# INFORME EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS VIGENCIA 2024

## INTRODUCCIÓN

La oficina Asesora de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, presenta el informe de Evaluación de Gestión por Dependencias correspondiente a la vigencia 2024.

El informe se realiza con el fin de dar cumplimiento a la Ley 87 de 1993 y según lo establecido en el artículo 39 de la Ley 909 de 2004 *«Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones»* y demás normas reglamentarias de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

La Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias es uno de los componentes de la Evaluación del Desempeño Laboral Individual, que tiene como propósito promover y potenciar el trabajo en equipo, por medio de la valoración del cumplimiento de las metas institucionales.

## 1. NORMATIVIDAD

Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.

Ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.

Ley 909 de 2004. “Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones”.

Circular 04 de 2005 “Evaluación Institucional por Dependencias en Cumplimiento de La Ley 909 De 2004”.

## 2. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los objetivos institucionales y los compromisos asociados a los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2024.

## 3. ALCANCE

El presente informe corresponde al periodo comprendido entre del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024 y analiza los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.
Su reproducción estará dada por el proceso de Gestión de calidad

## 4. METODOLOGIA

Para la elaboración del informe de evaluación de gestión por dependencias el insumo principal fue la información suministrada por el subproceso de Planeación Institucional, respecto al cumplimiento de los planes operativos anuales y el resultado por política de la medición del desempeño institucional – FURAG, así como la información producto del informe de seguimiento y evaluación de riesgos y seguimiento a planes de mejoramiento del proceso Evaluación y control de la gestión de la vigencia 2024.

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

- Débil: Rango entre el 1% - 59.9%: Cumplimiento crítico en las metas evaluadas con deficiencias que deben ser atendidas en un plan de acciones correctivas para una mejora inmediata de la gestión.
- Moderado: Rango entre 60% - 85%: Los aspectos evaluados están desarrollando un proceso de aplicación con tendencia al fortalecimiento, aunque con algunas debilidades si el porcentaje se ubica un valor debajo del 70%. Si los resultados se ubican en el límite inferior de 60% se recomienda trabajar con énfasis en un plan de acción correctivo para su mejoramiento.
- Fuerte: Rango 86% - 100%: Indica una gestión que en los aspectos evaluados se encuentra en parámetros de eficiencia y se cumple con la meta propuesta.

## 5. ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN

Resultado consolidado de la evaluación realizada a los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. correspondiente a la vigencia 2024.

Resultado consolidado evaluación por dependencias - 2024

| N° | Proceso | Resultado |
|---|---|---|
| 1 | Atención Ambulatoria | 89,5 |
| 2 | Gestión de Comunicaciones | 89 |
| 3 | Gestión de Calidad | 87,8 |
| 4 | Gestión Jurídica y Contractual | 85,5 |
| 5 | Evaluación y Control de la Gestión | 80,9 |
| 6 | Atención en Imágenes Diagnósticas | 78 |
| 7 | Atención en Laboratorio Clínico | 78 |
| 8 | Gestión de la Tecnología Biomédica | 78 |
| 9 | Gestión Documental | 76,8 |
| 10 | Gestión de Recursos Físicos | 76,3 |

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.
Su reproducción estará dada por el proceso de Gestión de calidad

| N° | Proceso | Resultado |
|---|---|---|
| 11 | Atención Integral y Prestación de Servicios | 76,2 |
| 12 | Desarrollo Organizacional | 74,6 |
| 13 | Gestión del Talento Humano | 73,3 |
| 14 | Gestión financiera | 70,6 |
| 15 | Atención al usuario y su familia | 70,6 |
| 16 | Gestión de la Información | 65,3 |
| 17 | Atención Inmediata | 64,5 |
| 18 | Atención del Servicio Farmacéutico | 64,5 |
| 19 | Atención Quirúrgica | 63,5 |
| 20 | Atención en Hospitalización | 63,5 |

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla anterior, se observa de forma resumida el resultado de la verificación del cumplimiento de los objetivos institucionales y los compromisos asociados a los procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, evaluados por la oficina asesora de control interno para el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2024.

## 6. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado en el formato de evaluación por dependencias se evidencia a nivel general una buena gestión de la mayoría de procesos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Se evidencia que, 17 de los procesos evaluados se encuentran en zona moderada, la calificación se debe a las acciones correctivas en el plan de mejoramiento de la SUPERSALUD y planes de mejoramiento interno, producto de auditorías internas realizadas por los entes de control interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

## 7. RECOMENDACIONES

Mantener continua ejecución del autocontrol.

Verificar las recomendaciones emitidas por el Departamento Administrativo de Función Pública para cada una de las Políticas de MIPG.

Se recomienda mantener continua retroalimentación de los resultados periódicos con los líderes de los procesos, con el fin de socializar las debilidades y alertas presentadas en aras de generar planes de acción que mitiguen dichas situaciones y contribuyan a mejorar la consecución de los objetivos propuestos.

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.
Su reproducción estará dada por el proceso de Gestión de calidad

Se recomienda fortalecer las acciones que permitan dar cumplimiento a los compromisos y actividades del proceso.

Se recomienda dar cumplimiento del 100% a las acciones de mejoramiento, propuestas en el plan de mejoramiento con la SUPERSALUD y planes de mejoramiento internos.

Se recomienda verificar la operatividad y eficacia de los controles identificados en la matriz de riesgos.

Establecer controles y mecanismos al interior de cada dependencia, a fin de que las actividades que se establezcan para cada meta presente un porcentaje de cumplimiento del 100% al finalizar la vigencia

**Lina María Espinel Aguirre**
Asesora de Control Interno
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Este documento es propiedad del Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado.
Su reproducción estará dada por el proceso de Gestión de calidad