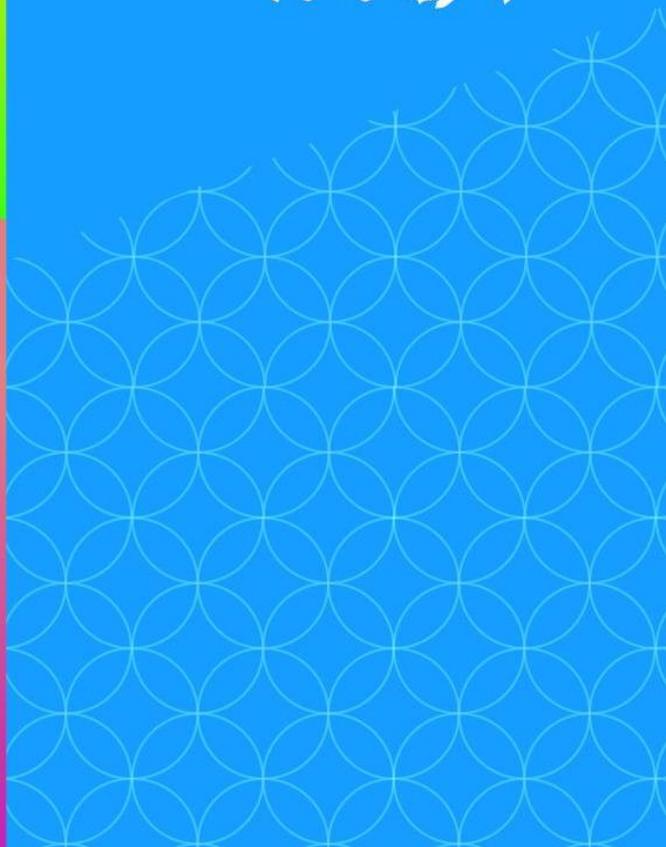




PLAN DE
DESARROLLO
2024 - 2027



"EL HROB
TE CUIDA"





MIEMBROS DE LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA

Víctor Manuel Ramos

Presidente de la Junta Directiva - Alcalde del Municipio de Palmira

Jhon Jairo Satizabal Mena

Secretario de Salud Municipal

Jennifer Hernández Rivera

Representante Área Científica de la E.S.E.

Soraida Magaly Mora Patiño

Representante Área Administrativa de la E.S.E.

Ángel Nerieth Valencia Chara

Representante Asociación de Usuarios



EQUIPO DE TRABAJO DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E

FEDERICO GERMÁN PAREDES JÍMENEZ
Subgerente Científico

RODOLFO VIDAL ASTAIZA
Subgerente Financiero

ALEXANDER TRUJILLO BEJARANO
Subgerente Administrativo

AURA CECILIA ZAMBRANO BEDOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

ISABEL CRISTINA TORRES SALAZAR
Jefe Oficina de Calidad

LUISA FERNANDA ARISMENDI MUÑOZ
Jefe Oficina de Control Interno

PATRICIA MENDOZA LARA
Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

JORGE GERMÁN PUENTE CORAL
Jefe Oficina Asesora Jurídica

MARÍA FERNANDA SALAZAR CEDEÑO
Jefe Talento Humano

ERIKA ISABEL LASPRILLA GONZÁLEZ
Asesor Externo



CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO NORMATIVO	7
3. ALINEACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSITUCIONAL CON LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA MUNDIAL, NACIONAL, TERRITORIAL Y MUNICIPAL	9
3.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible	9
3.2. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026	11
Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)	14
3.3. Plan Decenal de Salud Pública	18
Objetivos y Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública.....	19
Estrategias Claves.....	19
Impacto Esperado.....	20
3.4. Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027	21
3.5. Plan de Desarrollo Municipal	22
4. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO	27
4.1. Reseña Histórica	27
4.2. Portafolio de Servicios	27
4.3. Servicios Habilitados	30
4.4. Capacidad instalada	32
4.5. Caracterización de la población general atendida, perfil epidemiológico y frecuencias de uso de los servicios de salud	34
4.5.1. Caracterización de la población atendida.....	34
4.5.2. Perfil Epidemiológico	35
Análisis de Morbilidad	35
Análisis de Mortalidad	37
4.5.3. Eventos de Interés en Salud Pública	40
4.5.4. Frecuencia de uso de los servicios de salud	42
4.6. Producción de servicios	44
4.7 Satisfacción de usuarios	46
5. ANÁLISIS FINANCIERO	46



Análisis Presupuestal Vigencia 2022	46
Análisis Presupuestal Vigencia 2023	48
Análisis presupuestal Vigencia 2024 con corte marzo de 2024.....	51
6. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	53
6.1. Análisis DOFA.....	53
6.2. Plataforma estratégica	58
6.2.1. Misión	58
6.2.2. Visión	58
6.2.3. Principios institucionales	58
6.3.4. Valores institucionales	59
6.4.5. Política de Calidad.....	60
6.5. Mapa de Procesos.....	61
6.6. Organigrama	62
7. PLAN ESTRATÉGICO	63
7.1. Metodología para la Formulación del Plan Estratégico.....	63
7.2.1. HOSPITAL MÁS SANO	68
7.2.2. HOSPITAL MÁS HUMANO	71
7.2.3. HOSPITAL MÁS BACANO	76
7.2.4. HOSPITAL MÁS SOSTENIBLE	79
8. ANÁLISIS FINANCIERO	82
Plan plurianual de inversiones	82



1. INTRODUCCIÓN

Conforme al Artículo 339 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el Acto Legislativo 003 de 2011, las entidades deben elaborar y adoptar, planes de desarrollo que aseguren el uso eficiente de los recursos y el adecuado desempeño de las funciones asignadas. Estos planes están compuestos por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo, en este sentido; el Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno 2024-2027 denominado “El HROB Te Cuida”, está diseñado conforme a los principios, políticas y directrices del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Este plan enmarca las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población de Palmira y busca alinear la organización con el objetivo común determinado en su misión y visión institucional, mediante la definición de acciones concretas para alcanzar sus metas y destacando la importancia de la planificación. “El HROB te cuida” se enfatiza en la dedicación del hospital en proporcionar una atención de calidad, personalizada y humana a cada paciente y se preocupa por todos los aspectos de la salud y bienestar, no solo por el tratamiento médico. Así mismo, reconoce que el talento humano es el corazón de la institución; y que su dedicación y compromiso es esencial para alcanzar los resultados, transformar vidas y brindar bienestar, es por ello que el Plan de Desarrollo Institucional también enmarca el compromiso de brindar un ambiente seguro, saludable y estable financieramente para el colaborador.

“El HROB te cuida”, fue construido con la participación de los grupos de valor, líderes de proceso y funcionarios, teniendo en cuenta las perspectivas de crecimiento, la autonomía financiera y administrativa, y la mejora en la prestación de servicios de salud. Su principal objetivo es la satisfacción integral de las necesidades de salud de la comunidad, dentro de los más altos estándares de calidad y servicio, constituyéndose en una línea de trabajo para enfrentar los desafíos en salud pública y consolidar las capacidades técnicas institucionales para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones, en articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Además, se fundamenta como el eje para orientar la elaboración de planes a todos los niveles institucionales, en articulación con los planes de desarrollo a nivel mundial, nacional, departamental y municipal. Este enfoque estratégico busca una articulación política y



administrativa que fomente la integración de estrategias para abordar problemáticas comunes y promover el desarrollo integral de la institución y su entorno.

2. MARCO NORMATIVO

El Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, se fundamenta para su formulación en el Artículo 339 la Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 31 de la Ley 152 de 1994, y, el Artículo 2.5.3.8.4.5.2 del Decreto 780 de 2016, que establece que “Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos”, y el Decreto 1499 de 2017, en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, establece la necesidad de definir la ruta estratégica a través de un adecuado ejercicio de direccionamiento estratégico y de planeación, con miras a satisfacer las necesidades y expectativas de usuarios internos y externos.

Así mismo complementan el plan de desarrollo institucional las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral
- Ley 1122 de 2007. Lineamientos del Sistema de Seguridad Social en Salud
- Decreto 2376 de 2010. Regula la relación Docente-Servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud
- Ley 1438 de 2011. Reforma del Sistema de Seguridad Social en Salud
- Ley 1508 de 2012, Por la cual se establece el régimen jurídico de las Asociaciones Público Privadas, se dictan normas orgánicas de presupuesto y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 710 de 2012. Adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0743 de 2013: Modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1751 de 2015. Ley estatutaria de salud.
- Decreto 0780 de 2016. Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución 0256 de 2016. Dictan disposiciones en relación con el sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- Resolución 3202 de 2016. Adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un



grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones

- Resolución 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación
- Resolución 5095 de 2018. Adopta el “Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”.
- Ley 1972 de 2019. Establece la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano estableciendo medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2626 de 2019. Modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAÍS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial MAITE.
- Resolución 3100 de 2019. Definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
- Resolución 1035 de 2022. Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- Ley 2294 de 2023. Adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de Vida”.
- Resolución No. 100 de 2024. Dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

ESPACIO EN
BLANCO

3. ALINEACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSITUCIONAL CON LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA MUNDIAL, NACIONAL, TERRITORIAL Y MUNICIPAL

3.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

En 2015, la Organización de las Naciones Unidas aprobó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas, con el propósito de formular acciones e iniciativas globales que integren las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental. Este esfuerzo busca promover el bienestar de las personas, la protección del planeta y la prosperidad.

Los 17 ODS “17 objetivos para transformar nuestro mundo” establecen la nueva agenda de Desarrollo Global para el año 2030 y sirven como referencia para alcanzar mayores niveles de bienestar, equidad y sostenibilidad, con el objetivo de construir un mundo mejor para las generaciones presentes y futuras. Estos objetivos están diseñados para implementarse desde los territorios, reconociendo y atendiendo las necesidades particulares de cada población.

Figura 1. Objetivos de Desarrollo Sostenible-Organización de Naciones Unidas-ONU



Fuente: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>

El ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, influye directamente en el sector salud. Colombia se ha comprometido a cumplir con las metas asociadas a este objetivo y, por tanto, todas las entidades administradoras de salud, entidades de vigilancia, supervisión y control, entidades territoriales y prestadoras de servicios de salud debemos contribuir su efectivo cumplimiento.

Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

Metas para garantizar el cumplimiento del ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.



- Para 2030, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.
- Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.
- Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de DOHA relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

3.2. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026

La Ley 2294 de 2023, aprobó el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo 2022-2026, “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, este se encuentra conformado a su vez por cinco pilares o líneas estratégicas, en las cuales se concentran las apuestas a las que como nación se les dará prioridad:



- Ordenamiento del territorio alrededor del agua.
- Seguridad humana y justicia social.
- Derecho humano a la alimentación.
- Transformación productiva, internacionalización y acción climática.
- Convergencia regional.

En el Plan Nacional de Desarrollo se pueden identificar varios elementos clave y objetivos que buscan mejorar la calidad de vida de la población mediante un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible. La línea estratégica **Seguridad humana y justicia social**, tiene un impacto e implementación directa en el sector salud a través del desarrollo de los siguientes objetivos:

Acceso Universal a Servicios de Salud:

Cobertura y Accesibilidad: El PND busca asegurar que todos los colombianos tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin importar su ubicación geográfica o nivel socioeconómico. Esto incluye la expansión de la cobertura de salud en zonas rurales y apartadas, donde históricamente ha habido limitaciones en el acceso.

Infraestructura y Equipamiento: Mejorar y ampliar la infraestructura sanitaria, incluyendo hospitales, clínicas y centros de atención primaria. Además, se enfatiza la actualización y mantenimiento del equipamiento médico para asegurar servicios eficientes y modernos.

Fortalecimiento del Sistema de Salud Pública:

Prevención y Mantenimiento de la Salud: El plan promueve programas de prevención y educación para la salud, enfocándose en enfermedades no transmisibles, salud mental, y promoción de estilos de vida saludables.

Vacunación y Control de Enfermedades: Fortalecer los programas de vacunación y control de enfermedades infecciosas, asegurando que las vacunas y tratamientos estén disponibles para toda la población.

Sostenibilidad Financiera y Administrativa:

Financiamiento Adecuado: Asegurar un financiamiento adecuado y sostenible para el sistema de salud, mediante la optimización de recursos y la implementación de políticas de gestión financiera eficiente.



Gestión Transparente: Promover la transparencia y eficiencia en la administración de los recursos del sector salud, reduciendo la corrupción y mejorando la gestión administrativa.

Calidad y Humanización de los Servicios de Salud:

Capacitación del Personal de Salud: Implementar programas de capacitación y actualización continua para el personal médico y administrativo, asegurando que estén equipados con las últimas técnicas y conocimientos en salud.

Humanización de la Atención: Fomentar un enfoque humanizado en la prestación de servicios de salud, asegurando que los pacientes sean tratados con dignidad y respeto.

Innovación y Tecnología en Salud:

Digitalización y Telemedicina: Promover la digitalización del sistema de salud y la implementación de servicios de telemedicina, especialmente en áreas rurales, para mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios.

Investigación y Desarrollo: Fomentar la investigación y desarrollo en el sector salud, apoyando la innovación en tratamientos, medicamentos y tecnologías médicas.

El Plan Nacional de Desarrollo "Colombia, Potencia Mundial de la Vida" aplicado al sector salud busca transformar el sistema sanitario colombiano en uno más accesible, equitativo y sostenible. Mediante una serie de estrategias integrales que abarcan desde la infraestructura hasta la innovación tecnológica, el plan tiene el potencial de mejorar significativamente la salud y el bienestar de la población colombiana. Sin embargo, su éxito dependerá de la efectiva implementación y monitoreo, así como de la capacidad del gobierno para superar los desafíos inherentes al proceso de transformación.

A su vez, busca hacer efectiva la APS desarrollando equipos interdisciplinarios en los territorios con redes integrales conformadas por hospitales públicos, prestadores privados y mixtos que puedan garantizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, particularmente en las zonas de difícil acceso al servicio como lo son las zonas rurales y urbanas con baja cobertura en servicios de salud; se contará con un fortalecimiento del sistema de salud, de la ADRES, del INVIMA y del sistema de Inspección de Vigilancia y Control para dar un control y vigilancia a la implementación del sistema universal de la salud. Se busca también una reforma integral que permita unificar los recursos, con seguimiento en tiempo real para el saneamiento de las cuentas de las EAPS con el sistema. Esta reforma debe garantizar un financiamiento



constante que cubra a toda la población sin discriminación, asegurando el acceso equitativo a todos los servicios del sistema de salud.

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, y orienta la intervención de los diferentes agentes y demás entidades en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan a través de la interacción coordinada sobre determinantes y riesgos relacionados con la salud.

El MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema para permitir la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. Su objetivo es orientar las instituciones, procesos y recursos hacia las necesidades de la población, transformando el sistema desde una visión centrada en el ciudadano.

Componentes del MIAS

La operación del MIAS define diez componentes:

- **Grupos de población y grupos de riesgo**

Cada agente dentro de sus competencias debe definir los grupos de población y riesgo y articular las acciones para la gestión de los determinantes y riesgos que condicionan el desarrollo de capacidades de las personas atendiendo el enfoque de curso de vida. La conformación de los grupos de riesgo que correspondan a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública y los que resulten de las interfaces con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las entidades responsables de la atención en salud de las personas afiliadas a los regímenes especiales y de excepción y definir una respuesta organizada y coherente en el proceso de atención integral sectorial e intersectorial para su gestión integral con miras a resultados en salud.



- **Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS)**

La Ruta Integral de Atención en Salud es una herramienta obligatoria para los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya construcción parte de la evidencia científica alrededor de los determinantes sociales o grupos de enfermedad. La RIAS consolidan las acciones colectivas e individuales que integran el manejo del riesgo y de la enfermedad y orienta las intervenciones de las instituciones, los procesos y los procedimientos que deben concurrir para el manejo del riesgo integral en salud de las personas que comparten riesgo de salud similar y su ejecución se predica en los entornos, en el prestador primario, prestador complementario, en la entidad territorial o en la entidad responsable de las prestaciones en salud de la población a su cargo. El objetivo de la RIAS es mantener la salud, recuperarla o abordar la rehabilitación. Para ello se establecen tres tipos:

- ❖ Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- ❖ Ruta de grupo de riesgo.
- ❖ Rutas específicas de atención.

- **Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)**

La implementación de la GIRS en la operación del modelo comprende el conjunto de acciones intencionales y planificadas por los agentes en el marco de sus competencias, a efecto de anticiparse en la ocurrencia de eventos de interés de salud pública y controlar los riesgos para la salud de las personas de manera individual, las enfermedades, los traumatismos, la discapacidad ocasionada por la enfermedad. La GIRS tiene un componente colectivo y otro individual que se conjugan en el quehacer de los agentes responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, prevención de la enfermedad, mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del ciudadano. La GIRS tiene por tanto un componente colectivo a cargo de la entidad territorial, uno individual que es función primordial de la EAPB y que se entrelaza con la gestión clínica que ejecuta la IPS con la red de prestación de servicios.

- **Territorialización del modelo**

Teniendo en cuenta las marcadas diferencias entre las entidades territoriales en cuanto al ámbito territorial, (dispersa, rural y urbana) y a las características diferenciales de la población en cada ámbito, el MIAS debe adaptarse a las condiciones de la población y del territorio en su contexto y a la oferta de servicios necesarios para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.



El territorio es la unidad básica en la cual se integran el sistema de salud y los agentes del sistema general de seguridad social en salud, por lo que se hace necesario para la operación del MIAS, armonizar las funciones de los tipos de entidades territoriales existentes en la estructura política y territorial del país (departamento, municipio y distritos) y la subordinación del municipio y algunos distritos al departamento para el cumplimiento de las competencias en el sector salud (salud pública, aseguramiento y prestación de servicios) en la operación de redes integrales de servicios de salud, así como la habilitación y operación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-. El Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo las competencias propias y el marco regulatorio, ajustará las condiciones de operación de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto a la oferta de servicios, competencia entre EAPB y entre prestadores de servicios de salud, modulación del principio de libre escogencia, para la operación del MIAS en la entidad territorial donde apliquen los criterios que definen los ámbitos territoriales.

El MIAS reconoce tres tipos de ámbitos territoriales:

- ❖ Ámbitos territoriales con población urbana y su modulación de conformidad con el número de habitantes y la categoría de distrito.
- ❖ Ámbitos territoriales rurales.
- ❖ Ámbitos territoriales de zonas dispersas.

- **Redes Integrales de Prestación de Servicios (RED)**

Una RED se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud públicos y privados, ubicado en un ámbito territorial, definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como los resultados.

- **Rol del asegurador**

Las Entidades administradoras de planes de beneficios para la implementación del MIAS deben ajustar su desempeño a la protección frente al riesgo financiero, representar al afiliado y



asegurar el acceso y resultados en salud de la población, para lo cual se hace necesario fortalecer la capacidad de gestión del riesgo empresarial y la capacidad de gestión del riesgo en salud de los afiliados respecto del riesgo primario y el riesgo técnico.

- **Redefinición del Esquema de incentivos**

El MIAS demanda, para su operación, redefinir los incentivos del SGSSS a resultados esperados en salud, ajustando el esquema de pagos a lo largo de la cadena de provisión de servicios de salud suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad por parte de los agentes; incentivos que frente al usuario deben traducirse en la autorización integral de las actividades definidas en la RIAS y para los prestadores primarios y complementarios que integran una red integral de prestación de servicios, la garantía del pago a lo largo de la cadena de prestaciones suministradas.

- **Requerimientos y procesos del sistema de información**

La operación del modelo integral de atención en salud exige desarrollos del sistema de información integral centrado en el ciudadano. Exige además responder a las necesidades de información de los agentes responsables de la atención en salud. La información debe ser única, alojada un solo sitio y disponible para el sistema de salud y los agentes del SGSSS y acceder a ella por medios electrónicos previos los mecanismos de seguridad y privacidad.

- **Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento**

Para alcanzar los desafíos propuestos por este modelo se considera relevante el fortalecimiento de la investigación e innovación en sistemas y servicios de salud a nivel nacional y regional de manera prioritaria.

El Modelo integral de atención en salud establece seis retos de innovación e investigación en sistemas de salud y se deberán enmarcar en las agendas de investigación del país a nivel nacional y regional y de los agentes del sistema para ser abordadas de manera efectiva. Estos retos son:

- ❖ El establecimiento de la rectoría del sistema de salud.
- ❖ Estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
- ❖ La gestión eficiente de los recursos humanos en salud.
- ❖ Fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes.



- ❖ Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas.
- ❖ Investigación en el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud.

Igualmente se debe fortalecer la capacidad de investigación en salud pública, atendiendo su objetivo de indagar, analizar y explicar el estado de salud de las poblaciones en términos de su distribución, los factores de riesgo, los determinantes y las acciones colectivas e individuales que se implementen de manera organizada para abordar los problemas de salud en términos colectivos. Las escuelas y programas de salud pública deberán reconocer las necesidades de la población colombiana y orientar sus programas de formación a la generación de conocimiento prioritario para el país.

- **Implementación y evaluación del MIAS**

La implementación, resultados y evaluación los procesos propuestos en el MIAS requiere el desarrollo de dos estrategias concomitantes y coordinadas a cargo de todos los agentes del SGSSS dentro de sus competencias:

Establecimiento y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud: entendida la gobernanza no solo como una potestad de la rectoría del sector a cargo del gobierno, sino también como una función de todos los agentes del SGSSS, que implica i) definir prioridades, ii) realizar procesos de monitoreo y iii) tener mecanismos para la rendición de cuentas.

Mecanismos de retroalimentación y planes de mejora: el MIAS requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud. Lo anterior determina la necesidad de implementar planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con:

- ❖ Participación social.
- ❖ Mecanismos de incentivos de financiamiento.
- ❖ Mecanismos de difusión e información.

3.3. Plan Decenal de Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es una estrategia de largo plazo que tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana durante la próxima década. Este plan establece una serie de objetivos, estrategias y acciones para enfrentar los principales



desafíos de salud pública en el país. A continuación, se presenta un análisis detallado de este plan, destacando sus aspectos más relevantes y su impacto esperado.

Objetivos y Prioridades del Plan Decenal de Salud Pública

1. Mejorar la Salud y el Bienestar de la Población:

- **Enfermedades No Transmisibles (ENT):** Reducir la prevalencia y el impacto de enfermedades no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, mediante programas de prevención, detección temprana y tratamiento adecuado.
- **Salud Mental:** Fortalecer la atención en salud mental, promoviendo la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales y el bienestar emocional.

2. Fortalecer la Prevención y Promoción de la Salud:

- **Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Implementar campañas de promoción de hábitos saludables, como la actividad física, la alimentación equilibrada y la reducción del consumo de tabaco y alcohol.
- **Salud Ambiental:** Mejorar las condiciones ambientales para prevenir enfermedades relacionadas con la contaminación y otros factores ambientales.

3. Asegurar el Acceso Universal a Servicios de Salud de Calidad:

- **Cobertura Universal:** Garantizar que toda la población tenga acceso a servicios de salud de calidad, sin barreras geográficas, económicas o sociales.
- **Mejora de la Infraestructura:** Invertir en la infraestructura sanitaria para asegurar que los servicios de salud estén disponibles y sean accesibles en todas las regiones del país.

4. Fortalecer la Gobernanza y la Gestión en Salud Pública:

- **Transparencia y Rendición de Cuentas:** Mejorar la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos de salud pública.
- **Capacitación y Desarrollo del Personal de Salud:** Asegurar la formación continua y el desarrollo profesional del personal de salud para mejorar la calidad de los servicios prestados.

Estrategias Claves



1. **Enfoque Integral y Multisectorial:**

- **Colaboración Intersectorial:** Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como educación, ambiente y desarrollo social, para abordar los determinantes sociales de la salud.
- **Participación Comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias de salud pública.

2. **Uso de Tecnología e Innovación:**

- **Digitalización de Servicios de Salud:** Promover el uso de tecnologías digitales y la telemedicina para mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios de salud.
- **Sistemas de Información en Salud:** Fortalecer los sistemas de información para un mejor seguimiento y evaluación de las políticas y programas de salud pública.

3. **Sostenibilidad Financiera:**

- **Optimización de Recursos:** Asegurar la utilización eficiente y efectiva de los recursos financieros disponibles.
- **Financiamiento Sostenible:** Desarrollar estrategias para garantizar un financiamiento sostenible del sistema de salud pública a largo plazo.

Impacto Esperado

1. **Reducción de Enfermedades y Mortalidad:**

- Se espera una reducción significativa en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como una disminución en las tasas de mortalidad asociadas.

2. **Mejora en la Calidad de Vida:**

- A través de la promoción de estilos de vida saludables y la mejora en la atención de salud mental, se anticipa una mejora general en la calidad de vida de los colombianos.

3. **Equidad en Salud:**



- El plan busca reducir las disparidades en salud, asegurando que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de calidad.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es una hoja de ruta que tiene el potencial de transformar significativamente la salud pública en Colombia. Al abordar de manera integral los determinantes de la salud, promover la equidad y mejorar la calidad de los servicios de salud, este plan busca garantizar un futuro más saludable para todos los colombianos. Sin embargo, su éxito dependerá de una implementación efectiva, la colaboración multisectorial y la capacidad de superar los desafíos inherentes a la transformación del sistema de salud.

3.4. Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027

El Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027, contiene 2 líneas estratégicas:

- Valle competitivo e innovador, con el programa valle a otro nivel digital.
- Valle territorio social y equitativo, con el programa salud con enfoque territorial.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E se articula con el Plan de Desarrollo Departamental a través del eje estratégico Valle territorio social y equitativo que contiene el programa salud con enfoque territorial y los subprogramas de:

- Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.
- Inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud
- Prevención y promoción en salud

Estos subprogramas contienen 5 estrategias departamentales que se articulan directamente con los prestadores de servicios de salud:

1. Garantizar la continuidad de la estrategia de Hospital Padrino con la Fundación Valle del Lili.
2. Fomentar la colaboración entre el Hospital Departamental Universitario Psiquiátrico y los demás hospitales del Valle, proporcionando acompañamiento en salud mental.
3. Desconcentrar la atención especializada a nivel I en coordinación con los Hospitales; Tomas Uribe Uribe, San José de Buga, Mario Correa Rengifo, Isaías Duarte Cancino, Centenario de Sevilla, San Rafael de Zarzal y San Antonio de Roldanillo.
4. Acreditación en calidad de los hospitales del Valle del Cauca, con el apoyo de Clínica Imbanaco, Fundación Valle del Lili y las ESE acreditadas en el Departamento (HUV, TUU, HDUPV).



5. Inscripción de los hospitales en la red de Hospitales verdes, garantizando categorización de la huella de carbono, energías renovables y uso adecuado de recursos naturales.

3.5. Plan de Desarrollo Municipal

El plan de desarrollo municipal de Palmira 2024-2027 “Palmira ejemplar, Palmira para todos” contiene 5 ejes estratégicos:

- Vida ejemplar
- Ambiente ejemplar
- Economía ejemplar
- Desarrollo urbano ejemplar
- Gobierno ejemplar

Cada uno de los ejes estratégicos está comprendido por modelos, programas temáticos, estrategias e indicadores. Propiamente el Plan de Desarrollo Institucional del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E se articula con el plan de desarrollo municipal a través del eje estratégico **VIDA EJEMPLAR**. Este eje estratégico propone que “El desarrollo social es el proceso mediante el cual una sociedad busca mejorar el bienestar y la calidad de vida de sus ciudadanos a través de cambios y transformaciones en aspectos sociales, económicos y culturales. Sus principales objetivos incluyen la reducción de la pobreza, la mejora en la distribución de la riqueza, y el acceso equitativo a oportunidades económicas y servicios básicos como salud y educación. Además, promueve la igualdad de género y la eliminación de barreras que impiden el pleno ejercicio de los derechos de mujeres y niñas. La inclusión de grupos marginados y vulnerables es esencial, abordando desigualdades en acceso a recursos y oportunidades, y combatiendo discriminación y violencia basada en género, etnia, orientación sexual, discapacidad, entre otros. También se enfoca en fomentar la participación ciudadana, la cohesión social y la capacidad de autogestión, apoyando el desarrollo de infraestructuras locales y promoviendo la cultura cívica y el voluntariado”. Este eje estratégico desarrolla el modelo en la Promoción de Palmiranos saludables.

Modelo en la Promoción de Palmiranos Saludables

Convertirse en un modelo en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención en salud requiere del trabajo articulado con IPS privadas, la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno, secretaría de salud, y demás instancias del sector salud. Así mismo incluye tener en cuenta que la salud es un aspecto esencial de la vida humana y de otras formas de

vida, por esta razón, para los próximos años se proyecta el desarrollo de acciones estratégicas para fortalecer la atención de salud a través de centros de excelencia nuevos, centros y campañas para la atención de la fauna y animales incluyendo la prevención de enfermedades, y fomentando actividades que contribuyan a una sociedad Palmirana más saludable. Los siguientes indicadores son indicativos de los resultados esperados de la ejecución de los 3 programas temáticos y estrategias propuestas en el plan de desarrollo municipal y que se articulan con el Plan de Desarrollo Institucional del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E

- 1. Programa: Palmira me cuida con aseguramiento y prestación integral de servicios de salud.** Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante intervenciones asociadas al aseguramiento en salud de la población, el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, y el mejoramiento de las competencias técnicas y de humanización al personal de salud, para garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa en el municipio de Palmira.

1.1 Estrategia. Centros y puestos de salud de primer nivel de atención adecuados. A través del programa "Palmira Me Cuida", realizar obras necesarias de adecuación, mantenimiento y dotación en los puestos y centros de salud que hacen parte de la red pública hospitalaria del municipio de Palmira, mejorando condiciones para su funcionamiento y operación. Incluye la realización de estudios y diseños, y la verificación del cumplimiento de la normatividad hospitalaria en los diferentes procesos de construcción, mantenimiento y dotación de la infraestructura de salud del municipio. El alcance de las intervenciones de construcción de infraestructura para atención en salud estará sujeta a las priorizaciones técnicas y financieras en el municipio. Esta estrategia busca aportar en la consolidación de la infraestructura para la atención de salud del municipio, la cual dadas las condiciones técnicas y financieras podría transitar hacia la creación de centros de excelencia.

1.2 Estrategia. Centro y puestos de salud de primer nivel de atención construidos y dotados. A través del programa "Palmira Me Cuida", realizar obras necesarias de construcción, mantenimiento y dotación en los puestos y centros de salud que hacen parte de la red pública hospitalaria del municipio de Palmira, mejorando condiciones para su funcionamiento y operación. Incluye la realización de estudios y diseños, y la verificación del cumplimiento de la normatividad hospitalaria. El alcance de las intervenciones de construcción de infraestructura para atención en salud estará sujeta a las priorizaciones técnicas y financieras en el municipio. Esta estrategia busca aportar en la consolidación de la infraestructura para la atención de salud



del municipio, la cual dadas las condiciones técnicas y financieras podría transitar hacia la creación de Centros de Excelencia.

2. Programa: Palmira me cuida con inspección, vigilancia y control

Ejercer las competencias de rectoría en salud otorgada como autoridad sanitaria en el Municipio de Palmira, mediante Auditorías de Inspección y Vigilancia a la prestación de servicios de salud, Vigilancia en Salud Pública, alineación y simplificación del ordenamiento jurídico en materia de salud pública, participación social en salud y Planeación Integral para la salud, con el fin de garantizar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad legal vigente.

2.1 Estrategia. Auditorias y visitas inspectivas realizadas. A través del programa "Palmira Me Cuida", ejecutar inspección, vigilancia y control a la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los tiempos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud y demás entes de control, con el fin de garantizar que se cumpla con lo establecido en la normatividad legal vigente. Incluye las siguientes auditorías: GAUDI realizada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) realizada a la Empresa Social del Estado (ESE) Municipal, Referencia y Contrareferencia realizada a la Empresa Social del Estado (ESE) Municipal, Auditoría a Farmacias de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Auditoría a los puestos de Salud de la Empresa Social del Estado (ESE) Municipal, Auditoría a Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS) Primarias, Auditoría a Ambulancias en apoyo a Emergencias y Desastres, entre otras.

2.2 Estrategia. Documentos de planeación en salud con seguimiento realizados. A través del programa "Palmira Me Cuida", realizar la alineación y simplificación del ordenamiento jurídico en materia de salud pública; efectuar la planeación integral para la salud (incluye planeación, financiero y calidad); construir la Política Pública de Salud; realizar apoyo a la gestión y seguimiento a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud; y demás documentos de planeación requeridos para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria con cumplimiento a la normatividad legal vigente y protocolos nacionales e internacionales con alcance en la gestión de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP). Incluye la gestión administrativa, logística, capacitaciones, compra de equipos, insumos, elementos y personal requeridos, entre otros aspectos necesarios para abordar las temáticas de la estrategia.

3. Programa: Palmira me cuida con salud pública

Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la

articulación intersectorial con los actores asociados a la salud sexual, salud mental, salud y ámbito laboral, salud ambiental, estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles, enfermedades transmisibles, emergencias y desastres, enfoque diferencial de poblaciones vulnerables, seguridad alimentaria y nutricional, y el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, para la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

3.1 Estrategia. Estrategias de promoción de la salud implementadas. A través del programa "Palmira Me Cuida", ejecutar estrategias para el fortalecimiento de la salud pública con acciones de promoción en salud y prevención de la enfermedad, facilitando la gestión administrativa, logística, capacitaciones, dotación, mantenimientos, adecuación y compra de equipos, insumos, elementos y personal requeridos, entre otros aspectos necesarios para abordar las siguientes temáticas:

- 1) La salud sexual a través del seguimiento y control a programas de promoción y prevención de riesgos para la salud de mujeres embarazadas y el feto, y acciones que aborden de manera integral la salud sexual y reproductiva, proporcionando información sobre métodos de planificación familiar, prevención de violencia sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), entre otros;
- 2) La salud mental a través del diseño e implementación de programas educativos en escuelas y comunidades que aborden los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, licor y tabaco, proporcionando información sobre los efectos, consecuencias y estrategias de prevención, entre otros;
- 3) La salud pública en el ámbito laboral a través de acciones que permitan abordar situaciones prevalentes de origen laboral en trabajadores informales, entre otros;
- 4) La salud ambiental a través de acciones que permitan disminuir los riesgos a la salud relacionados con condiciones ambientales. Incluye la Gestión de la Calidad del agua, Gestión de Calidad del aire, Seguridad Química, Gestión de riesgos Físico/químicos, Gestión de riesgo en zoonosis, Gestión de Riesgo por Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Gestión de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Gestión de Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), entre otros;
- 5) Los estilos de vida saludables y condiciones no transmisibles, a través del fomento de intervenciones relacionadas con modos, condiciones y estilos de vida saludables, y el seguimiento y control a los programas de prevención que incluyan la detección temprana, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas, tales como diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, salud bucal, entre otras;
- 6) Las enfermedades transmisibles, a través del fortalecimiento de las acciones colectivas ante la notificación de casos de enfermedades endemo - epidémicas, del fortalecimiento del Plan



Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a través de jornadas de vacunación, entre otros, y además del fortalecimiento de las capacidades técnicas de las instituciones de salud y el abordaje a la población en temáticas relacionadas con riesgos en salud asociados a enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas;

7) Las emergencias y desastres, a través del fortalecimiento de las capacidades de las entidades de salud públicas y privadas del municipio de Palmira relacionadas con el servicio de emergencias en salud en el municipio de Palmira;

8) La seguridad alimentaria y nutricional a través del fortalecimiento de acciones que permitan mitigar riesgos de desnutrición y la promoción de temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos, entre otros;

9) El enfoque diferencial de poblaciones vulnerables, a través del fortalecimiento de capacidades a entidades del sector salud en enfoque diferencial de poblaciones vulnerables, como lo son: Primera infancia, infancia y adolescencia, Envejecimiento y vejez, Salud y género (Mujer, LGTBIQ+), Salud en poblaciones étnicas, Discapacidad, Víctimas del conflicto armado, Habitante de Calle, Migrantes, Privados de la libertad, entre otras;

10) El Plan de Intervenciones Colectivas - PIC, a través del cual se establece un plan dirigido a que las personas, familias y comunidades puedan recibir intervenciones colectivas sin barreras económicas, geográficas, culturales o sociales, partiendo del reconocimiento de las condiciones diferenciales de la población, las cuales se deben ajustar a los resultados del ASIS del municipio de Palmira. A través del PIC se ejecuta la estrategia de Atención Primaria en Salud, con el abordaje de la comunidad de Palmira en los territorios priorizados para caracterizar la población, y de este modo identificar los determinantes sociales de la salud que afectan la población para su intervención de manera integral con las partes involucradas.

En conclusión, la articulación del plan de desarrollo municipal de Palmira 2024-2027 "Palmira ejemplar, Palmira para todos" y el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027, el HROB "Te cuida" contribuye significativamente a mejorar la atención de salud integral y eficiente para la comunidad. Esta colaboración tiene como objetivos mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y asegurar el acceso equitativo a servicios básicos como la salud. Además, el municipio facilitará recursos logísticos, de infraestructura y de dotación, mientras se pone un énfasis especial en los programas de prevención y detección temprana de enfermedades.



4. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO

4.1. Reseña Histórica

La historia data del año 1994, fue creado mediante Acuerdo No. 71 del 12 de agosto de 1994, bajo la denominación de Centro de Salud La Emilia, como establecimiento público descentralizado, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio independiente e integración funcional con los Organismos de salud de su jurisdicción. El Acuerdo anterior fue objeto de modificación parcial, por medio de los también Acuerdos Municipales No. Acuerdo No. 37 y 136 de 1995, en su orden de: [...], “que asumirán la prestación de los servicios de salud en el primer nivel de atención” y “por el cual se modifica el artículo 2 del Acuerdo del Acuerdo 37 de septiembre 14 de 1995, respecto de su denominación y domicilio, la cual se denominará: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, en un justo homenaje al médico Raúl Orejuela Bueno.

La dirección del domicilio de la entidad se encuentra señalada en los Estatutos Sociales de la E.S.E, en dichos estatutos, indica en el ARTÍCULO SÉPTIMO” El domicilio la Calle 36 Nro. 39-75, cuando la dirección actual es la Carrera 29 #39-51, razón por la cual la Junta Directiva, en el Acuerdo 07 de mayo de 2022, modificó el Artículo Séptimo de los Estatutos Sociales, respecto de la dirección del domicilio de la entidad, indicando “el domicilio del Hospital Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado es Carrera 29#39-51”. Actualmente contamos con la sede principal y con 35 sedes ubicadas en la zona urbana y rural del municipio de Palmira.

4.2. Portafolio de Servicios

La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, cuenta con 36 sedes ubicadas tanto en la zona urbana como rural del municipio de Palmira y que se encuentran debidamente Habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Tabla 1. Sedes Habilitadas del Hospital Raúl Orejuela Bueno

Nº	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	TIPO DE ZONA	DIRECCIÓN
1	7652003029	CENTRO DE SALUD SAN PEDRO	URBANA	CL 36 # 11-44
2	7652003029	CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO	URBANA	CALLE 11 # 25N-86



N°	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	TIPO DE ZONA	DIRECCIÓN
3	7652003029	PUESTO DE SALUD MUNICIPAL	URBANA	CRA 3E # 31-45
4	7652003029	PUESTO DE SALUD MATAPALO	RURAL	MATAPALO
5	7652003029	PUESTO DE SALUD CAUCASECO	RURAL	CAUCASECO
6	7652003029	PUESTO DE SALUD LA TORRE	RURAL	LA TORRE- PUESTO DE SALUD UBICADO ENSEGUIDA A LA OFICINA DEL ACUEDUCTO
7	7652003029	PUESTO DE SALUD PALMASECA	RURAL	PALMASECA
8	7652003029	PUESTO DE SALUD LA BUITRERA	RURAL	LA BUITRERA
9	7652003029	PUESTO DE SALUD TIENDA NUEVA	RURAL	TIENDA NUEVA
10	7652003029	PUESTO DE SALUD TABLONES	RURAL	TABLONES
11	7652003029	PUESTO DE SALUD JUANCHITO	RURAL	JUANCHITO
12	7652003029	PUESTO DE SALUD BOLO SAN ISIDRO	RURAL	BOLO SAN ISIDRO
13	7652003029	PUESTO DE SALUD ZAMORANO	URBANA	CRA 31 DIAG 58
14	7652003029	CENTRO DE SALUD ROZO	RURAL	ROZO
15	7652003029	PUESTO DE SALUD OBANDO	RURAL	OBANDO
16	7652003029	PUESTO DE SALUD AMAIME	RURAL	AMAIME
17	7652003029	PUESTO DE SALUD BARRANCAS	RURAL	BARRANCAS



N°	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	TIPO DE ZONA	DIRECCIÓN
18	7652003029	PUESTO DE SALUD COMBIA	RURAL	COMBIA
19	7652003029	PUESTO DE SALUD LA ACEQUIA	RURAL	LA ACEQUIA
20	7652003029	PUESTO DE SALUD LA NEVERA	RURAL	LA NEVERA
21	7652003029	PUESTO DE SALUD LA ORLIDIA	URBANA	LA ORLIDIA
22	7652003029	PUESTO DE SALUD LA QUISQUINA	RURAL	LA QUISQUINA
23	7652003029	PUESTO DE SALUD LOS LIBERTADORES	URBANA	CL 27 # 22-05
24	7652003029	PUESTO DE SALUD DE POTRERILLO	RURAL	POTRERILLO
25	7652003029	PUESTO DE SALUD TENJO	RURAL	TENJO
26	7652003029	PUESTO DE SALUD LA HERRADURA	RURAL	LA HERRADURA
27	7652003029	PUESTO DE SALUD LA PAMPA	RURAL	CORREGIMIENTO LA PAMPA
28	7652003029	PUESTO DE SALUD LA DOLORES	RURAL	CORREGIMIENTO LA DOLORES
29	7652003029	PUESTO DE SALUD DE GUANABANAL	RURAL	CORREGIMIENTO DE GUANABANAL
30	7652003029	PUESTO DE SALUD DE BOYACA	RURAL	CORREGIMIENTO DE BOYACA
31	7652003029	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - SEDE SAN VICENTE	URBANA	CARRERA 29 No. 39-51
32	7652003029	PUESTO DE SALUD BOLO LA ITALIA	RURAL	BOLO LA ITALIA



N°	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE DE LA SEDE	TIPO DE ZONA	DIRECCIÓN
33	7652003029	CAB COMUNA I	URBANA	LOTE CALLE 57 CARRERA 44 Y 45
34	7652003029	PUESTO DE SALUD CORONADO	URBANA	CARRERA 60 a No. 38 20
35	7652003029	PUESTO DE SALUD GUAYABAL	RURAL	KILOMETRO 3 N. 19-189
36	7652003029	E.S.E. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO	URBANA	CALLE 36 NO. 39-75 LA EMILIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

4.3. Servicios Habilitados

La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno cuenta con un total de 47 servicios habilitados a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, distribuidos a través de los siguientes grupos de servicios:

Tabla 2. Servicios habilitados del grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
	739	FISIOTERAPIA
	729	TERAPIA RESPIRATORIA



GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	706	LABORATORIO CLÍNICO

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 3. Servicios habilitados del grupo de servicios de atención inmediata

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
	1102	URGENCIAS

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 4. Servicios habilitados del grupo de servicios de consulta externa

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	420	VACUNACIÓN
	355	UROLOGÍA
	345	PSIQUIATRÍA
	344	PSICOLOGÍA
	342	PEDIATRÍA
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
	335	OFTALMOLOGÍA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
	329	MEDICINA INTERNA
	328	MEDICINA GENERAL
	325	MEDICINA FAMILIAR
	320	GINECOBSTETRICIA
	316	GASTROENTEROLOGÍA
312	ENFERMERÍA	



GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
	308	DERMATOLOGÍA
	304	CIRUGÍA GENERAL
	302	CARDIOLOGÍA
	301	ANESTESIA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 5. Servicios habilitados del grupo de servicios de internación

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 6. Servicios habilitados del grupo de servicios quirúrgicos

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
QUIRÚRGICOS	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
	231	CIRUGÍA DE LA MANO
	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
	203	CIRUGÍA GENERAL

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

4.4. Capacidad instalada

La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno cuenta con la siguiente capacidad instalada declarada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

Tabla 7. Registro de vehículos habilitados



GRUPO DE CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD	UBICACIÓN	PLACA	MODELO
Ambulancias	Básica	1	Sede Principal	OGK035	2009
Ambulancias	Básica	1	Sede Principal	OOK155	2008
Ambulancias	Básica	1	Sede Principal	OCL965	2023
Ambulancias	Básica	1	Sede Principal	OCL981	2024
Ambulancias	Medicalizada	1	Sede Principal	OCL980	2024
Ambulancias	Medicalizada	1	Sede Principal	OOK194	2015
Ambulancias	Medicalizada	1	Sede Principal	OOK208	2017
Unidad Móvil	No aplica	1	No aplica	OOK207	2017

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

La institución cuenta con un total de 4 ambulancias básicas, 3 ambulancia medicalizadas y 1 unidad móvil.

Tabla 8. Registro de capacidad instalada

GRUPO DE CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD
Camas	Pediátrica	26
Camas	Adultos	64
Camillas	Observación Pediátrica	3
Camillas	Observación Adultos Hombres	8
Camillas	Observación Adultos Mujeres	13
Consultorios	Consulta Externa	97
Consultorios	Urgencias	5
Salas	Partos	2
Salas	Procedimientos	34
Salas	Cirugía	4

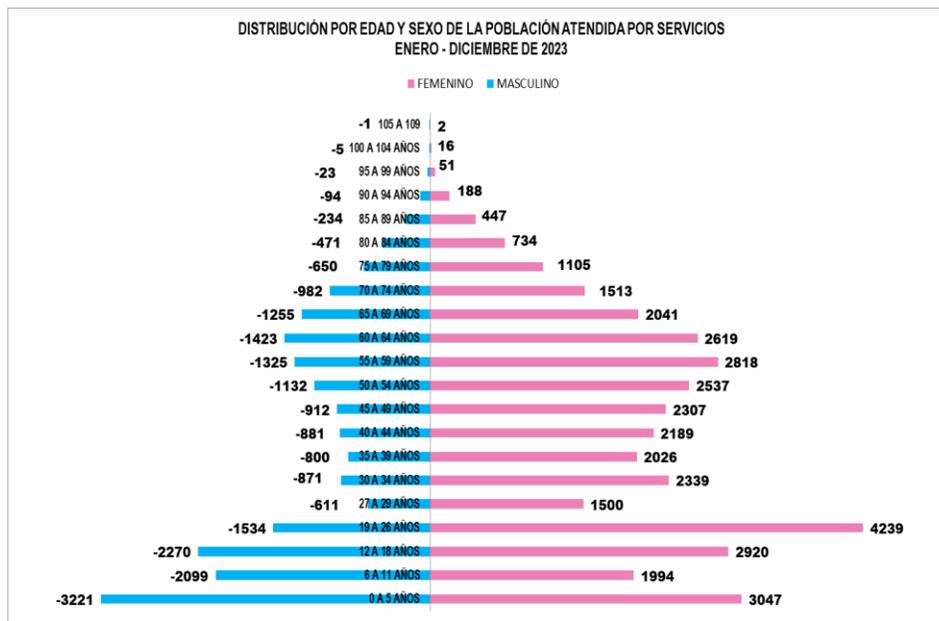
Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud



4.5. Caracterización de la población general atendida, perfil epidemiológico y frecuencias de uso de los servicios de salud.

4.5.1. Caracterización de la población atendida

Figura 1. Distribución por edad y sexo de la población atendida por servicios en la vigencia 2023



Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción decreto 2193 e indicadores de calidad resolución 256 de 2016

El perfil poblacional de los pacientes de las diferentes EAPB que demandaron servicios de salud por los diferentes ámbitos de atención a lo largo de la vigencia 2023 presenta las siguientes características:

- Se observa un incremento en la demanda de servicios en la población femenina, en donde del total de pacientes atendidos por la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno en el periodo el 63,7% fueron mujeres y el 36,2% hombres.
- Durante la vigencia 2023 la relación hombre/mujer fue de 176,1; en donde 176 mujeres consultaron, demandaron servicios y fueron atendidas por cada 100 hombres. Lo cual es coherente con la dinámica poblacional nacional en donde según DANE (DANE. Proyecciones de población derivadas del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-resumen-ejecutivo-2daEdicion.pdf> ISBN: 978-628-95368-0-5), la



- distribución poblacional en Colombia indica que de los 51´6 millones de habitantes el 51,2% son mujeres y el 48,8% son hombres; esto es, 105 mujeres por cada 100 hombres.
- c) Los cursos de vida que presentaron mayor demanda de servicios son Adultez (de 27 a 59 años) con un 38,7%, Vejez (de 60 o más) con un 24%, primera infancia (de 0 a 5 años) en un 18% y Juventud (de 19 a 26 años) en un 19.3%.

4.5.2. Perfil Epidemiológico

A continuación, se presenta el perfil epidemiológico de la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno con corte al mes de diciembre de la vigencia 2023, desagregado por tipo de servicios ambulatorios incluidos en los contratos de capitación con las diferentes EAPB.

Análisis de Morbilidad

Tabla 9. Perfil de morbilidad. Causas de consulta en atenciones por medicina general en la vigencia 2023

CAUSAS	TOTAL	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15.297	15%
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1.961	2%
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1.363	1%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1.170	1%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	1.149	1%
DOLOR EN ARTICULACIÓN	1.076	1%
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1.037	1%
CEFALEA	897	1%
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	798	1%
AFECCIONES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DEBIDAS A INHALACIÓN DE GASES	747	1%
MAREO Y DESVANECIMIENTO	738	1%
PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	677	1%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	536	1%
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	506	1%
DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	453	0%
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	448	0%
HIPERLIPEDEMIA, NO ESPECIFICADA	439	0%
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	413	0%
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	373	0%
DOLOR EM MIEMBRO	369	0%



CAUSAS	TOTAL	%
INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	367	0%
LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	367	0%
HIPERLIPEDEMIA MISTA	354	0,4%
DOLOR, NO ESPECIFICADO	352	0,4%
INSUFICIENCIA VENOSA(CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	348	0,3%
HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	343	0,3%
TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	331	0,3%
ALTERACIÓN VISUAL, NO ESPECIFICADA	305	0,3%
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	295	0,3%
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	283	0,3%
SUBTOTAL	33.792	34%
OTRAS CAUSAS	66.650	66%
TOTAL, GENERAL	100.442	100%

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

Tabla 10. Perfil de morbilidad. Causas de consulta en atenciones por odontología en la vigencia 2023

CAUSAS	TOTAL	%
CARIES DE LA DENTINA	6.456	45%
GINGIVITIS CRÓNICA	1.299	9%
RAÍZ DENTAL RETENIDA	505	4%
PULPITIS	416	3%
PERIODONTITIS CRÓNICA	355	2%
PÉRDIDA DE DIENTES DEBIDO A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	248	2%
HALITOSIS	202	1%
ANOMALÍAS DE LA POSICIÓN DEL DIENTE	175	1%
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LOS DIENTES, NO ESPECIFICADO	168	1%
ABCESO PERIAPICAL	155	1%
ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA	153	1%
DIENTES INCLUIDOS	152	1%
MALOCLUSIÓN DE TIPO NO ESPECIFICADO	111	1%
DIENTES MOTEADOS	105	1%
NECROSIS DE LA PULPA	100	1%
DIENTES IMPACTADOS	87	1%
RETRACCIÓN GINGIVAL	48	0%
FRACTURA DE LOS DIENTES	48	0%



CAUSAS	TOTAL	%
ABRASIÓN DE LOS DIENTES	28	0%
ATRICIÓN EXCESIVA DE LOS DIENTES	12	0%
ATRÁS LESIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA MUCOSA BUCAL	9	0%
ALTERACIONES EN LA FORMACIÓN DENTARIA	8	0%
DIENTES SUPERNUMERARIOS	8	0%
ANODONCIA	7	0%
EROSIÓN DE LOS DIENTES	7	0,0%
ANOMALÍAS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	6	0,0%
DEGENERACIÓN DE LA PULPA	6	0,0%
HIPERPLASIA GINGIVAL	5	0,0%
ANOMALÍAS EVIDENTES DEL TAMADO DE LOS MAXILARES	5	0,0%
ALVEOLITIS DEL MAXILAR	5	0,0%
SUBTOTAL	10.889	76%
OTRAS CAUSAS	3.446	24%
TOTAL, GENERAL	14.335	100%

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

Análisis de Mortalidad

Tabla 11. Primeras causas de mortalidad en el periodo 2023

CAUSAS	NÚMERO
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	215
ABORTO ESPONTÁNEO	63
NEUMONIA BACTERIANA	35
NEUMONIA ASPIRATIVA	27
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	22
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	19
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS	13
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	11
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	10



TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	10
OTROS DIAGNÓSTICOS	103
TOTAL	528

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

La primera causa de mortalidad en la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno para el año 2023 fue el Infarto Agudo al Miocardio, que corresponde al 41% del total de defunciones durante este periodo (n:215). La segunda causa de muerte fue el aborto espontáneo con el 12% de la mortalidad en este periodo (n:63); cabe aclarar que nuestra institución es centro de referencia de hospitales de baja complejidad, desde donde se reciben casos remitidos de mujeres con complicaciones obstétricas. En el tercer lugar, se encuentra la neumonía bacteriana con el 7% de las causas de defunción; la cuarta causa es la Neumonía aspirativa con 27 casos (5%) seguido por la sepsis de origen urinario con 22 casos (4%).

Tabla 12. Mortalidad por ciclo vital en el periodo 2023.

CICLO VITAL	CAUSA	NÚMERO
0-5 Años	NO SE PRESENTARON CASOS	0
6-11 Años	NO SE PRESENTARON CASOS	0
12-18 Años	NEUMONIA BRONCOASPIRATIVA	1
19-26 Años	SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL	1
	CHOQUE HIPOVOLEMICO	1
27-59 Años	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	23
	NEUMONIA BACTERIANA	7
	SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	3
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	3
	SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS	2
	FALLA HEPATICA FULMINANTE	2
	ENCEFALOPATIA HIPOXICA	2
	CHOQUE HIPOVOLEMICO	2
	MUERTE SUBITA EN EPILEPSIA	2
	NEUMONIA ASPIRATIVA	2
	ARRITMIA CARDIACA	1
	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS	1
	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1
	LINFOMA NO HODKING	1



CICLO VITAL	CAUSA	NÚMERO
	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1
	TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	1
	TUMOR MALIGNO DE PULMON	1
	TUMOR MALIGNO DE TIROIDES	1
	TUMOR MALIGNO DE RECTO	1
	ULCERA GASTRICA PERFORADA	1
Mayores de 60 Años	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	191
	NEUMONIA BACTERIANA	28
	NEUMONIA ASPIRATIVA	24
	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	22
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	18
	SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS	11
	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	11
	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	10
	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	10
	CHOQUE HIPOVOLEMICO	7
	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	5
	TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO	5
	SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL	4
	ULERA GASTRICA PERFORADA	4
	TUMOR MALIGNO DE PULMON	3
	ARRITMIA CARDIACA	2
	ENFERMDAD DE ALZHEIMER	2
	FALLA HEPATICA FULMINANTE	2
	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	2
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	2
	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	2
	ANEURISMA ABDOMINAL ROTO	1
	ULCERA GASTRICA PERFORADA	1
	METASTASIS CEREBRAL	1
	TUBERCULOSIS PULMONAR	1
	TUMOR MALIGNO DE CEREBRO	1
	TUMOR MALIGNO DE CERVIX	1
	TUMOR MALIGNO DE GLOTIS	1
TUMOR MALIGNO DE RECTO	1	
TUMOR MALIGNO DE COLON	1	
TUMOR MALIGNO DE HIGADO	1	
TUMOR MALIGNO DE RIÑON	1	

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

En el análisis de la mortalidad por Ciclo Vital durante el año 2023 en la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, se presentaron 90 casos de muertes fetales, 77 casos de abortos espontáneos y 13 casos de muertes perinatales, asociado a prematuridad. No se presentaron casos en niños de 0 a 11 años. En adolescencia se presentó un caso de mortalidad por neumonía aspiratoria en paciente con antecedente de trastorno de la deglución. En el ciclo vital de juventud se presentó un caso de sepsis de origen gastrointestinal por peritonitis y otro por choque hipovolémico en paciente con aplasia medular. En adultez y adulto mayor sobresalen las muertes por enfermedad cardiovascular con infarto agudo al miocardio que es la principal causa de mortalidad, seguido de complicaciones respiratorias como la neumonía bacteriana y aspirativa en ambos grupos indicando la importancia de fortalecer los programas de Riesgo Cardiovascular y el manejo de enfermedades respiratorias en nuestra institución.

4.5.3. Eventos de Interés en Salud Pública

La vigilancia de los eventos de interés en salud pública (EISP) constituye un proceso esencial que implica la identificación, notificación y análisis de la aparición y comportamiento de eventos detectados por el sistema de vigilancia institucional. Estos eventos son comunicados desde la Unidad Primaria Generadora de Datos y Unidades Informadoras hasta la Unidad Notificadora Municipal, posteriormente ascendiendo a la Unidad Departamental y, finalmente, al nivel Nacional.

Esta labor no se limita únicamente a la recolección de datos; va más allá al desempeñar funciones de investigación de casos y de campo. Asimismo, busca identificar oportunidades de mejora en la trayectoria de vida de la población afectada por estos eventos, definiendo planes de mejoramiento que garanticen una evolución continua en el proceso de vigilancia epidemiológica. La importancia de este análisis radica en su capacidad para facilitar la toma de decisiones preventivas que reduzcan la incidencia de complicaciones asociadas a la ocurrencia de estos eventos en la población. Además, el examen de la información recopilada permite agilizar el monitoreo y la declaración de alertas tempranas, contribuyendo así a prevenir brotes o epidemias.

Durante el periodo 2023, la Red de la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno notificó un total de 4046 eventos de interés en salud pública, información proveniente de las áreas de urgencias, consulta externa y PE/DT, con un cumplimiento del 100% en la notificación de los eventos al SIVIGILA.



Tabla 13. Análisis de los principales eventos de interés en salud pública vigencia 2022- 2023

Eventos de interés en Salud Pública	Número de casos 2022	Porcentaje 2022	Número de casos 2023	Porcentaje 2023
DENGUE	57	2%	2.626	65,00%
VIOLENCIA DE GENERO	437	15,44%	403	10,00%
AGRESIONES POR ANIMALES	331	11,69%	373	9,00%
DESNUTRICION	39	1,38%	80	2,00%
VIH	54	1,91%	80	2,00%
INTENTO SUICIDA	81	2,86%	73	2,00%
TBC	64	2,26%	71	2,00%
SIFILIS GESTACIONAL	44	1,55%	53	1,00%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	23	0,81%	50	1,00%
VARICELA	31	1,10%	47	1,00%
LEPTOSPIROSIS	5	0,18%	34	1,00%
CANCER DE MAMA Y CERVIX	0	0,00%	21	1,00%
DEFECTOS CONGENITOS	3	0,11%	18	0,00%
ETAS	7	0,25%	17	0,00%
INTOXICACIONES	29	1,02%	16	0,00%
MALARIA	5	0,18%	15	0,00%
MORTALIDAD PERINATAL	9	0,32%	13	0,00%
HEPATITIS B Y C	4	0,14%	12	0,00%
ENFERMEDADES HUERFANAS	2	0,07%	8	0,00%
ISO	8	0,28%	6	0,00%
IRAG-COVID19	1.550	54,75%	5	0,00%
PAROTIDITIS	4	0,14%	5	0,00%
LESION POR POLVORA	2	0,07%	4	0,00%
BAJO PESO AL NACER	33	1,17%	3	0,00%
ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0,00%	3	0,00%
ACCIDENTE OFIDICO	0	0,00%	3	0,00%
CHIKUNGUNYA	0	0,00%	2	0,00%
TOS FERINA	0	0,00%	1	0,00%
MENINGITIS BACTERIANA	1	0,04%	1	0,00%
LEPRA	0	0,00%	1	0,00%
HEPATITIS A	0	0,00%	1	0,00%
VIRUELA SIMICA	8	0,28%	1	0,00%
TOTAL, SEMANA 52	2.831	100,00%	4.046	100%



Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

Como se puede ver en la tabla resumen, durante el periodo 2023, en la Red de la E.SE Hospital Raúl Orejuela Bueno, los eventos más notificados al sistema SIVIGILA fueron predominantemente de naturaleza transmisible. Entre estos, el Dengue encabezó las notificaciones con un 65%, seguido por las Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia, con el 9%, y el VIH, con el 2% de la notificación. En comparativo con la vigencia 2022 en donde la mayor incidencia de casos se encontró en un 54.7% IRAG, en un 14,44% violencia de género y en un 11,69% agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

En lo que respecta a los eventos no transmisibles, se destacaron principalmente aquellos asociados a la Violencia de Género, representando el 10% de la notificación, seguido por la Desnutrición y el Intento Suicida, ambos con un 2% de los casos.

4.5.4. Frecuencia de uso de los servicios de salud

La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno del municipio de Palmira, tiene suscritos contratos en la modalidad de capitación para la prestación de servicios de salud a la población del régimen subsidiado en la modalidad baja complejidad, en donde se incluyen los servicios de consulta médica general, consulta de odontología, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas.

La producción total es generada por la venta de servicios a las diferentes EAPB en los diferentes ámbitos de atención; a continuación, se relaciona el número de actividades y los usuarios atendidos por primera vez, así como la frecuencia de uso para cada actividad:

Tabla 14. Frecuencia de uso por servicios en la vigencia 2023

SERVICIO	TOTAL		
	NÚMERO DE ACTIVIDADES	NÚMERO DE USUARIOS 1 VEZ	FRECUENCIA DE USO
CONSULTA MEDICINA GENERAL	100.442	40.119	1,8
CONSULTA POR ODONTOLOGÍA	14.335	11.648	1,13

LABORATORIO CLÍNICO NIVEL 1	561.002	46.062	9,6
IMAGENOLOGIA NIVEL 1	83.387	35.690	1,95
URGENCIAS	83.577	38.716	2,16

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

De las 100.442 consultas por medicina general que se atendieron durante el periodo, son reportadas 40.119 a usuarios que demandaron servicios por primera vez en los diferentes puestos y centros de salud, lo que representa el 12% de las actividades ejecutadas en el servicio ambulatorio; con una frecuencia de uso de 1,8.

El servicio de odontología atendió por primera vez a 14.335 personas que corresponde al 2% del total de las consultas odontológicas realizadas en el periodo, lo cual es positivo toda vez que se están captando usuarios de primera vez para la gestión integral en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. La frecuencia de uso reportada en el periodo fue de 1,13.

El servicio de laboratorio clínico de baja complejidad realizó 561.002 tomas de muestras de las cuales representan el 67% del total de la producción del servicio ambulatorio, se atendieron un total 46.062 usuarios por primera vez con una frecuencia de uso de este servicio de 12,2, la cual es elevada para la población asignada por capitación.

El servicio de imagenología que presta los servicios de salud en la sede San Vicente de Paul, realizó durante el periodo analizado la toma de 83.387 imágenes las cuales representan el 10% del total de la producción de los servicios de baja en los contratos de capitación. Los pacientes atendidos por primera vez en este servicio fueron 38.716 usuarios con una frecuencia de uso durante el periodo de 2,16. El rango máximo aceptado de frecuencia de uso es de 1.0 esto también obliga a implementar acciones desde la auditoría médica en la baja complejidad a la prescripción de imágenes.

Tabla 15. Frecuencia de uso de los servicios por aseguramiento en la vigencia 2023

SERVICIO	DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA POR ASEGURAMIENTO					
	PPNA	POBLACION SUBSIDIADA	POBLACION CONTRIBUTIVO	OTROS	Población Extranjera (no asegurada)	TOTAL, POBLACION
CONSULTA MEDICINA GENERAL	1,50	1,82	1,59	1,33	1,73	1,80



CONSULTA POR ODONTOLOGÍA	1,00	1,13	1,06	1,02	1,02	1,13
LABORATORIO CLÍNICO NIVEL 1	10,31	9,31	7,57	19,89	11,42	9,61
IMAGENOLOGIA NIVEL 1	2,31	1,97	1,69	2,04	2,72	1,95
URGENCIAS	1,99	2,29	1,79	1,59	1,95	2,16

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

Cuando se analiza el comportamiento de la frecuencia de uso por EAPB se encuentra que para la actividad de consulta médica general la frecuencia de uso más elevada corresponde a la población atendida en condición de migrantes y a la población del régimen subsidiado, esto obedece a la mayor demanda de servicios presentada en los cursos de vida de adultez y vejez en donde se presenta un mayor número de consultas para gestionar el riesgo en esta población según las Rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

En las actividades de odontología, se observa una mayor frecuencia de uso por parte de la población del régimen subsidiado de las EAPB Nueva EPS y Emssanar. Esto es coherente, ya que la Nueva EPS es la segunda entidad con mayor número de afiliados. La frecuencia de uso es de 1,13, superando el estándar de 1,0.

Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como laboratorio clínico e imágenes diagnósticas son los que según los contratos en modalidad de capitación reportan las frecuencias de uso más elevadas y fuera del rango. La actividad de toma de muestras de laboratorio clínico, reporta su mayor frecuencia de uso en la población sin aseguramiento y en otros regímenes. De la población asignada a través de contratos de capitación tenemos una frecuencia de uso de 9,31.

El servicio de imagenología de baja complejidad presenta un comportamiento similar al de laboratorio clínico en donde la frecuencia de uso más elevada se encuentra en la población sin aseguramiento y en población extrajera (migrantes no regularizados) siendo de 2,72 y 2,31 respectivamente.

El servicio de urgencias presento una demanda espontánea con una frecuencia de uso mayor en la población del régimen subsidiado de 2,29 al final de la vigencia seguido de la población sin aseguramiento y migrante sin regularizar.

4.6. Producción de servicios



El componente de producción desagrega la prestación de servicios en cuatro ámbitos: ambulatorio, hospitalario, quirúrgico y de diagnóstico y tratamiento. Estos ámbitos abarcan tanto la ejecución de actividades en el componente primario como en el complementario de atención.

Tabla 16. Producción de servicios vigencia 2023

CONCEPTO	META ANUAL	TOTAL, DE ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO
SERVICIOS AMBULATORIOS	756.703	437.551	58%
SERVICIOS HOSPITALARIOS	35.578	42.729	120%
SERVICIOS QUIRURGICOS	9.228	10.501	114%
SERVICIOS DE DX Y TRATAMIENTO	368.856	682.801	185%

Fuente: Informe de análisis de indicadores de producción Decreto 2193 e indicadores de calidad Resolución 256 de 2016

El servicio ambulatorio contempla las actividades de consulta médica general, consulta de medicina especializada, controles de enfermería y consultas de odontología. Incluye metas establecidas para los diferentes centros de producción las cuales se proyectan con el promedio de actividades ejecutadas en las últimas cinco vigencias. Estas metas son agrupadas durante el año 2023, la meta establecida para el cumplimiento de las actividades en los servicios ambulatorios fue de 756.703 actividades, se ejecutaron 437.551 consultas con un cumplimiento del 58%.

Los servicios hospitalarios presentan una meta establecida en el centro de producción de estancia general de 35.578 egresos logrando cumplir un 120% al mes de diciembre, con un total de 42.729 y una sobre ejecución de 7.151 egresos.

Los servicios quirúrgicos presentan una meta programada de 9.228 procedimientos con una ejecución de 10.501 cirugías y un cumplimiento de esta unidad funcional del 114%.

El servicio de diagnóstico y tratamiento para la vigencia 2023 presentó una meta proyectada de 368.856 actividades, logrando cumplir al final de la vigencia 682.801 actividades lo que representa un cumplimiento del 129%.



4.7 Satisfacción de usuarios

Una de las preguntas principales de la encuesta de satisfacción, es la percepción global que tiene el usuario en cuanto a los servicios brindados por la E.S.E., (13. Cómo calificaría su experiencia global con los servicios prestados por el HROB (muy buena =5, Buena =4, regular =3, mala =2 y muy mala=1), por EAPB y además se logró implementar esta vigencia para dar a conocer al líder del proceso la satisfacción global por servicio esto se logró implementar con la oficina de calidad para generar planes de mejorar en los procesos.

Dentro de nuestra satisfacción global por EAPB, se aplicaron las encuestas a los diferentes usuarios de nuestros regímenes contratados, nuestro nivel de satisfacción global para este año fue del 94.7% donde los usuarios encuestados fueron 3.475 y los usuarios satisfechos 3.280.

Para la vigencia 2023, observamos que 3280 usuarios nos contestaron muy buena y buena la pregunta sobre la satisfacción global dando un 94.7% de satisfacción global, lo que nos indica que hemos que debemos de trabajar más en las respuestas de aquellos usuarios en sus respuestas regulares y malas, para así lograr el 100% de satisfacción global, esto nos permitió identificar los procesos que presentaron mayor número de insatisfacción y trabajar conjunto con el líder de proceso en el mejoramiento continuo del proceso, además desde el área de recursos humanos se viene realizando capacitaciones al cliente interno sobre comunicación y humanización del trabajador al paciente y hemos venido sensibilizándonos sobre la importancia de esa relación médico paciente generando confianza y aceptación de la comunidad usuaria en nuestra institución.

5. ANÁLISIS FINANCIERO

Análisis Presupuestal Vigencia 2022

Tabla 17. Ejecución de ingresos vigencia 2022

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	%	CXC
INGRESOS	\$89.871.031.582.00	\$62.303.808.517.00	69.33%	\$27.567.223.065

Fuente: Ejecución presupuestal Vigencia 2022

Para el cierre de la vigencia 2022 la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno generó reconocimientos por valor de \$89.871.031.582 y recaudo el valor de \$62.303.808.517 correspondiente al 69,33% de lo reconocido. De acuerdo a lo anterior, se observa en la siguiente tabla el desglose por rubros o regímenes:

Tabla 18. Reconocimiento de recaudo por rubros y regímenes vigencia 2022

RECONOCIMIENTOS	VIGENCIA 2022
Ingresos Total Reconocido Excluye CxC	\$75.094.190.897.00
Total Venta de Servicios	\$62.887.951.645.00
..... Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	\$ -
.....Régimen Subsidiado	\$51.119.111.702.00
.....Régimen Contributivo	\$ 3.974.230.602.00
Otras ventas de servicios	\$ 7.794.609.341.00
Aportes	\$ -
Otros Ingresos	\$12.206.239.252.00
Cuentas por cobrar Otras vigencias	\$14.776.840.685.00
Ingreso Total Reconocido	\$89.871.031.582.00

Fuente: Ejecución presupuestal vigencia 2022

Tabla 19. Ejecución de Gastos vigencia 2022

CONCEPTO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	GIROS	%	CXP
GASTOS	\$66.929.711.646.00	\$66.929.711.646.00	\$58.983.758.739.00	88.13%	\$7.945.952.907.00

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2022

Para la vigencia 2022 la entidad realizó compromisos por \$66.929.711.646 de los cuales pagó el 88,13% correspondiente a \$58.983.758.739, teniendo como resultado un total de \$7.945.952.907 en cuentas por pagar.

Tabla 20. Superávit – Déficit de la vigencia 2022

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS VS OBLIGACIONES	RECAUDOS VS OBLIGACIONES
SUPERAVIT/ DEFICIT	\$ 22.941.319.936.00	-\$ 4.625.903.129.00

Fuente: Ejecución Presupuestal Vigencia 2022



La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno presentó un superávit presupuestal de \$22.941.319.936 respecto a Reconocimientos vs Compromisos, los cuales están respaldados en las Cuentas por cobrar. Por otra parte, se puede observar que la entidad obtuvo un déficit de tesorería de \$4.625.903.129 lo que implica que lo recaudado durante la vigencia no fue suficiente para pagar todos los compromisos adquiridos el mismo periodo.

Análisis Presupuestal Vigencia 2023

Tabla 21. Ejecución de ingresos vigencia 2023

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	%	CXC
INGRESOS	\$ 106.923.827.022.38	\$ 77.362.839.113.15	72.35%	\$ 29.560.987.909.23

Fuente: Ejecución Presupuestal Vigencia 2023

Para el cierre de la vigencia 2023 la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, generó reconocimientos por valor de \$106.923.827.022,38 y recaudo el valor de \$77.362.839.113,15 correspondiente al 72,35% de lo reconocido. De acuerdo a lo anterior la E.S.E presentó una CXC por valor de \$29.560.987.909,23 la cuales se presentan desagregadas por conceptos a continuación:

Tabla 22. Reconocimiento de recaudo por rubros y regímenes vigencia 2023



RÉGIMEN	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	CXC	% CXC
Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	\$ 132.869.908,00	\$ 46.475.597,00	\$ 86.394.311,00	0,29%
Otras ventas de servicios de salud	\$ 3.695.981.113,00	\$ 878.081.758,00	\$ 2.817.899.355,00	9,53%
ADRES (Antes FOSYGA)	\$ 711.368.406,00	\$ 3.504.930,00	\$ 707.863.476,00	2,39%
Régimen Contributivo	\$ 4.742.057.057,00	\$ 2.254.610.650,00	\$ 2.487.446.407,00	8,41%
Régimen Subsidiado	\$ 66.590.476.764,00	\$ 45.937.337.680,04	\$ 20.653.139.083,96	69,87%
SOAT (Diferentes a ECAT)	\$ 525.554.250,00	\$ 101.936.395,00	\$ 423.617.855,00	1,43%
Otros ingresos corrientes	\$ 11.945.907.183,93	\$ 10.423.919.171,66	\$ 1.521.988.012,27	5,15%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 810.468.242,46	\$ 810.468.242,46	\$ -	0,00%
Ingresos de Capital	\$ 151.170.989,29	\$ 151.170.989,29	\$ -	0,00%
Plan de intervenciones colectivas	\$ 2.517.914.165,00	\$ 2.517.914.165,00	\$ -	0,00%
Cuotas moderadoras y copagos	\$ 204.146.360,00	\$ 204.146.360,00	\$ -	0,00%
Población Extranjera (no asegurada)	\$ 1.079.657.730,00	\$ 221.469.282,00	\$ 858.188.448,00	2,90%
CXC Vig. Anteriores	\$ 13.816.254.853,70	\$ 13.811.803.892,70	\$ 4.450.961,00	0,02%
TOTAL	\$ 106.923.827.022,38	\$ 77.362.839.113,15	\$ 29.560.987.909,23	100,00%

Fuente: Siho Vig. 2023

Se puede observar que el régimen con mayor impacto en cuentas por cobrar para esta vigencia es el Subsidiado con un valor de \$20.653.139.083,96 con un peso porcentual de 69,87%. Es importante resaltar que, en este régimen se encuentra Emssanar, entidad con la cual la E.S.E tiene la mayor parte de su población y por lo tanto mayor cartera. En segundo y tercer lugar respecto al saldo de cuentas por cobrar del 2023 se encuentran las Otras ventas de servicios de salud con un 9,53% y el Régimen Contributivo con un 8,41%.

Tabla 23. Ejecución de gastos vigencia 2023

CONCEPTO	COMPROMISOS	GIROS	%	CXP
GASTOS	\$ 81.411.986.398.23	\$ 77.312.035.707.91	94.96%	\$ 4.099.950.690.32

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2023

Para la vigencia 2023 la entidad realizó compromisos por \$81.411.986.398,23 de los cuales pagó el 94.96% correspondiente a \$ 77.312.035.707,91, teniendo como resultado un total de \$4.099.950.690,32 en cuenta por pagar los cuales son relacionados a continuación:



Tabla 24. Relación de cuentas por pagar vigencia 2023

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMISOS	GIROS	GIRO VIG. ANTERIORES	SALDO CXP
GASTOS DE PERSONAL	\$ 48.168.978.928,00	\$ 47.697.868.508,00	\$ 45.369.568.285,00	\$ 3.997.745.945,00	\$ 2.328.300.223,00
GASTOS GENERALES	\$ 16.733.411.469,00	\$ 13.543.834.673,00	\$ 13.261.566.922,00	\$ 2.037.976.397,00	\$ 282.267.751,00
TRANSFERENCIAS	\$ 163.344.915,00	\$ 161.519.326,00	\$ 161.519.326,00	\$ 11.563.814,00	\$ -
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 12.006.930.996,00	\$ 11.958.375.372,00	\$ 10.656.755.559,00	\$ 1.708.751.369,00	\$ 1.301.619.813,00
INVERSION	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
DEUDA PUBLICA	\$ 120.000.000,00	\$ 106.588.091,00	\$ 106.588.091,00	\$ -	\$ -
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	\$ 7.945.952.906,00	\$ 7.943.800.429,00	\$ 7.756.037.525,00	\$ -	\$ 187.762.904,00
TOTAL DE GASTOS	\$ 85.138.619.214,00	\$ 81.411.986.399,00	\$ 77.312.035.708,00	\$ 7.756.037.525,00	\$ 4.099.950.691,00

Fuente: Siho Vig. 2023

De acuerdo a la relación que se presenta en el cuadro anterior, se evidencia que el mayor porcentaje 56,79% de cuentas por pagar se encuentra en Gastos de personal, Específicamente a Servicios Personales Indirectos, por un valor total de \$2.328.300.223. Posteriormente se encuentran Gastos de operación comercial, Gastos generales y Cuentas por pagar de vigencia anteriores con un 31,75%, 6,88% y 4,58% respectivamente; Sin embargo, es importante resaltar que los pasivos corresponden a cuentas por pagar que no superan 60 días de causación a excepción de los \$187.762.904 de cuentas por pagar de vigencia anteriores y esto se debe a que este pasivo tiene un proceso judicial en curso.

Tabla 25. Superávit – Déficit de la vigencia 2023

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS VS COMPROMISOS	RECAUDOS VS COMPROMISOS
SUPERAVIT / DEFICIT	\$ 25.511.840.624.15	-\$ 4.049.147.285.08

Fuente: Ejecución Presupuestal Vigencia 2023

La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno presentó un superávit presupuestal de \$25.511.840.624,15 respecto a Reconocimientos vs Compromisos, los cuales están respaldados en las Cuentas por cobrar. Por otra parte, se puede observar que la entidad obtuvo

un déficit de tesorería de \$4.049.147.285,08 lo que implica que lo recaudado durante la vigencia no fue suficiente para pagar todos los compromisos adquiridos el mismo periodo.

Análisis presupuestal Vigencia 2024 con corte marzo de 2024

Tabla 26. Ejecución de ingresos vigencia 2024 con corte a marzo de 2024

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	%	CXP
INGRESOS	\$ 32.803.842.827.00	\$ 15.038.642.524.16	45.84%	\$17.765.200.302.84

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2024

Para el cierre de la vigencia 2024 la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, generó reconocimientos por valor de \$32.803.842.827 y recaudo el valor de \$ 15.038.642.524,16 correspondiente al 45,84% de lo reconocido. De acuerdo a lo anterior la E.S.E presentó una CXC por valor de \$17.765.200.302,84 la cuales se presentan desagregadas por conceptos a continuación:

Tabla 27. Reconocimiento de recaudo por rubros y regímenes vigencia 2024 con corte a marzo de 2024

RÉGIMEN	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	CXC	% CXC
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	\$ 21.932.322	\$ -	\$ 21.932.322	0,12%
.....Otras ventas de servicios de salud	\$ 2.095.355.785	\$ 37.734.010	\$ 2.057.621.775	11,58%
.....ADRES (Antes FOSYGA)	\$ 172.447.405	\$ -	\$ 172.447.405	0,97%
.....Régimen Contributivo	\$ 1.199.682.418	\$ 15.026.114	\$ 1.184.656.304	6,67%
.....Régimen Subsidiado	\$ 21.445.771.327	\$ 7.701.599.710	\$ 13.744.171.617	77,37%
.....SOAT (Diferentes a ECAT)	\$ 141.818.743	\$ 6.260.588	\$ 135.558.155	0,76%
...Otros ingresos corrientes	\$ 492.049.759	\$ 380.236.294	\$ 111.813.465	0,63%
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 307.767.745	\$ 307.767.745	\$ -	0,00%
Ingresos de Capital	\$ 17.912.223	\$ 17.912.223	\$ -	0,00%
.....Plan de intervenciones colectivas	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%
.....Cuotas moderadoras y copagos	\$ 66.131.792	\$ 66.127.692	\$ 4.100	0,00%
.....Población Extranjera (no asegurada)	\$ 336.995.160	\$ -	\$ 336.995.160	1,90%
CXC Vig. Anteriores	\$ 6.505.978.148	\$ 6.505.978.148	\$ -	0,00%
TOTAL	\$ 32.803.842.827	\$ 15.038.642.524	\$ 17.765.200.303	100,00%

Fuente: Ejecución Presupuestal Vig. 2024

De acuerdo a lo anterior, se puede observar que el régimen con mayor impacto en cuentas por cobrar para este trimestre es el Subsidiado con un valor de \$13.744.171.617 con un peso porcentual de 77,37%. Es importante resaltar que, en este régimen se encuentra Emssanar, entidad con la cual la E.S.E tiene la mayor parte de su población y por lo tanto mayor cartera. En segundo y tercer lugar respecto al saldo de cuentas por cobrar del 2024 se encuentran las Otras ventas de servicios de salud con un 11,58% y el Régimen Contributivo con un 6,67%.

Tabla 28. Ejecución de gastos vigencia 2024 con corte a marzo de 2024

CONCEPTO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	GIROS	%	CXP
GASTOS	\$29.972.364.631.72	\$23.707.595.379.39	\$17.098.020.031.35	72.12%	\$6.609.575.348

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2024

Para la vigencia 2024 la entidad generó obligaciones por \$23.707.595.379,39 de los cuales pagó el 72,12% correspondiente a \$17.098.020.031,35, teniendo como resultado un total de \$ 6.609.575.348,04 en cuenta por pagar los cuales son relacionados a continuación:

Tabla 29. Relación de cuentas por pagar vigencia 2024 con corte a marzo de 2024

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	GIROS	GIRO VIG. ANTERIORES	SALDO CXP
GASTOS DE PERSONAL	\$ 41.104.733.311,00	\$ 17.287.809.232,34	\$ 13.688.544.637,80	\$ 9.902.073.875,75	\$ 1.279.474.964,30	\$ 3.786.470.762,05
GASTOS GENERALES	\$ 10.229.018.204,00	\$ 4.050.640.548,19	\$ 2.876.770.323,80	\$ 2.584.954.261,34	\$ 277.279.370,38	\$ 291.816.062,46
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 1.471.306.590,00	\$ 245.924.453,92	\$ 245.924.453,92	\$ 245.924.453,92	\$ -	\$ -
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 7.493.941.202,00	\$ 4.288.039.706,95	\$ 2.801.387.654,55	\$ 1.803.601.120,95	\$ 1.004.711.984,71	\$ 997.786.533,60
INVERSION	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
DEUDA PUBLICA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	\$ 4.099.950.690,32	\$ 4.099.950.690,32	\$ 4.094.968.309,32	\$ 2.561.466.319,39	\$ -	\$ 1.533.501.989,93
TOTAL DE GASTOS	\$ 64.398.949.997,32	\$ 29.972.364.631,72	\$ 23.707.595.379,39	\$ 17.098.020.031,35	\$ 2.561.466.319,39	\$ 6.609.575.348,04

Fuente: Ejecución Presupuestal Vig. 2024

Se evidencia que el mayor porcentaje 57,29% de cuentas por pagar se encuentra en Gastos de personal, Principalmente a Servicios Personales Indirectos, por un valor total de \$3.714.627.519,05. Posteriormente se encuentran Gastos de operación comercial, Gastos generales y Cuentas por pagar de vigencia anteriores con un 15,10%, 4,42% y 23,20%



respectivamente; sin embargo, es importante resaltar que los pasivos corresponden principalmente a cuentas de la vigencia 2023 a excepción de \$187.762.904 correspondiente a vigencias expiradas, esto se debe a que este pasivo tiene un proceso judicial en curso.

Tabla 30. Superávit – Déficit de la vigencia 2024 con corte a marzo de 2024

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS VS OBLIGACIONES	RECAUDOS VS OBLIGACIONES
SUPERAVIT / DEFICIT	\$ 9.096.247.447.61	-\$ 8.668.952.855.23

Fuente: Ejecución Presupuestal Vigencia 2024

La E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno presentó un superávit presupuestal de \$9.096.247.447,61 respecto a Reconocimientos vs Compromisos, los cuales están respaldados en las Cuentas por cobrar. Por otra parte, se puede observar que la entidad obtuvo un déficit de tesorería de \$8.668.952.855,23 lo que implica que lo recaudado durante la vigencia no fue suficiente para pagar todas las obligaciones causadas el mismo periodo.

6. ANALISIS ESTRATÉGICO

6.1. Análisis DOFA

El análisis DOFA es una herramienta valiosa para la planificación estratégica, ya que proporciona una visión comprensiva de la situación actual de la organización a nivel interno y externo, que guíen el desarrollo de estrategias para el éxito a largo plazo.

El siguiente DOFA fue construido utilizando como fuente de información principal:

- Análisis de información recolectada con líderes de proceso
- Análisis de información recolectada con funcionarios
- Análisis de información recolectada con grupo de valor y partes interesadas
- Análisis de normatividad aplicada a la E.S.E
- Análisis de riesgos internos y externos

Tabla 31. Factores Internos



<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p style="text-align: center;">Factores internos positivos con los que se cuentan para garantizar el funcionamiento y el cumplimiento de objetivos</p>	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p style="text-align: center;">Factores internos negativos que no permiten cumplir los objetivos de manera eficiente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Compromiso directivo. ● Compromiso y pertenencia por parte de la mayoría de colaboradores. ● Estabilidad laboral. ● Conciencia por parte de los funcionarios en las estrategias de racionalización de los recursos financieros. ● Contar con un equipo de personal con amplia trayectoria profesional. ● Implementación de programas de capacitación y formación continua para que los empleados puedan actualizar sus conocimientos y habilidades. ● Personal suficiente para la operación de las áreas y servicios. ● Talento humano comprometido con la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud. ● Disponibilidad de 36 sedes institucionales integradas en red para garantizar amplia cobertura en el territorio urbano y rural. ● Gestión de proyectos en curso. ● Implementación de estrategias para explicar paso a paso a los usuarios, los trámites que deben realizar ante la EAPB, asegurando claridad en el proceso. ● Garantía en la oferta de servicios complementarios a través de alianzas estratégicas, concesiones y comodatos. ● Certificación vigente como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral y desarrollo de la estrategia de parto humanizado. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es necesario fortalecer los procesos de socialización de los protocolos propios del hospital, ya que actualmente existe un desconocimiento generalizado de los mismos. ● Falta de autocontrol y seguimiento por parte de los líderes de proceso. ● Insuficiente capacitación del personal en atención al cliente en situaciones críticas, incluyendo la falta de formación sobre cómo tratar a cuidadores y familiares angustiados que desconocen temas médicos, todo esto enmarcado en el desarrollo del programa de humanización institucional. ● Falta de medición del clima laboral, para comprender el ambiente emocional y psicológico de los colaboradores en los puestos de trabajo. ● Deficiencia en la continuidad de la atención entre los servicios de baja complejidad y los servicios complementarios de mediana y alta complejidad. ● Incumplimiento de las metas de promoción y mantenimiento de la salud asignadas por las EAPB. ● La institución cuenta con un software integral, con deficiencias en la parametrización y optimización en el uso, lo que dificulta el procesamiento de la información generada por las diferentes áreas. ● Deficiencias en el análisis y uso de la información hospitalaria que afectan la generación y el reporte oportuno y de calidad de los informes a los entes de control y partes interesadas. ● Incumplimiento de la estrategia de gobierno digital, ley anti trámites, datos abiertos e historia clínica sistematizada.



<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p style="text-align: center;">Factores internos positivos con los que se cuentan para garantizar el funcionamiento y el cumplimiento de objetivos</p>	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p style="text-align: center;">Factores internos negativos que no permiten cumplir los objetivos de manera eficiente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Sistema de Gestión de Calidad Certificado en ISO 9001:2015 ● Eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión pública a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). ● El Hospital no presenta nivel de riesgo financiero de acuerdo con los niveles de clasificación de riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Existe falta de conectividad en los puestos de salud. ● Área de terreno insuficiente para la ampliación de la planta física de la ESE. ● Infraestructura deteriorada e incumplimiento de la normatividad vigente de habilitación de servicios de Salud, Resolución 3100 del 2019 y las normas complementarias para garantizar condiciones de accesibilidad a personas en situación de discapacidad. ● Obsolescencia de la red eléctrica de la ESE. ● La renovación de equipos biomédicos, mobiliario, equipamiento médico asistencial y equipos de cómputo es insuficiente. ● Falta de espacios de atención que garanticen condiciones de privacidad para gestionar las PQRS (Petitionen, Quejas, Reclamos y Sugerencias). ● Falta de una capilla o un espacio espiritual adecuado para los pacientes y sus familias. ● Riesgo creciente de ser demandados por fallas en la oportunidad e integralidad de la prestación de servicios de salud en la entidad. ● Deficiencias en el control de los activos fijos y en la gestión del inventario de la entidad. ● Falta de un flujo de caja constante y sólido, esto puede generar incumplimientos en pagos esenciales. ● Debilidades en la evaluación y seguimiento a la eficacia y rentabilidad de la operación de los contratos de concesión y comodatos que tiene suscritos la entidad.



<p align="center">FORTALEZAS</p> <p>Factores internos positivos con los que se cuentan para garantizar el funcionamiento y el cumplimiento de objetivos</p>	<p align="center">DEBILIDADES</p> <p>Factores internos negativos que no permiten cumplir los objetivos de manera eficiente.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● La inexistencia de un sistema de costos institucional limita la identificación de los costos reales por actividad en la prestación de los servicios. Esta falta de información precisa impide una gestión eficiente y una adecuada toma de decisiones. ● Falta de mecanismos efectivos para mejorar la atención al usuario debido a la ausencia de un sistema robusto de autoevaluación de servicios y monitoreo de estándares de calidad. Esta carencia impide identificar y corregir oportunamente deficiencias en la prestación de servicios, afectando negativamente la satisfacción y experiencia del usuario. ● Falta de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo. ● Carencia de una infraestructura tecnológica robusta, incluyendo conectividad a internet de alta velocidad y equipos adecuados que limita la implementación efectiva de la telemedicina. ● Riesgo de tener hallazgos desfavorables por parte de entes de control de diversa índole por incumplimiento a las responsabilidades de remisión oportuna de la información, imprecisión de la misma o incumplimiento de los resultados esperados en la ejecución de los procesos.

Tabla 32. Factores externos

<p align="center">Oportunidades</p> <p>Factores externos positivos que pueden ser aprovechados por la institución</p>	<p align="center">Amenazas</p> <p>Factores externos negativos que ponen en riesgo la institución</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Aseguramiento universal en salud 	<ul style="list-style-type: none"> ● Demora en el pago por parte de las EAPB contratadas afectando financieramente y colocando en peligro la operatividad de la ESE.



<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <p style="text-align: center;">Factores externos positivos que pueden ser aprovechados por la institución</p>	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <p style="text-align: center;">Factores externos negativos que ponen en riesgo la institución</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Líderes comunitarios comprometidos con el Hospital para trabajar conjuntamente. ● Crisis económica de otras instituciones de nuestra área de influencia, baja capacidad financiera, administrativa y logística de la competencia para desarrollar las actividades en salud. ● Posibilidad de brindar servicios aún no ofertados por parte de la red de prestadores del área de influencia de la ESE. ● Acceso a fondos económicos disponibles para generar proyectos de inversión con financiación Municipal, Departamental y Nacional y mejorar la infraestructura física, tecnológica y de operación de las diferentes sedes propiedad del Hospital; en procura de la mejor calidad en la prestación de los servicios. ● Existencia en el mercado de tecnologías limpias y mecanismos inteligentes para disminuir costos de energía, minimizar los daños al medio ambiente e incrementar la vigilancia y seguridad institucional. ● Oferta de capacitación por parte de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca para optimizar el perfil y el nivel de competencia del talento humano. ● El aumento de la población y de las necesidades de salud, representan una oportunidad para expandir y mejorar los servicios de salud, teniendo en cuenta las modalidades de contratación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayor competencia con instituciones privadas que pueden ofrecer servicios más cómodos y especializados. ● Dificultades para atraer y retener personal calificado debido a condiciones laborales, salarios y oportunidades de desarrollo profesional. ● Percepción negativa por parte de la comunidad respecto a la calidad de los servicios ofrecidos, afectando la confianza y la reputación de la institución. ● Falta de conocimiento y cultura frente a los derechos y deberes del usuario, y el debido uso de los servicios de salud. ● Cambios y vacíos en la normatividad y políticas de salud que pueden afectar negativamente la financiación y la operación de la ESE. ● Falta de incentivos económicos para los hospitales. ● Poca inversión en Promoción y Mantenimiento de la Salud. ● La aparición de enfermedades o epidemias de fácil propagación puede generar un gasto adicional en los recursos del hospital. ● Incrementos en las tarifas de venta de servicios que no son proporcionales con el incremento en los costos de prestación de servicios por la ESE. ● Incremento continuo de la cartera por servicios prestados a las EAPB con la secundaria afectación en los ingresos y en el flujo de caja que resulta insuficiente para garantizar la operación de la entidad. ● No tener la titularidad de los predios en donde se encuentran los centros y puestos de salud de la

<p>Oportunidades</p> <p>Factores externos positivos que pueden ser aprovechados por la institución</p>	<p>Amenazas</p> <p>Factores externos negativos que ponen en riesgo la institución</p>
	<p>zona urbana y rural por ser estos de propiedad de la comunidad y otros diferentes al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal está expuesto a agresiones físicas debido a la insuficiente seguridad en el edificio.

6.2. Plataforma estratégica

6.2.1. Misión

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, ubicado en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, es una Empresa Social del Estado que ofrece atención en salud de baja complejidad y servicios complementarios; fundamentados en la calidad, seguridad, humanización, docencia servicio, responsabilidad social, inclusión, sostenibilidad financiera y ambiental, comprometidos con el mejoramiento continuo para satisfacer las necesidades en salud y mejorar la calidad de vida de la comunidad y sus familias.

6.2.2. Visión

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E para el año 2027, será reconocido en la comunidad Palmirana como una institución de salud confiable, por la calidad, integralidad de los servicios de salud y el control y transparencia de sus procesos, además de posicionarse como un referente en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad.

6.2.3. Principios institucionales

Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud que ofrece el hospital deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Aceptabilidad: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., y todos sus servidores públicos deben ser respetuosos de la ética médica y del derecho a la confidencialidad del paciente, y establece



condiciones para responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida, en el marco de sus competencias.

Responsabilidad Social: Estamos comprometidos con la comunidad, el medio ambiente, nuestra competencia, colaboradores y sus familias

Equidad: En su condición de empresa pública, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., debe privilegiar su rentabilidad social adoptando políticas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección que constituyen su objetivo primigenio, con sujeción a sus competencias y a las políticas públicas de los organismos rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Calidad e Idoneidad Profesional: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., tiene como centro de su gestión empresarial el usuario y a su grupo familiar, y sujeta la prestación de servicios a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas y adoptadas por la normatividad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Por lo tanto, garantiza que el personal de la salud es adecuadamente competente, enriquecido con capacitación y actualización permanente.

Continuidad: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., garantiza una oferta permanente, continua y oportuna de servicios acorde a sus competencias. En desarrollo de este principio se establecen los procedimientos y etapas estrictamente necesarios para asegurar el cumplimiento de las funciones y servicios a cargo de la empresa, identificando que el desarrollo de los procesos no se vea afectado por dilaciones que retarden la gestión y obstaculicen la obtención del resultado.

Participación: El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., garantiza y estimula la participación de los usuarios en la gestión y fiscalización de la empresa, con sujeción a las normas y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Eficiencia Administrativa y Financiera: Objetivo fundamental en el manejo de lo público, optimizar los costos del Talento Humano, físico y financiero hasta los más altos niveles posibles; sin perder el concepto de rentabilidad social, este compromiso impulsa la eficiencia como un principio fundamental, apoyados en el desarrollo de los Sistemas de Información.

6.3.4. Valores institucionales

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general.



Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre.

Diligencia: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Vocación: Se trata de la disposición que inspira hacer un mejor trabajo en beneficio de la entidad, sus integrantes y sus usuarios.

Humanidad: Se entiende como la capacidad de sensibilizarse con las necesidades del usuario y su familia, así como de los compañeros de trabajo y demás partes.

6.4.5. Política de Calidad

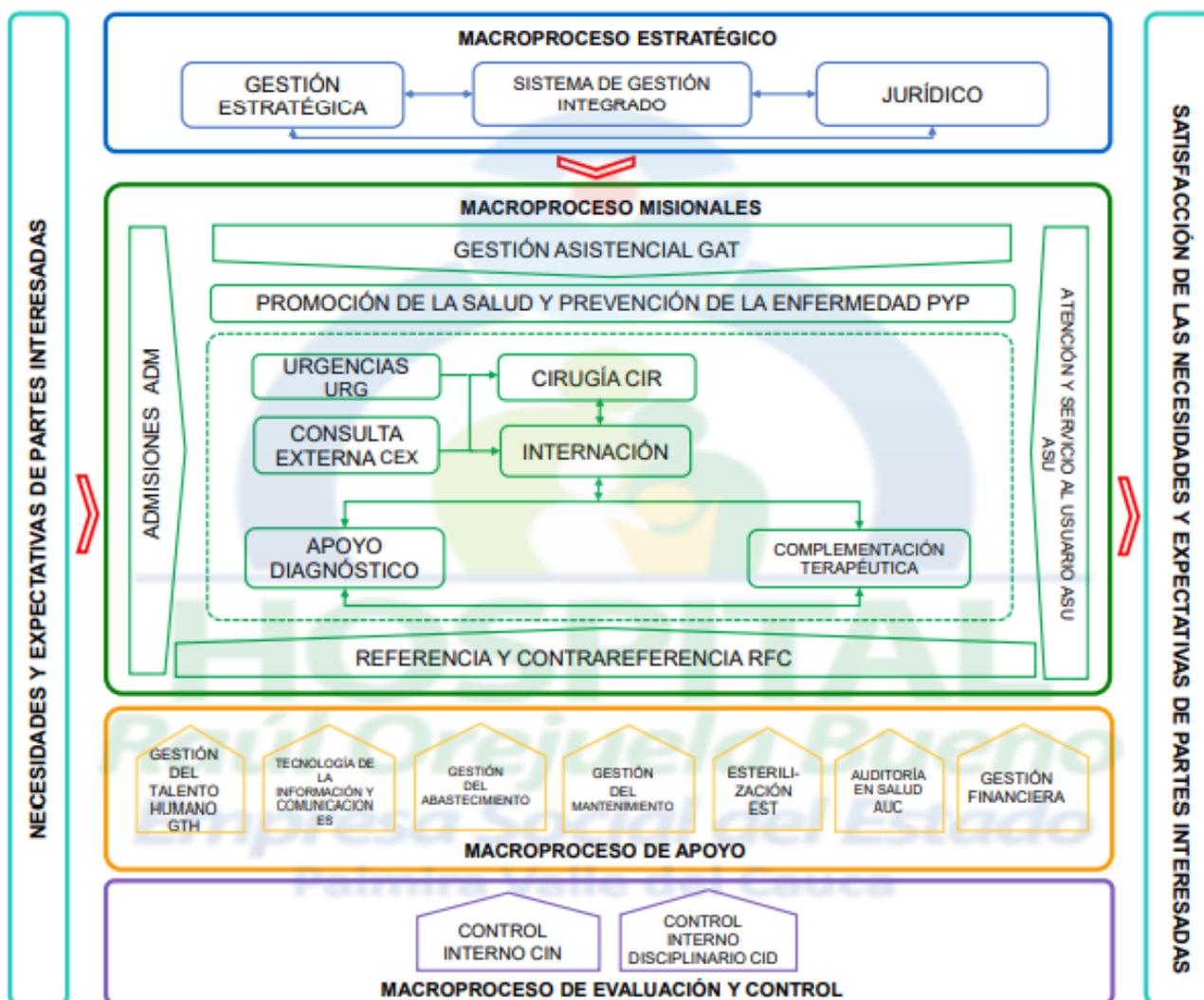
En el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., estamos comprometidos con la mejora continua y la transparencia en la ejecución de nuestros procesos institucionales, enfocados en ofrecer servicios de salud a través de nuestras sedes integradas en red, utilizando un sistema de gestión de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas, proporcionando una atención segura y de calidad que fortalezca los niveles de confianza con el usuario y su familia.

Objetivos de Calidad

- Mantener el proceso de certificación en el Sistema de Gestión de Calidad
- Fortalecer la gestión de los procesos a través del cumplimiento de los planes de mejoramiento
- Mantener los niveles de satisfacción del usuario
- Lograr reconocimiento de la IPS a través de la ejecución de los procesos institucional
- Articular el Direccionamiento estratégico a la cultura organizacional.

6.5. Mapa de Procesos

Figura 2. Mapa de procesos

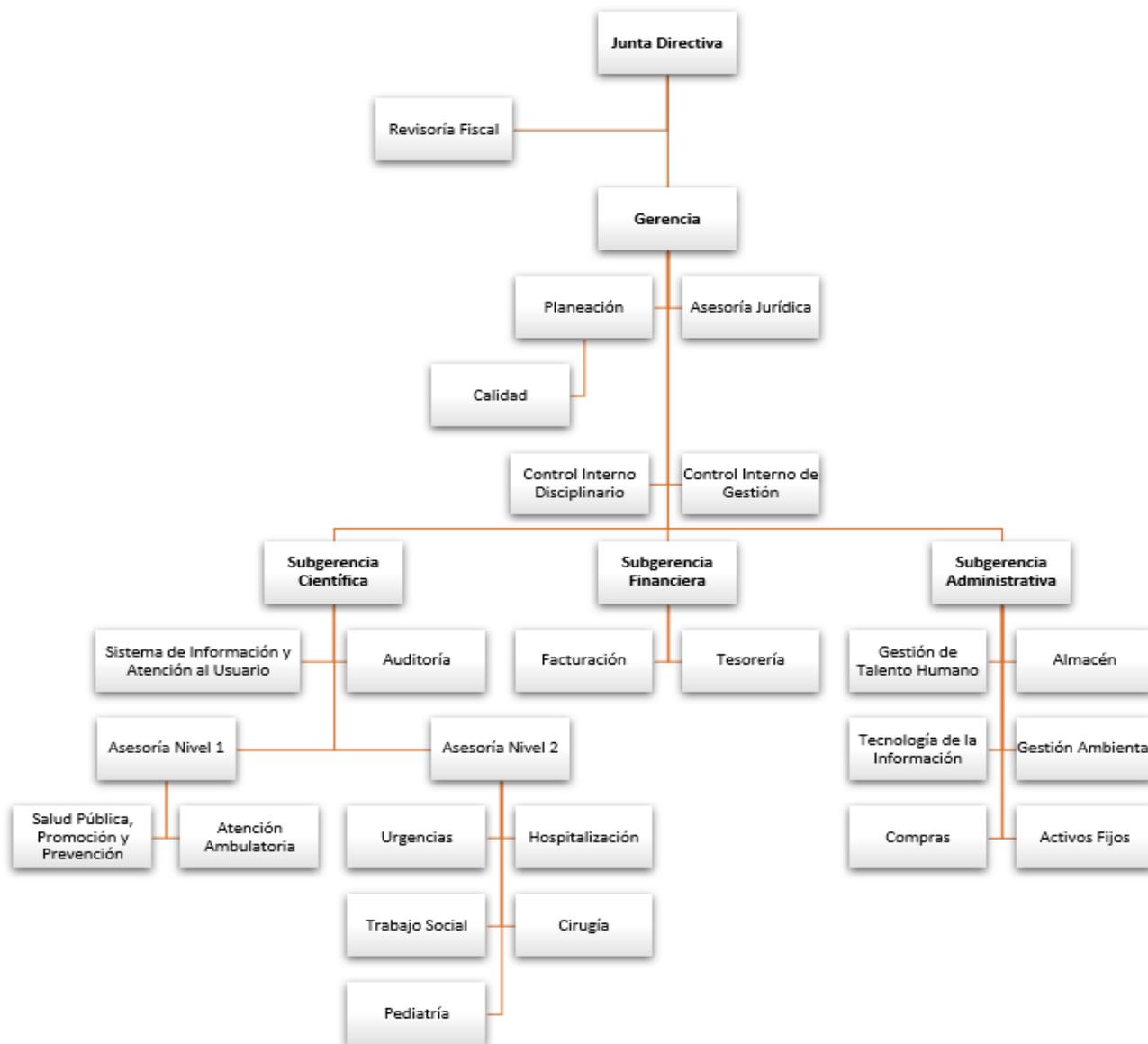


Fuente. Acuerdo de Junta Directiva No.007 del 14 de mayo del 2021



6.6. Organigrama

Figura 3. Organigrama



Fuente: Acuerdo 06 del 31 de enero del 2023.



7. PLAN ESTRATÉGICO

7.1. Metodología para la Formulación del Plan Estratégico

El proceso de elaboración del plan estratégico, se llevó a cabo mediante un enfoque participativo y colaborativo, involucrando a los grupos de valor y partes interesadas, con el fin de asegurar una visión integral y coherente.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E orientó el ejercicio de participación a través de 4 rutas de trabajo:

Tabla 33. Ruta de trabajo con usuarios y comunidad, en la fase de diagnóstico para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional.

Alcance	Usuarios y comunidad		
Mecanismo de participación 1	Reunión de Trabajo presencial 19 de junio 2024	Metodología	Se realiza definición de fortalezas y oportunidades de mejoramiento enmarcadas en los temas de interés para los usuarios.
Participación alcanzada	4 usuarios		
Mecanismo de participación 2	Encuestas realizadas a través de página web institucional	Metodología	Aplicación de encuesta con las siguientes preguntas orientadoras: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aspectos cree que debe mejorar el Hospital respecto a su infraestructura física? • ¿Qué aspectos cree que debe mejorar el Hospital respecto al talento humano? • ¿Qué aspectos cree que debe mejorar el Hospital respecto a los servicios de atención? • ¿Qué aspectos cree que debe mejorar el Hospital respecto a los tramites?
Participación alcanzada	41 usuarios		
Mecanismo de participación	Entrevistas en puestos de salud realizadas por el área de Planeación.	Metodología	Se realiza definición de fortalezas y oportunidades de mejoramiento enmarcadas en los temas de interés para los usuarios.
Participación alcanzada	Puesto de salud la Emilia: 8 usuarios Puesto de salud San Pedro: 5 usuarios Puesto de salud Zamorano: 6 usuarios		



Registro fotográfico. Ruta de trabajo con usuarios y comunidad, en la fase de diagnóstico para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional



Tabla 34. Ruta de trabajo con grupos de valor, en la fase de diagnóstico para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional

Alcance	Grupos de Valor		
Mecanismo de participación	Reunión de Trabajo presencial 19 de junio de 2024	Metodología	Se realiza definición de fortalezas y oportunidades de mejoramiento en 2 mesas de trabajo. Temas primera mesa de trabajo: Talento humano y prestación de servicios Temas segunda mesa de trabajo: Infraestructura y prestación de servicios.
Participación alcanzada	11 personas Instituciones participantes: UNAD, UPB, Tecnicentro, Bomberos, ARL, Nueva EPS, Iglesia Cristiana Amor y Fe.		



Registro fotográfico. Ruta de trabajo con Grupos de Valor, en la fase de diagnóstico para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional



Tabla 35. Ruta de trabajo con funcionarios, en la fase de diagnóstico para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional

Alcance	Funcionarios	
Mecanismo de participación	Encuestas realizadas a través de grupos institucionales conformados.	Aplicación de encuesta con las siguientes preguntas orientadoras: <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué estrategias deberían implementarse en la vigencia 2024-2027? (La estrategia es la determinación de las metas y objetivos de una empresa.) ● ¿A qué estrategias se les debe dar continuidad actualmente? ● ¿Cuáles son los principales incumplimientos normativos o cambios normativos a los cuales se enfrentan sus áreas de trabajo? Si aplica. ● ¿Cómo se podrían hacer más productivas sus áreas? ● ¿Qué se podría analizar sobre el Talento Humano de su área de trabajo (Reclutamiento, selección, capacitación, evaluación, bienestar y retiro)?
Participación alcanzada	33 funcionarios	Metodología



Registro fotográfico. Ruta de trabajo con líderes de Proceso en la fase de diagnóstico para la construcción del Plan de Desarrollo Institucional



EQUIPO ADMINISTRATIVO

Tabla 36. Ruta de trabajo con líderes de proceso, en la fase de diagnóstico para la construcción del plan de desarrollo institucional.

Alcance	Líderes de Proceso		
Mecanismo de participación	Reunión de trabajo presencial 13 de junio de 2024 20 de junio de 2024	Metodología	Desarrollo de preguntas orientadoras <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué estrategias deberían implementarse en la vigencia 2024-2027? (La estrategia es la determinación de las metas y objetivos de una empresa.) ● ¿A qué estrategias se les debe dar continuidad actualmente? ● ¿Cuáles son los principales incumplimientos normativos o cambios normativos a los cuales se enfrentan sus áreas de trabajo? Si aplica. ● ¿Cómo se podrían hacer más productivas sus áreas? ● ¿Qué se podría analizar sobre el Talento Humano de su área de trabajo (Reclutamiento, selección, capacitación, evaluación, bienestar y retiro)?
Participación alcanzada	45 Líderes de Proceso y coordinadores de áreas		

Registro fotográfico. Ruta de trabajo con líderes de proceso, en la fase de diagnóstico para la



Equipo Misional



Equipo Administrativo

Equipo Financiero





7.2. Definición de Líneas Estratégicas

Para estructurar y guiar las acciones estratégicas identificadas en el ejercicio de diagnóstico, se define 4 líneas estratégicas para la vigencia 2024-2027.

7.2.1. HOSPITAL MÁS SANO

La línea estratégica **HOSPITAL MÁS SANO**, busca desarrollar la Atención Primaria en Salud (APS) a través de sus componentes principales: accesibilidad, integralidad y participación comunitaria.

La APS es un enfoque que asegura el acceso universal a servicios de salud esenciales y de calidad, basado en principios de equidad, participación y prevención y promoción de la salud. Al fortalecer la prestación de los servicios de salud mediante la implementación de la Estrategia de Atención Primaria, el Hospital Raúl Orejuela Bueno mejorará significativamente la cobertura de salud de la población asignada y la intervención de los riesgos en salud, logrando una atención más segura y de alta calidad.

ESPACIO EN
BLANCO



PLAN DE ESTRATEGICO				
LINEA ESTRATÉGICA	HOSPITAL MAS SANO			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer la prestación de los servicios de salud con la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en la población asignada al Hospital Raúl Orejuela Bueno			
INDICADOR DE RESULTADO	Servicios de Salud prestados con la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en la Población asignada al Hospital Raúl Orejuela Bueno			
LINEA BASE	2023	58%	META 2027	70%
FORMULA DEL INDICADOR	(Número de Servicios ambulatorios prestados con la Estrategia de APS/Número Total de servicios ambulatorios planeados) X 100			
TIPO DE META	%			
RESPONSABLE	Subgerente Científico			
PROGRAMA	Usuarios y su Familia MAS SANO			

INDICADORES DE PRODUCTO										
PRODUCTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR	LINE A BASE	META				RESPONSABLE
						2024	2025	2026	2027	



Implementación de una Política de Articulación de Servicios de Salud	Política de articulación de servicios de salud implementada	(Número de Actividades ejecutadas / Numero de Actividades Planeadas) x100	Porcentaje %	Crecimiento	SLB	10%	40%	75%	100 %	Subgerente Científico Planeación
Mejoramiento en la capacidad de atención disponible para la especialidad de Psiquiatría	Incremento en el número de Consulta de Psiquiatría realizadas	((Número de consultas de Psiquiatría realizadas en el periodo -Total de consultas de Psiquiatría realizadas en el periodo anterior) /Total de consultas de Psiquiatría realizadas en el periodo anterior) x100	Porcentaje %	Incremento	1791	2%	3%	5%	8%	Subgerente Científico
Mejoramiento en la capacidad de atención disponible para la especialidad de pediatría	Incremento en el número de Consulta de Pediatría realizadas	((Número de consultas de Pediatría realizadas en el periodo-Total de consultas de Pediatría realizadas en el periodo anterior) /Total de consultas de Pediatría realizadas	Porcentaje %	Incremento	2247	2%	3%	5%	8%	Subgerente Científico



		en el periodo anterior) x 100								
Implementación de la Política Participación Social en Salud	Política de Participación Social en Salud Implementada	(Número de actividades de la Política de Participación Social en Salud implementada en el periodo/Número Total de Actividades planeadas de la Política de Participación Social en Salud) x100	Porcentaje %	Mantenimiento	80%	80%	80%	80%	80%	Subgerente Científico
Implementación de observatorio en salud	Observatorio de Salud Implementado	(Número de fases del observatorio en salud implementadas/Número total de fases programadas) x 100	Porcentaje %	Incremento	SLB	10%	30%	50%	100%	Planeación

7.2.2. HOSPITAL MÁS HUMANO

La línea estratégica **HOSPITAL MAS HUMANO**, busca implementar prácticas y políticas que consideren la humanidad de cada individuo, enfocándose en un trato cálido, compasivo y empático a través de un entorno hospitalario donde todos, tanto usuarios como funcionarios se sientan valorados y cuidados, más allá de sus roles o condiciones de salud; favoreciendo la dignidad, el respeto y el buen trato.



PLAN DE ESTRATEGICO				
LINEA ESTRATÉGICA	HOSPITAL MAS HUMANO			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Mejorar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo			
INDICADOR DE RESULTADO	Satisfacción de los usuarios respecto de la atención de los servicios			
FORMULA DEL INDICADOR	(Número de usuarios que respondieron "muy buena o buena," a la pregunta cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través del HROB/Número de usuarios que respondieron la pregunta) *100			
TIPO DE META	Porcentaje %			
LINEA BASE	2023	95%	META 2027	95%
RESPONSABLE	Subgerente Científico			
INDICADOR DE RESULTADO	Satisfacción de los funcionarios respecto a la medición del clima organizacional			
FORMULA DEL INDICADOR	(Número de funcionarios que se sienten satisfechos a través de la medición de clima organizacional/total de funcionarios encuestados) x 100			
TIPO DE META	Cumplimiento			
LINEA BASE	2023	SLB	META 2027	80%
RESPONSABLE	Jefe de Talento Humano			
PROGRAMA	Promoción del bienestar integral del paciente, sus familias y nuestros funcionarios, en un HOSPITAL MAS HUMANO, favoreciendo la dignidad, el respeto y el buen trato			

PRODUCTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR	LINE A BASE	META				RESPONSABLE
						2024	2025	2026	2027	



Fortalecimiento del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) en la ESE.	Programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) fortalecido en la ESE.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC.	Porcentaje %	Mantenimiento	90%	90%	90%	90%	90%	Planeación Jefe de Calidad
Implementación del Sistema Único de Acreditación	Sistema Único de Acreditación Implementado	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Valor absoluto	Incremento	1,19	1,2	2,0	2,5	2,7	Planeación Jefe de Calidad
Obtención de la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad-SGC, en ISO9001:2015	Certificación Obtenida del Sistema de Gestión de Calidad-SGC, en ISO9001:2015	Certificado del Sistema de Gestión de Calidad-SGC, en ISO9001:2015	Valor absoluto	Mantenimiento	1	1	1	1	1	Planeación Jefe de Calidad
Fortalecimiento de la Política de Humanización	Política de Humanización Implementada	(Número de actividades de Política de Humanización implementada en el periodo/Número Total de Actividades planeadas de la Política de Humanización) x100	Porcentaje %	Incremento	SLB	30%	40%	50%	60%	Subgerente Científico Subgerente Administrativo



Fortalecimiento del Talento Humano, a través del Plan de Capacitación Institucional	Nivel de cumplimiento Programa de Capacitación Institucional	(No de capacitaciones realizadas en el periodo/No. de capacitaciones programadas en el periodo) x100	Porcentaje %	Mantenimiento	95%	95%	95%	95%	95%	Jefe de Talento Humano
Fortalecimiento del Talento Humano, a través del Plan de Bienestar Social	Nivel de implementación del Plan de Bienestar Social e Incentivos	(No de actividades de bienestar realizadas en el periodo/No. de actividades de bienestar programadas en el periodo) x100	Porcentaje %	Mantenimiento	95%	95%	95%	95%	95%	Jefe de Talento Humano
Fortalecimiento del Talento Humano, a través del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	Nivel de Cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	(No de actividades realizadas en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo en el periodo/No. de actividades en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo programadas en el periodo) x100	Porcentaje %	Mantenimiento	100%	100%	100%	100%	100%	Jefe de Talento Humano
Implementación del Plan de Comunicación con alcance al cliente interno y externo	Plan de Comunicación con alcance al cliente interno y externo implementado	(Número de actividades programadas en el periodo/Número de actividades ejecutadas en el periodo) x 100	Porcentaje %	Mantenimiento	SNL	90%	90%	90%	90%	Subgerente Administrativo Subgerente Científico Planeación



Implementación del Plan de Gestión para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	Plan de Gestión Implementado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG implementado	(Número de acciones implementadas del Plan de Gestión del Modelo Integrado de Planeación del periodo/Número Total acciones formuladas del Plan de Gestión del Modelo Integrado de Planeación del periodo) x 100	Porcentaje %	Incremento	SLB	50%	70%	70%	70%	Planeación
Cumplimiento al programa de Gestión Documental	Programa de Gestión Documental Cumplido	(Número de Acciones del Programa de Gestión Documenta cumplidas en la vigencia /Total de Acciones del Programa de Gestión programadas en la vigencia) x 100	Porcentaje %	Incremento	SLB	20%	30%	40%	50%	Subgerencia Administrativa
Cumplimiento del Plan anticorrupción y atención al ciudadano	Plan de anticorrupción y atención al ciudadano cumplido	(Número de Acciones del Plan anticorrupción y atención al ciudadano cumplidas / Total de Acciones del Plan anticorrupción y atención al ciudadano programadas) x 100	Porcentaje %	Incremento	SLB	40%	60%	70%	80%	Planeación



7.2.3. HOSPITAL MÁS BACANO

La línea estratégica **HOSPITAL MÁS BACANO**, busca avanzar e innovar de manera eficiente en el ambiente físico y tecnológico, implementando procesos que reduzcan los tiempos de espera, optimicen el flujo de información y mejoren la experiencia del paciente, todo ello enmarcado en el desarrollo de la política la gestión ambiental y la política de responsabilidad social empresarial.

PLAN DE ESTRATEGICO				
LINEA ESTRATÉGICA	HOSPITAL MAS BACANO			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Mejorar el ambiente físico y tecnológico del Hospital			
INDICADOR DE RESULTADO	Ambiente Físico y Gestión Tecnológica mejorada			
LINEA BASE	2023	SLB	META 2027	80%
FORMULA DEL INDICADOR	(Número de actividades de mejoramiento en el ambiente físico y tecnológico implementadas en el periodo/Número total de actividades de mejoramiento en el ambiente físico y tecnológico planeadas en el periodo) 100			
TIPO DE META	%			
RESPONSABLE	Subgerente Administrativo			
PROGRAMA	HOSPITAL MAS BACANO, moderno, eficiente, con responsabilidad social y ambiental			

PRODUCTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META				RESPONSABLE
						2024	2025	2026	2027	



Garantizar el cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario	Plan de Mantenimiento Hospitalario garantizado	Valor total de la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario/Valor total del plan de mantenimiento hospitalario programado	Porcenta-je	Cumplimien-to	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerente Administrativo
Mejoramiento de la capacidad operativa del parque automotor	Parque automotor con capacidad operativa mejorada	Número de vehículos adquiridos	Valor Absoluto	Cumplimien-to	3	1	4	0	0	Subgerente Administrativo
Gestión de proyectos de infraestructura y/o dotación y/o tecnológico para mejorar la prestación del servicio	Proyectos de infraestructura y/o dotación y/o tecnológico gestionados	(Número de proyectos de inversión radicados en el periodo /Número total de proyectos de inversión formulados en el periodo) x 100	Porcenta-je	Cumplimien-to	SLB	100%	100%	100%	100%	Planeación
Incremento del número de objetivos de la Agenda Global	Número de objetivos de la Agenda Global de	(Número de objetivos Agenda Global de Hospitales	Porcenta-je	Incremento	20%	30%	40%	50%	60%	Subgerente Administrativo



de Hospitales Verdes y Saludables	Hospitales Verdes y Saludables desarrollados	Verdes y Saludables desarrollados en el periodo/Número de objetivos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables desarrollados en el periodo) x 100								
Implementación del Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA	Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA implementado	Número total de actividades ejecutadas en la vigencia /Número Total de actividades programadas en la vigencia	Porcentaje	Cumplimiento	10%	80%	85%	90%	90%	Subgerente Administrativo
Modernización de las TIC del Hospital Raúl Orejuela Bueno	Elementos TIC modernizados del Hospital Raúl Orejuela Bueno	(Número de elementos TIC modernizados en el periodo/ Total de elementos TIC planeados para modernizar en el periodo)	Porcentaje	Cumplimiento	SLB	70%	70%	70%	70%	Subgerente Administrativo



7.2.4. HOSPITAL MÁS SOSTENIBLE

La línea estratégica **HOSPITAL MÁS SOSTENIBLE**, busca la administración eficiente, transparente y efectiva de los recursos financieros; garantizando que el hospital tenga la capacidad económica para operar a largo plazo, evitando problemas financieros que puedan comprometer su funcionamiento, asegurando que cada gasto contribuya al cumplimiento de los objetivos del hospital y monitorizando y controlando los costos operativos sin comprometer la calidad de la atención médica.

LÍNEA ESTRATÉGICA	HOPITAL MAS SOSTENIBLE			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Mejorar la gestión de los recursos financieros, asegurando una adecuada planificación, ejecución y seguimiento de los ingresos y gastos. Mantener la viabilidad financiera del hospital			
INDICADOR DE RESULTADO	Gestión financiera mejorada, asegurando una adecuada planificación, ejecución y seguimiento de los ingresos y gastos.			
LÍNEA BASE	2023	68.25%	META 2027	75%
FORMULA DEL INDICADOR	(Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CXC de las vigencias anteriores) / Valor de los ingresos totales) X 100			
TIPO DE META	Cumplimiento			
RESPONSABLE	Subgerente Financiero			
PROGRAMA	HOSPITAL MAS SOSTENIBLE a través de la Gestión Integral de los Recursos Financieros			



INDICADORES DE PRODUCTO										
PRODUCTO	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META				RESPONSABLE
						2024	2025	2026	2027	
Eficiencia en la venta de servicios de acuerdo a los modelos de contratación de la ESE	Venta de servicios de acuerdo al modelo de contratación de la ESE eficientes	(Número de actividades ejecutadas en el periodo/ Número de actividades contratadas periodo)	Porcentaje %	Incremento	41%	41%	45%	55%	60%	Subgerente Financiero Subgerente Administrativo Subgerente Científico
Sostenimiento de ingresos por venta de servicios de salud	Ingresos por venta de servicios de salud estables	Venta de servicios de la vigencia anterior+IPC actual	Valor Absoluto	Mantenimiento	80204000	80204000+IPC	Venta de Servicios Vigencia anterior +IPC			Subgerente Financiero
Radicación oportuna de la facturación por venta de servicios	Facturas radicadas oportunamente	(Número de facturas radicadas oportunamente/Total de facturas generadas) x 100	Porcentaje %	Cumplimiento	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerente Financiero
Radicación efectiva de la facturación por venta de servicios	Facturas radicadas efectivamente	(Valor total de devoluciones + valor total de	Porcentaje %	Cumplimiento	80%	80%	80%	80%	80%	Subgerente Financiero



		glosas/Valor total de facturas radicadas) x 100								
Mantener el recaudo de la cartera corriente	Cartera corriente mantenida	(cartera corriente recuperada/total de la cartera corriente) x 100	Porcentaje %	Mantenimiento	65,4	65,4	65,4	65,4	65,4	Subgerente Financiero
Implementación de un sistema de costos en la ESE.	Sistema de costos implementado	(Número de fases ejecutadas/número de fases programadas) x 100	Porcentaje %	Cumplimiento	SLB	20 %	40 %	60 %	80 %	Subgerente Financiero

8. ANÁLISIS FINANCIERO

Plan plurianual de inversiones

En cumplimiento de la normatividad legal aplicable a la Planeación y al Presupuesto Público, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. proyecta el Plan de Plurianual de inversiones del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “El HROB te cuida”; por cuanto el presupuesto permite materializar la prestación de servicios de salud en cumplimiento de la misión, y la materialización de las iniciativas para contribuir a la implementación de las políticas públicas consideradas en el encadenamiento de la Planeación Nacional desde los objetivos y metas del Plan territorial de salud Municipal, Plan de Desarrollo Municipal, Plan de Desarrollo Departamental, Plan decenal de Salud Pública y Plan Nacional de Desarrollo, llegando incluso a aportar políticas multilaterales como son los ODS.

De igual forma el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “El HROB te cuida” considera la normatividad legal vigente en relación con la Constitución Política de Colombia y que de acuerdo a lo señalado en el artículo 195 numeral 7 de la Ley 100 de 1993, se prevé el régimen presupuestal de las Empresas Sociales del Estado al señalar: “7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley”.

De igual manera mediante el artículo 5 del Decreto 111 de 1996 del Estatuto Orgánico del Presupuesto, se establece “que, para efectos presupuestales, las empresas Sociales del Estado del orden nacional que constituyan una categoría especial de entidad pública descentralizada, se sujetarán al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado. (L. 225/95, art. 11).” Y el artículo 19 del Decreto 115 de 1996 se establece que: “La responsabilidad de la desagregación del presupuesto de ingresos y gastos, conforme a las cuantías aprobadas por la Junta Directiva y el CONFIS o quien éste delegue, será de los gerentes, presidentes o directores, quienes presentarán un informe de la desagregación a la Junta o Consejo Directivo, para sus observaciones, modificaciones y refrendación mediante resolución o acuerdo. En la distribución se dará prioridad a los sueldos de personal, prestaciones sociales, servicios públicos, seguros, mantenimiento, sentencias, pensiones y transferencias asociadas a la nómina.

Igualmente, la Ley 1508 de 2012, establece el régimen jurídico de las Asociaciones Público Privadas, se dictan normas orgánicas de presupuesto y se dictan otras disposiciones, en su ARTÍCULO 28. PRESUPUESTACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. Determina que las Empresas Sociales del Estado que en desarrollo de la presente ley celebren contratos bajo esquemas de Asociaciones Público Privadas, elaborarán sus presupuestos anuales con base en el recaudo efectivo realizado en el año inmediatamente anterior al que se elabora el presupuesto actualizado de acuerdo con la inflación esperada de ese año y hasta el 20% de la cartera pendiente por recaudar de vigencias anteriores. Lo anterior, sin perjuicio, de los ajustes que procedan al presupuesto de acuerdo con el recaudo real evidenciado en la vigencia en que se ejecuta el presupuesto.

Este documento está orientado al cumplimiento de la normatividad legal vigente, la cual establece que dentro de las funciones de la Junta Directiva está discutir y aprobar el Plan de Desarrollo de la E.S.E. de conformidad a lo previsto en el artículo 2.5.3.8.4.2.7 del Decreto 780 de 2016, que compiló el Decreto 1876 de 1994, precepto normativo que dispone que “Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por Ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes: 1. Expedir, adicionar y reformar el Estatuto Interno. 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social. 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales. 4. Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.”

Así, el Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “El HROB te cuida” proyectado asciende a DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO (\$ 265.142.714.775)

Este ha sido formulado con sentido de transparencia, responsabilidad y austeridad. La austeridad está dada en términos del principio de priorización de los gastos de funcionamiento, operación e inversión de la entidad mínimos necesarios para el desarrollo de la misión de prestar servicios de salud de baja y mediana complejidad a los ciudadanos del Municipio de Palmira, siendo punto de referencia de la región suroriente del valle del cauca en el modelo de Red de servicios de Salud del Departamento del Valle.

Los recursos incluidos en la proyección del Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “El HROB te cuida” se generan a partir del análisis del promedio de los ingresos Reconocidos por concepto de venta de Servicios durante las vigencias anteriores, la proyección de los mismos, se realizó acorde con las disposiciones legales y las expectativas económicas, asociadas a un incremento por valor promedio aproximado del 6%.



La venta de servicios representa los recursos generados por la institución en desarrollo de las actividades propias de su objeto social por prestación de servicios de salud a los usuarios tanto del régimen contributivo, como subsidiado, contratados por las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficio (EAPB) y los demás usuarios de los servicios de salud, dentro de los que se encuentran la población pobre no asegurada-PPNA, SOAT, FOSYGA, Particulares, Regímenes Especiales, entre otros.

Los ingresos por conceptos de venta de servicios de Salud representan el 97,37% de los ingresos totales de la entidad, lo que indica que la empresa es sostenible en su funcionamiento, sin embargo, es importante aclarar que para el desarrollo de proyectos de inversión, modernización y dotación de infraestructura física y tecnológica considerados como meta en este plan de desarrollo se requiere necesariamente de la cofinanciación por parte del Municipio de Palmira, el Departamento del Valle del Cauca y la Nación; transferencias que no se proyectaron con recursos que aporten a este plan plurianual de inversiones por cuanto estas deben ser adicionadas al presupuesto solo en el momento en que se firme los convenios que dan origen a su reconocimiento.

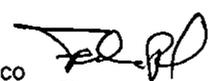
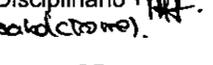
A continuación, se presenta el Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “El HROB te cuida” del Hospital Raúl Orejuela Bueno:

Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027

Asignación línea estratégica	Vigencia 2024	Vigencia 2025	Vigencia 2026	Vigencia 2027	Total por Línea	% Línea Estratégica
HOSPITAL MAS SANO	\$ 40.924.857.304	\$ 43.661.093.263	\$ 46.580.273.959	\$ 49.694.631.076	\$ 180.860.855.602	68%
HOSPITAL MAS HUMANO	\$ 9.678.514.540	\$ 10.325.620.022	\$ 11.015.990.977	\$ 11.752.520.134	\$ 42.772.645.673	16%
HOSPITAL MAS BACANO	\$ 7.118.385.627	\$ 7.594.320.890	\$ 8.102.077.185	\$ 8.643.782.065	\$ 31.458.565.767	12%
HOSPITAL MAS SOSTENIBLE	\$ 2.274.241.836	\$ 2.426.297.645	\$ 2.588.519.906	\$ 2.761.588.347	\$ 10.050.647.733	4%
TOTAL GENERAL	\$ 59.995.999.307	\$ 64.007.331.821	\$ 68.286.862.026	\$ 72.852.521.621	\$ 265.142.714.775	100%


CLARA INÉS SANCHEZ PERAFÁN
 Gerente

Proyectó:

Federico Germán Paredes Jiménez - Subgerente Científico 
 Rodolfo Vidal Astaiza - Subgerente Financiero 
 Alexander Trujillo Bejarano - Subgerente Administrativo 
 Aura Cecilia Zambrano Bedoya - Jefe Oficina Asesora de Planeación 
 Luisa Fernanda Arismendi Muñoz - Jefe Oficina de Control Interno 
 Patricia Mendoza Lara - Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario 
 Isabel Cristina Torres Salazar - Jefe Oficina de Calidad 

Consolidó: Jorge Germán Pucnte Coral - Jefe Oficina Asesora Jurídica
María Fernanda Salazar Cedeño - Jefe Talento Humano
Aura Cecilia Zambrano Bedoya - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Erika Isabel Lasprilla González - Asesor Externo
Revisó: Germán Sepúlveda Nogales - Contratista- Planeación
Clara Inés Sánchez Perafan - Gerente