transferencias corrientes	51.350.535	130.153.017	78.802.482	-61%
Disminución de pasivos	173.972.514	205.950.600	31.978.086	-16%
Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e intereses de mora	303.320.909	269.782.871	33.538.038	12%
Adquisición de bienes y servicios	595.554.202	913.829.897	318.275.695	-35%
Gastos de personal	1.215.388.922	1.568.636.069	353.247.147	-23%
Gastos de comercialización y producción	76.309.826.798	61.049.065.403	15.260.761.395	25%
TOTALES	102.745.540.570	85.039.203.658	17.706.336.912	21%

INDICADORES DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL

EQUILIBRIO CON RECONOCIMIENTO: La entidad para la vigencia 2025 mantiene condiciones de equilibrio presupuestal con reconocimiento de 1.40 lo cual indica que la entidad por cada \$100 que está comprometiendo genera en el reconocimiento \$140 para cubrir dicho gasto, resultado favorable para la entidad que le ha permitido mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud y aun permiten márgenes de seguridad en la operación.

CONCEPTO	2025	2024
TOTAL RECONOCIMIENTO	172.323.760.426	138.444.746.894
TOTAL GASTO COMPROMETIDO	122.905.146.103	86.808.414.689
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,40	1,59

EQUILIBRIO CON RECAUDO: La entidad al cierre de la vigencia 2025 alcanzó un resultado de 0.85, lo cual muestra que por cada \$100 que compromete en la vigencia tan solo recaudo \$85 para cubrir el gasto comprometido; este indicador muestra un menor desempeño por efecto directo del incumplimiento en pagos por parte de las EAPB principalmente en Intervención de la SUPERSALUD.

CONCEPTO	2025	2024
TOTAL RECAUDO	105.042.875.136	88.735.692.166
TOTAL GASTO COMPROMETIDO	122.905.146.103	86.808.414.689



TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0,85	1,02
---------------------------	------	------

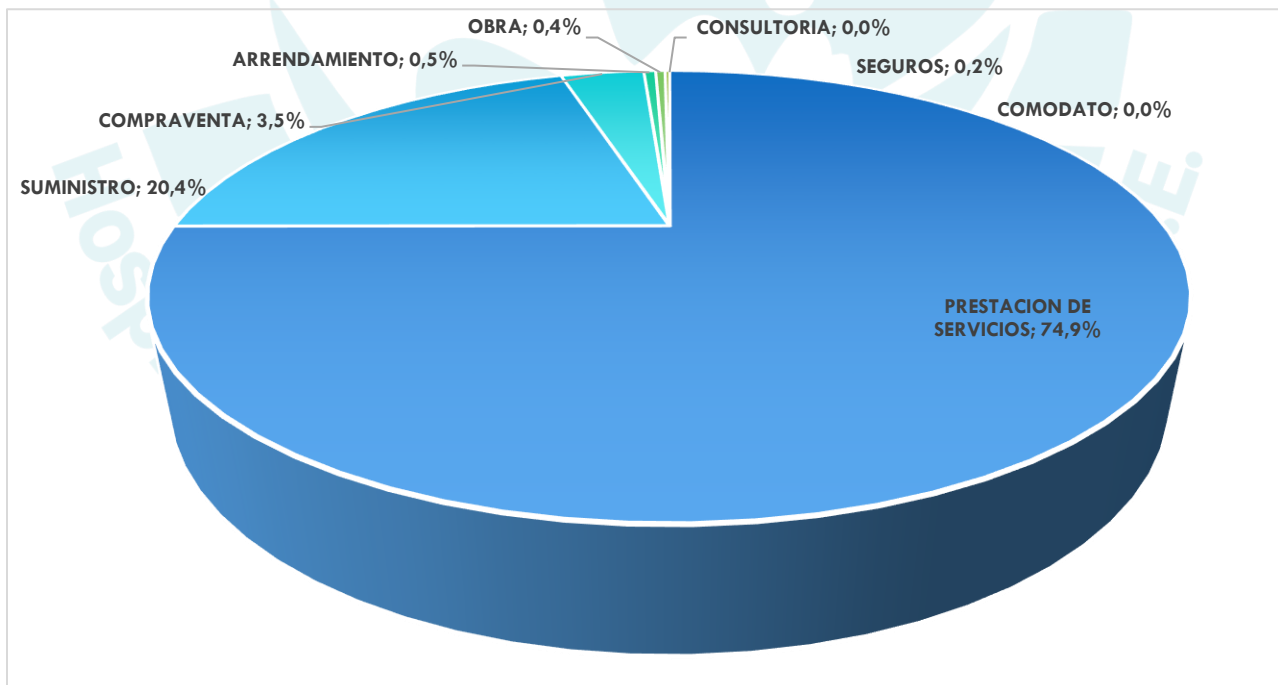
CONTRATACIÓN PÚBLICA

Para la vigencia 2025 se consolidó un total de quinientos treinta y nueve (539) procesos contractuales, por un valor acumulado de CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$115.866.757.276).

La distribución por tipo de contrato es la siguiente:

TIPO DE CONTRATO 2025	Nº CONTRATOS	VALOR FINAL COMPROMETIDO	%
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	404	86.787.753.469	74,9%
CONTRATO DE SUMINISTRO	62	23.677.535.756	20,4%
CONTRATO DE COMPRAVENTA	53	4.077.478.286	3,5%
CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11	630.504.235	0,5%
CONTRATO DE OBRA	3	469.928.400	0,4%
CONTRATO SEGUROS	1	221.772.131	0,2%
CONTRATO DE CONSULTORIA	1	1.785.000	0,0%
CONTRATO DE COMODATO	4	-	0,0%
Suma total	539		115.866.757.276

Distribución de la contratación por tipología





En este sentido, el campo de contratación del hospital se consolida como un componente fortalecido, con mecanismos de control adecuados, prácticas preventivas efectivas y una gestión orientada a la legalidad, la eficiencia y la protección institucional frente a riesgos reputacionales y financieros.

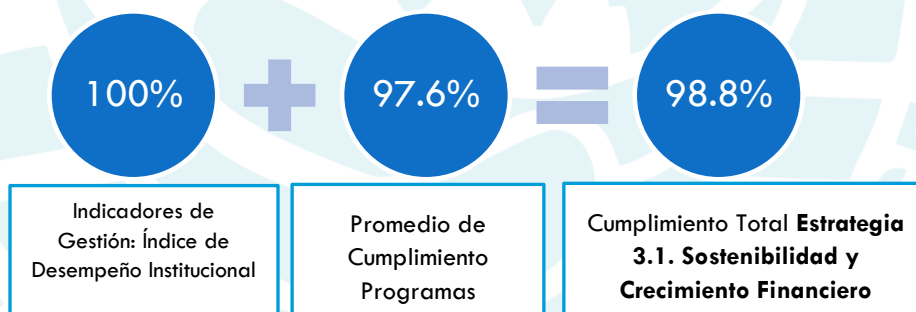
CONTRATACIÓN EAPB

EAPB	REGIMEN	POBLACIÓN	TIPO DE CONTRATO
ALIANSA SALUD EPS	Contributivo y Subsidiado	Los usuarios con portabilidad o servicios de urgencias, así como los referidos por evento	EVENTO
ASEGURADORA SOLIDARIA	COMPAÑÍA ASEGURADORA	Usuarios referidos o que ingresen por el servicio de urgencias	EVENTO
COLMENA SEGUROS	COMPAÑÍA ASEGURADORA	Usuarios referidos o que ingresen por el servicio de urgencias	EVENTO
COLSANITAS	MEDICINA PREPAGADA	Usuarios referidos o que ingresen por el servicio de urgencias	EVENTO
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	COMPAÑÍA ASEGURADORA	Usuarios efectivamente Asegurados	EVENTO
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.	COMPAÑÍA ASEGURADORA	Usuarios efectivamente Asegurados	EVENTO
COOSALUD EPS	SUBSIDIADO	Los afiliados activos en Base de Datos BDUA a la fecha de prestación en los municipios relacionados en el Anexo cobertura	EVENTO
COOSALUD EPS	CONTRIBUTIVO	Los afiliados activos en Base de Datos BDUA a la fecha de prestación en los municipios relacionados en el Anexo cobertura	EVENTO
COOSALUD EPS	SUBSIDIADO	864 Usuarios	CAPITA PYM
COOSALUD EPS	SUBSIDIADO	854 Usuarios	RECUPERACION
COOSALUD EPS	CONTRIBUTIVO	117 Usuarios	RECUPERACION
COOSALUD EPS	CONTRIBUTIVO	117 Usuarios	CAPITA PYM
FAMISANAR	CONTRIBUTIVO - SUBSIDIADO	Usuarios referidos o que ingresen por el servicio de urgencias	EVENTO
FOMAG	ESPECIAL	Tipos de afiliados: Docentes activos: 333,908 - 408% - Docentes pensionados activos: 135,558 - 16,6% Total Docentes activos: 469,466 - 57,3%. Beneficiarios: 335,198 - 409% Sustituto pensional (beneficiario): 14,161 - 1,7% Cotizantes dependientes: 135 Total Beneficiarios: 349,494 - 42,7%. TOTAL, GENERAL: 818,96 - 100%	EVENTO
PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL	ESPECIAL	Usuarios Referidos del centro carcelario INPEC	EVENTO
HDI SEGUROS COMPAÑÍA S.A.	COMPAÑÍA ASEGURADORA	Usuarios afiliados a HDI seguros	EVENTO
MAGENTA SEGUROS LTDA	COMPAÑÍA ASEGURADORA	Usuarios afiliados	
MAPFRE COMLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.	COMPAÑÍA ASEGURADORA		
MEDISANITAS	MEDICINA PREPAGADA	Usuarios referidos o que ingresen por el servicio de urgencias	ESPECIAL
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Los usuarios de la Subred N°8 por evento	EVENTO



EAPB	REGIMEN	POBLACIÓN	TIPO DE CONTRATO
NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Los usuarios de la Subred N°8 por evento	EVENTO
NUEVA EPS	SUBSIDIADO	767 Usuarios en Pajarito y 907 Busbanza	CAPITACION
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COMPAÑÍA ASEGURADORA ARL Y PERSONALES	Los efectivamente autorizados y los consultantes al servicio de urgencias debidamente identificados como afiliados a Positiva	EVENTO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1	ESPECIAL	Población identificada y validada como pacientes remitidos por la policía nacional.	EVENTO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	ESPECIAL	Población identificada y validada como pacientes remitidos por la policía nacional Casanare	EVENTO
SALUD TOTAL EPS	CONTRIBUTIVO - SUBSIDIADO	Sin contrato	EVENTO
SANITAS	CONTRIBUTIVO - SUBSIDIADO	Los afiliados activos en Base de Datos BDUA a la fecha de prestación en los municipios relacionados en el Anexo cobertura	EVENTO
SANITAS	CONTRIBUTIVO - SUBSIDIADO	99 usuarios	CAPITA
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO	COMPAÑÍA ASEGURADORA	A demanda.	EVENTO
SEGUROS DE VIDA SURA	COMPAÑÍA ASEGURADORA	A demanda.	EVENTO
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD	ESPECIAL	Usuarios activos y referidos	EVENTO
UNISALUD	ESPECIAL		EVENTO

ESTRATEGIA 3.2. VALOR PUBLICO



El resultado del Índice de Desempeño Institucional correspondiente a la vigencia 2024, diligenciado en 2025 ante el FURAG de Función Pública, alcanzó una calificación de 78,9, lo que representa una mejora de 11,5 puntos frente a la vigencia 2023, evidenciando un fortalecimiento significativo en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

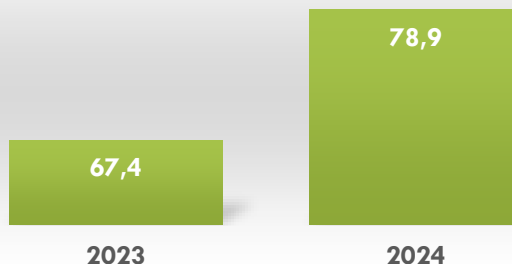


I. Resultados Generales

Índice de Desempeño Institucional



Índice de Desempeño Institucional (MIPG)



Reflejando avances concretos en:

- Planeación institucional y seguimiento por resultados
- Gestión del riesgo y control interno
- Transparencia, participación ciudadana e integridad
- Mejora de procesos administrativos y de servicio al ciudadano.

Este crecimiento demuestra una mayor madurez institucional, producto de la articulación de los procesos, la consolidación de instrumentos de gestión y el fortalecimiento de la cultura organizacional orientada al desempeño y la rendición de cuentas.

3.2.1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO.

100%

Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

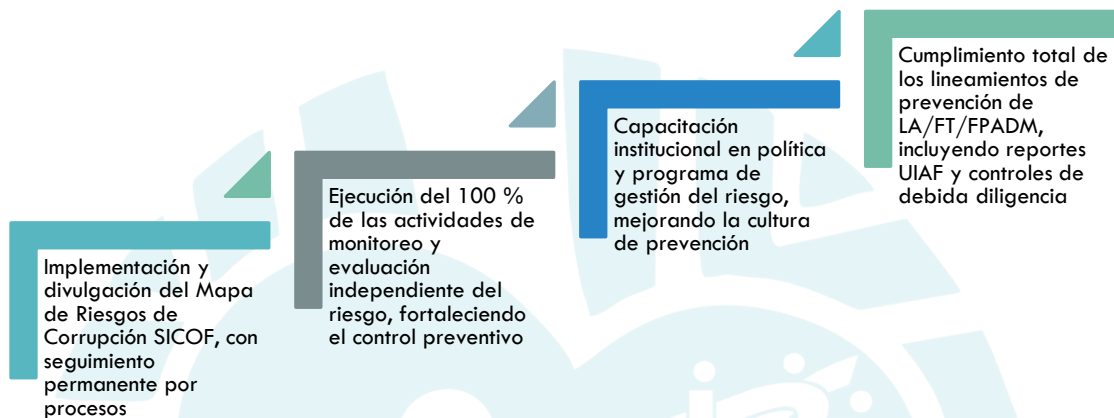
Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. realizó el seguimiento integral al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), abarcando los componentes de gestión del riesgo, redes y articulación institucional, modelo de Estado Abierto, iniciativas adicionales y racionalización de trámites, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República. Como resultado de la planeación y ejecución de las actividades programadas, se evidenció un **cumplimiento del 100 % del PTEP**, reflejando una gestión institucional sólida orientada al fortalecimiento de la transparencia, la ética pública y la integridad en el servicio.

Entre los principales logros se destacan:



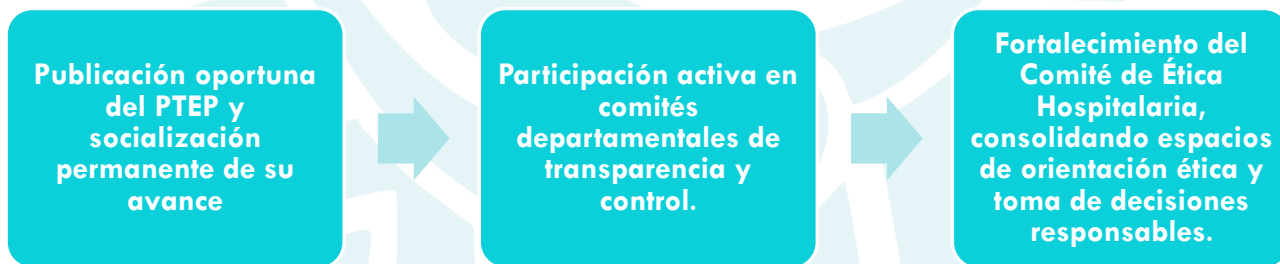
- **Gestión del riesgo e integridad institucional**

Este componente se orientó al fortalecimiento de los mecanismos de prevención, control y mitigación de riesgos que puedan afectar la transparencia y la integridad en la gestión pública, incorporando prácticas de identificación, monitoreo permanente y evaluación independiente, así como acciones de formación institucional y cumplimiento normativo en materia de riesgos de corrupción y LA/FT/FPADM.



- **Redes y articulación institucional**

Este componente buscó consolidar el trabajo colaborativo al interior de la entidad y con actores externos estratégicos, promoviendo la coordinación interinstitucional, la socialización de las políticas de transparencia y el fortalecimiento de espacios éticos y de gobernanza para una gestión pública más eficiente y responsable.



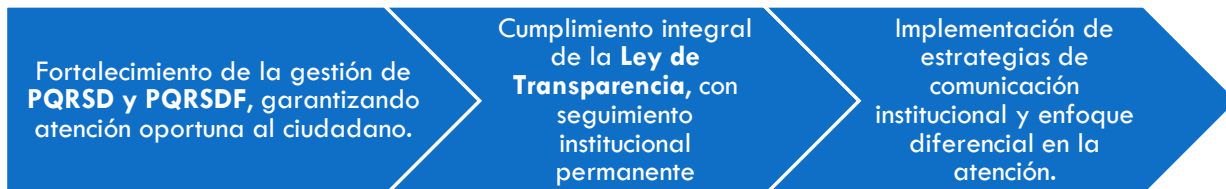
- **Modelo de Estado Abierto**

Este componente estuvo enfocado en garantizar el acceso efectivo a la información pública, promover la participación ciudadana, fortalecer la rendición de cuentas y consolidar una cultura de integridad institucional, orientada al servicio transparente y cercano al ciudadano.

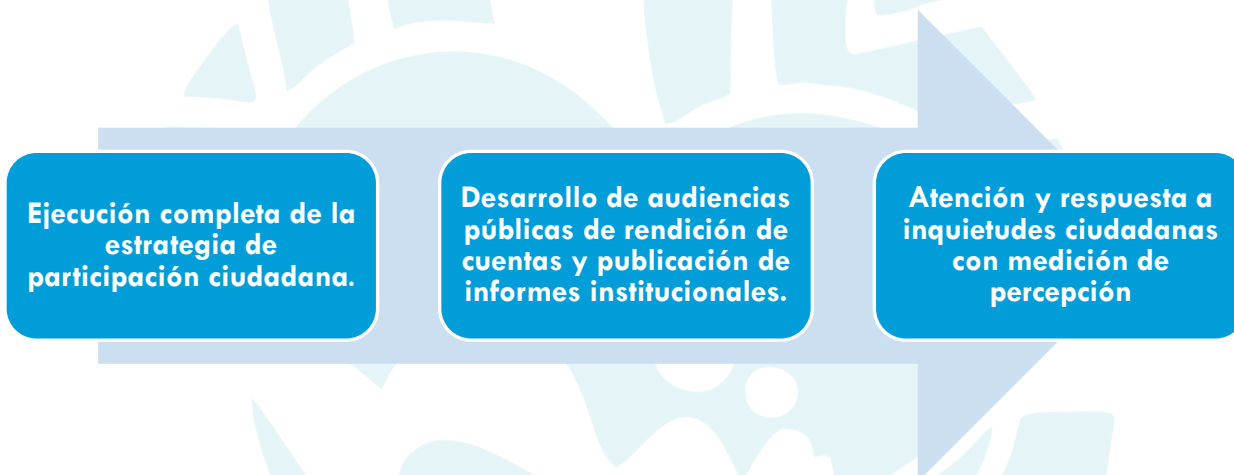


✓ Acceso a la información pública y transparencia

Se priorizó el cumplimiento de los lineamientos de transparencia activa, el fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano y la mejora continua de los procesos de comunicación institucional, asegurando información oportuna, clara y accesible para la comunidad.



✓ Participación ciudadana y rendición de cuentas



Este subcomponente se orientó a generar espacios permanentes de diálogo con la ciudadanía, garantizando la rendición de cuentas como mecanismo de control social, la atención de inquietudes y la medición de la percepción ciudadana frente a la gestión institucional.

✓ Integridad en el servicio público

Se fortaleció la cultura ética organizacional mediante la apropiación del Código de Integridad, el desarrollo de campañas institucionales y jornadas de sensibilización orientadas al comportamiento íntegro de los servidores públicos.



• Iniciativas adicionales de mejora institucional

Este componente complementó las acciones del PTEP a través de estrategias orientadas al mejoramiento continuo de la atención al usuario, la medición de la satisfacción ciudadana y la optimización de los canales de servicio, promoviendo una gestión centrada en el usuario.



Medición permanente de la **satisfacción del usuario.**



Fortalecimiento de canales de atención y mejora continua del servicio.



Seguimiento sistemático de indicadores de calidad en atención al ciudadano.

- **Racionalización de trámites**

Este componente estuvo dirigido a simplificar procesos administrativos, reducir cargas innecesarias para los ciudadanos y fortalecer el uso de herramientas tecnológicas, contribuyendo a una gestión más ágil, eficiente y transparente.

Actualización periódica de información en la plataforma SUIT.

Racionalización efectiva de trámites administrativos priorizados.

Seguimiento institucional a la estrategia antitrámites, reduciendo cargas administrativas al ciudadano.

En conclusión, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. evidencia un alto nivel de madurez institucional en la implementación del PTEP, consolidando prácticas de buen gobierno, control interno y transparencia, lo cual fortalece la confianza ciudadana y contribuye al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad

3.2.2. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO.

95.2%

Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia



En el marco del fortalecimiento de la gestión documental institucional, durante la vigencia 2025 el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. programó la ejecución de seis (6) proyectos que comprenden catorce (14) actividades orientadas al cumplimiento de la normatividad archivística vigente y al mejoramiento de los procesos documentales.

Durante la vigencia se evidenció un avance de ejecución del 85,7 % de las actividades programadas, destacándose especialmente el progreso en los procesos de formulación de instrumentos archivísticos y la gestión de convalidación de las Tablas de Retención Documental (TRD) ante el Consejo Departamental de Archivos, con un nivel de ejecución del 80 % en esta fase.

A continuación, se presenta el desarrollo consolidado por proyectos:

Avance de Proyectos – Plan Institucional de Archivos (PINAR) 2025

Proyecto	Objetivo	Actividades desarrolladas	Avance / Estado
Proyecto 1. Actualización de la Política de Gestión Documental	Fortalecer los lineamientos institucionales de gestión documental	• Formulación de la Política de Gestión Documental • Elaboración de planes, programas, manuales y formatos	Política estructurada y documentos técnicos formulados
Proyecto 2. Programa de Gestión Documental (PGD)	Regular los procesos archivísticos desde la producción hasta la disposición final	• Formulación del PGD • Socialización ante Comité de Gestión y Desempeño • Capacitaciones • Cronograma de transferencias • Mejora en comunicaciones oficiales • Lineamientos para historias clínicas	PGD formulado, cargado en sistema institucional y en proceso de implementación
Proyecto 3. Actualización de TRD	Administrar el ciclo vital de los documentos conforme a estructura organizacional	• Diseño de TRD • Trámite de convalidación ante Consejo Departamental de Archivos	En revisión externa para aprobación (80 % de ejecución)
Proyecto 4. Lineamientos SGDEA	Implementar gestión de documentos electrónicos conforme a AGN y MIPG	• Formulación del índice de información reservada y clasificada	Lineamientos iniciales definidos



Proyecto	Objetivo	Actividades desarrolladas	Avance / Estado
Proyecto 5. Sistema Integrado de Conservación	Garantizar preservación de documentos físicos y digitales	• Diseño del manual del sistema integrado de conservación	Manual formulado
Proyecto 6. Plan de Preservación Digital	Asegurar autenticidad e integridad de documentos electrónicos a largo plazo	• Diseño del plan de preservación digital	Plan formulado

Estos resultados fortalecen la transparencia, la organización de la información institucional y el cumplimiento normativo, aportando de manera directa a la eficiencia administrativa y a la toma de decisiones gerenciales.

PROCESOS JURIDICOS

El Hospital Regional de Sogamoso, tiene actualmente 35 procesos jurídicos activos en contra, de los cuales 27 corresponden a acciones de reparación directa. 4 restablecimiento de derechos, 4 ordinario laboral. Teniendo en cuenta el concepto jurídico de estos 35 procesos, 8 son calificados con riesgo probable de perdida, lo cual esta cuantificado en pretensiones por un valor de \$1.766.764.689,6.

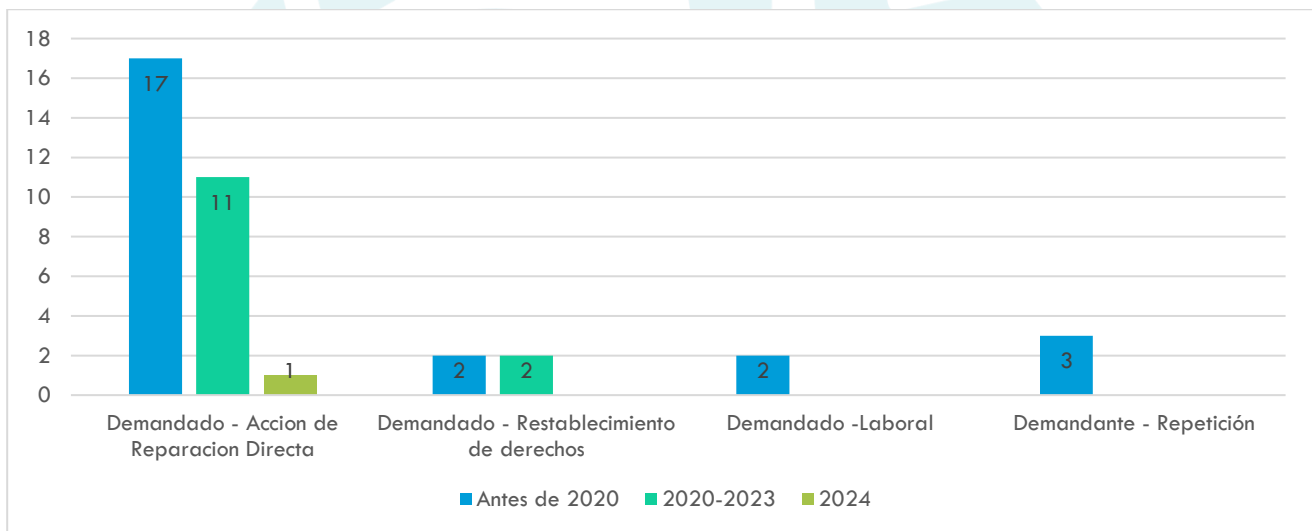
Tipo de proceso	Total procesos Activos	Estado actual			
		Sin fallo		Procesos con Riesgo Probable de Perdida	Valor Total del Costo de las Pretensiones Procesos en Riesgo Probable (\$millones)
		1ª inst	2ª inst	1ª y 2ª Inst	Total Pretensiones
Acción de lesividad					\$ 0,00
Acción de nulidad simple					\$ 0,00
Acción de Nul + Res del derecho	4	3	1	2	\$ 154.028.352,80
Acción de reintegro					\$ 0,00
Acción de reparación directa	27	23	4	3	\$ 1.305.789.001,80
Acción de tutela					\$ 0,00
Levantamiento de fuero sindical					\$ 0,00
Proceso ejecutivo laboral					\$ 0,00
Proceso laboral administrativo					\$ 0,00
Proceso ordinario laboral	4	4		3	\$ 306.947.335,00
Ejecutivo contractual (demandado la ESE)					\$ 0,00
Acción contractual (demandado la ESE)					\$ 0,00
Otros					\$ 0,00





Tipo de proceso	Total procesos Activos	Estado actual			
		Sin fallo		Procesos con Riesgo Probable de Perdida	Valor Total del Costo de las Pretensiones Procesos en Riesgo Probable (\$millones)
		1ª inst	2ª inst	1ª y 2ª Inst	Total Pretensiones
Total	35	30	5	8	\$ 1.766.764.689,6

Adicional a los anteriores, la Institución cuenta con 3 procesos en los que obra como demandante, en acciones de repetición, por lo cual se encuentra reportado un activo contingente por valor de \$1.840.253.846.00, resultante de la expectativa de pretensiones.





META 4: CAMINO A LA EXCELENCIA



La medición del objetivo estratégico relacionado con Camino a la Excelencia es 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."

ESTRATEGIA 4.1. HACIA LA ACREDITACIÓN



Tras la actualización del mapa de procesos, se avanzó significativamente en la definición de las caracterizaciones de los procesos y en la elaboración de los indicadores de primer nivel. Además, se está llevando a cabo un trabajo clave en la definición de la estandarización de los métodos de trabajo, lo que contribuirá a mejorar la eficiencia y coherencia en las operaciones.

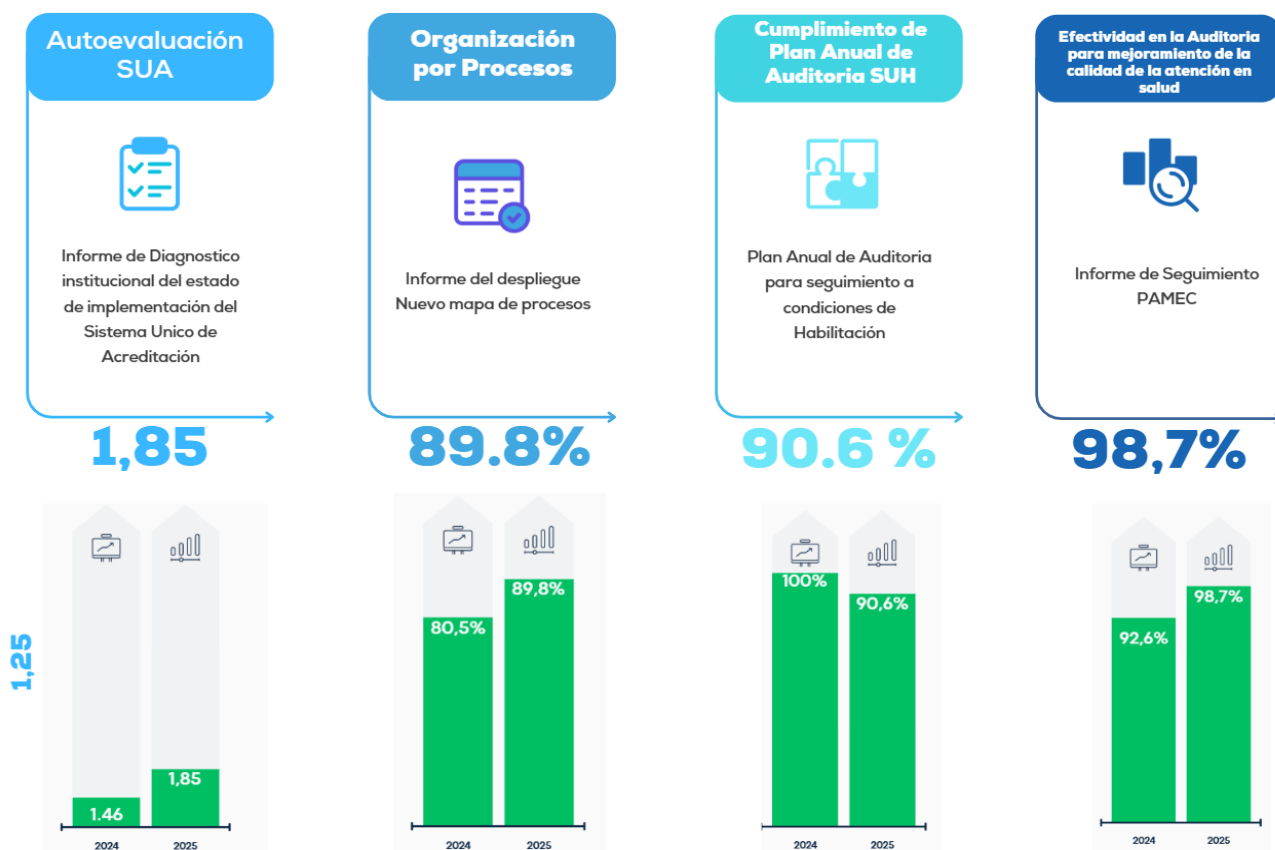
4.1.1. MEJORAMIENTO CONTINUO



El programa de Mejoramiento continuo en la institución reúne las acciones que se definen en el marco de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, conformadas a su vez por sus 4 componentes: Sistema único de Habilitación, Programa de Auditoria para Mejoramiento de la Calidad



PAMEC, Sistema Único de Acreditación y Sistema de información de la calidad en salud. Con un resumen de resultados así:



SUH:

Frente al sistema único de habilitación se destaca el cumplimiento de un 90,6% del Plan Anual de auditorías, garantizando la vigilancia permanente a las condiciones mínimas de prestación de servicios, destacando que en el marco de las auditorias, se han desarrollado planes de mejoramiento en los 7 estándares aplicables.

PAMEC:

Durante la vigencia 2025 se priorizaron 238 acciones de mejora, programadas conforme al cronograma definido por los diferentes grupos de estándares. Con base en la verificación de evidencias registradas en el SGI-Almera, se alcanzó un resultado global de cumplimiento del 98,7 %, correspondiente a la ejecución de 235 acciones de mejora, evidenciando un desempeño satisfactorio y acorde con la meta institucional establecida para la anualidad. El desempeño alcanzado, clasificado como satisfactorio, se encuentra alineado con la meta institucional definida para la vigencia, evidenciando resultados sostenibles y aprendizaje organizacional.



SUA:

El sistema único de acreditación ha sido el enfoque permanente durante la vigencia, todas las acciones que se desarrollaron fueron propuestas bajo la premisa de implementar estándares de excelencia en la prestación de los servicios. Esto permitió que la Institución alcanzara para la vigencia un aumento de 1.46 a 1.85 en la calificación general de los estándares de este importante sistema, alcanzando un crecimiento del 20%.

SIG:

El Sistema integrado de gestión, implementado a través de la aplicación del ciclo de mejoramiento continuo PHVA, parte de la reorganización de procesos y definió metas específicas para cada proceso en sus componentes de: definición del enfoque (documentación), despliegue y apropiación (socialización e implementación) y en la medición de resultados para la mejora continua. En este sentido, de manera general la entidad alcanza un 89,8% de cumplimiento promedio en sus metas.

4.1.2. HUMANIZACIÓN



Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

En el Hospital Regional de Sogamoso, mejorar la experiencia del cliente interno y externo es una prioridad. Para lograr esto, nos enfocamos en proporcionar estándares de calidad y confianza en la institución. En la vigencia 2025, el programa de Humanización 'Humanizando el cuidado, Inspirando sonrisas', presento los siguientes avances:



• **CLIENTE INTERNO**

Línea Estratégica	Actividad	Indicador cuantitativo	Descripción de la actividad
Humanamente	Inducción y sensibilización en humanización	740 colaboradores, con 79% adherencia	Jornadas de inducción institucional orientadas a la Política y Programa de Humanización.
	Capacitación en trato digno y relaciones laborales	1.278 colaboradores	Espacios formativos: Comunicación asertiva, trabajo en equipo, gestión de emociones y clima laboral.
	Formación en protocolos de humanización	1.039 colaboradores	Socialización de protocolos institucionales (Código Lila, Intimidación, Bienvenida y Decálogo).
Camino al Saber	Inducción específica por puesto de trabajo	40 colaboradores	Inducción por cargo enfocada en humanización y protocolos institucionales.
	Formación certificada en humanización (ANNAR - SENA) y Atención al Usuario	51 colaboradores	Curso externo de certificación en humanización del servicio.
	Fortalecimiento de la autoestima.	256 colaboradores	Actividades orientadas al bienestar emocional del talento humano.
Me cuido, te cuido	Reconocimiento institucional en humanización	2.076 felicitaciones	Felicitaciones a servicios (Md. Interna - 356 // Pediatría -315 // UCI-N 260 // G-O -254 y Quirúrgico - 123)
	Acompañamiento emocional y escucha activa	56 colaboradores	Entrega de mensajes de condolencias y Atención psicológica individual.
	Psicología positiva y autocuidado y estrategias de afrontamiento	516 colaboradores	Implementación de mensajes motivacionales y acciones de autocuidado institucional.





• **CLIENTE EXTERNO**

Consolidado – Eje 2: Una experiencia memorable 2025

Línea Estratégica	Actividad	Indicador cuantitativo	Descripción de la actividad (resumida)
Cuidando con el Corazón	Protocolo de Bienvenida	18.555 encuestas aplicadas;	Análisis de encuestas de experiencia del usuario para evaluar la aplicación del protocolo de bienvenida y el saludo personalizado en la atención.
	Reducción de tiempos de espera y Priorizando la atención por tu condición	129 requerimientos gestionados. 1.486 pacientes acompañados	Seguimiento a solicitudes de pacientes desde octubre de 2025. Acompañamiento al proceso de egreso hospitalario.
	Socialización de derechos y deberes	7.389 usuarios y pacientes alcanzados	Desarrollo de espacios informativos y educativos para fortalecer el conocimiento de derechos y deberes de usuarios y familias.
Cuida de ti mismo	Socialización sobre buen trato y estilos de crianza y Cuidado del cuidador	3.872 pacientes y familias alcanzados 929 familiares acompañados	Charlas y espacios educativos orientados a promover pautas de crianza positiva y fortalecimiento de vínculos familiares.
	Identificación y regulación emocional	53 pacientes atendidos	Intervenciones en urgencias orientadas a identificación emocional, adaptación hospitalaria y reducción de ansiedad.
	Acompañamiento a gestantes	492 gestantes atendidas	Espacios de aprendizaje y contención emocional para fortalecer el vínculo afectivo y prevenir depresión posparto.
Armonía en Nuestros Espacios	Campaña de donación de prendas de vestir y de libros	Material didáctico disponible	Recolección de prendas de vestir Implementación de lectura compartida para pacientes y familias
	Campañas institucionales de cultura y autocuidado	Sin indicador cuantitativo	Campañas educativas sobre uso responsable de instalaciones, manejo de residuos y consumo racional de recursos



4.1.3. GESTIÓN DEL RIESGO

100%

Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E en la vigencia 2024 establece los lineamientos para gestionar y desarrollar la gestión del riesgo en la institución. En consecuencia, se Adopta y define la Política y el programa Institucional de Gestión del riesgo formalizado mediante: “Acuerdo No. 012 de 2024 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INSTITUCIONAL Y EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DEL RIESGO DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E., CONFORMADO POR SUBSISTEMAS ADSCRITOS AL MISMO, SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO “SARLAFT” Y SUBSISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE “SICOF”.”

Estos lineamientos aplican en todos los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E y sus Unidades Básicas de Atención (Busbanza y Pajarito), así como en todas las acciones ejecutadas por los servidores, contratistas y demás actores vinculados en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades.

En el marco del programa se definieron las siguientes tipologías de riesgo: Riesgos Operacional, Riesgos en Salud, Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), Riesgo Actuarial, Riesgo de Crédito, Riesgo de Liquidez, Riesgo de Mercado de Capitales, Reputacional y Fallas del Mercado de Salud.



Durante la vigencia 2025 la Institución aplico el ciclo general de riesgos para las tipologías: Operativos (77), Salud (96), SICOE (35), Seguridad y Privacidad de la Información(3), Sarlaft(8).

Atendiendo las directrices emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, la institución realizará la adopción gradual de los subsistemas promovidos por este ente de control, ajustándose a la generación de lineamientos específicos para cada tipología de riesgos.

Para garantizar la efectiva implementación de estos lineamientos, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. continuará fortaleciendo la cultura de gestión del riesgo a través de acciones de capacitación, monitoreo y mejora continua. Se promoverá el compromiso de todos los actores institucionales en la identificación, análisis y control de riesgos, asegurando que cada proceso se alinee con las mejores prácticas y normativas vigentes. Asimismo, dentro de la transformación digital mencionada en apartados anteriores, la Institución adquiere modulo para gestión del riesgo de la plataforma Almera, donde se aplicará la metodología en la totalidad de procesos institucionales.

4.1.4. TRANSFORMACIÓN CULTURAL



Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

El programa de Transformación Cultural articulado con el Plan Institucional de Capacitaciones, represento para la vigencia un importante mecanismo de fortalecimiento de las competencias y habilidades de los colaboradores del Hospital.

COMPONENTE	ACTIVIDAD
JORNADAS DE CAPACITACION	Transversal: Mensualmente se establecen en el plan los temas de capacitación que se divulgaran en cinco jornadas de capacitación distribuidas así: ➤ Cuatro jornadas: Los días jueves del mes de 04:00 pm a 06:00 pm. ➤ Una jornada: Primer jueves del mes de 10:00 am a 12:00 m.
	Especifica: Programación y desarrollo a cargo de los lideres de proceso, abordadas desde los equipos primarios. Cada referente entrega presentación de evidencias vía correo electrónico: (Presentación de diapositivas de cada tema abordado, Listado de asistencia, Evaluación de conocimiento y Registro Fotográfico).
COMPETENCIA DE	Encuentros mensuales de capacitación con lideres de proceso para

Pretest



Posttest



+15%
Adherencia al
conocimiento

LIDERAZGO	fortalecimiento de la competencia.
INDUCCION GENERAL	Se realizará inducción general para personal nuevo, el segundo jueves de cada mes 07:00 am a 01:00 pm
INDUCCION ESPECIFICA DE PUESTO DE TRABAJO	Se realiza proceso de inducción específica en puesto de trabajo con el personal nuevo que ingresa a la institución de los 10 procesos priorizados para la vigencia 2025.

El promedio de participación en las jornadas de capacitación durante la vigencia 2025 evidencia que, mensualmente, aproximadamente 592 colaboradores asistieron a los diferentes espacios formativos programados, lo que representa un porcentaje de participación del 59 %. Este nivel de asistencia refleja un interés sostenido del talento humano por fortalecer sus competencias y actualizar sus conocimientos, en coherencia con las necesidades institucionales y los objetivos estratégicos de la organización. Asimismo, estos resultados permiten identificar un impacto positivo en la apropiación de contenidos, la mejora continua de los procesos y el fortalecimiento de la cultura de aprendizaje, contribuyendo al mejor desempeño de los equipos de trabajo y a la calidad en la prestación de los servicios.

Además de los espacios transversales de capacitación, la Institución consolidó el desarrollo de equipos primarios en los procesos asistenciales de la institución, en los cuales se desarrollaron los siguientes equipos primarios:

- Cuidado de Enfermería
- Medicina general
- Atención del servicio farmacéutico
- Atención en laboratorio clínico
- Imágenes Diagnósticas

Estos equipos se reunieron de manera mensual con la participación de los líderes y referentes de cada área, con el objetivo de fortalecer el trabajo colaborativo, mejorar la calidad del servicio y promover el desarrollo profesional del personal. En cada encuentro, se abordan temáticas específicas relacionadas con las funciones propias del servicio, identificando oportunidades de mejora y fortaleciendo el conocimiento técnico y operativo del equipo.

Como parte del proceso formativo, se implementan acciones de capacitación continua, centradas en las necesidades detectadas en cada servicio. Para cada temática abordada, se aplican instrumentos de evaluación tipo pretest y postest, que permiten medir el nivel de conocimiento previo y posterior a la sesión formativa, verificando así la adherencia y apropiación del contenido impartido. Estas evidencias las consolida cada líder de proceso y carga la información en la plataforma SGI Almera.

Por otro lado, se adelantaron siete encuentros de liderazgo institucional, a partir de los cuales, se identificó un equipo de líderes comprometido con la institución, que fortaleció y desarrolló habilidades clave en comunicación efectiva, innovación, humanización de los servicios, motivación personal y liderazgo de equipos de trabajo. Estas competencias se reflejaron en una mayor capacidad para orientar procesos,

acompañar a sus equipos de manera efectiva y asumir roles directivos con mayor seguridad, claridad y estructura.

Fortalecimiento de la Competencia de Liderazgo – Vigencia 2025

Semestre	Modalidad	Entidad / Facilitador	Número de Encuentros	Participantes	Temáticas Principales	Resultados e Impacto Institucional
Primer semestre 2025	Virtual certificada	Caja de Compensación Familiar Comfaboy – Sandro Arrufat Martín	4 encuentros	30 líderes certificados	Liderazgo estratégico, comunicación efectiva, gestión de equipos, innovación organizacional	Desarrollo de competencias directivas, fortalecimiento del rol de liderazgo y certificación institucional de responsables de procesos
Segundo semestre 2025	Presencial	Calidad Azula-do – Diana Carolina Azula	3 encuentros	Promedio 61 líderes y referentes	Humanización del servicio, liderazgo colaborativo, motivación, articulación de procesos	Mejora en el trabajo interprocesos, fortalecimiento de habilidades blandas, mayor cohesión institucional

Por último, un total de 595 personas que ingresaron a la Institución en calidad de colaboradores y/o personal en formación, recibieron inducción magistral general con un resultado de medición del conocimiento adquirido superior al 80%, lo que denota que las jornadas han sido efectivas en su propósito de orientar las principales políticas institucionales.

ESTRATEGIA 4.2. INCURSIONANDO EN EL EJERCICIO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN



A pesar de no proponer metas puntuales en el campo de la Investigación e Innovación a través del Plan de Desarrollo 2024-2027 “Un Hospital en el que puedes confiar”, la Institución conto con avances importantes a compartir en este aspecto.



4.2.1. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN

100%

Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. fortaleció de manera significativa la Gestión del Conocimiento, la Investigación y la Innovación como ejes estratégicos para el mejoramiento continuo, el desarrollo del talento humano y la optimización de los procesos institucionales, en coherencia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Este proceso, de carácter transversal, involucró a todos los niveles de la organización, incluyendo personal asistencial, administrativo, colaboradores externos y personal en formación, consolidando una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo, la innovación incremental y el uso sistemático del conocimiento institucional.

✓ **Docencia:**

El proceso Docencia gestión del conocimiento e innovación 2025 mantiene con las Instituciones Educativas, 14 acuerdos de convenio vigentes de los cuales 11 son con Instituciones Educativas Superiores, 2 con Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano IETDH, y 1 con el SENA.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	CONVENIO VIGENTE	CONVENIO CON ESTUDIANTES EN ROTACIÓN 2025
INSTITUCIONES EDUCATIVAS SUPERIORES		
UNIVERSIDAD JAVERIANA	X	X
UNIVERSIDAD NACIONAL	X	X
UNIVERSIDAD UPTC	X	X
UNIVERSIDAD DE BOYACA	X	X
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	X	X
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - VILLAVICENCIO	X	X
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	X	X
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	X	
UNIVERSIDAD UNAD	X	X
UNIVERSIDAD FUNSANITAS	X	X
UNIVERSIDAD UAN	X	X
INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO		
EDUPRO	X	X
ITC	X	X
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA POR COMPETENCIAS		
SENA	X	X

✓ **Investigación:**





En el marco del fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación, durante la vigencia 2025 el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. consolidó nueve (9) trabajos de investigación presentados ante el Comité de Ética de la Investigación en Salud, desarrollados en articulación con instituciones de educación superior, entidades técnicas y profesionales especialistas.

Proyectos de Investigación Presentados – Vigencia 2025

N°	Título del Proyecto	Institución / Investigador
1	Relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes geriátricos de Boyacá	UPTC
2	Caso clínico: Cielo Ailen Pérez – Crisis asmática	Universidad Javeriana
3	Caso clínico: Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)	Universidad Javeriana
4	Estudio de patrón de prescripción en infecciones de vías urinarias complicadas en mujeres en el Hospital Regional de Sogamoso	Universidad del Bosque
5	Asociación de factores sociodemográficos y clínicos con el bajo peso al nacer en hospital de II nivel (2023–2024)	Fundación Universitaria del Área Andina – Nancy Tovar y Evelin Margarita Velázquez
6	Prevención primaria y secundaria del Cáncer Gástrico – Proyecto Internacional HOPE-HPGC	Dr. William Otero – Estudio Internacional
7	Optimización e integración tecnológica de seguridad física y digital de la atención primaria del HRS	SENA
8	Efecto de tres intervenciones psicológicas breves sobre el dolor agudo en pacientes hospitalizados de Boyacá	UPTC – MG. Andrés Felipe Calvo y MG. Claudia Elena García
9	Calidad en salud: modelo de atención en urgencias vs estado de ánimo del usuario y su familia	Universidad del Bosque

En el marco del fortalecimiento del proceso Docencia–Servicio y conforme a la capacidad instalada y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia 2025 el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. contó con la presencia de médicos residentes en diferentes especialidades médico-quirúrgicas.

✓ Rotación de estudiantes por institución educativa, vigencia 2025

Durante la vigencia 2025 se contó con rotación académica de 13 Instituciones Educativas con convenio Docencia–Servicio vigente, alcanzando un total de 572 estudiantes en formación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	NUMERO ESTUDIANTES ROTACIÓN 2025
UNIVERSIDAD JAVERIANA	136
UNIVERSIDAD NACIONAL	9
UNIVERSIDAD UPTC	51
UNIVERSIDAD DE BOYACA	186
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	8
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - VILLAVICENCIO	12
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	6
UNIVERSIDAD UNAD	30



UNIVERSIDAD FUNSANITAS	5
UNIVERSIDAD UAN	1
EDUPRO	29
ITC	35
SENA	64
TOTAL	572

✓ **Residentes**

En el marco del fortalecimiento del proceso Docencia–Servicio y conforme a la capacidad instalada y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia 2025 el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. contó con la presencia de médicos residentes en diferentes especialidades médico-quirúrgicas.

La participación de estos profesionales en formación especializada no solo fortalece el componente académico e investigativo de la institución, sino que también impacta positivamente la calidad asistencial, la oportunidad en la atención y la Resolutividad de los servicios, consolidando al hospital como escenario clínico de referencia regional.

Especialidad	Institución	Número
Ginecología	Universidad Javeriana	2
Pediatría	Universidad Sur colombiana	1
Medicina de Urgencias – UCI	Universidad Javeriana	1
Medicina Familiar	UPTC	17
Medicina Deportiva	UNIBOYACÁ	8
Total, Residentes 2025		29

Otros logros importantes:

- ✓ Política de Gestión de Conocimiento, investigación e innovación HRS, Resolución 453 de 31 diciembre 2024.
- ✓ Reglamento Estudiantil con ocasión a las practicas formativas y de internado rotatorio en el HRS, Resolución 445 del 24 diciembre 2024.
- ✓ Protocolo para la Prevención contra Acoso Sexual por razón de Genero en el ámbito laboral, para personal en formación.
- ✓ Conformación Comité Ética de la Investigación. Resolución 066 de 22 de marzo de 2025.
- ✓ Reglamento del Comité de Ética de la Investigación en Salud, Resolución 067 del 22 de marzo de 2025.
- ✓ Soporte documental investigación cargado en SGI Almera
- ✓ Seminario de Humanización octubre 2025, “De la verdad a la realidad en Humanización”
- ✓ 7 trabajos de investigación presentados al comité de ética de la Investigación y 2 en desarrollo
- ✓ 19 presentaciones de poster académico con análisis de casos clínicos por parte de médicos internos 2025-2 – “PRIMERA GALERIA PÓSTER ACADÉMICO HRS – 2025-2”



META 5: BIENESTAR COLECTIVO



La medición del objetivo estratégico relacionado con Bienestar Colectivo es 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.

ESTRATEGIA 5.1. GESTIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.



5.1.1. SERVICIO AL CIUDADANO.

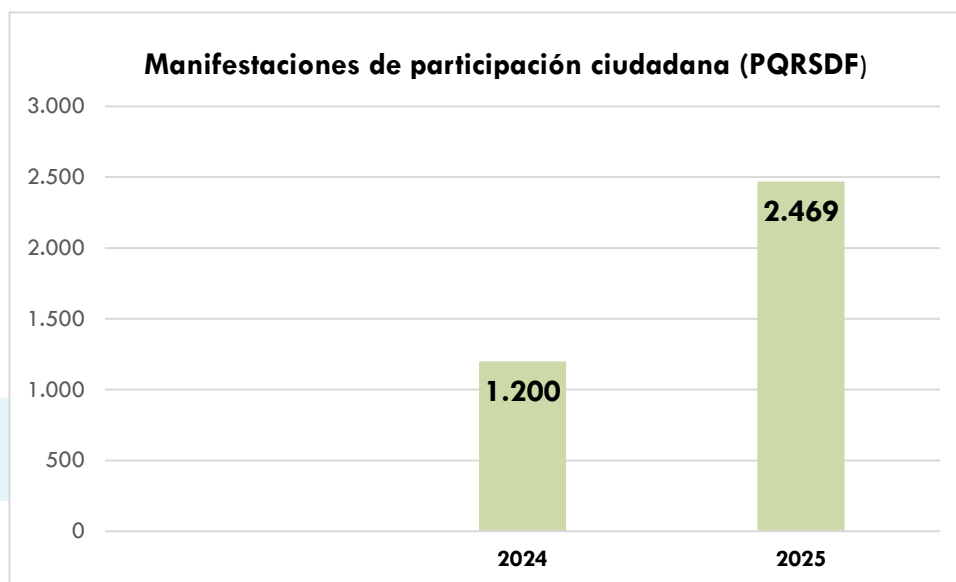


Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. consolidó el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) como un pilar fundamental de la calidad, la humanización del servicio y la participación ciudadana, fortaleciendo los mecanismos de escucha activa, respuesta oportuna y mejoramiento continuo de la atención en todos los servicios.

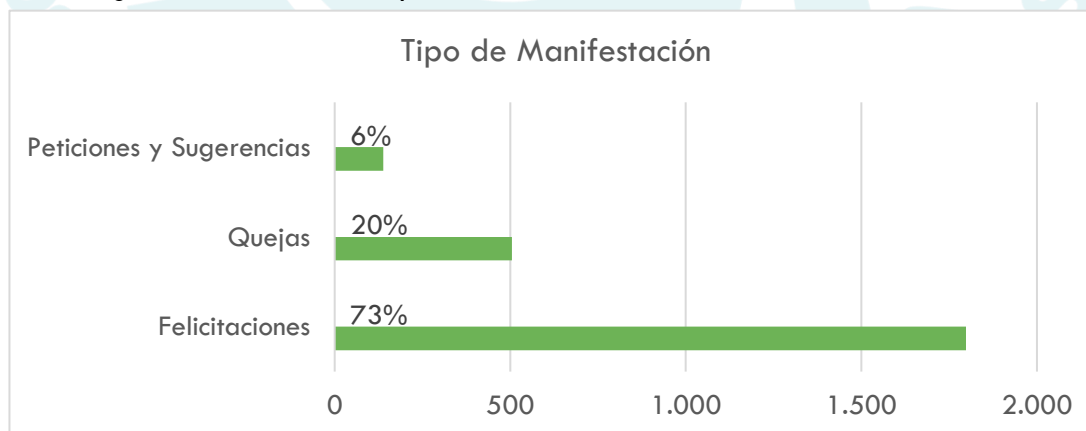


✓ **PRQSD**

A través de los diferentes canales institucionales se gestionaron 2.469 manifestaciones PQRSDF, reflejando una mayor apropiación de los mecanismos de participación por parte de los usuarios y una cultura organizacional orientada a la transparencia y la mejora permanente. Se destaca que el 73% de los registros correspondieron a felicitaciones, evidenciando altos niveles de satisfacción frente al trato humanizado, la oportunidad y la calidad técnica de la atención.



La institución garantizó el cumplimiento del 100% de los tiempos de respuesta establecidos en la normatividad vigente, fortaleciendo la confianza ciudadana y el control interno. Adicionalmente, una proporción significativa de solicitudes fue resuelta en plazos inferiores a los exigidos, lo que evidencia eficiencia en la gestión administrativa y asistencial





✓ Acciones de Tutela

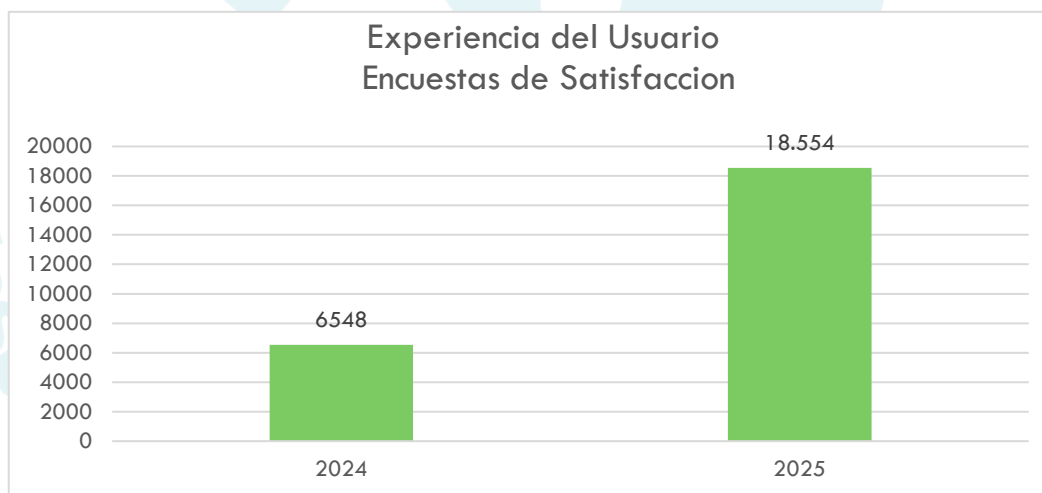
Durante la vigencia 2025 se recibieron y respondieron un total de 244 acciones de tutela, de las cuales en cuanto a las decisiones judiciales, solo en dos casos se proferieron fallos en contra de la institución. Los requerimientos judiciales derivados de estos fallos fueron atendidos conforme a lo dispuesto por la autoridad, cumpliendo con las acciones o medidas ordenadas para garantizar la protección de los derechos del usuario.

✓ Derechos de petición

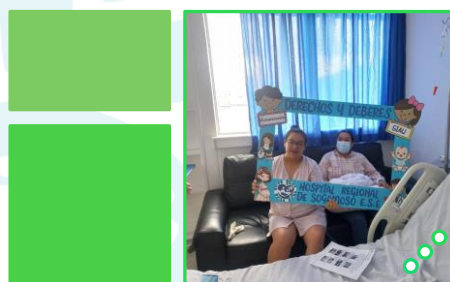
Durante el periodo evaluado se recibieron 162 derechos de petición, todos los cuales fueron contestados dentro de los términos establecidos por la ley, garantizando así el cumplimiento de los tiempos de respuesta y el respeto por los derechos de los solicitantes.

✓ Satisfacción del Usuario.

En relación con la experiencia del usuario, se realizó una medición ampliada y sistemática de la satisfacción, aplicando 18.554 encuestas durante la vigencia, lo que representó un incremento sustancial frente al periodo anterior. Esta información permitió orientar acciones de mejora en procesos clave, fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos y el enfoque centrado en el usuario.



De manera complementaria, el SIAU lideró estrategias permanentes de socialización de derechos y deberes, fortalecimiento de la participación social en salud y promoción del trato humanizado, a través de jornadas educativas, acompañamiento en servicios y articulación con los diferentes procesos institucionales.



Se actualizó la normativa institucional mediante la **Resolución 058 de 2025**, consolidando la declaración de derechos y deberes de los usuarios y su estrategia de divulgación.

Resultados destacados:



Se fortalecieron los espacios de comunicación comunitaria a través de programas radiales, piezas comunicativas digitales y jornadas pedagógicas; El Sistema de Información y Atención al Usuario se posicionó en 2025 como un pilar fundamental de la gestión institucional del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., evidenciando una operación eficiente, transparente y centrada en el usuario.



ESTRATEGIA 5.2. BIENESTAR Y SEGURIDAD LABORAL.



Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. fortaleció de manera integral la Estrategia de Bienestar y Seguridad Laboral como un pilar fundamental para la gestión del talento humano, orientada a la protección de la salud física y mental de los colaboradores, el fortalecimiento del clima organizacional, el desarrollo de competencias y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia laboral y de seguridad y salud en el trabajo.

En coherencia con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2027 “Un hospital en el que puedes confiar”, la institución ejecutó de forma articulada el Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, el Plan de Bienestar e Incentivos, el Plan de Capacitación Institucional, los procesos de inducción y reintegración, así como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), consolidando una gestión integral orientada al bienestar, la humanización del entorno laboral, la prevención de riesgos y el fortalecimiento del desempeño institucional.

Los resultados alcanzados evidencian altos niveles de cumplimiento en los planes programados, fortalecimiento de la cultura de integridad, apropiación del conocimiento institucional, desarrollo de competencias técnicas y de liderazgo, así como una implementación sólida del SG-SST, reflejada en el cumplimiento total del plan operativo anual y en la obtención de un nivel aceptable en la autoevaluación de estándares mínimos.

5.2.1. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO.



Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. ejecutó el Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano como un instrumento transversal orientado al fortalecimiento de las competencias, el bienestar, la integridad y el liderazgo del personal, en coherencia con el Plan de Desarrollo Institucional 2024–2027 “Un hospital en el que puedes confiar”. Como resultado del seguimiento a las actividades, metas e indicadores definidos, el plan alcanzó un nivel de cumplimiento del 99 %, reflejando una ejecución



efectiva y oportuna de las acciones programadas, así como el compromiso institucional con la gestión integral del talento humano y la mejora continua del desempeño organizacional.

La implementación del plan impactó a la totalidad del cliente interno, funcionarios, contratistas y trabajadores en misión; se consolidó como un eje estratégico para el mejoramiento del clima organizacional, la calidad en la prestación de los servicios y la sostenibilidad institucional

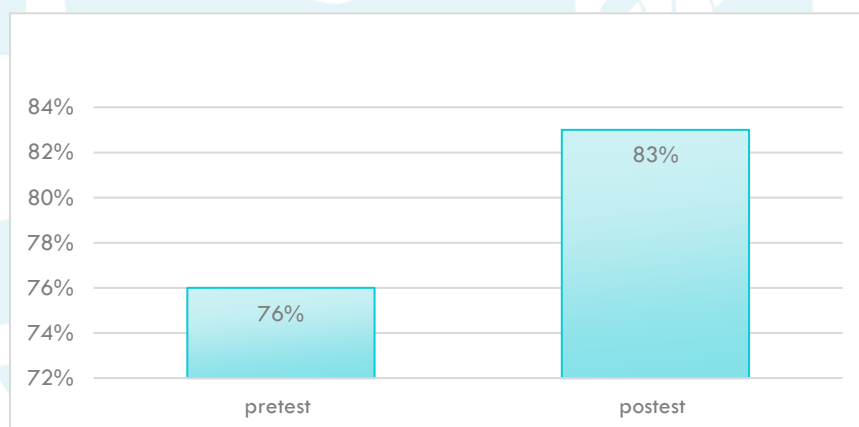
Principales Resultados por Componente

- **Código de Integridad Institucional**

Durante la vigencia se desarrollaron diez (10) jornadas de divulgación del Código de Integridad, garantizando una cobertura amplia e inclusiva del talento humano. En promedio, 122 colaboradores participaron por jornada, evidenciando un alto nivel de convocatoria y compromiso institucional.

La aplicación de instrumentos de medición (pretest y postest) permitió identificar un incremento significativo en la apropiación de los principios y valores éticos, alcanzando un promedio del 83 % en los resultados postest, lo cual refleja una comprensión favorable de los contenidos abordados.

Promedio de Adherencia al conocimiento del Código de Integridad



Este proceso fortaleció la cultura de integridad, promovió comportamientos éticos coherentes con la función pública en el sector salud y contribuyó al cumplimiento de los lineamientos normativos y estratégicos de la entidad.

- **Plan de Bienestar e Incentivos**

Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. ejecutó el Plan de Bienestar e Incentivos mediante el desarrollo de acciones orientadas al bienestar integral, la motivación, la salud ocupacional y el fortalecimiento del clima organizacional del talento humano, alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 94 %. De manera general, las actividades realizadas incluyeron:



- Actividades de **promoción del autocuidado, hábitos de vida saludable y entorno laboral saludable**, tales como pausas activas, rumboterapia, uso adecuado de elementos de protección personal, ergonomía y prevención de riesgos laborales.
- Aplicación de la **Batería de Riesgo Psicosocial** al personal de planta, contratistas y trabajadores en misión.
- Actividades de **conmemoración y reconocimiento institucional**, incluyendo celebraciones del Día de la Mujer, Día del Hombre, Día del Servidor Público, Día del Médico, Día Internacional de la Enfermería y aniversarios institucionales.
- Jornadas de **integración y recreación**, como ciclopaseos, caminatas ecológicas y actividades lúdico-deportivas.
- Desarrollo de **actividades deportivas institucionales**, tales como campeonatos internos (bolos, ping pong, minitejo), orientadas al fortalecimiento del trabajo en equipo y la sana convivencia.
- Realización de **ferias institucionales**, incluyendo ferias de educación y ferias de vivienda, orientadas al bienestar social y familiar del talento humano.
- Jornadas de **celebración de cumpleaños institucionales**, correspondientes al primer y segundo semestre de la vigencia.
- Actividades de **reconocimiento e incentivos derivados de acuerdos laborales**, como estímulos e incentivos institucionales.
- Evaluación del **clima organizacional**, como insumo para la mejora continua de las condiciones laborales.
- Actividades de **cierre de vigencia e integración institucional**, incluyendo la celebración de fin de año y muestras de talentos.





**PLAN DE
BIENESTAR E
INCENTIVOS**



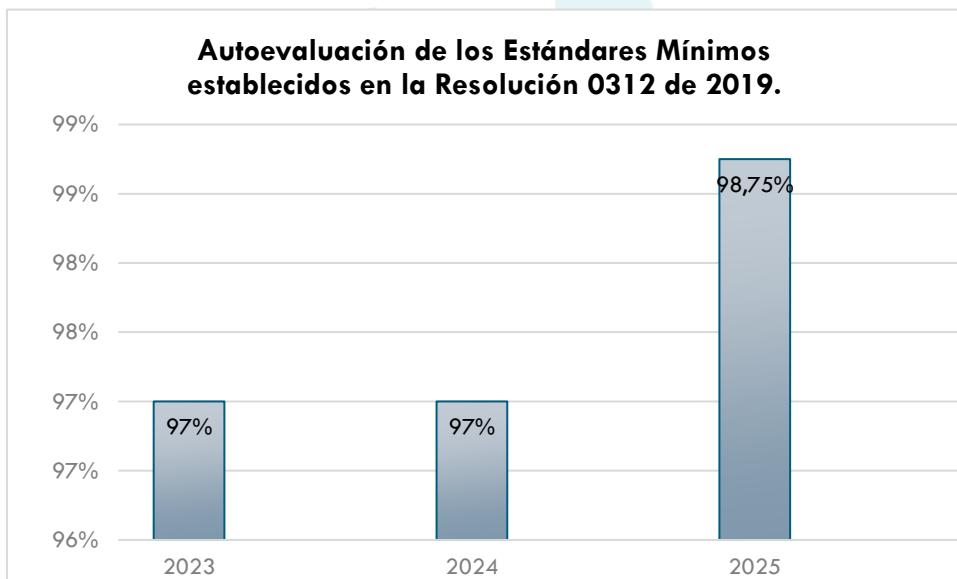
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Durante la vigencia 2025, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. consolidó su implementación como un eje fundamental para la protección del talento humano, el cumplimiento normativo y el fortalecimiento de la cultura de autocuidado institucional; la gestión desarrollada estuvo orientada a la prevención de riesgos laborales,



el control de eventos adversos, la promoción de ambientes de trabajo seguros y la mejora continua de los procesos, contribuyendo directamente a la sostenibilidad operativa del hospital.

El hospital, clasificado en nivel de riesgo III, ejecutó el 100 % del Plan Operativo Anual del SG-SST, desarrollando las 31 actividades programadas; Como resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019, se alcanzó un cumplimiento del 98.75 %, ubicando a la institución en nivel aceptable, lo que evidencia un alto grado de implementación, control y fortalecimiento del sistema.



Este resultado refleja una gestión sólida en las fases de planeación, ejecución, seguimiento y mejora continua del ciclo PHVA.

ESTRATEGIA 5.3. RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

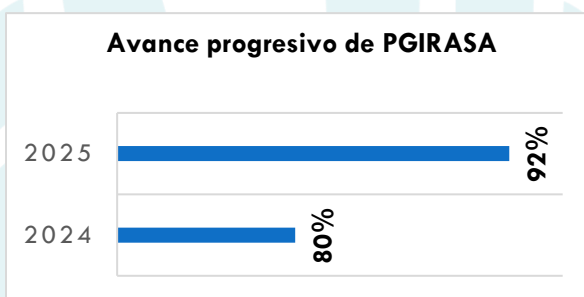


5.3.1. GESTIÓN AMBIENTAL



Cumplimiento Total del
Programa en la
Vigencia

Durante la vigencia 2025, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. consolidó avances significativos en la implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental (SGA), evidenciando cumplimiento normativo, mejora continua y apropiación institucional de la cultura ambiental.



En cuanto al PGIRASA, se alcanzó un 92 % de cumplimiento en su ejecución. Se evaluaron 1.012 criterios en 92 áreas, obteniendo una adherencia institucional global del 71,8 %, con recuperación progresiva y estabilización durante el segundo semestre. Se fortaleció la segregación en la fuente mediante reposición de elementos, señalización y acompañamiento continuo.

En relación con el Plan de Capacitación en Gestión Ambiental – Vigencia 2025, el cual evidencia el número de personas capacitadas y el nivel de adherencia alcanzado en cada uno de los componentes estratégicos. Estos resultados reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de la cultura ambiental y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en los planes y políticas ambientales.

Componente	Personas Capacitadas	Adherencia (%)
PIGA	530	88.4%
PGIRASA	358	86.7%
Manejo y segregación de residuos	117	94%
Política ambiental	675	98.8%

Los resultados evidencian altos niveles de participación y apropiación, destacándose la Política Ambiental con el mayor porcentaje de adherencia (98.8%), lo que demuestra una sólida interiorización de los lineamientos institucionales en materia ambiental.

Durante la vigencia 2025 se gestionaron:



- Residuos peligrosos: 109.183,46 kg
- Residuos no peligrosos (ordinarios): 27.684,6 kg
- Residuos reciclables aprovechados: 44.400,4 kg
- Se mantuvo articulación permanente con el gestor externo autorizado (EMIR), garantizando trazabilidad y disposición final adecuada de los residuos peligrosos
- sensibilización y capacitación ambiental, se desarrollaron múltiples estrategias lúdico-pedagógicas (ruletas, rondas, juegos ambientales, difusión audiovisual), logrando amplia cobertura institucional y fortalecimiento

En conclusión, la gestión ambiental 2025 se caracterizó por el fortalecimiento institucional, el cumplimiento normativo, la mejora progresiva en la adherencia a buenas prácticas y la consolidación de una cultura ambiental en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- El Hospital alcanzó las metas que se propuso para la vigencia 2025, alcanzando un cumplimiento ponderado del 98.2%, lo que representa una gestión dinámica, organizada y disciplinada en todos los procesos que le conforman. Se evidencia que la quintuple meta que resume el Plan de Desarrollo vigente, fue desarrollada de manera armónica, dinamizando el hospital en sus dimensiones de prestación de servicios, modernización, eficiencia financiera, mejoramiento continuo y bienestar para todos sus grupos de valor.
- A pesar de que ciertas metas financieras presentaron variaciones respecto a lo proyectado, principalmente como consecuencia de las condiciones actuales del sector salud en Colombia, caracterizadas por dificultades en el flujo oportuno de recursos y comportamiento de la cartera. La Institución demostró un desempeño destacado, guardando el equilibrio entre la prestación de servicios de salud con calidad y la sostenibilidad financiera institucional

Seguiremos trabajando de manera articulada, responsable y eficiente, reafirmando nuestro gran propósito de ser un Hospital en el que puedes confiar.

LIFAN MAURICIO CAMACHO MOLANO

Gerente

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

