

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 1 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

INFORME DE GESTIÓN
RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2024

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
“EI HROB TE CUIDA”

PRESENTADO POR
CLARA INÉS SÁNCHEZ PERAFÁN
GERENTE

28 de marzo de 2025

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 2 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

EQUIPO DE TRABAJO DE LA E.S.E.

FEDERICO GERMAN PAREDES JIMÉNEZ
Subgerente Científico

SANDRA CAROLINA ENCIZO GERENA
Subgerente Financiero (E)

ALEXANDER TRUJILLO BEJARANO
Subgerente Administrativo

AURA CECILIA ZAMBRANO BEDOYA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

ISABEL CRISTINA TORRES SALAZAR
Jefe Oficina de Calidad

JORGE GERMAN PUENTE CORAL
Jefe Oficina Asesora Jurídica

MARÍA FERNANDA SALAZAR CEDEÑO
Jefe Talento Humano

BRENDA OSPINA VICTORIA
Jefe Oficina de Control Interno

ARLES OSORIO SEPÚLVEDA
Jefe Oficina de Control Disciplinario Juzgamiento

HÉCTOR FABIO PLAZA
Jefe Oficina de Control Disciplinario Instrucción

	FORMATO	FR17-GCA	
		Versión 02	Página 3 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	5
3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	6
Misión	6
Visión	6
Principios institucionales	6
Valores institucionales	7
Política de Calidad	8
Estructura Organizacional	8
Mapa de Procesos	9
Objetivos Estratégicos	11
4. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL VIGENCIA 2024 DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027 “El HROB TE CUIDA”	12
LINEA ESTRATÉGICA: HOSPITAL MÁS SANO	12
Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024	13
Estrategia de Atención Primaria en Salud APS – Ministerio de Salud 2024	25
Observatorio de Atención Primaria en Salud	53
LÍNEA ESTRATÉGICA HOSPITAL MÁS HUMANO	61
CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO DE HUMANIZACIÓN 2024	68
LÍNEA ESTRATÉGICA: HOSPITAL MÁS BACANO	86
LINEA ESTRATÉGICA: HOSPITAL MÁS SOSTENIBLE	113
ANÁLISIS FINANCIERO – PRESUPUESTO VIGENCIA 2024	117
CONCLUSIÓN	123

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 4 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe se presenta como un compromiso con la comunidad en el marco de la Rendición de Cuentas, constituida como un mecanismo fundamental para que los ciudadanos conozcan la gestión y los resultados de los compromisos, planes y programas desarrollados en el período comprendido entre enero y diciembre de 2024.

El proceso de rendición de cuentas se entiende como una obligación de las entidades de la Rama Ejecutiva y de los servidores públicos del orden nacional y territorial, de informar, dialogar y dar respuesta clara, concreta y eficaz a las peticiones y necesidades de los actores interesados (ciudadanía, organizaciones y grupos de valor) sobre la gestión realizada, los resultados de sus planes de acción y el respeto, garantía y protección de los derechos, siendo la salud un derecho fundamental, la cual desde hace varios años se ha hecho evidente la crisis del sistema de salud en Colombia, no solo como consecuencia de la creciente necesidad de recursos financieros para la atención de la población, sino por las dificultades para que esta acceda a servicios de salud de buena calidad, de manera equitativa e independientemente de su nivel de ingresos, requiriendo una urgente intervención en la provisión y financiación del sistema de salud, estructurar un modelo de atención pensado en las personas, la definición de política pública para avanzar en la solución de un problema de carácter estructural, con implicaciones éticas, sociales, políticas y económicas de largo plazo se hacen necesarias en nuestro contexto institucional.

El hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, no es ajeno a esta situación, sin embargo, con el liderazgo de la gerente, directivos, líderes de procesos y servidores públicos hemos trabajado incansablemente para que nuestros usuarios sean atendidos con calidad y humanización, cumpliendo con el compromiso establecido en la Misión de nuestra entidad.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 5 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La Junta Directiva a través del Acuerdo 014 de julio de 2024, aprobó el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027, identificado con el lema “El HROB Te Cuida”, el cual fue formulado de manera participativa con servidores públicos de la entidad, asociación de usuarios y partes interesadas, se formuló alineando las estrategias con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a nivel nacional con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Plan Decenal de Salud Pública, a nivel departamental con el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 y a nivel municipal con el Plan de Desarrollo Municipal y el ASIS 2023.

Se hizo una revisión de los servicios habilitados, la capacidad instalada, caracterización de la población general atendida, el perfil epidemiológico, análisis de morbilidad y mortalidad, eventos de interés en Salud Pública, frecuencias de uso de los servicios de salud, producción de servicios, satisfacción de los usuarios, como elemento importante se revisa el contexto de las partes interesadas fundamental para la formulación de las estrategias de la entidad.

Se analizó la información financiera y administrativa, los logros dejados y los retos para la nueva administración.

Con esta información se obtiene una visión del contexto en el que se encuentra la entidad, a partir de aquí se inicia con la formulación del direccionamiento estratégico, pensando y formulando acciones que impacten en el bienestar de los servidores públicos y usuarios, a través de cuatro líneas estratégicas que expresan el compromiso de la administración, equipo directivo, colaboradores y todas las partes interesadas frente al cumplimiento de las metas, demostrando eficiencia y calidad en la prestación de los servicios brindados por nuestra entidad.

	FORMATO	FR17-GCA	
		Versión 02	Página 6 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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.

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.

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

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 7 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

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.

Valores institucionales

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

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 8 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

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.

Política de Calidad

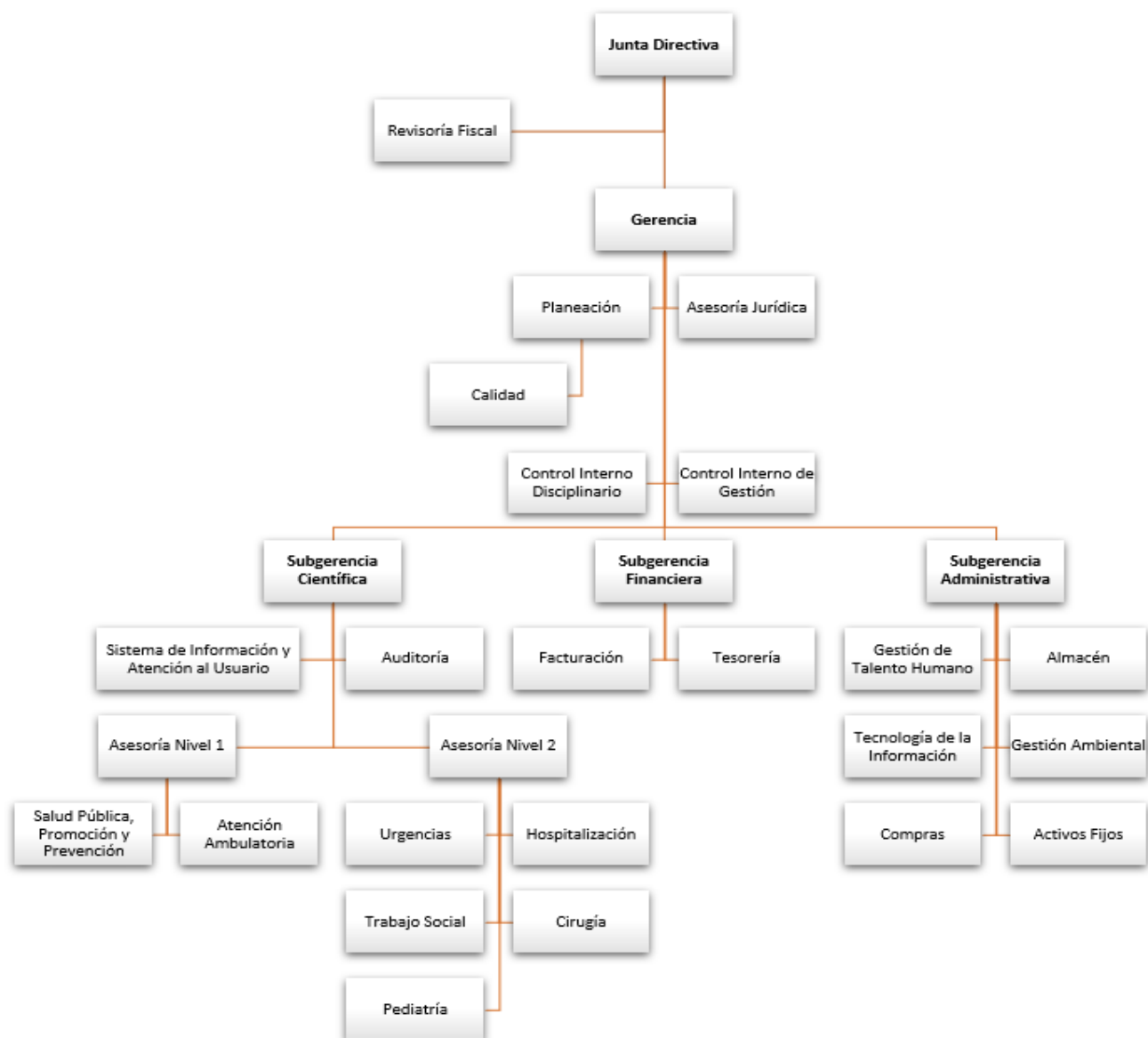
En el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., estamos comprometidos con la mejora continua y la transparencia en la ejecución de nuestros procesos institucionales, enfocados en ofrecer servicios de salud a través de nuestras sedes integradas en red, utilizando un sistema de gestión de calidad orientado 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.

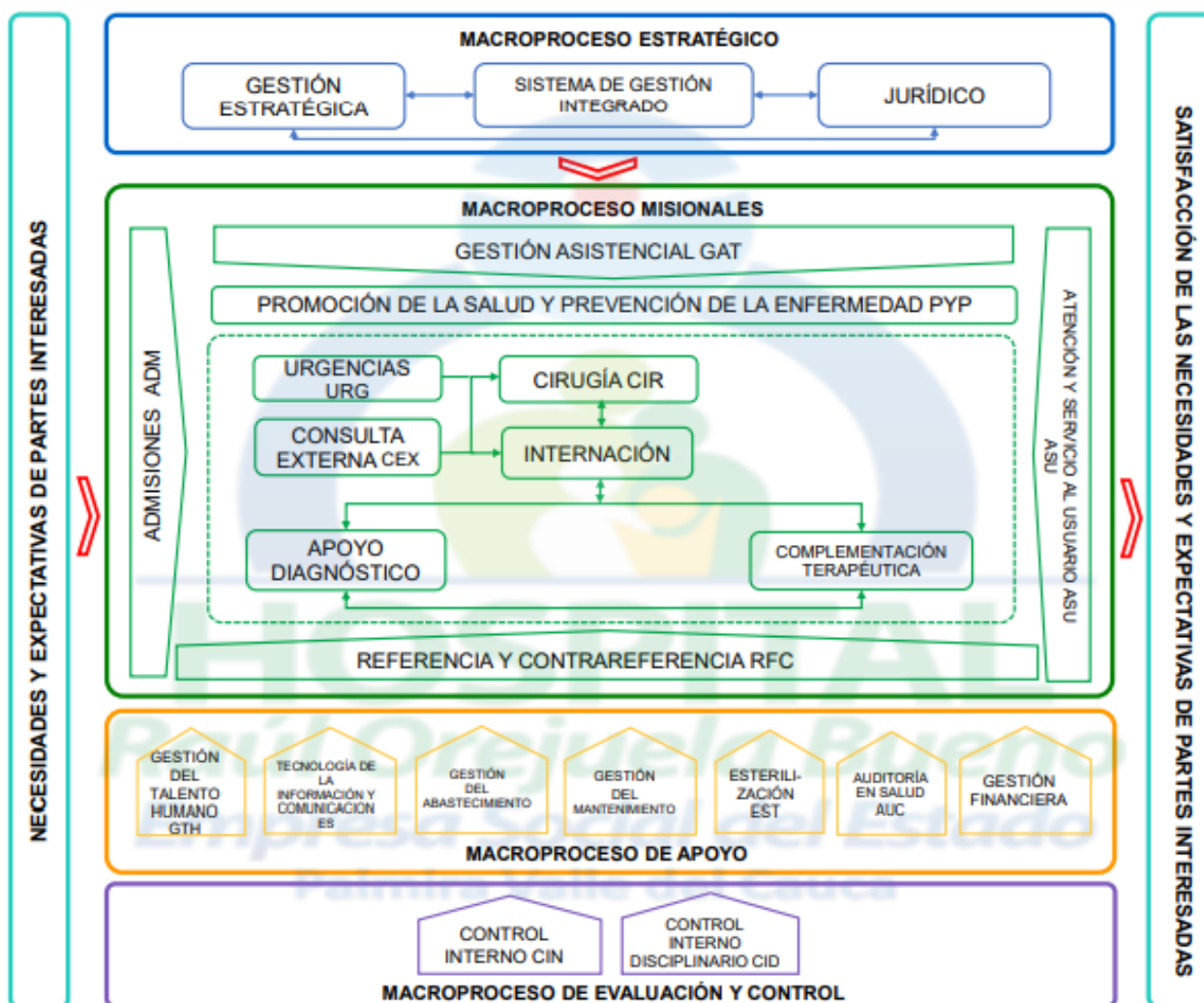
Estructura Organizacional

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 9 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Mapa de Procesos

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 10 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 11 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Objetivos Estratégicos

Objetivos estratégicos

- ✓ 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.
- ✓ Mejorar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo.
- ✓ Mejorar el ambiente físico y tecnológico del Hospital.
- ✓ 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.

Para alcanzar su propósito, el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. realiza su gestión alrededor de estos cuatro objetivos estratégicos.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 12 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

4. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL VIGENCIA 2024 DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2024-2027 “EI HROB TE CUIDA”

LINEA ESTRATÉGICA: HOSPITAL MÁS SANO

Objetivo Estratégico No. 1; 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

META DE PRODUCTO No. 1.1: Implementación de una Política de Articulación de Servicios de Salud.

Indicador: Política de articulación de servicios de salud implementada

Meta Vigencia 2024: 10%

Resultado Alcanzado: 100%

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.

Asumir la estrategia de APS en la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como:

- ✓ Primer Contacto a través de Equipos Básicos de Salud
- ✓ Abordaje Familiar y Comunitario
- ✓ Atención Integral, Integrada y Continua
- ✓ Énfasis en la Promoción y Prevención
- ✓ Participación Social Incidente y Decisoria
- ✓ Enfoque Territorial

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 13 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

- ✓ Interculturalidad e Intersectorialidad para la Afectación Positiva de los Determinantes Sociales de la Salud.

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno, se posiciona la necesidad de fortalecer el Nivel Primario para proveer Servicios de Salud Integrados y Accesibles, con personal de salud que se hace responsable de Identificar y Gestionar las situaciones en salud de las Personas, Familias y Comunidades, con Participación Comunitaria, promoviendo el Cuidado de la Salud en el contexto de la Familia y la Comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

Además, En la búsqueda de "mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutoria frente a los desafíos presentes y contingentes" de acuerdo con lo establecido en la Ley 1751 de 2015; el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencial Mundial de la Vida", propone: "optimizar el modelo de salud con enfoque promocional y preventivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y establece la necesidad de desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales. Dentro del proceso de ejecución del modelo se tuvo en cuenta el proceso de mapeo y cartografía social, la articulación con actores comunitarios desde el Componente de la participación social en salud, la caracterización y diagnóstico poblacional identificando diversas problemáticas de salud en nuestra área de influencia para finalmente llegar a la Intervención del riesgo teniendo en cuenta los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud de nuestra población aplicando la Ruta Integral de Atención en Salud. A continuación, se presenta las acciones desarrolladas:

Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024

El PIC 2024 se planteó como meta alcanzar 12.000 hogares caracterizados logrando un cumplimiento del 93,06% al cierre del año 2024 (Tabla 1).

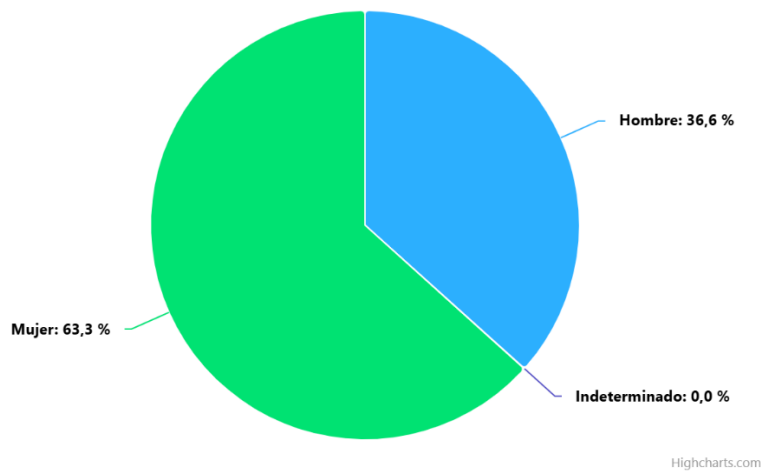
	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 14 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Tabla 1. Avance del plan de intervención del PIC

Actividad	Indicador	Meta	Intervención	Avance
Implementación de la APS con orientación individual, familiar y comunitaria en 12.000 hogares priorizados, distribuidos en 1 territorio y 19 micro territorios. La estrategia comprende la organización y operación de tres (3) equipos básicos de salud y un (1) equipo complementario, que ejecutan las actividades según lineamiento operativo.	Número de hogares caracterizados	12.000	11.167	93,06% Diciembre 31/2024

Las personas caracterizadas (12.847) correspondieron principalmente al sexo femenino (63,3%), pertenecientes al régimen contributivo (50,1%), adultos mayores (7,6%) y nivel educativo básica secundaria (64,6%) (Figura 1, 2, 3 y 4).

Figura 1. Distribución de personas caracterizadas por Sexo



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 15 de 123
INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 2. Distribución de personas caracterizadas por Régimen de Salud

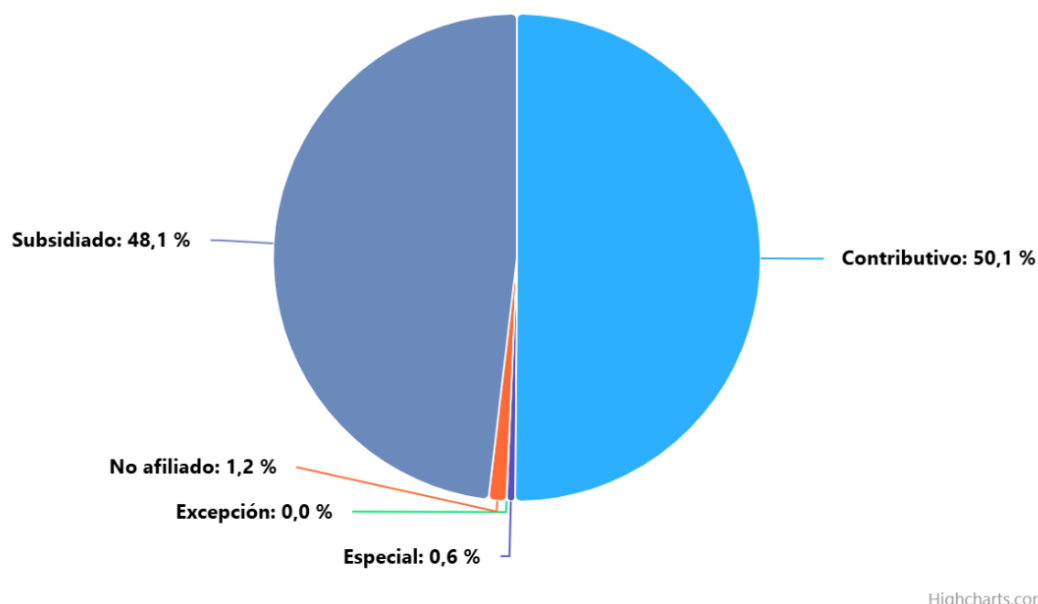
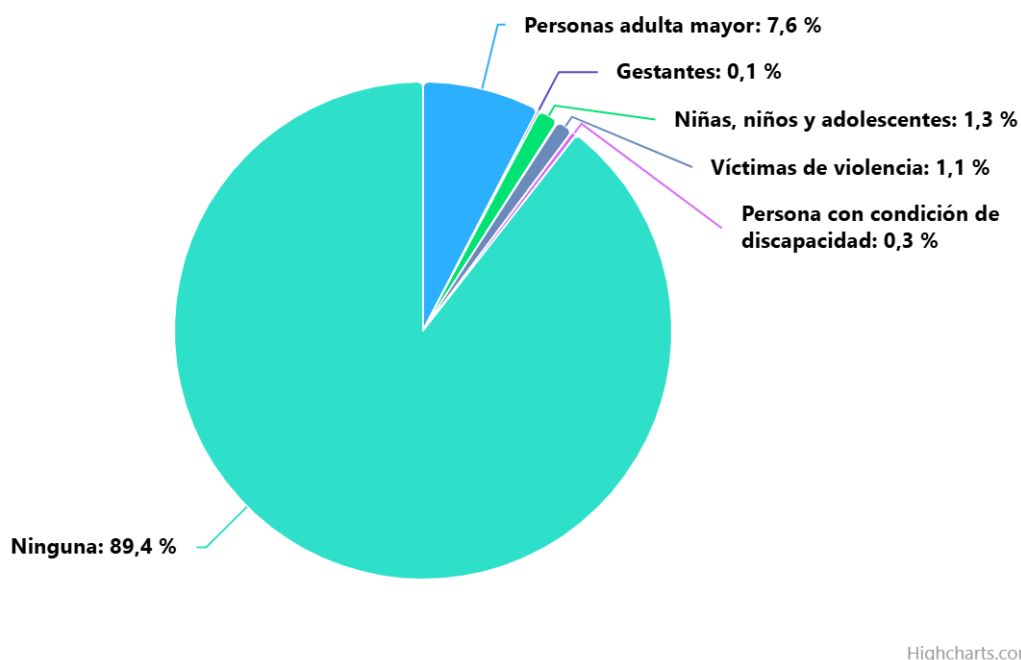
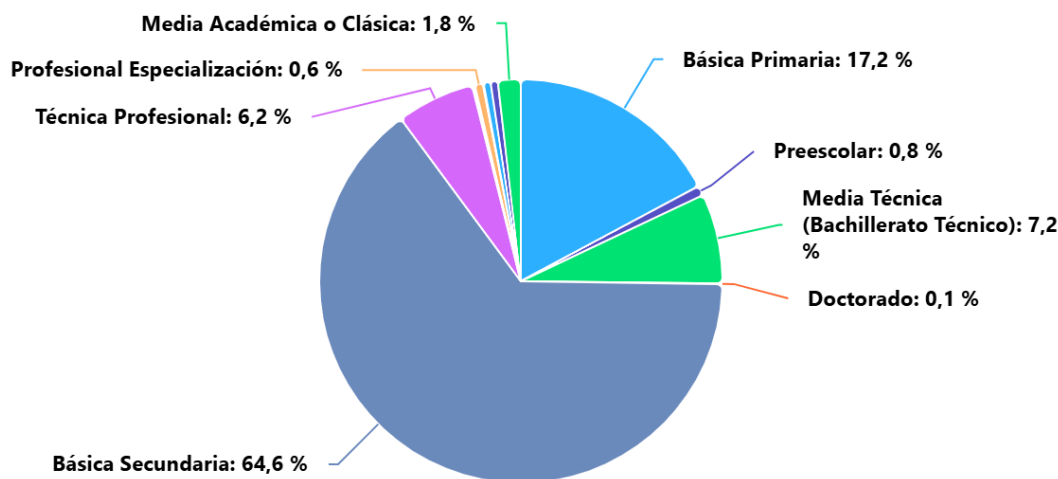


Figura 3. Distribución de personas caracterizadas por Grupo Poblacional de Especial Protección



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 16 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 4. Distribución de personas caracterizadas por Nivel Educativo



Highcharts.com

Respecto a las EPS que cobijan las personas caracterizadas en el PIC, en su mayoría correspondieron a Emssanar (32,63%), seguido de Nueva EPS (19,03%), SOS (10,78%), Sanitas (10,20%) y SURA (9,05%). Menos del 1% están afiliados a EPS como ASMET Salud, Famisanar, Policía Nacional, Fuerzas Militares y Compensar (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de personas caracterizadas por EPS

EPS	No.	%
Emssanar	4192	32,63%
Nueva EPS	2444	19,03%
SOS	1385	10,78%
Sanitas	1310	10,20%
SURA	1163	9,05%
Comfenalco	987	7,68%
Salud Total	758	5,90%
Coosalud	132	1,03%
Sin aseguramiento	99	0,77%
ASMET Salud	68	0,53%

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 17 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

EPS	No.	%
Famisanar	66	0,51%
Policía Nacional	65	0,51%
Fuerzas Militares	59	0,46%
Compensar	54	0,42%
FOMAG	36	0,28%
Ferrocarril	14	0,11%
Migrantes	10	0,08%
Asociación Indígena Del Cauca - AIC	4	0,03%

En el abordaje de los hogares palmiranos se generaron derivaciones para intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En mayor proporción se intervino por medio de estrategias de Educación para la salud (87,77%), seguido de valoración Integral para la PYMS, desparasitación intestinal antihelmíntica, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje para cáncer de cuello uterino y planificación familiar y anticoncepción (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de derivaciones para intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud

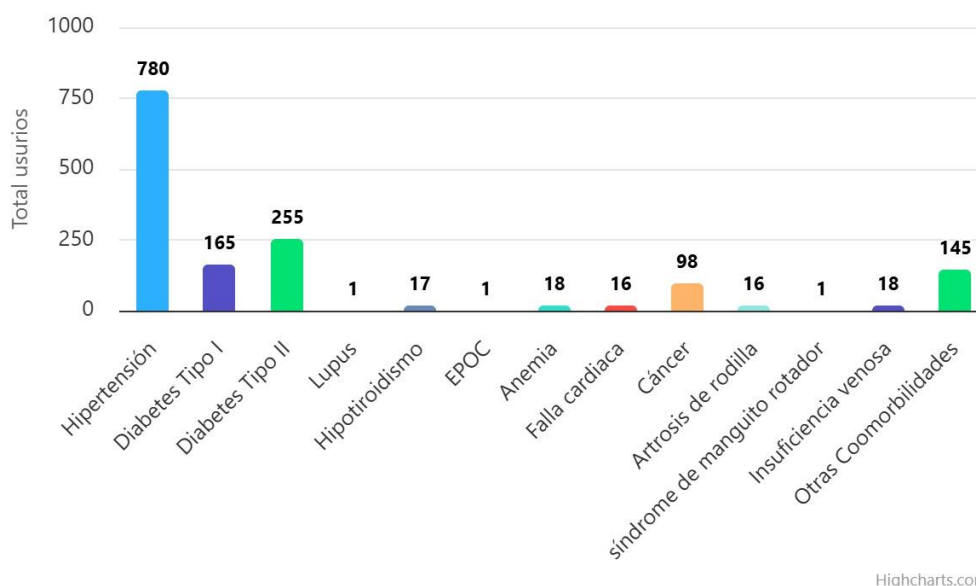
Intervenciones	No. Derivaciones	%
Educación para la salud	11276	87,77%
Valoración Integral para la PYMS	209	1,63%
Desparasitación intestinal antihelmíntica	45	0,35%
Tamizaje de riesgo cardiovascular	39	0,30%
Tamizaje para cáncer de cuello uterino	26	0,20%
Planificación familiar y anticoncepción	19	0,15%
Tamizaje para cáncer de próstata	15	0,12%
Tamizaje para cáncer de mama	15	0,12%
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	13	0,10%
Aplicación de flúor	11	0,09%
Preparación para la maternidad y paternidad	8	0,06%
Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	7	0,05%
Valoración integral por profesional en odontología	4	0,03%

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 18 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

para la PYMS		
Atención para el seguimiento del recién nacido	3	0,02%
Interrupción Voluntaria del Embarazo	1	0,01%
Promoción y apoyo a lactancia materna	1	0,01%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1	0,01%
Tamizaje para ITS	1	0,01%
Vacunación de acuerdo con el esquema	1	0,01%
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	1	0,01%
Suplementación con micronutrientes	1	0,01%

Dentro de las comorbilidades reportadas se encuentran la principalmente la hipertensión arterial (6,07%) y la diabetes mellitus tipo 2 (1,98%). No obstante, cabe resaltar que un 0,76% de la población reportan cáncer como antecedente clínico. En su mayoría las personas no presentan algún tipo de discapacidad (97,4%), sin embargo, el 0,4% tiene discapacidad psicosocial, múltiple y visual, así como el 1,1% discapacidad de tipo física. Solo el 1% de la población reportó hacer actividad física regular.

Figura 7. Comorbilidades reportadas por las personas caracterizadas



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 19 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

En relación al estado nutricional se observó que el 9,9% presentan riesgo de desnutrición aguda y el 18,8% riesgo de sobrepeso. Sin embargo, el 6,9% ya tienen obesidad, 22,6% sobre peso y 1,5% desnutrición aguda moderada (Figura 5). Los signos de desnutrición se evidenciaron principalmente en piel (50%) (Figura 6).

Figura 5. Diagnóstico nutricional por indicador de peso para la talla

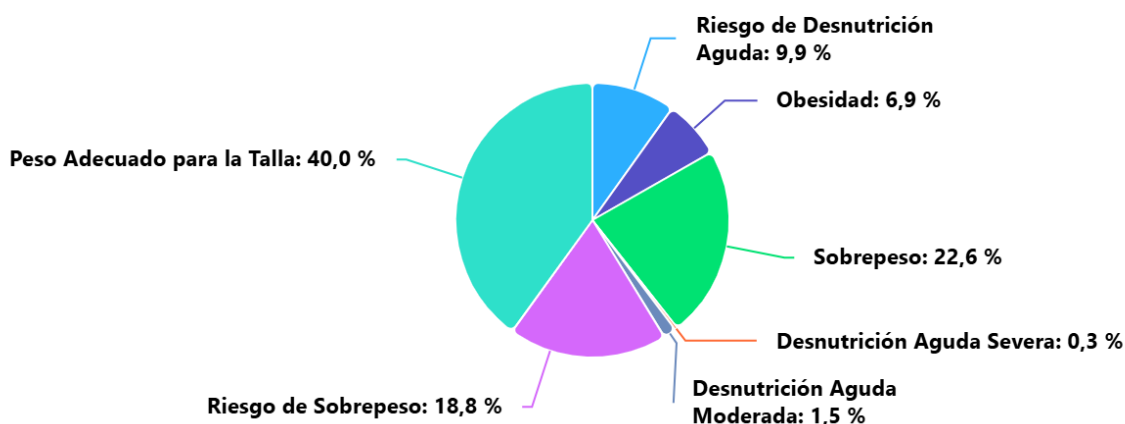
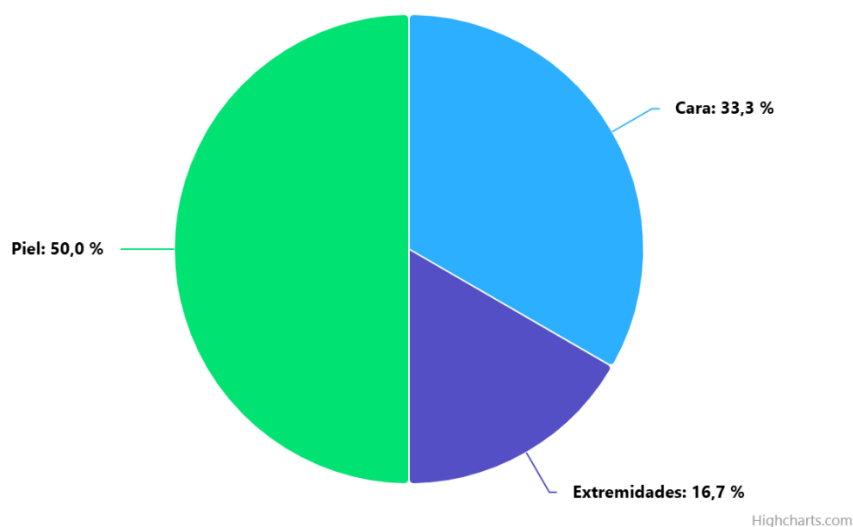


Figura 6. Signos físicos de desnutrición aguda



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 20 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Al caracterizar las viviendas, se encontró que corresponden con más frecuencia al estrato socioeconómico medio (64,7%) y medio-bajo (29,3%), así como vivienda tipo casa (98,2%) (Figura 8). El tipo de familia más común correspondió a la Nuclear Biparental (40,2%), seguido de la Familia Unipersonal (39,3%) y la Familia Nuclear Monoparental (15,5%) (Figura 9). El 89,3% y 97,8% evidenciaron ser viviendas con acceso a agua potable y alcantarillado respectivamente, no obstante, el 16,9% reportó que las condiciones de su vivienda no son adecuadas.

Figura 8. Distribución por tipo de vivienda y estrato socioeconómico

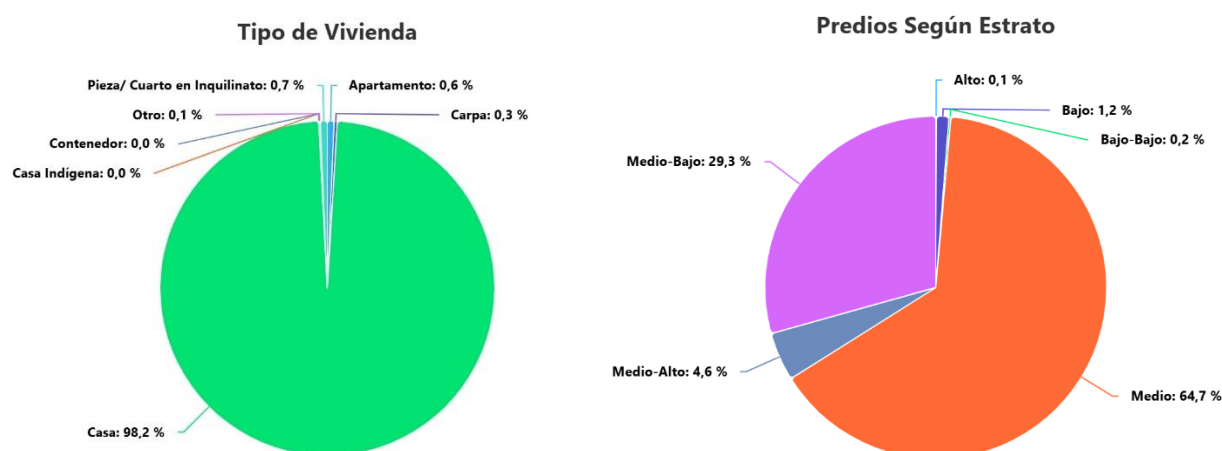
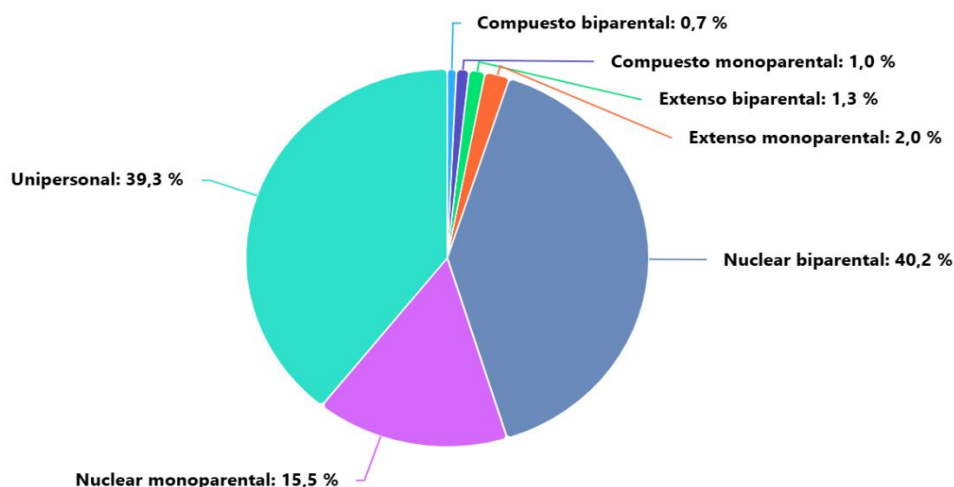


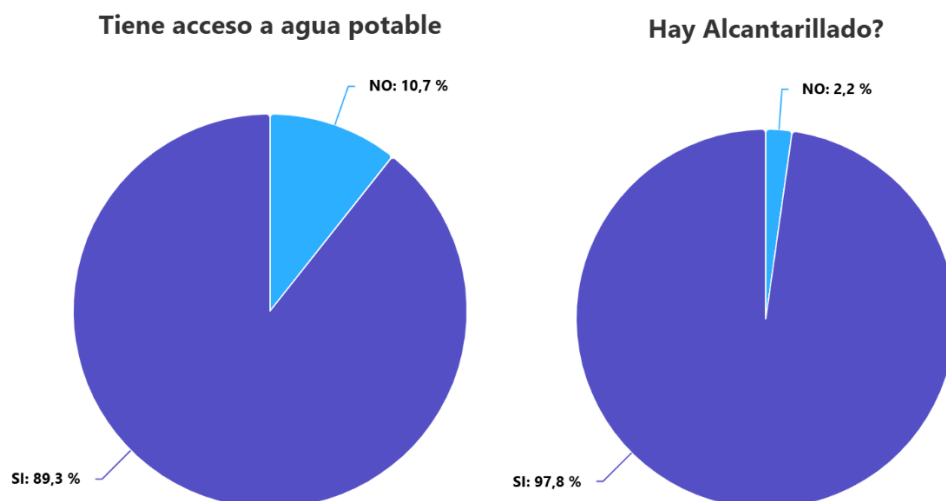
Figura 9. Distribución por tipo de familia



Highcharts.com

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 21 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

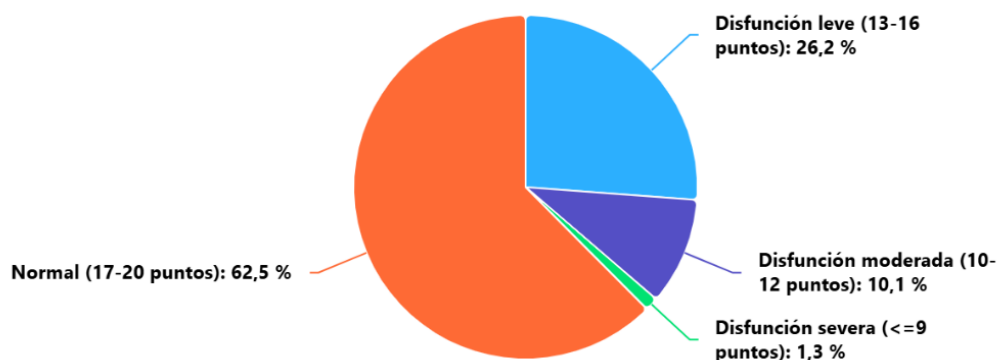
Figura 10. Acceso a agua potable y alcantarillado



Respecto a la funcionalidad de la familia, el instrumento de Apgar Familiar nos indicó que el 62,5% de los hogares son normales, no obstante, cabe resaltar que un poco más de la tercera parte presentan algún tipo de disfunción, principalmente la leve con un 26,2% de los hogares caracterizados (Figura 11). En la valoración de la estructura y dinámica familiar se encontró con mayor frecuencia el riesgo social (77,1%), seguido del psicológico (12,9%) y biológico (10,1%).

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 22 de 123
INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 11. Funcionalidad de la familia (Apgar Familiar), estructura y dinámica familiar



Highcharts.com

En la ubicación geoespacial de los hogares palmiranos caracterizados, alrededor de la tercera parte corresponde al Barrio La Italia (31,01%), seguido de El Sembrador (13,96%), Barrio Nuevo (5,29%), Sesquicentenario (5,05%) y la Colombina (4,71%) (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de hogares por barrio

Barrio	No.	%
La Italia	3467	31,01%
El Sembrador	1561	13,96%
Barrio Nuevo	591	5,29%
Sesquicentenario	564	5,05%
Colombina	526	4,71%
Ciudadela Palmira	491	4,39%
Chapinero	395	3,53%
Las Delicias	369	3,30%
Urb. Las Américas	329	2,94%
Luis Carlos Galán	284	2,54%
Fátima	273	2,44%
Urb. Los Robles	257	2,30%
El Recreo	234	2,09%
Urb. El Paraíso	210	1,88%
Central	193	1,73%
Libertadores	190	1,70%

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 23 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Barrio	No.	%
Caicelandia	186	1,66%
Guayacanes del Ingenio	176	1,57%
La Independencia	151	1,35%
La Perseverancia	112	1,00%
El Triunfo	110	0,98%
Urb. El Trébol	96	0,86%
Las Victorias	80	0,72%
La Trinidad	74	0,66%
Urb. Petruc	65	0,58%
Urb. La Palmirana	54	0,48%
Urb. Guayacán	50	0,45%
Santa Clara	22	0,20%
Los Coches	15	0,13%
Olímpico	15	0,13%
Urb. Portales Del Recreo	11	0,10%
Colombia	10	0,09%
Las Acacias	6	0,05%
Alfonso López	4	0,04%
Urbanización Las Flores	3	0,03%
Fray Luis Amigo	1	0,01%
Jorge Eliecer Gaitán	1	0,01%
La Libertad	1	0,01%
Palmeras	1	0,01%
San Carlos	1	0,01%

El PIC 2024 adicional ejecuto 13 jornadas educativas masivas con grupos poblacionales y sectores estratégicos donde la población tiene una condición de vulnerabilidad o es una población con factores de riesgo sensibles de impacto en salud pública. La Estrategia comprendió desplegar dentro de la capacidad logística y operativa una jornada enfocada en educar y compartir conocimientos con equipos interdisciplinarios temas inherentes al autocuidado, practicas saludables y presentar la oferta de servicios Institucional.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 24 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Jornada Educativa impacto en Salud Pública	Fecha evento	Lugar evento	Personas Impactadas
Evento del día del Orgullo de la Comunidad LGTBIQ	28-jun-24	Auditorio Amaime	50
Día del cuidador	24-jul-24	Bosque Municipal	111
Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo	25-jul-24	Asuditorio USC palmira	134
Semana lactancia materna "Lactaton"	10-ago-24	Coliseo cubierto IMDER	78
Día Mundial de la prevención del suicidio	10-sep-25	Asuditorio USC palmira	106
Día Mundial de la Salud Mental en el Entorno Escolar	17-oct-24	I.E Antonio Lizarazo (comuna 1)	183
Día Mundial de la Prevención del Cáncer	18-oct-24	Centro salud Emilia	207
Día Mundial del Cepillado – Día del Niño	29-oct-24	I.E Alvaro Henao (comuna 1)	382
Día Mundial de la No violencia contra la mujer	25-nov-25	E.S.E HROB - Sede Versalles	100
III Simposio de Salud mental para trabajadores de la salud	29-nov-25	Auditorio-Centro salud Emilia	89
Día del VIH	30-nov-25	Plazoleta Casa Cultura Ricardo Nieto	80
Día de las personas con Discapacidad	6-dic-25	Bosque Municipal	80
Día del Migrante	15-dic-25	Barrio sembrador	50
Total poblacion Impactada			1.650

Como resultado se logró impactar a 1.650 personas del Municipio de Palmira. Acompañado de las 13 jornadas educativas masivas se realizó aplicación de 500 Pruebas rápidas DUO VIH/SIFILIS y se entregaron 5.000 preservativos a poblaciones claves, lo cual impacta en salud pública a la población en el área de salud sexual y reproductiva. En dichas jornadas se logró educar en el tema a mención y aplicar las pruebas rápidas, enfocados en promoción y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

Consolidada aplicación de Pruebas rápidas DUO VIH/SIFILIS

Tipo Prueba RP	Fecha Toma	Cantidad RP Aplicadas	Lugar Toma RP
Abbott HIV/Syphilis Dúo	19-09-2024	33	Sector Galería Bar Aminta
Abbott HIV/Syphilis Dúo	20-09-2024	19	Sector Galería Plaza Mercado
Abbott HIV/Syphilis Dúo	11-10-2024	21	Sector Comuna 1 – Jornada Aseguramiento
Abbott HIV/Syphilis Dúo	15 y 16 -10-2024	23	Sector Plazoleta Marden de la 47
Abbott HIV/Syphilis Dúo	24-10-2024	30	Sector Plazoleta E.S.E HROB- Jornada Rosa
Abbott HIV/Syphilis Dúo	5 y 6- 11- 2024	309	Jornadas masivas centros de salud Emilia, san pedro, consulta externa HROB, Sesquicentenario
Abbott HIV/Syphilis Dúo	19-11-2024	20	Jornada clínica Palmira
Abbott HIV/Syphilis Dúo	30-11-2024	35	DIA VIH plazoleta casa cultura

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 25 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Abbott HIV/Syphilis Dúo	15-12-2024	10	DIA Migrante
TOTAL PRUEBAS APLICADAS			500

Consolidada Entrega preservativos

Marca preservativo	Fecha Entrega	Cantidad Preservativos Entregados	Lugar Entrega Preservativos
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	19-09-2024	330	Sector Galería Bar Aminta
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	20-09-2024	190	Sector Galería Plaza Mercado
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	11-10-2024	210	Sector Comuna 1 – Jornada Aseguramiento
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	15 y 16 -10-2024	230	Sector Plazoleta Marden de Iarta 47
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	24-10-2024	300	Sector Plazoleta E.S.E HROB- Jornada Rosa
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	5 y 6 -11- 2024	330	Jornadas masivas centros de salud Emilia, San Pedro, consulta externa HROB, Sesquicentenario
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	19-11-2024	190	Jornada clínica Palmira
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	30-11-2024	210	DIA VIH plazoleta casa cultura
TULIP INVIMA 2019DM-002305-R1	15-12-2024	230	DIA Migrante
Total Preservativos entregados			5.000

Estrategia de Atención Primaria en Salud APS – Ministerio de Salud 2024

La Estrategia de Atención Primaria en Salud APS 2024 se planteó como meta alcanzar 20.800 hogares caracterizados logrando un cumplimiento del 74,75% al cierre del año 2024

Tabla 5. Avance del plan de intervención de la Estrategia APS

Actividad	Indicador	Meta	Intervención	Avance
-----------	-----------	------	--------------	--------

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 26 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Caracterización de 38.400 Familias	Número de hogares caracterizados	20.800	15.549	74,75% Diciembre 31/2024
---------------------------------------	--	--------	--------	---------------------------------------

Las personas caracterizadas (22.885) correspondieron principalmente al sexo femenino (59,5%), etnia afrocolombiana (4,3%), pertenecientes al régimen contributivo (48,7%), adultos mayores (11,4%) y nivel educativo básica secundaria (34,0%) (Figura 12, 13, 14 y 15).

Figura 12. Distribución de personas caracterizadas por Sexo

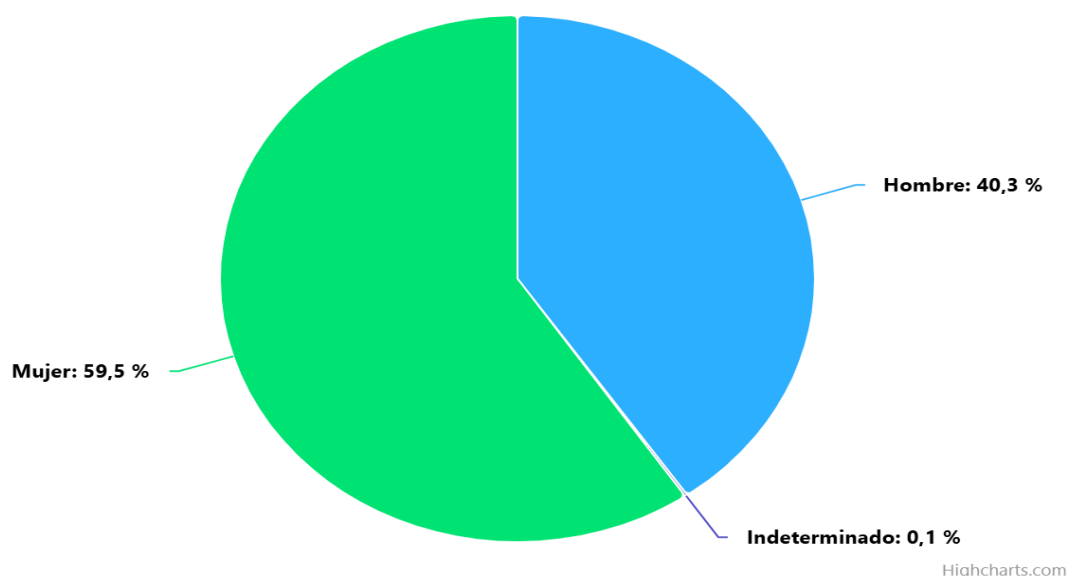


Figura 13. Distribución de personas caracterizadas por Régimen de Salud

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 27 de 123
INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

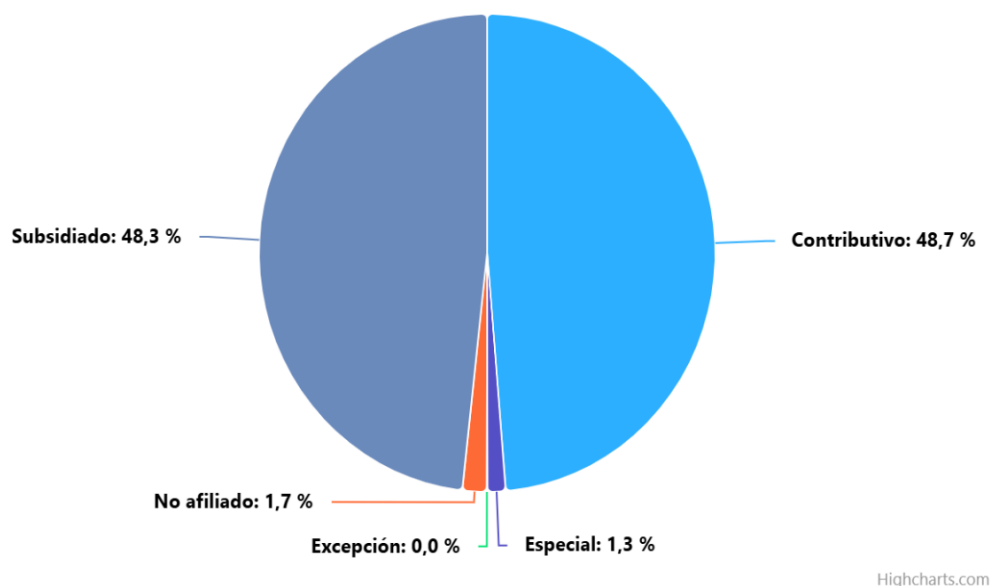


Figura 14. Distribución de personas caracterizadas por Grupo Poblacional de Especial Protección

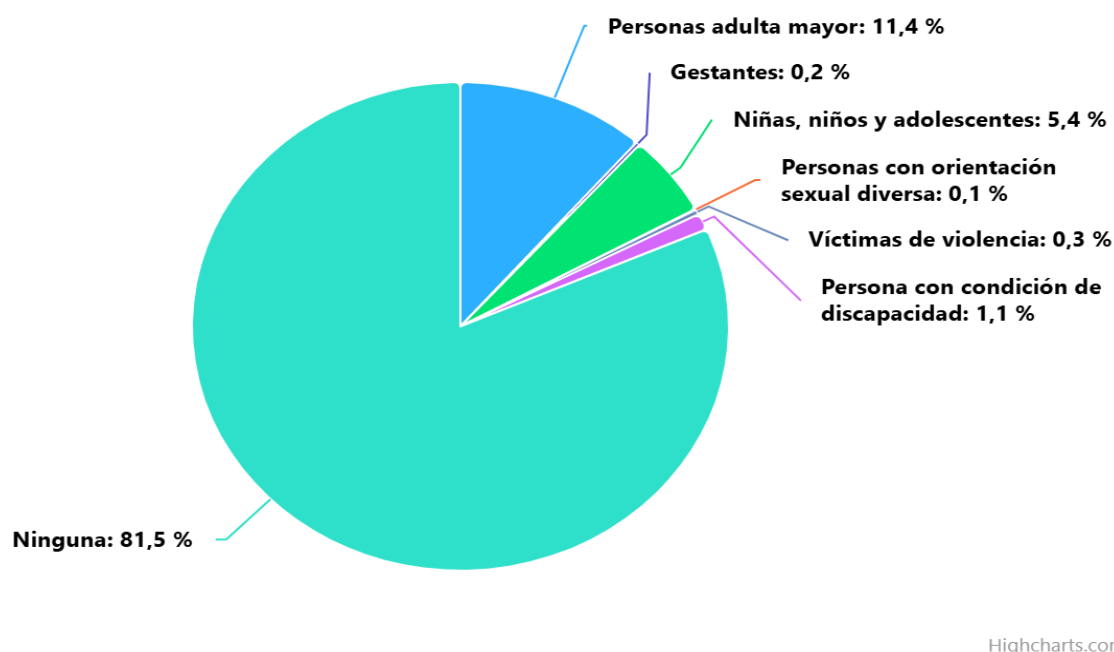
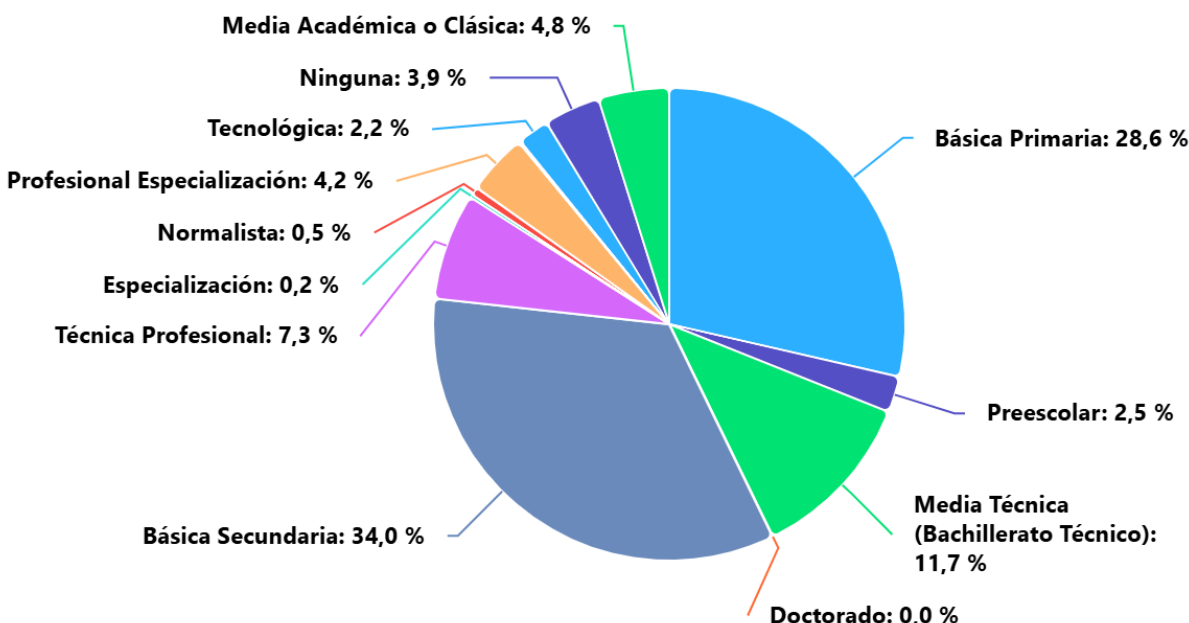


Figura 15. Distribución de personas caracterizadas por Nivel Educativo

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 28 de 123
INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Highcharts.com

Respecto a las EPS que cobijan las personas caracterizadas en la estrategia APS, en su mayoría correspondieron a Emssanar (34,41%), seguido de Nueva EPS (21,23%), SOS (9,54%), Sanitas (9,11%) y SURA (7,28%). Menos del 1% están afiliados a EPS como Fuerzas Militares, Coosalud, FOMAG, ASMET Salud, Famisanar y Compensar

Tabla 6. Distribución de personas caracterizadas por EPS

EPS	No.	%
Emssanar	7645	33,41%
Nueva EPS	4859	21,23%
SOS	2183	9,54%
Sanitas	2084	9,11%
Sura	1666	7,28%
Comfenalco	1508	6,59%
Salud Total	1197	5,23%
Sin Aseguramiento	621	2,72%
Policía Nacional	279	1,22%
Fuerzas Militares	180	0,79%

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 29 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

EPS	No.	%
Coosalud	179	0,78%
FOMAG	174	0,76%
ASMET Salud	96	0,42%
Famisanar	75	0,33%
Compensar	73	0,32%
Unisalud	36	0,16%
Migrantes	13	0,06%
Asociación Indígena Del Cauca - AIC	11	0,05%
Ferrocarril	6	0,03%

En el abordaje de los hogares palmiranos se generaron derivaciones para intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En mayor proporción se intervino por medio de estrategias de valoración Integral para la PYMS (41,54%), seguido de Educación para la salud (38,62%, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje para cáncer de cuello uterino, vacunación de acuerdo con el esquema, valoración integral por profesional en odontología y aplicación de flúor.

Tabla 7. Distribución de derivaciones para intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud

Intervenciones	No. Derivaciones	%
Valoración Integral para la PYMS	4100	41,54%
Educación para la salud	3812	38,62%
Tamizaje de riesgo cardiovascular	427	4,33%
Tamizaje para cáncer de cuello uterino	248	2,51%
Vacunación de acuerdo con el esquema	233	2,36%
Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS	217	2,20%
Aplicación de flúor	199	2,02%
Planificación familiar y anticoncepción	157	1,59%
Tamizaje para cáncer de mama	123	1,25%
Tamizaje para cáncer de próstata	121	1,23%
Tamizaje para ITS	69	0,70%
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	55	0,56%
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	25	0,25%

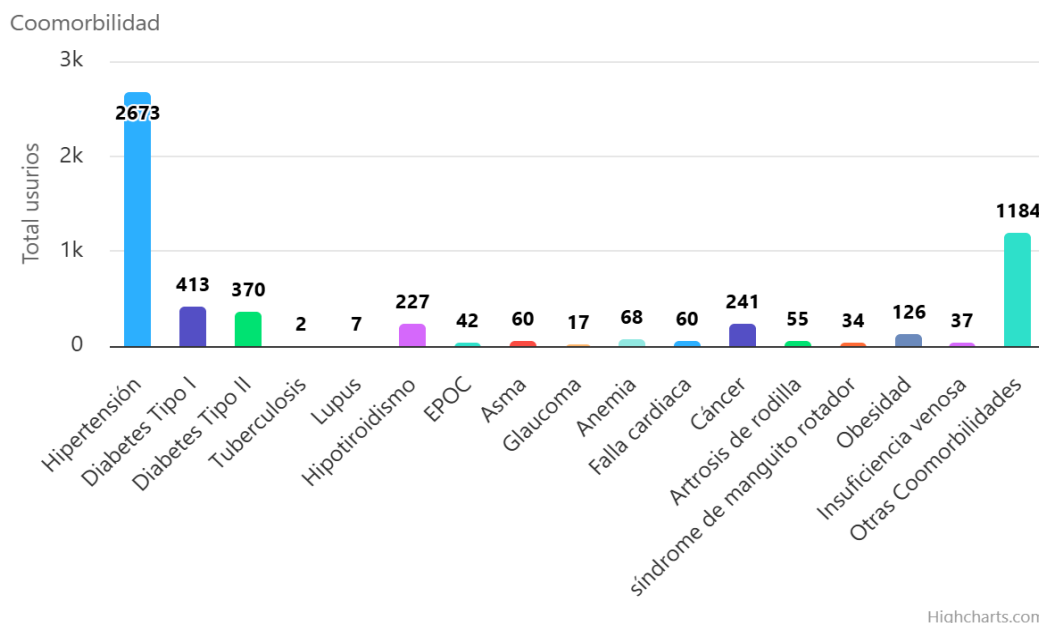
	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 30 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Intervenciones	No. Derivaciones	%
Desparasitación intestinal antihelmíntica	16	0,16%
Promoción y apoyo a lactancia materna	13	0,13%
Suplementación con micronutrientes	13	0,13%
Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales	13	0,13%
Atención para el seguimiento del recién nacido	12	0,12%
Fortificación casera con micronutrientes en polvo	7	0,07%
Interrupción Voluntaria del Embarazo	6	0,06%
Preparación para la maternidad y paternidad	5	0,05%

Dentro de las comorbilidades reportadas se encuentran la principalmente la hipertensión arterial (11,68%) y la diabetes mellitus tipo 2 (1,61%). No obstante, cabe resaltar que un 1,05% de la población reportan cáncer como antecedente clínico y el 0,99% hipotiroidismo. En su mayoría las personas no presentan algún tipo de discapacidad (93,7%), sin embargo, el 1,4% tiene discapacidad psicosocial, 0,8% auditiva y 1,2% visual, así como el 2,1% discapacidad de tipo física. Solo el 16,6% de la población reportó hacer actividad física regular.

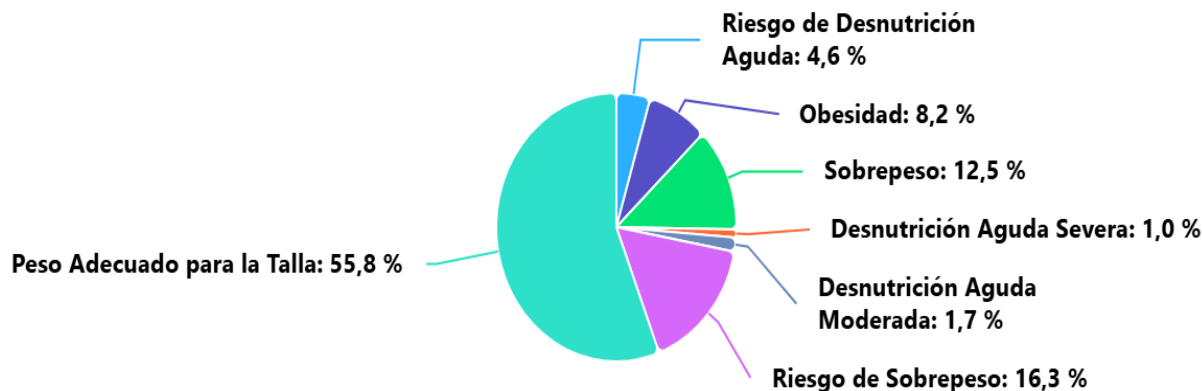
	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 31 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 16. Comorbilidades reportadas por las personas caracterizadas



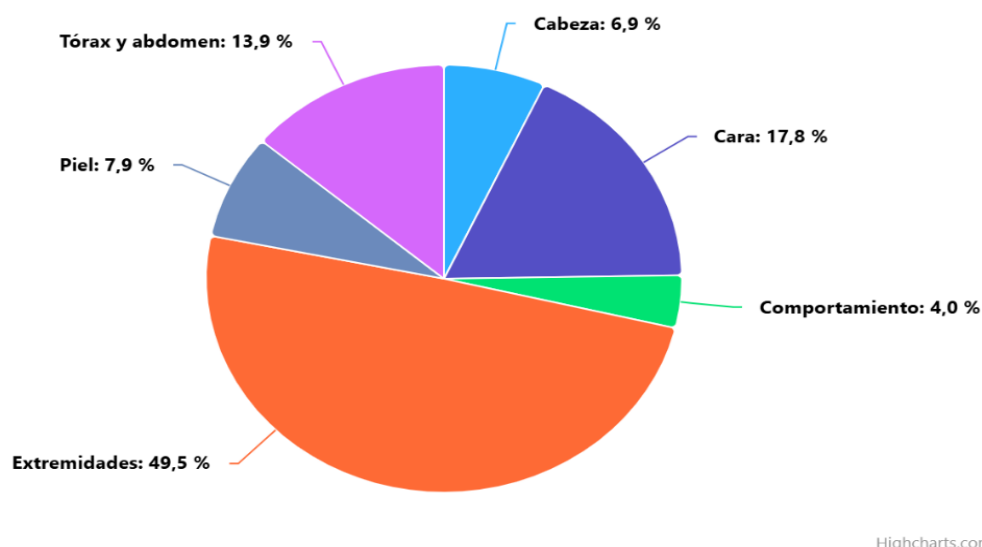
En relación al estado nutricional se observó que el 4,6% presentan riesgo de desnutrición aguda y el 16,3% riesgo de sobrepeso. Sin embargo, el 8,2% ya tienen obesidad, 12,5% sobrepeso y 1,7% desnutrición aguda moderada (Figura 17). Los signos de desnutrición se evidenciaron principalmente en extremidades (49,5%) (Figura 18).

Figura 17. Diagnóstico nutricional por indicador de peso para la talla



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 32 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 18. Signos físicos de desnutrición aguda



Al caracterizar las viviendas, se encontró que corresponden con más frecuencia al estrato socioeconómico medio-bajo (39,6%) y bajo (34,7%), así como vivienda tipo casa (93,5%) (Figura 19). El tipo de familia más común correspondió a la Familia Unipersonal (50,0%), seguido de la Nuclear Biparental (26,9%) y la Familia Nuclear Monoparental (16,1%) (Figura 20). El 90,0% y 91,0% evidenciaron ser viviendas con acceso a agua potable y alcantarillado respectivamente, no obstante, el 9,7% reportó que las condiciones de su vivienda no son adecuadas (Figura 21).

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 33 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 19. Distribución por tipo de vivienda y estrato socioeconómico

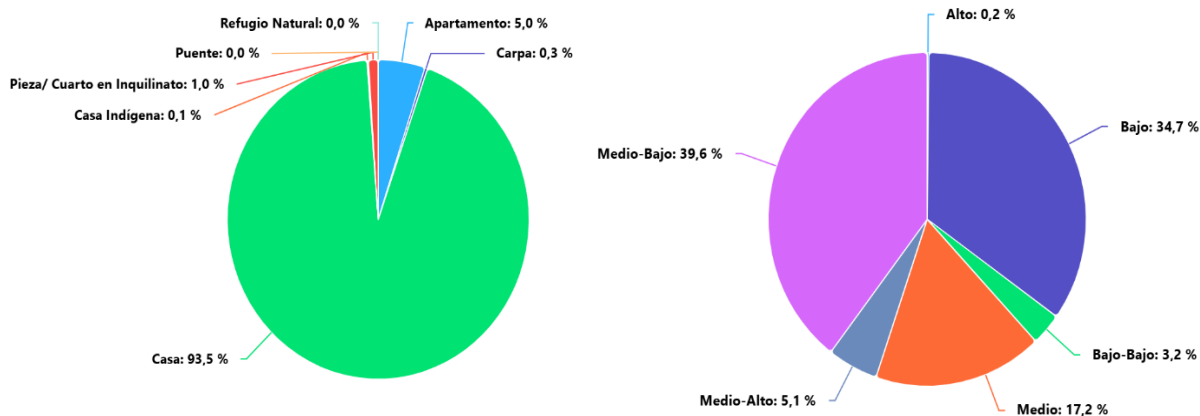
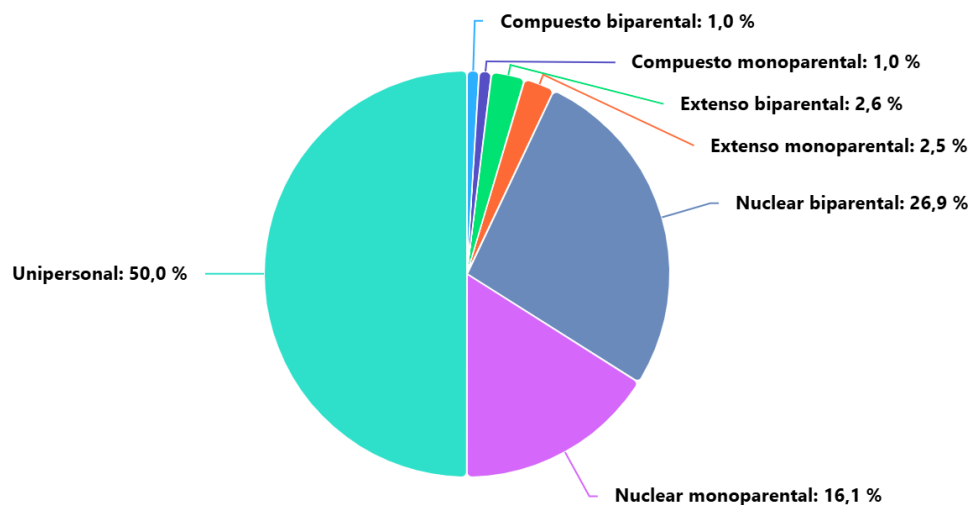
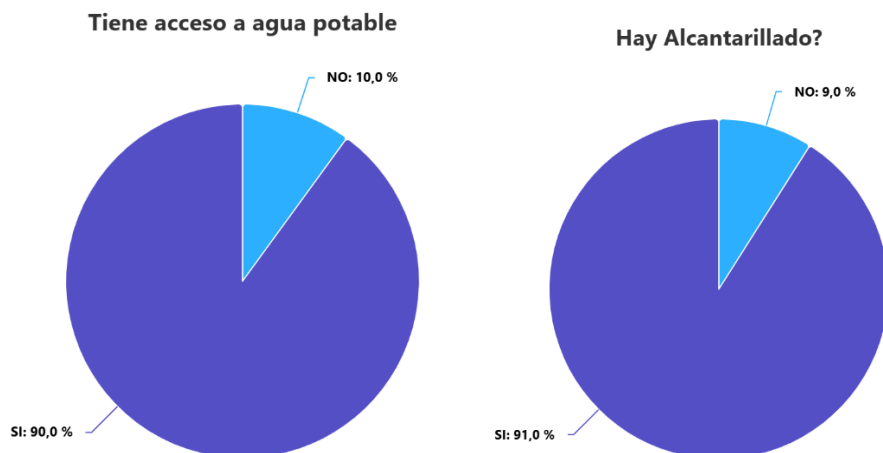


Figura 20. Distribución por tipo de familia



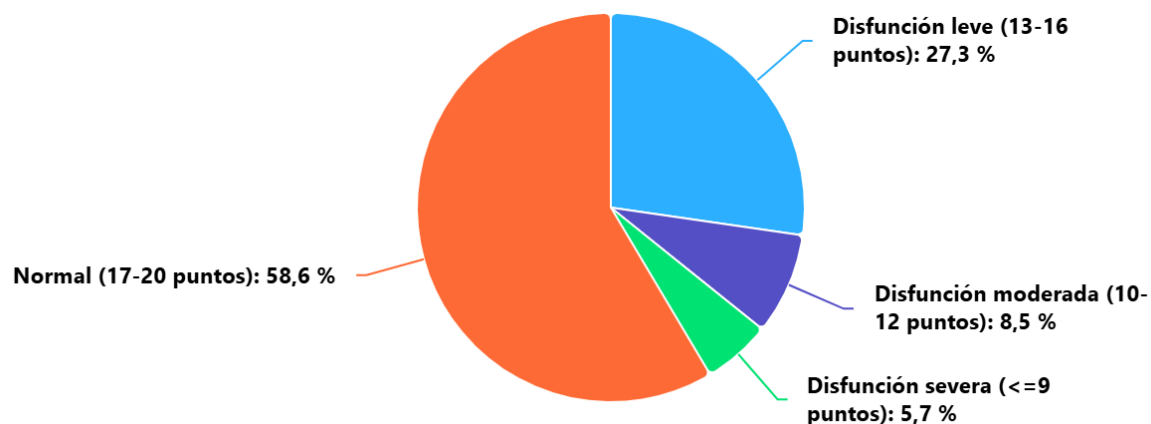
	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 34 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Figura 21. Acceso a agua potable y alcantarillado



Respecto a la funcionalidad de la familia, el instrumento de Apgar Familiar nos indicó que el 58,6% de los hogares son normales, no obstante, cabe resaltar que un poco más de la tercera parte presentan algún tipo de disfunción, principalmente la leve con un 27,3% de los hogares caracterizados (Figura 22). En la valoración de la estructura y dinámica familiar se encontró con mayor frecuencia el riesgo social (49,9%), seguido del biológico (26,4%) y psicológico (23,6%).

Figura 22. Funcionalidad de la familia (Apgar Familiar), estructura y dinámica familiar



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 35 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

En la ubicación geoespacial de los hogares palmiranos caracterizados, alrededor de la tercera parte corresponde al Barrio Zamorano (8,50%), seguido de San Pedro (7,38%), Olímpico (5,25%), El Prado (5,16%) y la Urbanización Llano Grande (5,10%) (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de hogares por Barrio

Barrio	No. Personas	%
Zamorano	1235	8,50%
San Pedro	1072	7,38%
Olímpico	766	5,28%
El Prado	749	5,16%
Urb. Llano Grande	740	5,10%
Colombia	497	3,42%
La Emilia	457	3,15%
Urb. Buenos Aires	414	2,85%
Popular Modelo	351	2,42%
Obrero	334	2,30%
Uribe Uribe	332	2,29%
Alfonso López	327	2,25%
Palmeras de Oriente	311	2,14%
Bizerta	307	2,11%
Urb. Reserva de Zamorano	291	2,00%
La Orlidia	278	1,91%
Juan Pablo II	266	1,83%
Santa Barbara	251	1,73%
Villa Claudia	247	1,70%
San Cayetano	231	1,59%
Rivera Escobar	216	1,49%
María Cano	207	1,43%
Municipal	200	1,38%
Santa Ana	198	1,36%
San Jorge	193	1,33%
Versalles	191	1,32%
Palmeras	178	1,23%
Portal de las Palmas	171	1,18%
Fray Luis Amigo	171	1,18%
San Carlos	171	1,18%
Loreto	166	1,14%
Primero de Mayo	162	1,12%

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 36 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Barrio	No. Personas	%
Ignacio Torres	155	1,07%
San José	155	1,07%
Danubio	152	1,05%
Urb. El Bosque	146	1,01%
LA ITALIA	140	0,96%
Siete de Agosto	125	0,86%
Las Acacias	121	0,83%
La Libertad	114	0,79%
Urb. Altamira	111	0,76%
Concordia	106	0,73%
La Benedicta	105	0,72%
Ciudad Santa Barbara	105	0,72%
Campestre	103	0,71%
Berlín	95	0,65%
Brisas del bolo	95	0,65%
El Retiro	94	0,65%
Urb. Plaza Campestre	86	0,59%
Providencia	84	0,58%
Jorge Eliecer Gaitán	83	0,57%
Sauces	62	0,43%
Urb. Bosques de Versalles	60	0,41%
Pomona	59	0,41%
Pomona	59	0,41%
Palmeras de Marsella	57	0,39%
Urb. Betania de Comfandi	55	0,38%
Casas de Alicante	52	0,36%
Santa Rita	41	0,28%
José A. Galán	41	0,28%
Llano Grande	40	0,28%
Urb. Condado del Bosque	34	0,23%
Urb. Quintas de Zamorano	25	0,17%
Urb. Brisas del Bosque	21	0,14%
Departamental	18	0,12%
Central	15	0,10%
C.R Casas del Samán II - III	15	0,10%
El Bosque	15	0,10%
Urb. Altos del Bosque	13	0,09%

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 37 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

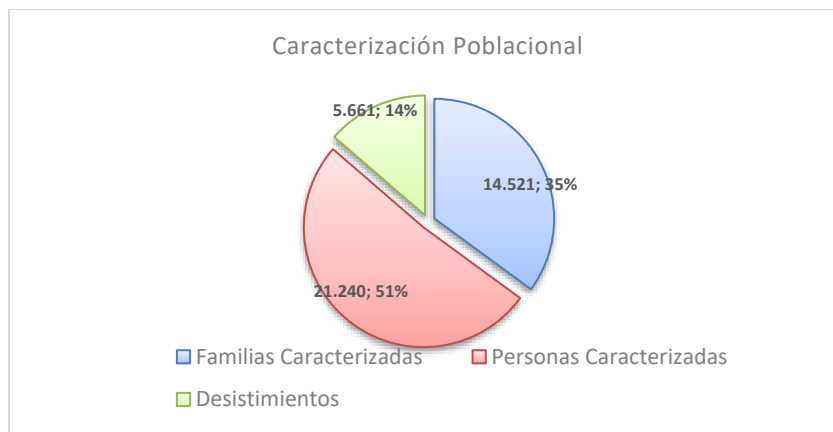
Barrio	No. Personas	%
Urb. Villas de Cañamiel	12	0,08%
Urb. Rincón del Bosque	10	0,07%
Urb. Molinos	3	0,02%
Las Mercedes	3	0,02%
BARRIO NUEVO	2	0,01%
La Esperanza	2	0,01%
Prados de Oriente	2	0,01%
URB. GUAYACAN	1	0,01%
Colombina	1	0,01%
Ciudadela Palmira	1	0,01%
20 de Julio	1	0,01%
Urb. Alameda	1	0,01%
Villas de Caimitos	1	0,01%
C.R Casas del Samán	1	0,01%
C.R Entre Palmas	1	0,01%
Urb. Portal de Buenos Aires	1	0,01%

Caracterización Poblacional:

Estrategia Equipos Básicos Salud - EBS:

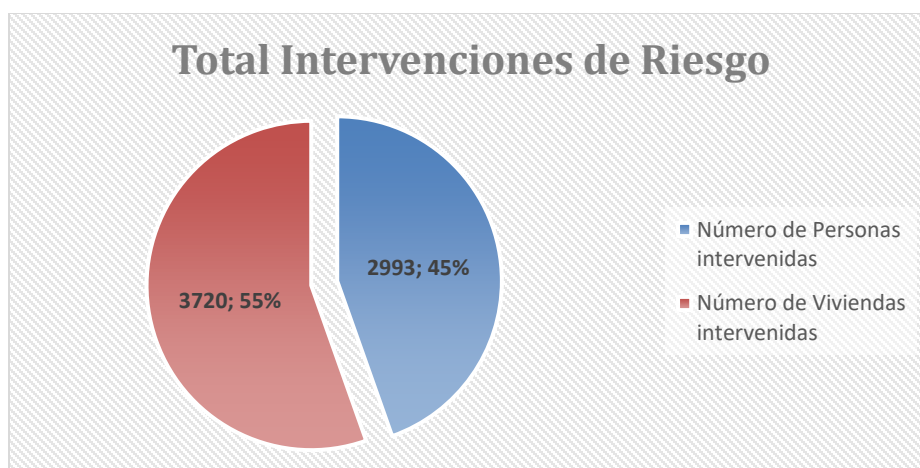
En el desarrollo del ejercicio de Caracterización poblacional realizado en los 26 Territorios y sus micro territorios priorizados por la DLS y la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, se logró caracterizar un total de 14.521 Familias, 23000 personas, distribuidos en los diferentes ciclos de vida y se encontraron 5.661 Desistimientos de usuarios que fueron renuentes a participar de la estrategia.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 38 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Fuente: Sistema de Información SUIA

Se realizaron diversas Intervenciones desde la identificación del riesgo en salud de los microterritorios priorizados los cuales se grafican en el siguiente diagrama:



Fuente: Sistema de Información Suisa

Cartografía Social

PAG

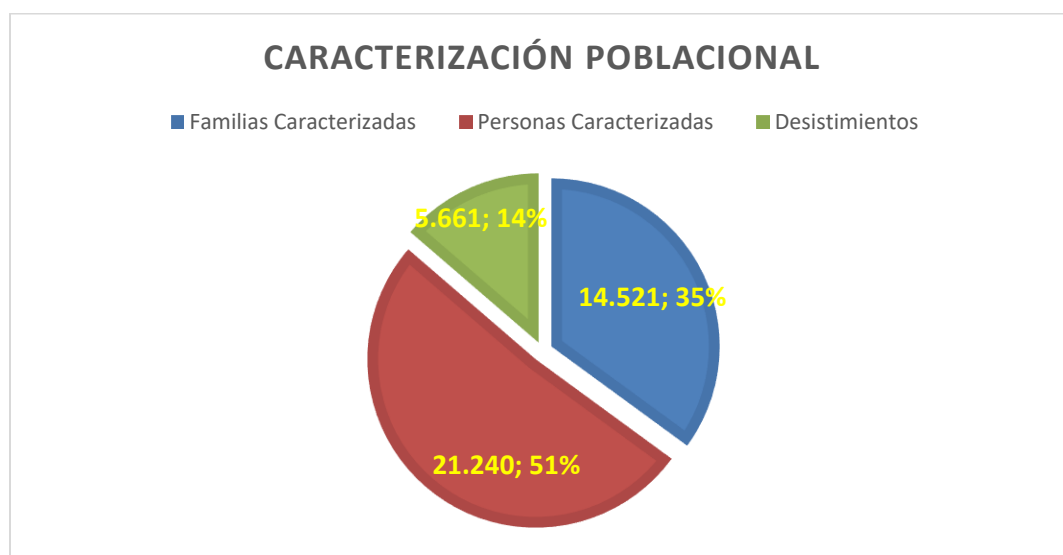
PREDIOS CARACTERIZAD AS	FAMILIAS CARACTERIZAD AS	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ACTIVOS	PERSONAS CARACTERIZAD AS	COMUNAS INTERVENID AS POR EBS- APS	BARRIOS CARACTERIZAD OS
--	---	---	---	---	--

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 39 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

14.552	15.774	26	22.885	2,3,4,5 y Comuna 1 Barrio	84
--------	--------	----	--------	---------------------------	----

Familias caracterizadas por los Equipos Básicos E.B y Desistimientos

En el desarrollo del ejercicio de Caracterización poblacional realizado en los 26 Territorios y sus micro territorios priorizados por la DLS y la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno, se logró caracterizar un total de 14.521 Familias, 23.039 personas, distribuidos en los diferentes ciclos de vida y se encontraron 5.661 Desistimientos de usuarios que fueron renuentes a participar de la estrategia.



Fuente: Sistema de Información SUISA

Cartografía Social

Mediante la Cartografía que realizó cada uno de los Equipos Básicos (EBS) se hizo el reconocimiento territorial inicial, llevando a un acercamiento al contexto para identificar y reconocer la existencia de las poblaciones, sus características, sus formas de organización social y territorial, para poder definir la necesidad de establecer diálogos o mesas de trabajo con los actores comunitarios que se identifiquen como interlocutores (representantes de las Juntas de Acción comunal, o demás actores u organizaciones que se requieran), garantizando las condiciones que permitan que su participación sea efectiva.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 40 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Objetivo General:

Reconocer a través del mapeo de actores y la cartografía social de los Territorios y micro territorios asignados puntos estratégicos, como el afianzamiento del sentido de pertenencia de los diversos actores sociales e interinstitucionales presentes, que desde la estrategia Atención Primaria en Salud - APS favorezcan una incidencia positiva en el sostenimiento de los determinantes de la salud de la población.

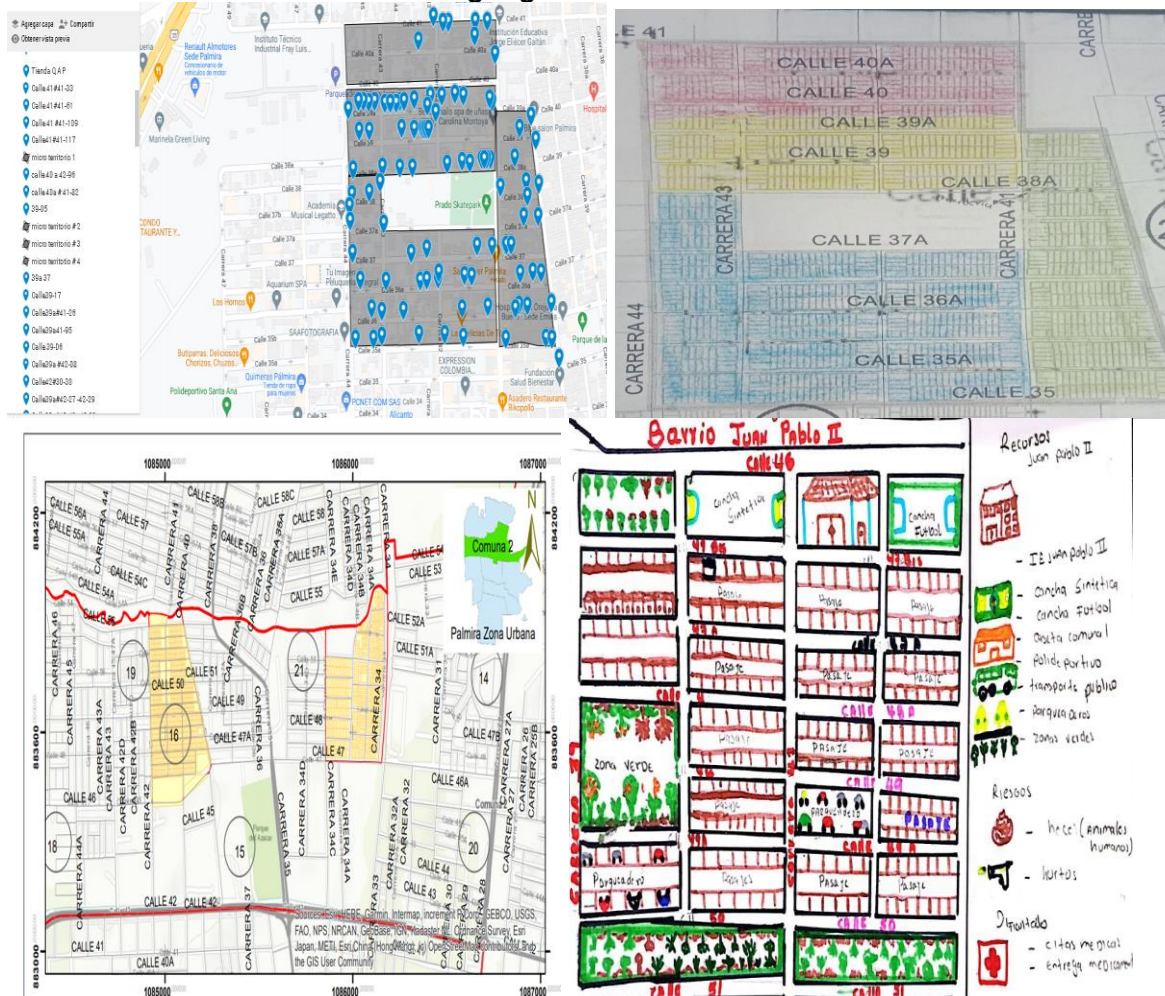
Objetivos Específicos:

- Identificar los principales actores sociales y grupos comunitarios presentes en las zonas de influencia a través de procesos de georreferenciación.
- Promover la participación comunitaria con el propósito de vincular y recibir a los representantes de los Equipos que estarán presentes en el territorio, desde el 18 de noviembre hasta el 31 de diciembre de 2024
- Identificar factores de amenaza psicosocial que limitan el desarrollo del máximo potencial de la integridad biopsicosocial de los individuos, familias y comunidades adscriptos a la zona de influencia que pueden desencadenar en la vulnerabilidad en derechos con afectación en la salud y la calidad de vida y el bienestar.

Para la construcción de la cartografía social de los Territorios los EBS realizaron un primer acercamiento a través del contacto inicial de las juntas de acción comunal, posteriormente proceden a establecer mesas de trabajo intersectorial, donde inician a socializar la estrategia de atención primaria en salud con el EBS y hacen los recorridos por los territorios para la identificación de factores de riesgo ambiental, social, familiar etc., aquí se hace una parte importante que es consensuar la delimitación de cada micro territorio con las direcciones. No todos los EBS lograron establecer el contacto con los líderes sociales de barrios, no fue posible concertar encuentros con los diferentes líderes y lideresas debido al desinterés de estos encuentros intersectoriales ante la estrategia. Se identificaron necesidades por parte de los líderes sociales de los territorios, así como los Recursos Comunitarios con los que cuentan. Algunas evidencias de mapeos en la cartografía.

	FORMATO	
	Versión 02	Página 41 de 123
INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Delimitación de micro territorios geográficamente



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 42 de 123
INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Encuentros y mesas intersectoriales



Articulación De Servicios

Dentro de la articulación de las estrategias ejecutadas como Equipos Básicos, Equipos Extramurales en sectores rurales, y PIC, parte del modelo de atención en salud del Hospital, durante el año 2024, se llevaron a cabo diversas intervenciones de riesgo en los microterritorios priorizados, a partir de la identificación y caracterización. Este proceso permitió un análisis detallado de los determinantes en salud y la formulación de estrategias de respuesta adaptadas a cada contexto territorial.

El modelo de atención en salud del Hospital bajo estas estrategias, generó un impacto significativo en la calidad de vida de la población. A través de la identificación de riesgos en salud y la implementación de intervenciones dirigidas en los microterritorios priorizados, se logró mejorar el acceso a servicios esenciales y fortalecer la promoción y prevención en salud.

Entre los principales logros obtenidos, se destacan:

1. Mejora en el acceso y cobertura de servicios de salud

- Se garantizó el acceso efectivo a los servicios de salud para un mayor número de personas, brindando atención integral a lo largo del curso de vida.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 43 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

- Se gestionaron servicios en diferentes modalidades: extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina, facilitando el acceso en poblaciones de difícil alcance.
- Se realizaron traslados oportunos a instituciones de salud para pacientes que requirieron remisión urgente, asegurando una atención oportuna y de calidad.

2. Atención a la salud materno-infantil y primera infancia

- Se brindó atención a mujeres en las diferentes etapas del embarazo, asegurando controles prenatales, atención del puerperio y cuidado preconcepcional.
- Se realizó tamizaje en mujeres para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, contribuyendo a la prevención y tratamiento oportuno.
- Se logró la suplementación con micronutrientes en gestantes y niños, así como la desparasitación intestinal en la población infantil.
- Se fortaleció la promoción y apoyo a la lactancia materna, garantizando mejores condiciones nutricionales para los recién nacidos.
- Se incrementó la cobertura de vacunación, asegurando la inmunización según el esquema nacional de vacunación.

3. Prevención y diagnóstico oportuno de enfermedades

- Se realizaron tamizajes para la detección de riesgo cardiovascular, salud mental e infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis y VIH.
- Se promovió el tamizaje para anemia en adolescentes y jóvenes, contribuyendo a la detección temprana y tratamiento oportuno.
- Se implementaron campañas de detección temprana de cáncer de próstata en hombres.

4. Atención en salud bucal y promoción del autocuidado

- Se brindó atención odontológica con aplicación de flúor, profilaxis y remoción de

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 44 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

placa bacteriana, reduciendo el riesgo de enfermedades bucales.

- Se realizaron actividades de educación en salud, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades, fomentando la adopción de prácticas de autocuidado en la comunidad.

5. Impacto en la comunidad y participación social

- Se realizaron espacios de participación social y comunitaria, integrando a la población en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar.
- Se implementaron centros de escucha y zonas de orientación escolar activas, brindando apoyo en salud mental y social a niños, jóvenes y sus familias.
- Se gestionaron trámites para la afiliación de personas no aseguradas, garantizando su acceso a los servicios de salud.
- Se intervino en un número significativo de viviendas y hogares, promoviendo condiciones saludables y prevención de enfermedades.

5.4 Articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas

La implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) en Palmira se ha fortalecido gracias a su articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), liderado por la Secretaría Departamental de Salud. Esta integración ha permitido consolidar un modelo de atención más efectivo, enfocado en la prevención, promoción y mitigación de riesgos en salud pública, mediante la intervención en comunidades vulnerables y la optimización de recursos.

1. Integración de Componentes Prioritarios

La articulación entre la APS y el PIC se ha estructurado sobre la base de componentes estratégicos que abordan los principales determinantes de salud en el territorio. Entre ellos destacan:

- ✓ Salud materno-infantil: Fortalecimiento de los controles prenatales, atención del puerperio, promoción de la lactancia materna y vacunación en niños y madres

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 45 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

gestantes.

- ✓ Prevención y control de enfermedades crónicas: Tamizajes de riesgo cardiovascular.
- ✓ diabetes e hipertensión, con estrategias de educación y promoción de estilos de vida saludables.
- ✓ Salud mental y bienestar psicosocial: Implementación de espacios de escucha, atención en salud mental y prevención del suicidio, especialmente en jóvenes y adultos mayores.
- ✓ Salud sexual y reproductiva: Acciones para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), promoción del uso de métodos anticonceptivos y acceso a planificación familiar.
- ✓ Salud oral: Aplicación de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana, junto con jornadas de educación en higiene bucodental.
- ✓ Vigilancia y control de enfermedades transmisibles: Estrategias para la prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas, control del dengue y fortalecimiento de la vacunación.

5.5 Impacto de la Articulación APS – PIC

La sinergia entre la APS y el PIC ha generado importantes avances en la cobertura y efectividad de los servicios de salud en Palmira, reflejando un impacto positivo en la comunidad:

- ✓ Mayor cobertura y acceso equitativo: Se ha logrado llevar servicios de salud a zonas de difícil acceso, asegurando la atención de poblaciones vulnerables.
- ✓ Optimización de recursos: La integración de estrategias ha permitido maximizar los esfuerzos institucionales, evitando la duplicidad de acciones y optimizando el uso de personal, insumos y herramientas tecnológicas.
- ✓ Mayor impacto en la promoción y prevención: Al abordar de manera integral los determinantes sociales en salud, se ha fortalecido la educación y la concienciación en la población sobre la importancia del autocuidado y la prevención de enfermedades.
- ✓ Reducción de riesgos en salud pública: La implementación de intervenciones

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 46 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

colectivas ha contribuido a disminuir la incidencia de enfermedades crónicas y transmisibles, mejorando la calidad de vida de la comunidad.

Fortalecimiento de la participación comunitaria: Se ha promovido el empoderamiento ciudadano en la gestión de su propia salud, con espacios de formación, liderazgo social y redes de apoyo comunitarias.

6. Gestión e Impacto del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

El **Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)** ha sido un pilar fundamental en la estrategia gerencial del **Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E.**, consolidándose como un puente efectivo entre los usuarios y la institución. Su implementación ha permitido fortalecer la participación ciudadana, mejorar la calidad de los servicios de salud y optimizar la toma de decisiones basada en las necesidades y percepciones de la comunidad.

Resultados Alcanzados

Durante la presente vigencia, el SIAU ha logrado:

- **Mejorar la comunicación con los usuarios** mediante la recepción y gestión efectiva de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, permitiendo una respuesta oportuna a sus inquietudes.
- **Fortalecer la humanización y el trato digno** en la atención, garantizando que los pacientes y sus familias reciban un servicio basado en la empatía y el respeto.
- **Optimizar los procesos de atención**, identificando falencias y aplicando estrategias de mejora continua en la prestación de los servicios.
- **Incrementar la percepción de satisfacción de los usuarios**, reflejada en la preferencia y recomendación del hospital como institución prestadora de salud.
- **Consolidar espacios de concertación y orientación**, fomentando la integración de los usuarios con la entidad y asegurando un equilibrio entre la oferta y la demanda de los servicios de salud.

Impacto Generado

La implementación de las estrategias ha generado un impacto significativo en la gestión hospitalaria y en la comunidad usuaria:

- Mayor confianza y cercanía con los usuarios, promoviendo una relación basada en la transparencia y el respeto mutuo.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 47 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

- Mejora en la calidad del servicio, con acciones correctivas en los procesos que han presentado oportunidades de mejora.
- Aumento de la recomendación y fidelización de los pacientes, consolidando al hospital como una institución de referencia en la región.
- Contribución a la toma de decisiones estratégicas, alineadas con el Plan de Desarrollo Institucional 2024-2027 “El HROB te cuida”, aprobado por la Junta Directiva.

7. Gestión y Mejoramiento del Talento Humano

Durante la vigencia actual, el **Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E.** ha priorizado el fortalecimiento del talento humano como eje fundamental para garantizar una atención en salud óptima y de calidad. Conscientes de la importancia del recurso humano en la prestación de servicios, se implementaron estrategias orientadas a la contratación de personal especializado y a la mejora de las condiciones laborales del equipo asistencial.

Entre las acciones más relevantes se destacan:

- Contratación de especialidades médicas clave, permitiendo una mejor capacidad de respuesta a las necesidades de la población:
- ✓ 1 especialista en ginecología y obstetricia, con el objetivo de fortalecer la atención en salud materno-infantil y garantizar un servicio más integral a la población de Palmira, hoy cuando las Instituciones privadas están cerrando estos servicios por que no son rentables, la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno, se está fortaleciendo en estos servicios, cuenta con una sala de partos estructuralmente moderna, con un talento humano capacitado, listos para prestar un servicio que en el Municipio de Palmira solo lo, presta el Hospital.
- ✓ 1 pediatra para urgencias, asegurando una respuesta oportuna y de calidad en la atención de emergencias pediátricas.

Impacto Generado

La implementación de estas acciones ha generado resultados positivos tanto en la operación del hospital como en la experiencia de los pacientes, entre los cuales se destacan:

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 48 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

- Mayor cobertura y accesibilidad a servicios especializados, beneficiando especialmente a mujeres y niños.
- Atención más oportuna y efectiva en urgencias pediátricas y materno-infantiles, reduciendo tiempos de espera y mejorando los desenlaces clínicos.
- Mayor satisfacción y bienestar del talento humano, reflejado en un equipo de salud más comprometido y motivado.
- Optimización de la prestación de servicios, con un impacto directo en la calidad de la atención brindada a la comunidad.

Cumplimiento de Metas:

8. Servicios Hospitalarios

Se estableció una meta de 49.867 egresos hospitalarios, logrando un total de 43.562 egresos, con un cumplimiento del 87%. Este porcentaje se vio afectado por la baja rotación de camas, principalmente debido a retrasos en remisiones y autorizaciones por parte de algunas EPS.

Distribución por régimen de afiliación:

- ✓ 81.2% régimen subsidiado
- ✓ 11.4% régimen contributivo
- ✓ 5% otros (soat, particulares, convenios)
- ✓ 2.4% población extranjera no asegurada
- ✓ 0.2% población no asegurada

9. Servicios Quirúrgicos

Se programó una meta anual de 9.569 procedimientos quirúrgicos, logrando 9.137 procedimientos, con un cumplimiento del 92%. Este resultado estuvo influenciado por cambios en el modelo de contratación y retrasos en autorizaciones.

• Acciones implementadas para mejorar el servicio:

- ✓ Optimización del tercer quirófano para procedimientos menores.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 49 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

- ✓ Cruce de bases de datos para mejorar la facturación y el reporte de procedimientos.
- ✓ Proyección para 2025: ampliación del tiempo quirúrgico y adquisición de un Autoclave de baja temperatura para optimizar la esterilización.

• **Distribución por régimen de afiliación:**

- ✓ 85.2% régimen subsidiado
- ✓ 7% régimen contributivo
- ✓ 6.5% otros (soat, particulares, convenios)
- ✓ 1.1% población extranjera no asegurada
- ✓ 0.1% población no asegurada

• **Servicios de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento**

La meta establecida para 2024 fue de 957.030 muestras tomadas, logrando 838.535 muestras al cierre del año.

Laboratorio Clínico: 753.091 muestras tomadas

- ✓ 84.9% régimen subsidiado
- ✓ 8.1% otros
- ✓ 6.2% régimen contributivo
- ✓ 0.8% población extranjera no asegurada
- ✓ 0.1% población no asegurada

Imágenes Diagnósticas: 85.444 procedimientos realizados, incluyendo radiografías, ecografías, mamografías, tomografías, gastroenterología y cardiología no invasiva.

- ✓ 83% régimen subsidiado
- ✓ 8.1% régimen contributivo
- ✓ 7.7% otros
- ✓ 1.2% población extranjera no asegurada
- ✓ 0.1% población no asegurada

Impacto y Acciones Proyectadas

El cumplimiento de estas metas permitió mejorar el acceso a servicios de salud, aunque algunos factores externos afectaron la capacidad de atención, como la demora en

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 50 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

remisiones y autorizaciones. Para 2025, se plantean estrategias para fortalecer la capacidad operativa, optimizar los tiempos de respuesta y mejorar la dotación de equipos y personal especializado.

Este informe refleja los avances logrados en la producción de servicios de salud y el compromiso continuo del Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E. con la calidad y oportunidad en la atención a la comunidad.

META DE PRODUCTO No. 1.2: Mejoramiento en la capacidad de atención disponible para la especialidad de Psiquiatría

Indicador: Incremento en el número de consulta de Psiquiatría realizadas Meta Vigencia 2024: 2%

Resultado Alcanzado: 8.9%

La entidad logro mejorar la oferta del servicio de Psiquiatría, aun con la baja oferta en la especialidad en Psiquiatría, durante esta vigencia 2024 se oferto 1950 consultas en comparación con la vigencia 2023 fue de 1791, alcanzando un incremento del 8.9%.

META DE PRODUCTO No. 1.3: Mejoramiento en la capacidad de atención disponible para la especialidad de pediatría

Indicador: Incremento en el número de Consulta de Pediatría realizadas Meta Vigencia 2024: 2%

Resultado Alcanzado: 9.7%

Durante la vigencia, se presenta dificultades para ofertar la consulta de pediatría, siendo una de las causas el modelo de contratación que tenía la E.S.E, pasando de PGP a contratación por evento lo que implica la autorización de la EPS y los tiempos de autorización retrasan la atención de esta especializada, durante la vigencia 2024 se oferto 2466 consultas en comparación con la vigencia 2023 fue de 2247 consultas en pediatría.

META DE PRODUCTO No. 1.4. Implementación de la Política Participación Social en Salud
Indicador: Política de Participación Social en Salud Implementada Meta Vigencia 2024: 80%
Resultado Alcanzado: 100%

Estrategia:

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 51 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Se han optimizado los procesos de atención mediante una mejor gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), agilizando la resolución de inquietudes y garantizando respuestas oportunas a los usuarios. Durante la vigencia, se registraron un total de 928 PQRS, distribuidas de la siguiente manera:

- Quejas: 789 casos, representando el 98% del total.
- Reclamos Simples: 118 casos, con un 67% de respuesta efectiva.
- Sugerencias: 18 casos, reflejando un 58% de impacto en mejoras.
- Felicitaciones: 3 casos, equivalentes al 1,23% del total.

Impacto:

- Reducción de tiempos de espera en la atención.
- Mejora en la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio.
- Mayor eficiencia en la resolución de PQRS, permitiendo acciones correctivas oportunas.

Además, se han identificado las 10 principales causas de las PQRS, lo que ha permitido una mejor comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios. Este análisis ha sido clave para la implementación de estrategias enfocadas en la mejora continua, optimizando los procesos internos y fortaleciendo la comunicación con los pacientes.

En línea con este compromiso, durante el año 2024 se implementó un Call Center a través de un tercero, lo que permitió una mayor eficacia y oportunidad en la asignación de citas.

Como parte del plan de modernización, se proyectó para la vigencia 2025, iniciar la implementación del DigiTurno, un sistema de turnos electrónicos mediante pantallas para organizar y clasificar a los pacientes de manera más eficiente, mejorando significativamente la experiencia de atención.

Gracias a este enfoque, se ha logrado no solo una reducción en los tiempos de respuesta, sino también un impacto positivo en la percepción del servicio, promoviendo una atención más eficiente, humanizada y alineada con las necesidades reales de la comunidad, como se visualiza en el siguiente gráfico

La oficina del SIAU lidera la Política de Participación Social, se logró el cumplimiento de 14 acciones formuladas en la PPSS

- La clasificación del formato FR03- ASU de acuerdo a la circular externa de la Supersalud

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 52 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

- Cumplir con la meta del indicador de nuestra satisfacción global cerrando en el 95%
- Cumplir con la meta del indicador de PQRS cerrando al 99% en comparación con la vigencia 2023, la cual fue del 94%
- Jornadas de descentralización en la zona urbana (3) Emilia, Rozo, San Pedro
- Participación activa conjunto con la secretaria de salud en COPACP, COVECOM y mesas de salud.
- Actualización y Socialización de derechos y deberes en zona rural y servicios ambulatorios
- Apoyo en radicaciones de órdenes para autorizar con Emssanar y Nueva EPS
- Autorizaciones radicación con la agenda médica a las diferentes plataformas de las EPS
- Autorización en sitio de algunas ordenes radicadas
- Comunicación asertiva con las EPS aliadas para dar mayor resolutividad a nuestros usuarios
- Se realizó rendición de cuentas en el mes de julio de 2024.
- Se inicio a realizar encuesta de satisfacción a través de formato Google Forms
- El análisis comparativo vigencia 2021-2022-2023-20204 de la Satisfacción Global

Se realizo un comparativo de las vigencias 2020-2021-2022-2023,2024 para la satisfacción general de las encuestas aplicadas se evidencia, un aumento significativo en vigencia 2024 en la percepción general de satisfacción de nuestros usuarios en cuento a la prestación de nuestros servicios, es de resaltar que desde el 1 semestre del 2024, hemos implementado acciones de mejora continua en nuestros procesos internos para lograr dar mayor confiabilidad a nuestro usuario y accesibilidad en lo procedimiento que requieran y se ha visto reflejado es este indicador. Cumpliendo con la meta del indicador del 95% en comparación con el año 2023 que llegamos al 94% esto nos permie visualizar esa expectativa que tiene el usuario frente a su experiencia con nuestra institución esta calificación nos motiva seguir trabajando día a día para lograr cumplir con las expectativas de nuestros usuarios.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 53 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



Observatorio de Atención Primaria en Salud

META DE PRODUCTO No. 1.5. Implementación de observatorio en salud Indicador: Observatorio de Salud Implementado

Meta Vigencia 2024: 10%
Resultado Alcanzado: 100%

El Observatorio en Salud en el HROB, nace como una necesidad sentida de contar con datos en salud propios de la entidad, además de ser escenario de gestión de conocimiento, constituido por un equipo interdisciplinario que trabaja en la adquisición, consolidación, generación, difusión y uso de conocimiento pertinente sobre una o varias problemáticas sociales en salud, buscando promover y participa en redes de conocimiento, en articulación con actores clave y en la gestión intersectorial para aportar a la agenda de política pública e incidir positivamente en la problemática social determinada. Durante la vigencia 2024, se logró establecer y consolidar el grupo de trabajo, el plan de trabajo, la periodicidad de las reuniones.

Se definió la estructurar del documento técnico del Observatorio de Atención Primaria en Salud (OAPS), la cual contine el marco conceptual: marco normativo, plataforma estratégica, definición del observatorio, objetivo General, objetivos específicos, misión, visión, valores, en el marco operacional: modelo de gestión del conocimiento, equipo de trabajo del observatorio, líneas temáticas y definición de indicadores

	FORMATO		FR17-GCA
	INFORME DE GESTIÓN		Versión 02 Página 54 de 123 Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



EQUIPO DE TRABAJO

Clara Inés Sánchez Perafan. MD

Esp. Epidemiología y Gerencia
Hospitalaria
MSc. Salud Pública
PhD. Ciencias Biomédicas (C)

Aura Cecilia Zambrano Bedoya

Contadora Pública
Especialista en Derecho Administrativo
Especialista en Auditoría de Salud

Jorge Enrique Daza Arana. FT.

Esp. Cuidado Crítico
MSc. Epidemiología
PhD. Ciencias Aplicadas

Cesar Augusto Perafan Saavedra. ENF

Enfermero
Esp. en Economía y Gestión de la Salud



Marco Fidel Cortes Urrea

Estadístico y Administrador de Salud

Katherine Mondragón Ruíz

Psicóloga
Esp. en Gerencia Pública

Luz Angela Viveros Mesías

Comunicadora Social

Octavio Murillas

Ingeniero de Sistemas

John James Gutiérrez Roa

Ingeniero de Sistemas
Esp. Desarrollo de Software
MSc. Inteligencia Artificial (C)



OBJETIVO

Configurar un escenario de **gestión del conocimiento** sobre atención primaria en salud de la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno, orientado al análisis, consolidación y difusión de la información, con el propósito de contribuir a la **toma de decisiones** y al mejoramiento del bienestar de los individuos, familias y comunidades.



	FORMATO	FR17-GCA	
		Versión 02	Página 55 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



VALORES



	FORMATO	FR17-GCA	
		Versión 02	Página 56 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	




MISIÓN

Somos un grupo de profesionales multidisciplinario, vinculados al Hospital Raúl Orejuela Bueno, ubicado en la ciudad de Palmira, enfocado **en generar, sistematizar y difundir conocimiento técnico y científico** sobre la salud de la población atendida por la E.S.E., con profesionales capacitados, principios y valores íntegros, con el fin de apoyar la toma de decisiones informadas y la mejora continua de los sistemas y servicios de atención primaria en salud.










VISIÓN

El Observatorio en Atención Primaria en Salud de la E.S.E. Hospital Raúl Orejuela Bueno, en el año 2027 es reconocido a Nivel Regional como una fuente generadora de conocimiento y de información que incida en la Gobernanza para la toma de decisiones y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.









	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 57 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



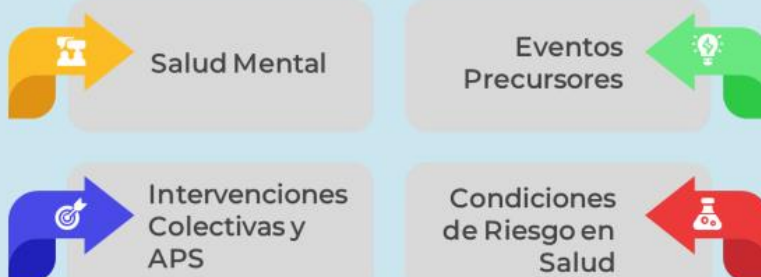
MODELO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



Fuente: Tomado del Lineamiento técnico operativo para la construcción, gestión y evaluación de los observatorios de salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C., febrero de 2022.



LÍNEAS TEMÁTICAS



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 58 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



EJES TRANSVERSALES



Acceso y accesibilidad



Inequidades en salud y
determinantes sociales



Enfoque diferencial



Línea 1. Salud Mental



La salud mental es un componente esencial del bienestar general de las personas, que impacta de manera significativa en su calidad de vida y capacidad para funcionar en la sociedad.

- Conducta suicida
- Violencia familiar y de género
- Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)
- Trastornos de ansiedad y depresión
- Consumo de SPA

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 59 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Línea 2. Eventos Precursores



Un evento precursor o factor de riesgo para una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) es cualquier condición, comportamiento o característica que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad crónica a lo largo de su vida.

- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial
- Enfermedad Renal Crónica



Línea 3. Intervenciones colectivas y APS

P.I.C

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS



La salud colectiva es un enfoque integral que pone el énfasis en las condiciones de salud de las comunidades y poblaciones, más allá de los individuos.

Estas intervenciones son fundamentales para lograr una salud equitativa, promover la participación activa de la comunidad y asegurar el acceso a servicios de salud de calidad.

- Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)
- Estrategia APS

	FORMATO	FR17-GCA	
		Versión 02	Página 60 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Línea 4. Condiciones de riesgo en salud

Las condiciones de riesgo en salud y los eventos de interés en salud pública son factores clave para la vigilancia, prevención y promoción de la salud a nivel global.

Estos componentes son fundamentales para entender las amenazas y desafíos que enfrentan las poblaciones en términos de bienestar. Las intervenciones basadas en la identificación y el monitoreo de estos eventos son clave para mejorar la calidad de vida y reducir las inequidades en salud.

- TB
- VIH
- DNT <5 años
- Sífilis gestacional
- Morbilidad Materna Extrema (MME)



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 61 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

LÍNEA ESTRATÉGICA HOSPITAL MÁS HUMANO

La línea estratégica **HOSPITAL MÁS 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.

Objetivo Estratégico No.2: Mejorar el nivel de satisfacción del cliente interno y externo

META DE PRODUCTO No. 2.1: Fortalecimiento del programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) en la ESE.

Indicador: Programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) fortalecido en la ESE

Meta Vigencia 2024: 96%

Resultado Alcanzado: 100%

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2024, se diseñó tomando como referencia la Ruta Crítica propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social que incluye: La autoevaluación de procesos por mejorar (Hallazgos de no calidad), priorización de los procesos institucionales, definición de la calidad esperada a través de los estándares del Sistema Único de Acreditación, la definición de oportunidades y acciones de mejoramiento, asignación de responsables y plazos máximos de ejecución para las acciones de mejoramiento.

El resultado de efectividad del PAMEC para la vigencia 2024 fue de 96% de una meta esperada de 90%, resultado logrado al cumplir 81 acciones de 84 acciones de mejora formuladas. Se cumplió con la ruta crítica del PAMEC, implementando cada paso así:

1. Autoevaluación de procesos a mejorar de acuerdo al Sistema Único de Acreditación.
2. Priorización de procesos.
3. Definición de plan de acción con responsables y fechas de ejecución: Se formulan un total de 84 acciones de mejoramiento.
4. Implementación del plan de acción.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 62 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



META DE PRODUCTO No. 2.2: Implementación del Sistema Único de Acreditación

Indicador: Sistema Único de Acreditación Implementado

Meta Vigencia 2024: 1.2

Resultado Alcanzado: 1.83

Nuestra entidad fue incluida en el programa de la Gobernación del Valle del Cauca, el cual busca lograr la Acreditación de la 42 IPS públicas del Valle del Cauca, se inició con la primera etapa la cual consiste en realizar la autoevaluación cualitativa y cuantitativa, de los 8 estándares de acreditación. La evaluación cualitativa de los estándares de acreditación se realizó a través de reuniones diarias, ha sido una herramienta valiosa para identificar fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad. Los resultados de esta evaluación son nuestra base para la elaboración de un plan de mejora continua que permita alcanzar los objetivos de acreditación y garantizar la prestación de servicios de calidad a los pacientes

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 63 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

GRUPO DE ESTANDARES		TOTAL CALIFICACION
Estándares Asistenciales	1-75	1.76
Estándares de Direccionamiento	76-88	1.90
Estándares de Gerencia	89-103	1.60
Estándares de Gerencia del Talento Humano	104-120	2.70
Gerencia del Ambiente Físico	121-131	2.40
Estándares de Gestión de Tecnología	132-141	1.28
Estándares de Gerencia de la Información	142-155	1.50
Estándares de Mejoramiento de la Calidad	156-160	1.56
TOTAL CALIFICACION - AUTOEVALUACION CUANTITATIVA		1.83



META DE PRODUCTO No. 2.3: Obtención de la Certificación

el Sistema de

Gestión de Calidad-SGC, en ISO9001:2015

Indicador: Certificación Obtenida del Sistema de Gestión de Calidad-SGC, en ISO9001:2015

Meta Vigencia 2024: 1

Resultado Alcanzado: 1

Durante la vigencia 2024, la entidad de manera permanente realizo actividades de mejoramiento continuo enfocado en los procesos y procedimientos con e fin de mantener la certificación ISO90001:2025

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 64 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

En el mes de noviembre de 2024, nuestra entidad recibió la auditoria del Sistema de Gestión de Calidad realizada por el ICONTEC, órgano certificador, logrando mantener la Certificación otorgada por ICONTEC. Los objetivos de la auditoria incluyeron:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión



META DE PRODUCTO No. 2.4

Fortalecimiento de la Política de Humanización

Indicador: Política de Humanización Implementada

Meta Vigencia 2024: 30%

Resultado Alcanzado: 100%

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 65 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

La humanización de la atención en el Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira es una inversión en el bienestar de los pacientes, en la satisfacción de los trabajadores y en el fortalecimiento de la institución. Es una apuesta por una salud más humana y de calidad, para alcanzar el cumplimiento esperado, se ejecutó actividades de capacitaciones en comunicación efectiva; estas capacitaciones enseñan a los profesionales de la salud a comunicarse de manera clara, empática y respetuosa con los pacientes y sus familias, talleres de resolución de conflictos, estos talleres equipan al personal con las herramientas necesarias para manejar situaciones difíciles y encontrar soluciones pacíficas, programas de reconocimiento: Estos programas reconocen y celebran los logros del personal, fortaleciendo su sentido de pertenencia y motivación.

Hemos logrado un impacto positivo en la experiencia de nuestros pacientes, quienes ahora reportan una mayor satisfacción con la atención recibida. Además, el programa ha fortalecido el sentido de comunidad y colaboración entre nuestros equipos de salud, creando un ambiente de trabajo más positivo y motivador. Este logro nos impulsa a continuar trabajando para hacer del Hospital Raúl Orejuela Bueno un lugar donde los pacientes se sientan cuidados y valorados. Para dar cumplimiento se ha desarrollado

Acciones del SIAU y mejora en tiempos de espera

Estrategia:

Se han optimizado los procesos de atención mediante una mejor gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), agilizando la resolución de inquietudes y garantizando respuestas oportunas a los usuarios. Durante la vigencia, se registraron un total de 928 PQRS, distribuidas de la siguiente manera:

- Quejas: 789 casos, representando el 98% del total.
- Reclamos Simples: 118 casos, con un 67% de respuesta efectiva.
- Sugerencias: 18 casos, reflejando un 58% de impacto en mejoras.
- Felicitaciones: 3 casos, equivalentes al 1,23% del total.

Impacto:

- Reducción de tiempos de espera en la atención.
- Mejora en la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 66 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

- Mayor eficiencia en la resolución de PQRS, permitiendo acciones correctivas oportunas.

Además, se han identificado las 10 principales causas de las PQRS, lo que ha permitido una mejor comprensión de las necesidades y expectativas de los usuarios. Este análisis ha sido clave para la implementación de estrategias enfocadas en la mejora continua, optimizando los procesos internos y fortaleciendo la comunicación con los pacientes.

En línea con este compromiso, durante el año 2024 se implementó un Call Center a través de un tercero, lo que permitió una mayor eficacia y oportunidad en la asignación de citas.

Como parte del plan de modernización, se proyectó para la vigencia 2025 la implementación del DigiTurno, un sistema de turnos electrónicos mediante pantallas para organizar y clasificar a los pacientes de manera más eficiente, mejorando significativamente la experiencia de atención.

Gracias a este enfoque, se ha logrado no solo una reducción en los tiempos de respuesta, sino también un impacto positivo en la percepción del servicio, promoviendo una atención más eficiente, humanizada y alineada con las necesidades reales de la comunidad, como se visualiza en el siguiente gráfico.

Humanización de los servicios de salud

Estrategia: Capacitación continua al personal asistencial en comunicación asertiva, trato humanizado y acompañamiento al paciente en cada etapa de su atención.

Impacto: Se generó un entorno más cálido y seguro, fortaleciendo la confianza entre pacientes y el personal de salud.

Habilitación del Consultorio Rosa

Estrategia: Creación de un espacio exclusivo para la atención integral de la mujer, enfocado en prevención y diagnóstico oportuno de patologías como el cáncer de mama y de cuello uterino.

Impacto: Se fortaleció el acceso a servicios especializados para mujeres, aumentando la detección temprana de enfermedades.

Implementación de dinamizadores o Gestores de Atención

Estrategia: Incorporación de personal especializado en orientar a los usuarios, brindando información clara sobre los procesos administrativos y clínicos.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 67 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Impacto: Mejora en la experiencia del usuario y reducción de barreras de acceso a la atención.

Instalación de turneros

Estrategia: Implementación de un sistema digital de turnos en los servicios de consulta externa, laboratorio clínico y farmacia, para organizar la atención y reducir los tiempos de espera de los usuarios.

Impacto: Se ha mejorado la experiencia del paciente, brindando mayor orden y eficiencia en la atención, evitando largas filas y optimizando el tiempo de espera en los diferentes servicios.

Con estas acciones seguimos avanzando en la modernización de sus servicios, promoviendo un ambiente hospitalario más eficiente y confortable, alineado con las necesidades actuales de la comunidad y los estándares de calidad en salud.

Certificación como IPS certificadora de discapacidad de la ciudad de palmira según la resolución 1197 de 2024.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno, logrando la habilitación como IPS certificadora de discapacidad según la Resolución 1197 del 2024, garantizando a toda la población un proceso adecuado y conforme a la normativa vigente, siguiendo con los objetivos de inclusión y de atención diferencial a la población vulnerable.

La certificación de discapacidad corresponde a la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona. Este procedimiento hace parte del proceso de rehabilitación y Si, como resultado del procedimiento de certificación se establece que la persona solicitante presenta algún tipo y grado de discapacidad, se emite el correspondiente certificado y la información se incorpora directamente en el Registro de Localización y Caracterización.

La información registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, será utilizada para apoyar la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas, planes, programas y proyectos, orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad, como medio de verificación de la existencia de discapacidad o priorización para programas sociales y para el redireccionamiento a la oferta programática institucional, sin que se constituya en una barrera de acceso a la misma. Las

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 68 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

entidades responsables de las políticas públicas, planes, programas y proyectos o aquellas que provean servicios o beneficios dirigidos a la población con discapacidad, serán las responsables de definir los criterios de acceso, permanencia o egreso a los mismos, relacionados con el certificado o la información registrada en el Registro de Localización y Caracterización.

Este logro permite acercar el Hospital Raúl Orejuela Bueno a la comunidad, confirmando su compromiso con las poblaciones diferenciales y vulnerables, reafirmando ser un hospital más humano.

CUMPLIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO DE HUMANIZACIÓN 2024

Durante la vigencia 2024, se proyectó el plan estratégico de Humanización, que nace como estrategia para dar cumplimiento a la política de humanización de nuestra entidad, estableciendo las actividades, objetivo, responsable, para la vigencia 2024, se logró un cumplimiento de este plan del 69%.

CELEBRACIÓN DE LA SEMANA DE LA SALUD

En el marco de la Semana de la Salud 2024, nuestra institución celebró la Semana de Seguridad del Paciente, una iniciativa que tuvo como objetivo sensibilizar y promover la importancia de la seguridad del paciente en todos los niveles de atención. Durante esta semana, se llevaron a cabo diversas actividades que involucraron tanto al personal de la institución como a nuestros usuarios, reforzando nuestro compromiso con la calidad y la seguridad en la atención.

Se organizaron varios concursos con el objetivo de generar una mayor conciencia sobre los protocolos de seguridad en la atención. Estos concursos permitieron a los participantes demostrar sus conocimientos en temas relacionados con la seguridad del paciente. A lo largo de la semana, se llevaron a cabo charlas educativas dirigidas a todo el personal de salud, así como a los usuarios que participaron activamente, se logró realizar las siguientes actividades:

16 de septiembre, temas: 10 correctos de la administración segura de medicamentos, Técnica de lavado de manos, Cirugía segura
 17 de septiembre: Correcta de identificación del paciente, Prevención de lesiones de la piel
 18 de septiembre: técnicas para mejorar la comunicación asertiva
 19 de septiembre: 5 correctos en la toma de muestras de laboratorio
 20 de septiembre: prevención de caídas, humanización en salud, identificación del paciente

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 69 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

La Semana de Seguridad del Paciente 2024 ha sido un hito importante para nuestra institución, logrando un impacto positivo tanto en el personal como en los usuarios. Las actividades realizadas durante la semana contribuyeron al fortalecimiento de la seguridad en la atención y al cumplimiento de nuestros estándares de calidad.



META DE PRODUCTO No. 2.5: Fortalecimiento del Talento Humano, a través del Plan de Capacitación Institucional

Indicador: Nivel de cumplimiento Programa de Capacitación Institucional

Meta Vigencia 2024: 95%

Resultado Alcanzado: 100%

En la vigencia 2024, se realizaron las 12 capacitaciones que se tenían programadas en el Plan de Capacitación, impactando el total de actividades a 242 funcionarios, las capacitaciones realizadas fueron producto de alianzas y aportes de entidades con las cuales se fomenta lazos de cooperación como es el Programa Plan Padrino, Universidades, ARL, ASOHOSVAL, gobernación del Valle del Cauca, servidores públicos de la E.S.E.:

TEMA DE CAPACITACIÓN	ASISTENTES
CUIDADOS PALEATIVOS- MANEJO DEL DOLOR	15
FACTURACION, DETERIORO DE CARTERA	2
FACTURACION SOAT Y ADRES	3
PREVENCIÓN DE GLOSAS	4

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 70 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

FORMACION AUDITORES DE CALIDAD (NORMAS ISO 9000-2015)	8
NORMAS NIFF	3
TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	13
ACTUALIZACION EN MANTENIMIENTO E INFRAESTRUTURA FISICA	3
REANIMACION CEREBRO CARDIO PULMONAR (SVB)	19
MANEJO RESIDUOS HOSPITALARIOS	31
CODIGO DE INTEGRIDAD, VALORES INSTITUCIONALES	66
REINDUCCION INSTITUCIONAL	75
TOTAL, DE PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD	242

Se suma a esta meta las 14 acciones de formación por fuera del Plan de Capacitación, en el proyecto de aprendizaje por equipos (PAE).

ACCIONES DE FORMACION PAE	ASISTENTES
Especificaciones Analíticas (Calidad VALID QC) Laboratorio	6
Reinducción diligenciamiento de formatos Hospitalización	7
Reinducción servicio de Cirugía y Central de Esterilización	16
Reinducción proceso de curaciones básicas	41
Reinducción Aislamiento, uso correcto de elementos de Protección Personal	15
Guía para la profilaxis quirúrgica antimicrobiana	29
Manejo del Dengue	39
Disminución Error programático en vacunación	40
Toma de Muestras	62
Sintomáticos Respiratorios	50
Reforma Pensional	40
Evaluación del Desempeño	35
Primeros Auxilios	49
SGSST, Humanización	53
TOTAL, DE PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD	423

META DE PRODUCTO No. 2.6: Fortalecimiento del Talento Humano, a través del Plan de Bienestar Social

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 71 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Indicador: Nivel de implementación del Plan de Bienestar Social e Incentivos

Meta Vigencia 2024: 95%

Resultado Alcanzado: 100%

El Plan de Bienestar Social del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, se encuentra enmarcado dentro de las políticas institucionales, fortaleciendo las competencias, el bienestar, desempeño laboral y motivación para el talento humano, para la vigencia 2024, se logró realizar 7 actividades contando con la participación de los colaboradores.

Actividades
Programa prepensionables
Descanso día de la familia
Fechas especiales
Aeróbicos
Salud mental (taller apoyo psicológico adaptación al cambio)
Día de niño
Celebración navideña



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 72 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Normalización de situación pensional de funcionarios y exfuncionarios

Como parte del compromiso con el talento humano se logró normalizar las situaciones de los regímenes de pensiones:

COLPENSIONES

Estado anterior:

Existía 78 empleados y exempleados del hospital quienes tenían faltantes en su aporte a pensión, que impedía tener sus semanas completas, para poder acceder a su derecho a pensionarse.

Estos faltantes venían desde el periodo 1995-09 fecha de creación del hospital como E.S.E.

El HROB el 01 de abril de 2024, tenía una deuda liquidada y certificada por valor total de seiscientos ochenta y tres millones de pesos (\$683.395.065.00), con inicio de proceso de cobro coactivo y de embargo, por concepto de aportes patronales en pensiones obligatorias de los periodos 1995-09 fecha de creación de la E.S.E. hasta marzo de 2017, fecha de inicio de cuentas maestras SGP.

Situación Actual:

A fecha 31 de diciembre de 2024, se logró la cofinanciación por valor superior a los \$360.000.000. donde el hospital con recursos propios asume solo el valor de \$118.879.422.

Para el pago de este valor, se realizó resolución de liquidación y hechos los respectivos pagos, todos los funcionarios y exfuncionarios que están en la base de datos, trabajada con COLPENSIONES tendrán la totalidad de los aportes acreditados en su historia laboral, para fines de trámite de pensión. Aquellos que tienen caso de traslados de fondos privados deben primero realizar su proceso de revisión ante el fondo privado.

GESTIONES POR EMPLEADO

Adicional al proceso con las administradoras de pensiones, la actual administración del hospital ha establecido una política de atención personalizada, para atender necesidades particulares de sus funcionarios y exfuncionarios como son:

Atención a funcionarias Consuelo Calero, Elicenia Granja y Martha Hurtado. Se realizaron los pagos de aportes adeudados por el HROB, desde el periodo 199701 hasta diciembre de 2011, resolviendo con este pago su situación, con lo cual podrán radicar su solicitud de pensión.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 73 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Atención al exfuncionario Carlos Ramos Angulo, Se corrigió aportes no presentados en su historia laboral, lo cual no dependía del HROB, pero se le presto el apoyo y así exfuncionario pudo radicar su solicitud de pensión

Aportes a la ARL de alto riesgo

Liquidación porcentaje alto riesgo funcionario Guido Trochez

El funcionario en mención, que desempeña el cargo de técnico de Rayos X, se afilio a la hoy Administradora de pensiones Colpensiones en febrero de 1997, sin ser marcado como de alto riesgo.

Se hizo la gestión ante Colpensiones logrando que fuese incluido como trabajador Alto Riesgo y poder así efectuar la correspondiente liquidación y pago de aportes.

Con este proceso el funcionario resuelve su situación que venía desde el 02 de febrero de 1997, más de 25 años sin ser resuelta y ahora puede radicar su solicitud de pensión.

Actualización Plataforma SIGEP

Para el año 2024 se inicia actualización de la información de los funcionarios, de acuerdo a lo solicitado por la FUNCION PUBLICA, en el aplicativo SIGEP II, también se está realizando la vinculación a sus respectivos cargos, a través de esta plataforma, actividad que no se estaba realizando para dar cumplimiento al proceso normativo.

Organización de historias laborales

Para el año 2024, se organizó el proceso de Gestión Documental en la oficina de Talento Humano, de tal manera que se establecieran formas de control, para garantizar la seguridad e integridad de la información y el cumplimiento de los requisitos solicitados por la entidad y los diferentes entes externos.

Certificaciones laborales y retiro de cesantías

Actualmente las certificaciones laborales y retiro de cesantías son tramitadas dentro de los siguientes 3 días a su solicitud, dando así más oportunidad a que nuestros funcionarios den soluciones a cada una de sus necesidades.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 74 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Comités institucionales

Se han conformado los comités institucionales, logrando la participación activa de los funcionarios, impulsados por el cumplimiento que está dando la gerencia a todas las actividades programadas

Medición del clima organizacional vigencia 2024

Para el año 2023 la medición del Clima Organizacional arrojó un 70.2% de funcionarios satisfechos.

En la medición del clima organizacional realizado en el 2024, a través de encuesta, de los 96 funcionarios activos de la planta global, respondieron a la encuesta 77 de ellos.

En promedio el 80% de los encuestados dieron una respuesta satisfactoria, a la medición del clima organizacional, lo que significa que en promedio 62 funcionarios encuestados manifiestan estar satisfechos.

Cabe resaltar que, en la medición del clima organizacional dentro de la encuesta, la pregunta que arrojó el mayor porcentaje positivo, fue la del pago oportuno de salarios, ya que se venían presentando inconsistencia en los pagos, los cuales no se hacían en las fechas oportunas, se hacían iniciando el mes siguiente al pago causado, con las vacaciones se estaban efectuando los pagos incluso después de su disfrute, hoy el personal sale a vacaciones con su respectivo pago

Indicador:

Número de funcionarios satisfechos a través de la medición del clima organizacional/
Total de funcionarios encuestados X100

$$\frac{66}{77} \times 100 = 80\%$$

META DE PRODUCTO No. 2.7: Fortalecimiento del Talento Humano, a través del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo

Indicador: Nivel de Cumplimiento del Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo Meta Vigencia 2024: 100%

Resultado Alcanzado: 100%

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 75 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Para lograr el resultado esperado se estableció plan de trabajo el cual incluyó 14 líneas de trabajo enmarcadas como objetivos y se definió para cada una de ellas las actividades que permitieron dar cumplimiento a dichos objetivos, realizando un total de 309 actividades, lo que permite tener un cumplimiento del 100%.

1. Fortalecimiento de la planificación del SG-SST de acuerdo a los requerimientos establecidos en el Decreto 1072 del 2015 y la Resolución 0312 del 2019
2. Apoyó al COPASST en el cumplimiento en sus funciones como estrategias de prevención de los riesgos
3. Fortalecimiento el accionar el Comité de Convivencia Laboral en pro del mejoramiento de la salud psicosocial de los funcionarios y las buenas relaciones interpersonales
4. Acciones para prevenir y preservar la salud de los funcionarios con el propósito de mantener un buen desempeño laboral
5. Proceso de Inducción y Reinducción
6. Implementación del programa de estilos de vida y hábitos saludables acorde a los diagnósticos médicos, enfocados en el control de peso y acondicionamiento físico
7. Inspecciones
8. Identificaciones de las condiciones ergonómicas desfavorables en cada puesto de trabajo y gestionar su control oportunamente
9. Desde el año 2020 se venía insistiendo en la activación del Comité Hospitalario y en la actualización de la Resolución, a la fecha ya se tiene legalizado y en funcionamiento dicho comité.
10. Disminución de la ocurrencia de los accidentes de trabajo en cada una de las sedes de la institución, identificando y controlando de manera oportuna las condiciones de peligro
11. Implementación del programa de higiene industrial
12. Implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial
13. Mejora continua
14. Actualización de Documentos del Sistema de Gestión Calidad



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 76 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

META DE PRODUCTO No. 2.8: Implementación del Plan de Comunicación con alcance al cliente interno y externo

Indicador: Plan de Comunicación con alcance al cliente interno y externo implementado

Meta Vigencia 2024: 90%

Resultado Alcanzado: 100%

Durante el periodo evaluado, el área de Comunicaciones logró implementar campañas institucionales alineadas con los propósitos del hospital. Estas incluyeron días conmemorativos en el sector salud, iniciativas de educación en prevención y bienestar, y la promoción de la nueva imagen institucional. Además, se consolidaron alianzas estratégicas con medios locales, logrando un alcance potencial de más de 50,000 personas en la región.

Entre los principales logros destacan el aumento del 20% en la participación de la comunidad en redes sociales y por ende en las actividades del hospital y una mejora significativa en la percepción de los usuarios sobre los servicios brindados.

Campañas Institucionales:

- Diseño y ejecución de campañas relacionadas con días conmemorativos como el Día Mundial de la Salud y el Día del Cáncer de Mama.
- Campañas educativas sobre prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.
- Lanzamiento oficial de la nueva imagen institucional con el lema: "El hospital te cuida".
- Campaña comunicacional APS Comunicación Interna:
- Elaboración de boletines informativos para colaboradores.
- Elaboración de las piezas comunicacionales solicitadas por todas las áreas del HROB.
- Espacios de retroalimentación y capacitación en herramientas de comunicación.

Relaciones Públicas:

- Coordinación con medios locales para la difusión de actividades y logros del hospital.
- Contacto con líderes comunitarios para ampliar el alcance de las iniciativas del hospital.

Gestión Digital:

- Administración de redes sociales, logrando un incremento del 40% en interacciones y seguidores.
- Alimentación de noticias en la página web del hospital.
- Creación de contenidos multimedia para plataformas digitales, como videos educativos, piezas graficas.

META DE PRODUCTO No. 2.9: Implementación del Plan de Gestión para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 77 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Indicador: Plan de Gestión Implementado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG implementado
Meta Vigencia 2024: 50%
Resultado Alcanzado: 100%

Durante la vigencia se realizó acciones a partir del resultado de la gestión del desempeño dada por función pública:

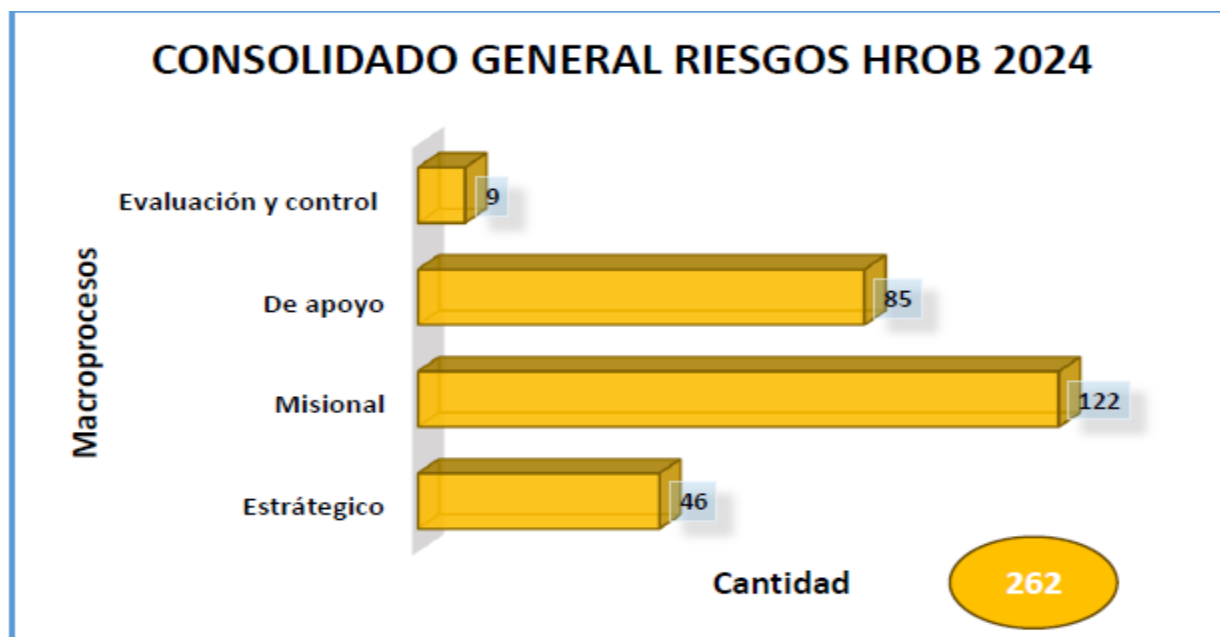
- Se presento la evaluación correspondiente a la vigencia 2023 del FURAG en el aplicativo de Función Pública, logrando un índice de desempeño institucional de 55,6%,



- De acuerdo a los resultados obtenidos en la medición de desempeño a través del FURAG, se revisó cada una de las acciones de mejora propuestas y desde la gerencia se indicó iniciar con la ejecución de las actividades de acuerdo con la priorización de las acciones identificadas para cada una de las políticas aplicables a la E.S.E
- Se estableció plan de trabajo para el 2024, se programó la socialización del nuevo formato de la matriz de riesgos de forma personalizada con los líderes de los procesos y/o coordinadores de grupo área o su designado, durante las reuniones se efectúa la actualización de la matriz de riesgos por proceso, de acuerdo con los lineamientos de la última guía para la administración de riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6. Departamento Administrativo de la Función Pública, 2022 y la

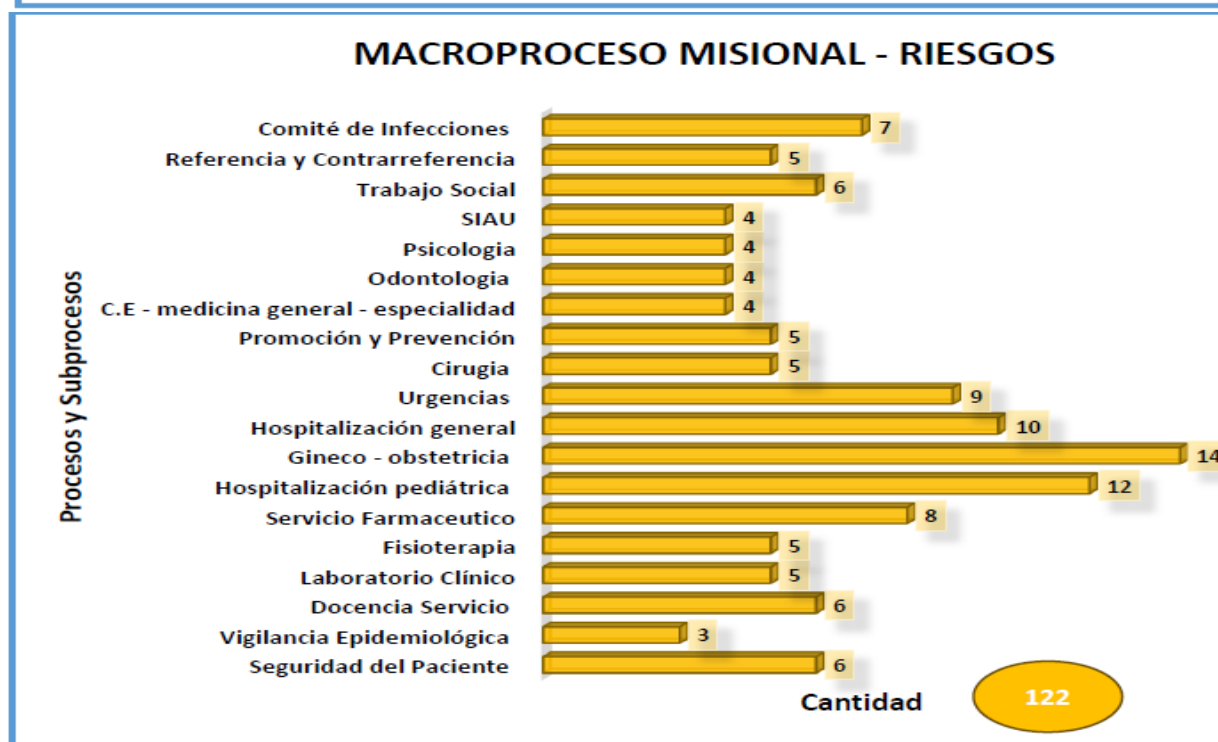
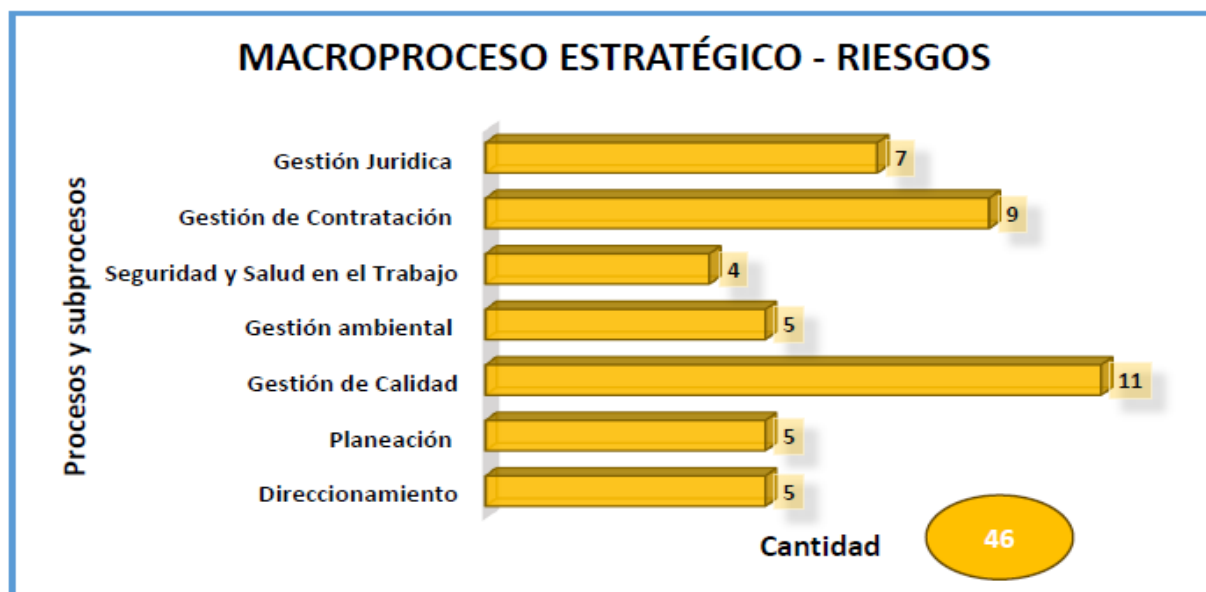
	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 78 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

circular externa SuperSalud 20211700000004-5 de 2021. Durante el proceso se efectúa la socialización del nuevo formato “FR07-PLN Matriz de Subsistema de Gestión de Riesgo adicional se actualizo el PR02-PLN Procedimiento administración de riesgo el cual establece los lineamientos metodológicos que permitan una adecuada identificación, análisis, evaluación y control de los riesgos en cada uno de los procesos del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, integrando los subsistemas acorde con la Política de Gestión de Riesgos, que fue actualizada y aprobada por Junta Directiva, a través del Acuerdo No.024 del 29 de noviembre de 2024, se obtienen los siguientes resultados institucionales de la vigencia 2024, el Hospital Raúl Orejuela Bueno identificó un total de **262** riesgos, resultado de la actualización, que para esta vigencia corresponden a la siguiente distribución:

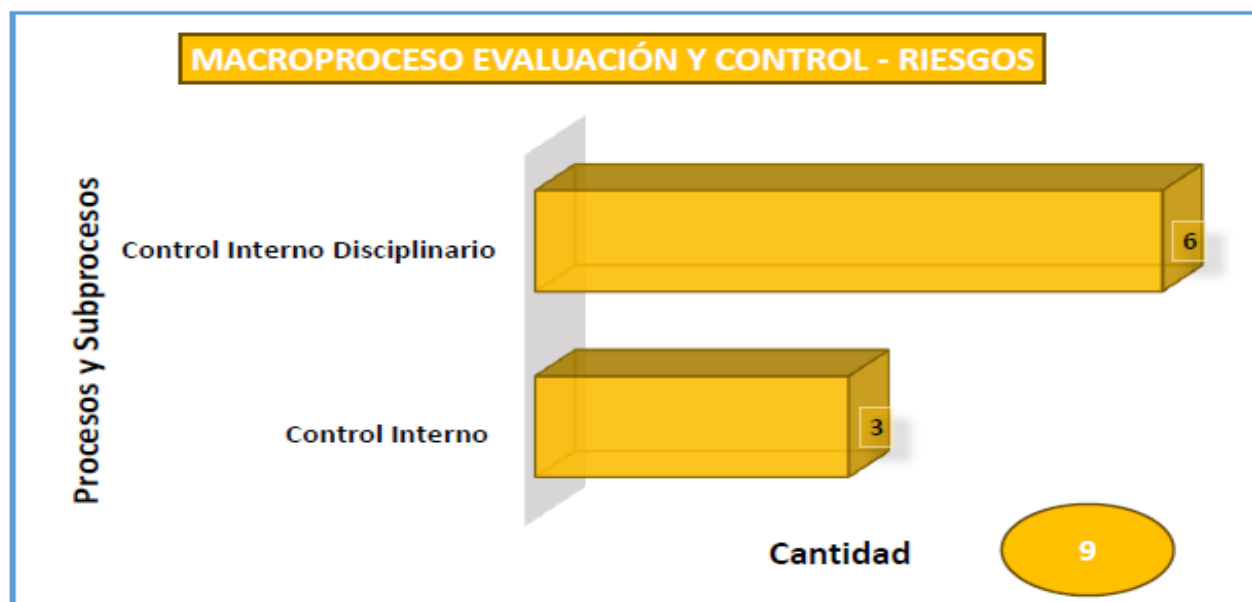
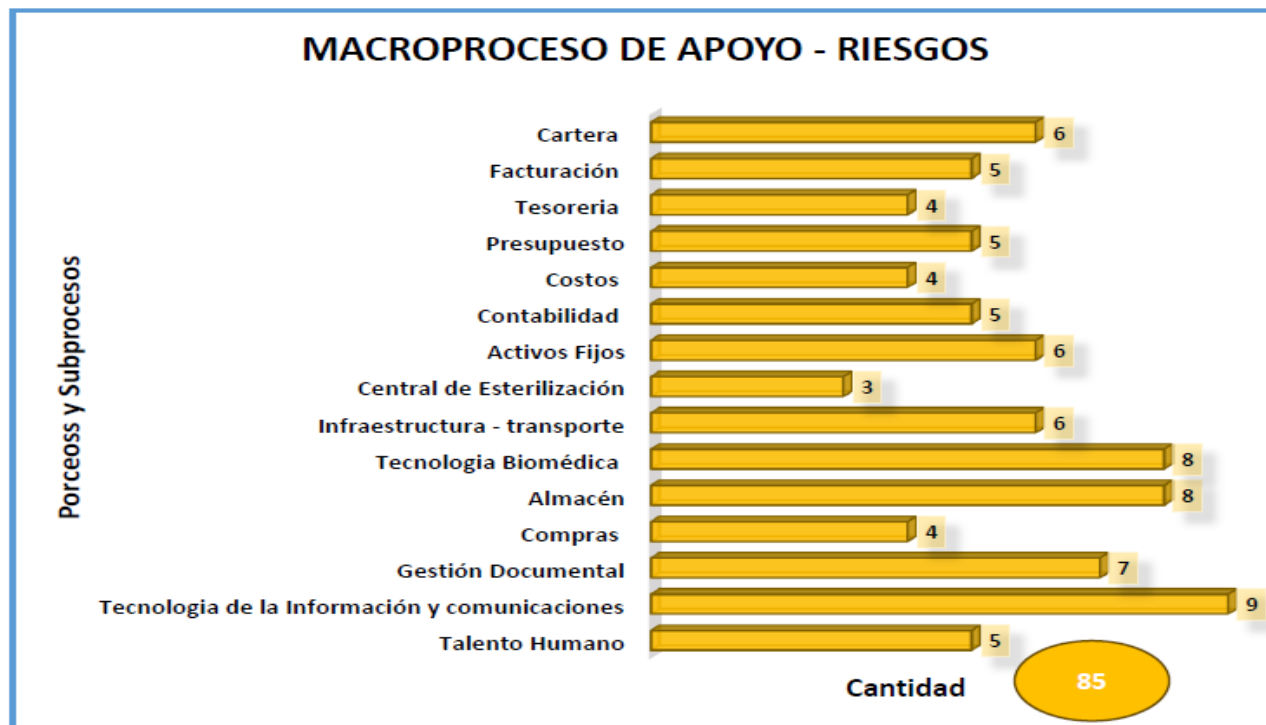


Del consolidado general anterior, la distribución de riesgos por macroprocesos sería el siguiente

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 79 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



	FORMATO	FR17-GCA	
		Versión 02	Página 80 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Del consolidado general de los 262 riesgos obtenidos de los procesos de la Entidad, las zonas de criticidad resultantes son

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 81 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

PROCESOS Y SUBPROCESOS	# TOTAL DE RIESGOS	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO
Direccionamiento	5	1	4	0	0
Planeación	5	0	4	1	0
Gestión de Calidad	11	0	8	3	0
Gestión ambiental	5	0	2	3	0
Seguridad y Salud en el Trabajo	4	0	4	0	0
Gestión de Contratación	9	1	4	4	0
Gestión Jurídica	7	1	4	2	0
Seguridad del Paciente	6	0	0	6	0
Vigilancia Epidemiológica	3	3	0	0	0
Docencia Servicio	6	0	0	1	5
Laboratorio Clínico	5	1	1	2	1
Fisioterapia	5	0	0	5	0
Servicio farmacéutico	8	3	5	0	0
Hospitalización pediátrica	12	0	6	6	0
Gineco - obstetricia	14	0	14	0	0
Hospitalización general	10	0	3	4	3
Urgencias	9	0	4	5	0
Cirugía	5	0	1	4	0
Promoción y Prevención	5	0	1	0	4
C.E - medicina general - especialidad	4	0	1	3	0
Odontología	4	0	2	2	0
Psicología	4	0	1	2	1
SIAU	4	0	0	4	0
Trabajo Social	6	0	2	3	1
Referencia y Contrarreferencia	5	0	1	4	0
Comité de Infecciones	7	0	4	3	0
Talento Humano	5	1	1	0	3
Tecnología de la Información y comunicaciones	9	3	2	3	1
Gestión Documental	7	0	1	5	1
Compras	4	2	0	1	1
Almacén	8	0	1	2	5
Tecnología Biomédica	8	0	2	6	0
Infraestructura - transporte	6	0	2	4	0

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 82 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

PROCESOS Y SUBPROCESOS	# TOTAL DE RIESGOS	EXTREMO	ALTO	MODERADO	BAJO
Central de Esterilización	3	0	3	0	0
Activos Fijos	6	0	0	4	2
Contabilidad	5	0	0	5	0
Costos	4	0	0	3	1
Presupuesto	5	0	0	3	2
Tesorería	4	0	0	4	0
Facturación	5	1	1	3	0
Cartera	6	0	0	6	0
Control Interno	3	0	0	0	3
Control Interno Disciplinario	6	0	2	4	0
TOTAL	262	17	91	120	34

- Se revisó el funcionamiento de los comités institucionales, generando cronograma de reuniones, mejorando la eficiencia de estos, especialmente los comités misionales.
- Se actualizó la caracterización del 100% de los procesos, se actualizó el 55% de procedimientos y guías, formatos y demás documentos que conforman Sistema de Gestión de Calidad, logrando disminuir trámites y mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos.
- Se documentó, aprobó y socializó la Política de Gestión del Conocimiento
- Se fortaleció la Política de Integridad a través de la implementación del Código de Integridad, donde se realizaron actividades y difusión por los medios institucionales de los valores del servidor público.
- El proceso jurídico es de vital importancia en la implementación del Modelo Integrado de Gestión y Planeación, desde la oficina Jurídica y el equipo de trabajo del Subproceso de Gestión Jurídica llevaron a cabo la representación judicial del HROB atendiendo durante lo corrido de la presente vigencia todas y cada una de las actuaciones procesales correspondientes a cada proceso, en procura de los intereses de la Institución.

Resultados / logros

Como resultados se tiene que, durante la vigencia del año 2024 se notificaron nueve sentencias favorables y debidamente ejecutorias al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.:

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 83 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

- Proceso con radicado 76001-33-33-006-2017-00308-01 del Juzgado Sexto Administrativo de Cali, valor de pretensiones \$351.558.900
- Proceso con radicado 76001-33-33-008-2019-00350-00 del Juzgado Octavo Administrativo de Cali, valor de pretensiones \$754.910.580
- Proceso con radicado 76001-2331-000-2011-00599-01 del Tribunal Administrativo del Valle, valor pretensiones \$125.672.740
- Proceso con radicado 76001-2331-000-2011-00599-01 del Juzgado Quince Administrativo del Cali, valor pretensiones \$70.000.000
- Proceso con radicado 76001-33-33-001-2014-00410-01 del Juzgado Primero Administrativo de Cali, valor pretensiones \$75.000.000
- Proceso con radicado 76001-33-33-010-2020-00032-00 del Juzgado Décimo Administrativo de Cali, valor pretensiones \$56.591.896
- Proceso con radicado 76001-33-33-012-2015-00086-00 del Juzgado Doce Administrativo de Cali, valor pretensiones \$50.000.000
- Proceso con radicado 76001-33-33-006-2020-00090-00 del Juzgado Sexto Administrativo de Cali, valor pretensiones \$614.462.100
- Proceso con radicado 76001-33-33-007-2018-00032-00 del Juzgado Séptimo Administrativo de Cali, valor pretensiones \$859.366.000

Se tiene entonces que, durante la vigencia del año 2024 las pretensiones de los procesos judiciales con sentencias debidamente ejecutoriadas favorables al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. ascendieron a la suma de \$ 2.957.562.216.

Acción judicial en favor del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.

La Oficina Asesora Jurídica. a través del subproceso de gestión jurídica, radico demanda ejecutiva en contra de la Sociedad GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S por la no cancelación de las sumas de dinero contenidas en diversas facturas de venta en el marco del contrato de concesión suscrito entre las partes, el proceso fue de conocimiento del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira bajo el radicado 765203103005-2024-00179-00, y mediante esta acción judicial se recuperó para el Hospital la suma de \$1.680.940.351.

Subproceso de contratación:

La Oficina Asesora Jurídica y el equipo de trabajo del Subproceso de Gestión Contractual, realizó las actividades tendientes a la suscripción de contratos, ordenes de servicio y ordenes de compre, que permiten a la Institución llevar a cabo la prestación de los servicios de salud ofertados a la comunidad, y el cumplimiento de sus fines misionales como una Empresa Social del Estado.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 84 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

La contratación correspondiente al año 2024 suscrita la siguiente:

Contratos de prestación de servicios y de suministro: 1.009

Contratos APS: 206

Ordenes de prestación de servicios: 47

Concesiones: 05

Órdenes de compra: 101

En el periodo de la vigencia 2024, el Subproceso de Gestión Contractual del Hospital Raúl Orjuela Bueno E.S.E. desempeñó un papel crucial en la ejecución de actividades contractuales, facilitando la suscripción la contratación fundamental para garantizar la continuidad de los servicios de salud ofertados a la comunidad, asegurando el cumplimiento de los fines misionales del hospital como Empresa Social del Estado. El logro de estos resultados refleja la eficiencia y el compromiso del equipo encargado de gestionar los procesos contractuales de manera oportuna y conforme a las necesidades de la institución.

META DE PRODUCTO No. 2.10:

Cumplimiento al programa de Gestión Documental

Indicador: Programa de Gestión Documental Cumplido

Meta Vigencia 2024: 20%

Resultado Alcanzado: 20%

Durante este periodo y con el fin de lograr la convalidación de las TRD, y por disposición del Consejo Departamental de Archivo de la Gobernación del Valle del Cauca, se revisó nuevamente cada una de las TRD que conforma la estructura organizacional de la nuestra entidad, y se presentó nuevamente ante este ente de convalidación nuestras TRD, cuya fecha fue el día 23 de diciembre de 2024.

Se cumplió con el plan de mejoramiento suscrito con el ICONTEC como oportunidad de mejora de la infraestructura donde se encuentra el archivo central.

META DE PRODUCTO No. 2.11: Plan de anticorrupción y atención al ciudadano cumplido

Indicador: Plan de anticorrupción y atención al ciudadano cumplido

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 85 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Meta Vigencia 2024: 40%
Resultado Alcanzado: 100%

Para dar cumplimiento a esta meta la entidad realizó las siguientes acciones

1. Mapa de Riesgos:
 - Actualización del mapa de riesgos de corrupción,
 - Actualización de la matriz de riesgos conforme a la guía No. 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública
 - Actualización de la Política de Gestión de Riesgo aprobada por Junta Directiva
2. Racionalización de trámites: Desde los diferentes procesos se inició con la revisión de procesos, procedimientos, guías, protocolos, formatos, etc con el fin de identificar oportunidades de mejora y disminuir trámites innecesarios en la administración
3. Rendición de Cuentas: Se realizó de manera exitosa y participativa la rendición de cuentas el mes de julio de 2024
4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano: se mejoró el operador de asignación de citas y canales de comunicación, se desconcentro la asignación de citas en los centros de salud de Zamorano, San Pedro, Sesquicentenario, con el fin de mejorar la oportunidad de asignación de cita médica general que se logró mantener en indicador establecido a nivel nacional
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: se presentó el informe ITA, en el cual la entidad alcanzó un nivel de cumplimiento del 86%, como parte de la mejora se actualizó la página web de la entidad, mejorando el contenido de la información, la accesibilidad y formatos más amigables.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 86 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

LÍNEA ESTRATÉGICA: 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.

Objetivo Estratégico No. 3: Mejorar el ambiente físico y tecnológico del Hospital

META DE PRODUCTO No. 3.1: Garantizar el cumplimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario

Indicador: Plan de Mantenimiento Hospitalario garantizado

Meta Vigencia 2024: 100%

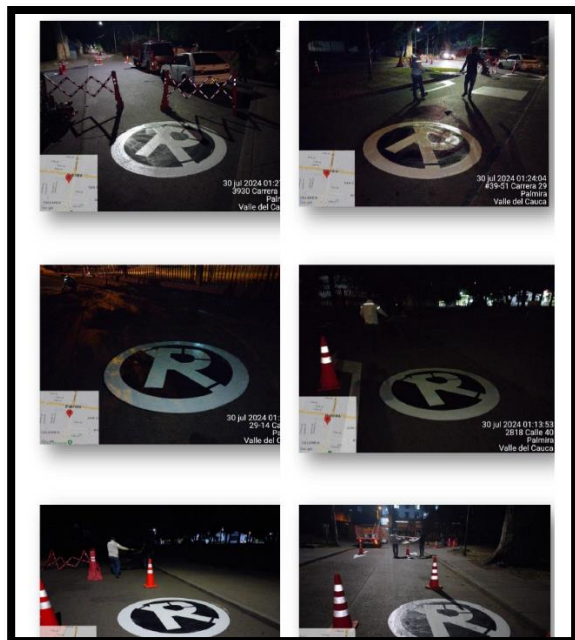
Resultado Alcanzado: 100%

Durante la vigencia 2024 desde el proceso de mantenimiento realizaron una serie de actividades en procura del bienestar de los usuarios y funcionarios, lo que conllevó un valor total de la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario por valor de \$3.330.978.878

Durante la vigencia 2024 desde el proceso de mantenimiento se realizaron una serie de actividades en procura de continuar con un mejoramiento continuo para seguir prestando un servicio de calidad para el bienestar de los usuarios y funcionarios.

Consulta Externa

Se realizó un barrido y limpieza de la superficie en vías área externa, donde se aplicó base de pintura negra imprimante y se inició el proceso de aplicación de pintura tráfico en pares, bordillos zona hospitalaria y flechas para embellecer y dar mejor movilidad en este sector.

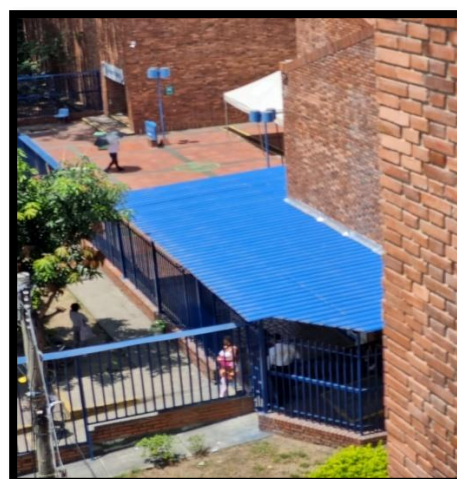
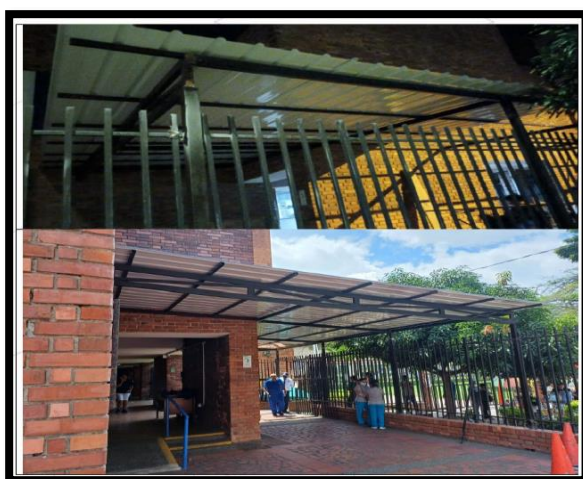
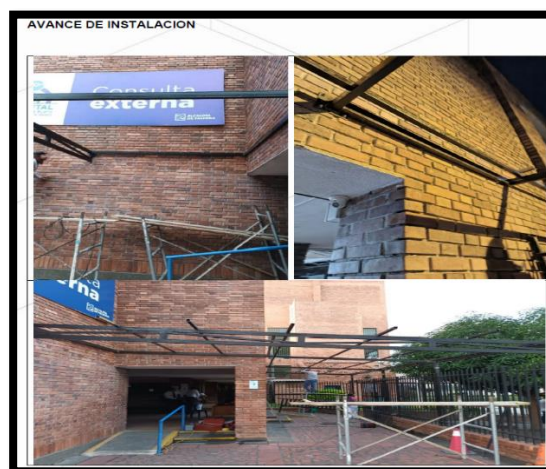


FUNCIONAMIENTO DE LAS TACHAS SOLARES

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 88 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Consulta Externa

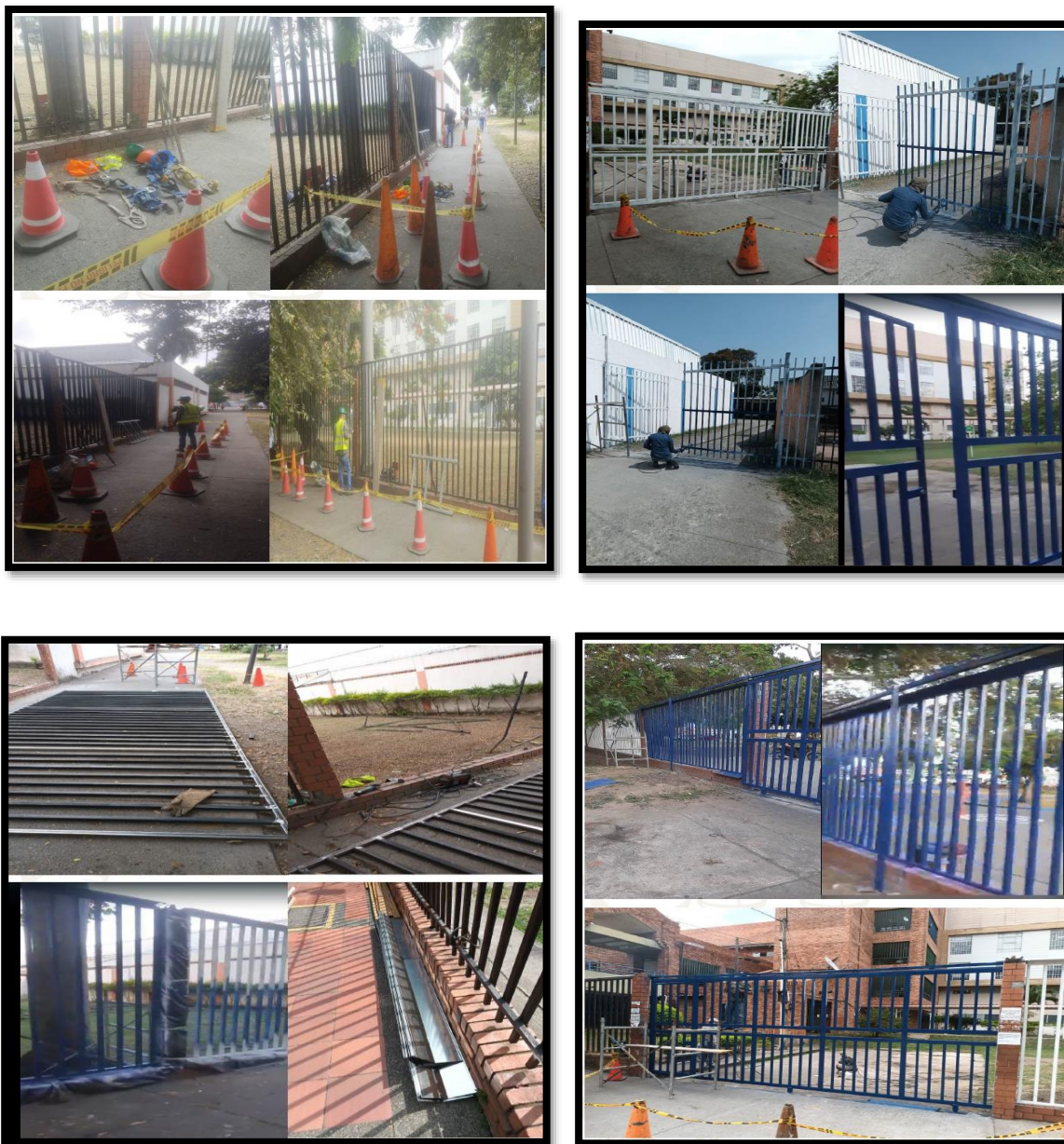
Se instala una cubierta en el ingreso de consulta externa, con el fin de brindar un acceso seguro para los usuarios logrando resguardarlos de las altas temperaturas o las lluvias ya sea el caso.



	FORMATO		FR17-GCA
	INFORME DE GESTIÓN		Versión 02 Página 89 de 123 Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Consulta Externa

Se realizó el arreglo de la reja perimetral en el área de consulta externa y las rejas de ingreso vehicular, las cuales se pintan con anticorrosivo y color azul



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 90 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Consulta externa

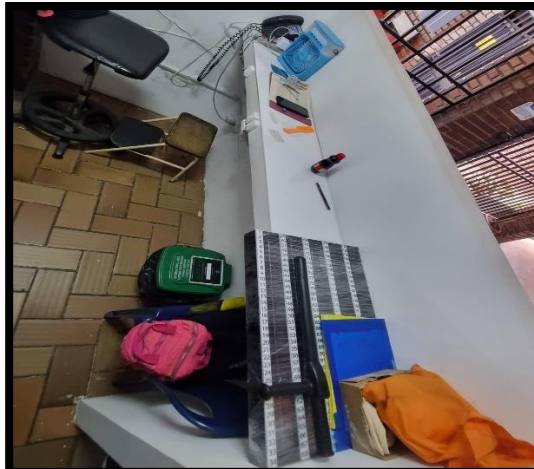
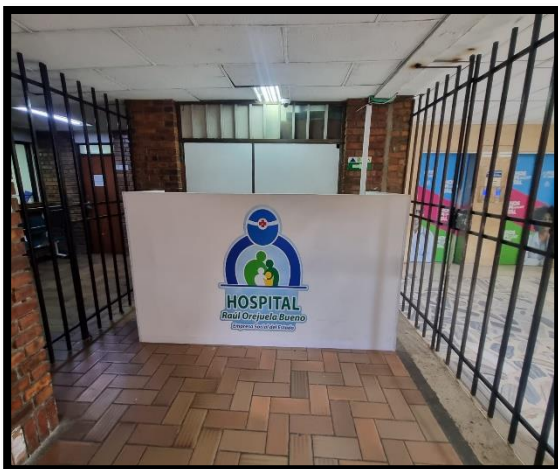
Se realizó la intervención en las cubiertas del área de consulta externa sector de los consultorios, realizando el mantenimiento a las canales y cambio de algunas tejas que se encontraban quebradas, acción con la cual se evita la filtración de aguas lluvias en los consultorios y seguir prestando un servicio con calidad a los usuarios.



Filtro de ingreso áreas de hospitalización en consulta externa

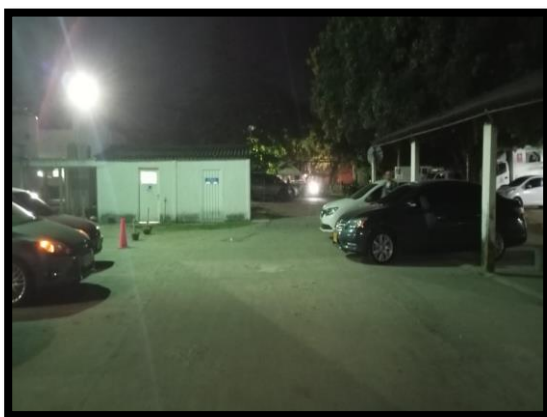
Se realiza la adecuación y remodelación de la recepción del hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., lugar en el cual se controla y filtra el ingreso y salida de usuarios a las áreas de Hospitalización, Cirugía, Laboratorio, Cardiología, Unidad Renal y Clínica del colon instalando un mostrador el cual mide 1,40 de alto x 2,80 de largo y se elabora en estructura de aluminio y cubierta de super board de 4 milímetros, por ambos lados, debidamente resanada y pintada, además de unas rejas de seguridad que ayudan a restringir el ingreso y son aseguradas con un magneto controlado por el guarda

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 91 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

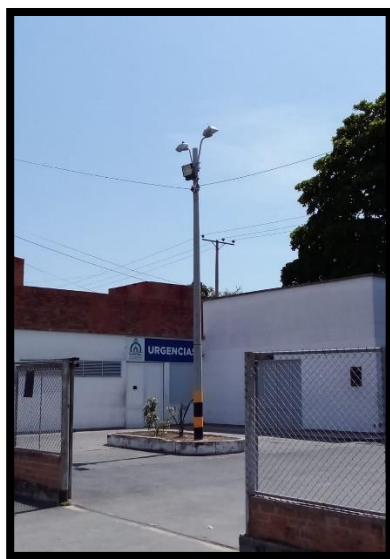


Área de Urgencias

Se hace gestión con la empresa encargada del alumbrado público de la ciudad para la instalación de postes y luminarias en el ingreso y parqueadero del área de urgencias para mejorar la iluminación del sector en el área de urgencias y parqueadero para el personal asistencial.



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 92 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Fachada área administrativa

Se realizó el arreglo y lucimiento en la fachada del área administrativa, la cual ya presentaba deterioro por el paso de los años.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 93 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 94 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



Áreas de hospitalización

Se realizó la intervención en las cubiertas de las áreas de hospitalización en el piso 3 y piso 4, realizándoles el mantenimiento a las canales y cambio de algunas tejas que se encontraban quebradas, acción con la cual se minimiza la filtración de aguas lluvias a las habitaciones de estas áreas, además se instala una pasarela para el fácil acceso a la cubierta y evitar un posible evento adverso con los operarios de mantenimiento que requieran acceder a la cubierta.



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 95 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



Áreas y puestos de salud

Durante el periodo 2024, el proceso de mantenimiento a través de sus operarios realizo mejoras en las instalaciones del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E en su sede San Vicente, sus centros y puestos de salud para brindar una atención de calidad con una infraestructura adecuada para desarrollar las actividades asistenciales propias de la E.S.E.

Dentro de las actividades que se realizan a diario tenemos:

- Lucimiento, adecuación y pintura de las áreas y servicios.
- Cambio de luminarias de mercurio por luminarias tipo LED para contribuir con el ahorro de energía.
- Arreglo de duchas y baterías sanitarias en todas las áreas.
- Arreglo de fugas hidráulicas.
- Cambio y arreglos de chapas en cuartos de almacenamiento de medicamentos, consultorios y oficinas.
- Reparaciones de carpintería metálica.
- Revisión de circuitos eléctricos, interruptores y tomacorrientes.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 96 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	



En cuanto al mantenimiento de equipos biomédicos las principales actividades realizadas desde el proceso de tecnología biomédica:

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 97 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Compra de Equipos Biomédicos

La adquisición de equipos es una de las actividades estratégicas más importantes del área. Durante el año 2024, se realizaron compras dirigidas a suplir las necesidades operativas de los diferentes servicios del hospital y sus sedes, priorizando aquellos equipos cuya renovación era urgente debido a su antigüedad o desgaste.

EQUIPO	CANTIDAD	MARCA	SERVICIO
Ecógrafo	1	Mindray	Gineco obstetricia
Monitor de signos vitales	3	Mindray	Cirugía
Monitor de signos vitales	1	Mindray	Urgencias
Bascula	96	Seca	Centros y Puestos de salud
Equipo de órganos	96	Imd	
Tensiómetro	96	Imd	
Fonendoscopio	96	Imd	
Infantometro	96	Kramer	
Pulsioxímetro	96	Imd	
Tallímetro	96	Kramer	
Termómetro	96	Imd	
Unidad odontológica	2	NKS	Odontología, sede principal

Instalación y Configuración de Equipos

Tras la compra, el equipo biomédico se encargó de la instalación, configuración y puesta en marcha de los dispositivos. Este proceso incluyó pruebas de funcionamiento inicial, ajustes técnicos y verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, asegurando que los equipos estuvieran listos para su uso inmediato.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 98 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



Capacitación del Personal

Se llevaron a cabo sesiones de capacitación dirigidas al personal médico, técnico y asistencial en el uso y manejo adecuado de los equipos adquiridos o actualizados. Estas actividades son fundamentales para garantizar el correcto funcionamiento de los dispositivos y evitar errores operativos que puedan comprometer la seguridad o el rendimiento de los equipos.

Mantenimiento Preventivo y Correctivo

El mantenimiento de los equipos biomédicos y odontológicos se realizó de manera planificada con periodicidad trimestral. Aunque inicialmente estaba programado realizar cuatro contratos durante el año, factores externos relacionados con cambios administrativos y ajustes en los estatutos de contratación dificultaron la ejecución en los plazos previstos. Finalmente, se llevaron a cabo cinco contratos, asegurando el correcto funcionamiento de

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 99 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

los equipos más críticos en la atención médica.

Calibración de Equipos

La calibración anual de los equipos biomédicos y odontológicos se ejecutó satisfactoriamente entre los meses de junio y julio. Este proceso permitió garantizar que los dispositivos cumplieran con los estándares de precisión y seguridad requeridos. Sin embargo, algunos equipos no fueron calibrados debido a que previamente se les dio de baja.

Mantenimiento de Instrumental Quirúrgico

Uno de los logros importantes del año fue el mantenimiento preventivo del instrumental quirúrgico utilizado en el servicio de cirugía. Esta intervención respondió a una solicitud recurrente de este servicio, ya que gran parte del instrumental presentaba un desgaste significativo. El proceso incluyó la evaluación del estado de los instrumentos, la optimización de su funcionamiento y la identificación de aquellos que debían ser reemplazados.

Mantenimiento de Mobiliario Médico

El mantenimiento preventivo y correctivo de mobiliario médico, como camas, camillas, y escalerillas, se llevó a cabo mediante tres contratos a lo largo del año. Este proceso buscó garantizar que el mobiliario estuviera en óptimas condiciones para soportar las demandas de los servicios asistenciales.

Baja de Equipos Biomédicos y Mobiliario

Durante 2024, se llevó a cabo un importante proyecto de depuración de inventarios que incluyó la baja de más de 400 equipos biomédicos y mobiliario almacenados en las bodegas de la institución. Este proceso, realizado mediante una subasta, permitió liberar espacio físico, reducir costos de almacenamiento y actualizar los registros de inventario, reflejando una situación más realista y ordenada.

META DE PRODUCTO No. 3.2: Mejoramiento de la capacidad operativa del parque automotor

Indicador: Parque automotor con capacidad operativa mejorada

Meta Vigencia 2024: 1

Resultado Alcanzado: 100%

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2014 de 2023, efectuó una asignación de recursos del presupuesto de gastos de funcionamiento de Ministerio de

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 100 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

Salud y Protección Social del Rubro “Apoyo a programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993 para la cofinanciación de proyectos de transporte asistencial”, a través de este apoyo se logró adquirir una (1) ambulancia de transporte asistencial básico marca HYUNDAI de Placa OCL981, lo cual impacta de manera positiva en la prestación de los servicios de salud, en especial al cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.



META DE PRODUCTO No. 3.3: Gestión de proyectos de infraestructura y/o dotación y/o tecnológico para mejorar la prestación del servicio.

Indicador: Proyectos de infraestructura y/o dotación y/o tecnológico gestionados

Meta Vigencia 2024: 100%

Resultado Alcanzado: 100%

Durante la vigencia 2024, se presentó 5 proyectos:

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 101 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

1. Proyecto “Adecuación menor del puesto de salud Los Libertadores, hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, Palmira”, por valor de trescientos noventa millones ciento noventa y nueve mil cuatrocientos veintiún pesos (\$ 390.199.421) mcte.
2. Proyecto “Dotación de equipos biomédicos para as IPS del hospital Raúl Orejuela Bueno, por valor de dos mil ciento siete millones ciento cuarenta y cinco mil quinientos setenta millones de pesos (\$2.107.145.570) mcte.
3. Proyecto “Apoyo en transporte asistencial básico para el traslado de pacientes del hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E Palmira, por valor de trescientos tres millones de pesos (\$303.000.000) mcte.
4. Se presento el proyecto en la primera fase, documento técnico y matriz de suficiencia de capacidad instalada y proyectada del proyecto “Construcción de la nueva planta física del Centro Hospital Corregimiento de Rozo en el Municipio de Palmira, Valle del Cauca”
5. Se presento el proyecto en la primera fase, documento técnico y matriz de suficiencia de capacidad instalada y proyectada del proyecto “Construcción de la infraestructura física del Puesto de Salud de Zamorano en el Municipio de Palmira Valle del Cauca”

META DE PRODUCTO No. 3.4: Incremento del número de objetivos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables

Indicador: Número de objetivos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables desarrollados
 Meta Vigencia 2024: 30%
 Resultado Alcanzado: 100%

Durante la vigencia se trabajó sobre 3 de los objetivos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables:

1. Uso eficiente y ahorro de agua: Durante de la vigencia 2024, se llevó a cabo el control del consumo de agua de la sede principal y sus sedes anexas mediante la revisión y control de las facturas del servicio público de acueducto y alcantarillado adicionalmente, en la sede principal se llevó a cabo el lavado y desinfección del tanque de almacenamiento de agua,

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 102 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

garantizando de esta manera los estándares de calidad de dicho servicio

2. Uso eficiente y ahorro de energía: Durante de la vigencia 2024, se llevó a cabo el control del consumo de energía de la sede principal y sus sedes anexas mediante la revisión y control de las facturas del servicio público de energía, garantizando de esta manera los estándares de calidad de dicho servicio
3. Gestión integral de residuos: Se hizo uso y cumplimiento de Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades PGIRASA, garantizando una gestión integral de los residuos sólidos ordinarios, aprovechables y peligrosos.

META DE PRODUCTO No. 3.5: Implementación del Plan Integral de Gestión Ambiental - PIGA

Indicador: Plan Integral de Gestión Ambiental PIGA implementado

Meta Vigencia 2024: 80%

Resultado Alcanzado: 100%

El resultado alcanzado corresponde a las acciones propuestas, las cuales contribuyeron al cumplimiento de los programas de salud de la E.S.E, con el cumplimiento de criterios ambientales

1. Adquisición y suministro de ropa quirúrgica reutilizable
 - Reducción de un 20% en la generación de residuos hospitalarios provenientes del área quirúrgica.
 - Ahorro significativo en costos operativos debido al menor uso de materiales desechables.
 - Mejora en la percepción del programa ambiental por parte del personal asistencial.
2. Limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable
 - Certificación de agua potable en la sede intervenida, asegurando su uso en procedimientos hospitalarios y consumo humano.
 - Reducción de riesgos asociados a infecciones hídricas.
 - Mejora en la planificación de mantenimiento preventivo de los sistemas de almacenamiento de agua.
3. Jornadas de Fumigación y Control de Vectores
 - Disminución notable en la incidencia de vectores reportada

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 103 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

en sedes intervenidas.

- Aumento de la cobertura con respecto al periodo anterior, alcanzando zonas rurales históricamente desatendidas.
- Mayor aceptación del programa por parte de usuarios y personal médico.

4. Implementación de Brigadas de Limpieza.

- Incremento del 30% en la frecuencia de limpiezas profundas en áreas críticas.
- Reducción de indicadores de contaminación en superficies y ambientes hospitalarios.
- Mejoría en la percepción de seguridad y bienestar de los usuarios.

5. Adopción del nuevo código de colores para la gestión de residuos

- Implementación parcial del código de colores en los principales servicios asistenciales de la sede principal, mejorando la trazabilidad y gestión de residuos peligrosos y no peligrosos.
- Aumento en la recuperación de residuos reciclables debido a la segregación eficiente.

6. Dotación de insumos de higienización

- Mejora en los indicadores de higiene de manos, un factor clave en la prevención de infecciones nosocomiales.
- Reducción de interrupciones en el suministro de insumos gracias a una planificación efectiva.

7. Implementación de jabón de clorhexidina al 4% en cirugía

- Incremento en la seguridad de los procedimientos quirúrgicos al disminuir riesgos de contaminación.
- Cumplimiento con normativas nacionales y estándares internacionales en higiene quirúrgica

META DE PRODUCTO No. 3.6: Modernización de las TIC del Hospital Raúl Orejuela Bueno

Indicador: Elementos TIC modernizados del Hospital Raúl Orejuela Bueno

Meta Vigencia 2024: 70%

Resultado Alcanzado: 100%

Para dar cumplimiento, el proceso de Tecnología de la Información y Comunicaciones desarrollo las siguientes actividades:

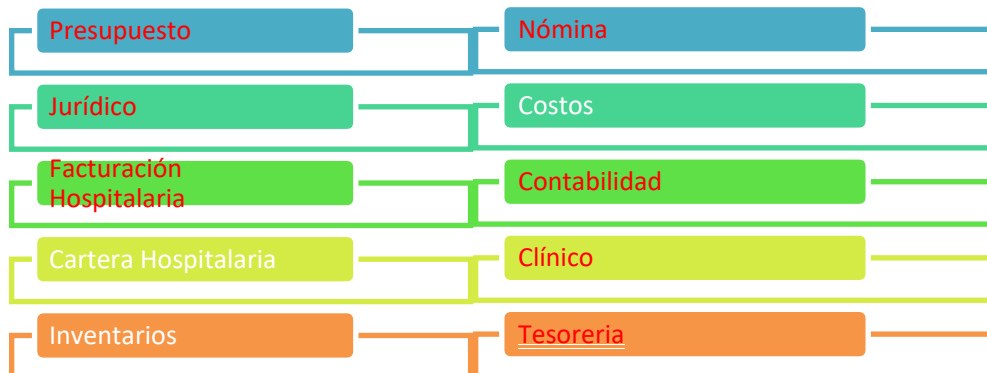
	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 104 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

- Durante la vigencia 2024, se logra la adquisición de los siguientes elementos de tecnología TIC:

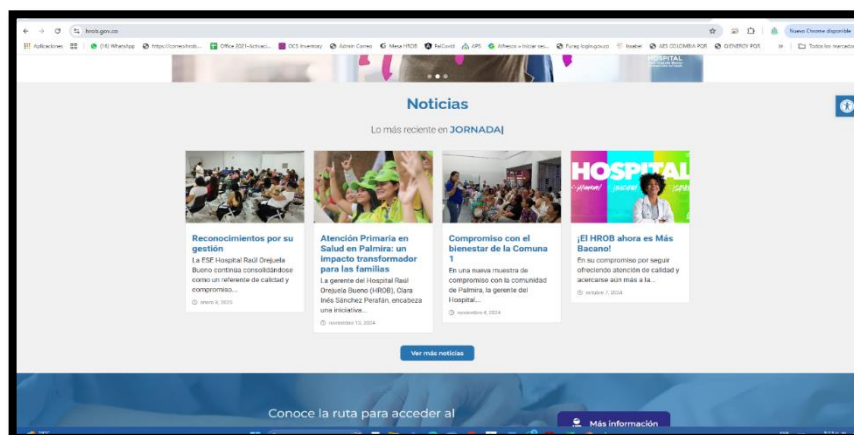
NO ITEM	VIGENCIA COMPRA	CANTIDAD	ELEMENTOS T.I.	OBSERVACIONES
1	2024	8	computadores	Adquisición equipos
2	2024	1	Licencias	Licencias de Antivirus Kaspersky
3	2024	1	Renovación FORTINET	Renovación anual dispositivo seguridad perimetral (FORTINET)
4	2024	1	Disco duro 10 teras	Respaldo copias de seguridad
5	2024	1	Disco duro para NAS easy-786	elemento para dispositivo de almacenamiento NAS, Reemplazo disco duro en fallas
6	2024	3	Dispositivos de Estado solido	Discos duros de estado sólido para repotencias PC
7	2024	1	Renovación soporte contrato RFAST	Renovación contrato de soporte para el sistema de información RFAST
8	2024	3	Radio enlaces pasaron a fibra óptica	Conexiones en las sedes La Emilia, municipal y sede San Vicente.
9	2024	320	Licencias	de antivirus Kaspersky y se encian con la entrada almacér 24-EA-36

- Continuó la articulación con operación en línea (9 interfases mensuales) de todos y cada uno de los módulos que componente el Sistema de Información Hospitalaria: Activos Fijos, Costos, Nómina, Presupuesto, Farmacia, Inventario, Facturación Hospitalaria.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 105 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



- De acuerdo a las actividades a realizar y reportadas en el PETIC vemos el comportamiento que tuvo la mesa de ayuda del proceso de tecnologías y técnicas de información en la cual se dio solución a 1369 casos cerrados de 1375 casos reportados.
- Se mantuvo en funcionamiento y se actualizó la página web institucional la cual se ubicó por fuera de los servidores del hospital dando un funcionamiento 24/7 y no dependiente de la infraestructura interna del Hospital, cuya dirección es www.hrob.gov.co
- Se mantuvo en funcionamiento y se actualizó la página web institucional la cual se ubicó por fuera de los servidores del hospital dando un funcionamiento 24/7 y no dependiente de la infraestructura interna del Hospital, cuya dirección es www.hrob.gov.co

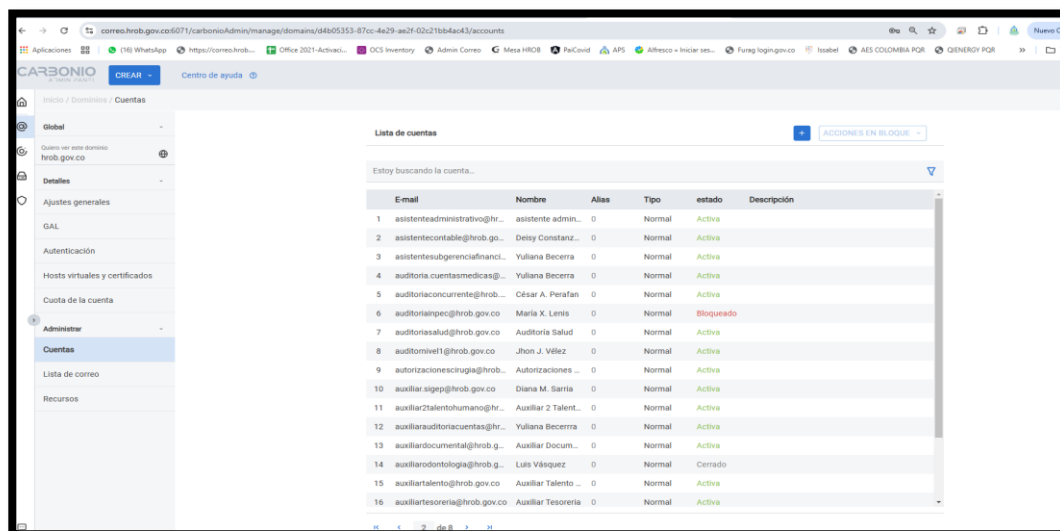


	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 106 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

- Se mantuvo el soporte técnico al sistema de información RFAST, el cual es el sistema de información institucional y con el cual se gestiona la información de los procesos de atención a pacientes y la administración de la institución.



- El correo electrónico a pesar de sus deficiencias encontradas por los usuarios internos de la administración presto sus servicios 24/7, el gestor de correo electrónico es CARBONIO en el cual se administran 148 cuentas, todas fueron administradas por el proceso de tecnologías y técnicas de información de la institución

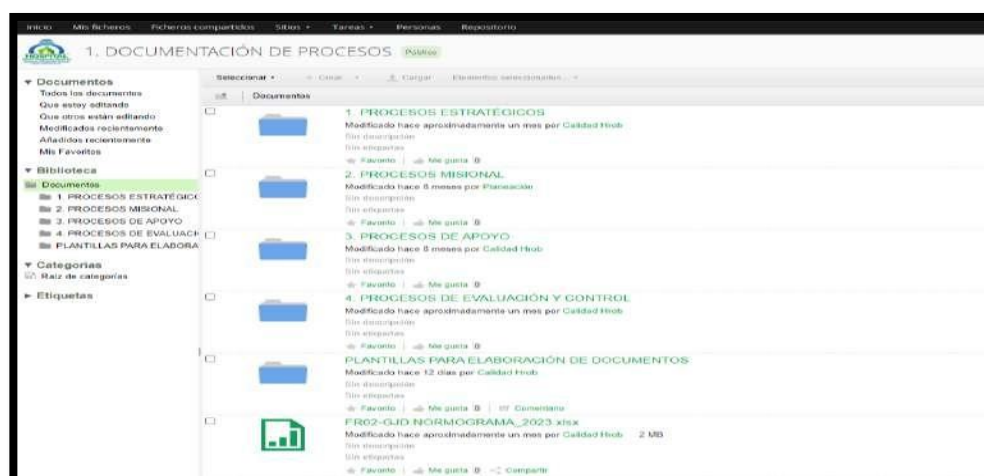


	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 107 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

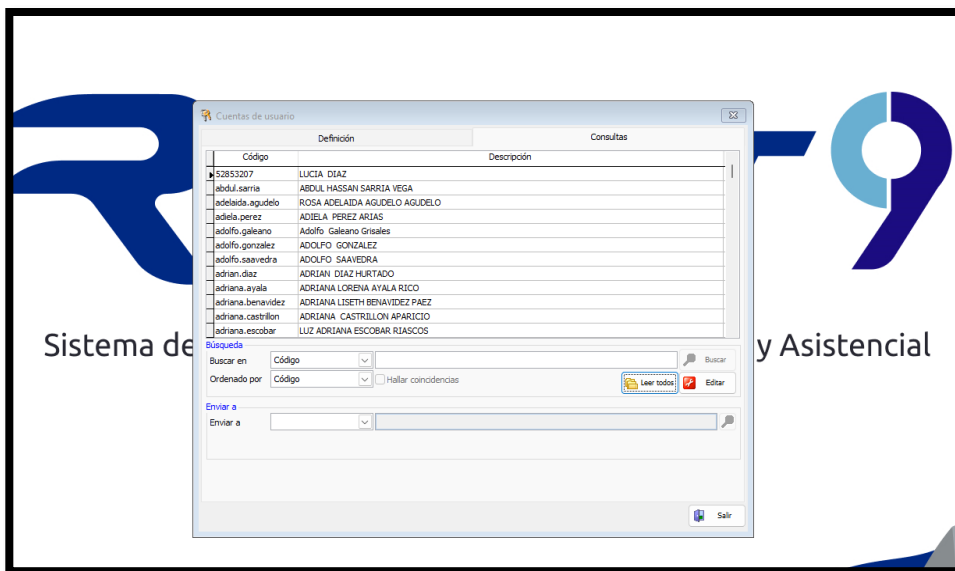
- Se continua con el seguimiento al aplicativo Inventory, que permite realizar inventario de todos los equipos de cómputo del HROB, monitoreando constantemente el software no licenciado y controlde componentes como memorias y discos. Así mismo, se implementó la Mesa de Servicio para el registro de requerimientos de soporte el Área de Tics y responder de manera eficiente.



Se mantuvo en funcionamiento la aplicación Alfresco, que es un repositorio de documentación, formatos, manuales, indicadores, planes y políticas de todos los Procesos y Procedimientos incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad.



	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 109 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



De igual manera la creación de usuarios y asignación de permisos en el sistema de información RFAST o en el dominio se realiza por solicitudes hechas en la mesa de servicios, si no se recibe por la mesa de servicio y esta solicitud es hecha por otro medio (correo electrónico o vía teléfono) es menester dar respuesta con copia a mesadeservicio@hrob.gov.co con el objetivo de dejar trazabilidad, como se muestra en las siguientes imágenes.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 110 de 123
INFORME DE GESTIÓN			Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Inicio

Soporte

Casos

+

🔍

📄

🔗

...terísticas - Descripción

contiene

usuarios

regla

regla global

grupo

Buscar

🌟

🔍

Mostrar (numero de elementos)

15

🗑️

🔧

Página

Acciones

ID	Título	Estado	Última actualización	Fecha de Apertura	Prioridad	Solicitante - Solicitante	Asignado a: Técnico
4 983	RE: SOLICITUD DE USUARIOS PRIORITARIOS	Cerrado	2024-12-26 11:35	2024-11-28 16:36	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
4 985	Usuarios	Cerrado	2024-12-26 11:27	2024-11-28 16:43	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
4 984	RE: SOLICITUD DE USUARIOS DE RFAST Y NOVEDADES DE USUARIOS CIRUGIA	Cerrado	2024-12-26 11:21	2024-11-28 16:38	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 002	RE: Solicitud	Cerrado	2024-12-26 10:55	2024-12-03 08:08	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 074	RE: RESTRICCIÓN CREAR AJUSTES	Cerrado	2024-12-20 10:07	2024-12-19 13:36	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 073	crear acceso a R-fast a funcionarias en odontologia AUXILIARES	Cerrado	2024-12-19 16:56	2024-12-19 08:57	Mediana	odontologia@hrob.gov.co	Zuñiga Ana Milena i
4 978	SOLICITUD DE USUARIOS PRIORITARIOS	Cerrado	2024-12-16 09:25	2024-11-27 16:45	Mediana	secretariacentifica@hrob.gov.co	
5 004	REACTIVACION DE USUARIOS	Cerrado	2024-12-13 15:45	2024-12-03 08:52	Mediana	facturacion@hrob.gov.co	
5 027	FWD: REACTIVACION DE USUARIOS	Cerrado	2024-12-13 13:48	2024-12-06 08:24	Mediana	facturacion@hrob.gov.co	Murillas Peña Octavio Enrique

Se realizaron copias de Seguridad y se implementa la bitácora de revisión diaria de la ejecución de los planes de backups.

Inicio

Soporte

Casos

+

🔍

📄

🔗

...terísticas - Descripción

contiene

usuarios

regla

regla global

grupo

Buscar

🌟

🔍

Mostrar (numero de elementos)

15

🗑️

🔧

Página

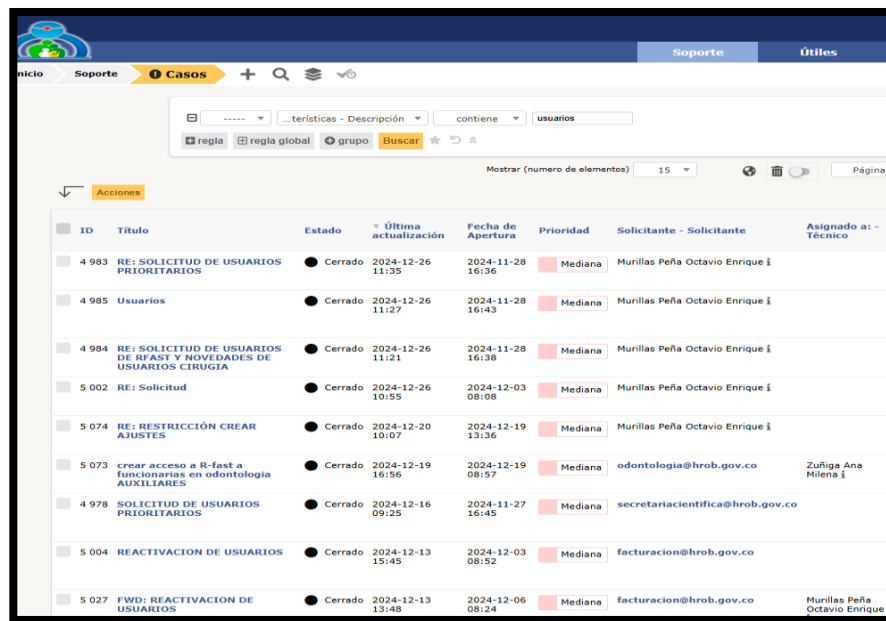
Acciones

ID	Título	Estado	Última actualización	Fecha de Apertura	Prioridad	Solicitante - Solicitante	Asignado a: Técnico
4 983	RE: SOLICITUD DE USUARIOS PRIORITARIOS	Cerrado	2024-12-26 11:35	2024-11-28 16:36	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
4 985	Usuarios	Cerrado	2024-12-26 11:27	2024-11-28 16:43	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
4 984	RE: SOLICITUD DE USUARIOS DE RFAST Y NOVEDADES DE USUARIOS CIRUGIA	Cerrado	2024-12-26 11:21	2024-11-28 16:38	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 002	RE: Solicitud	Cerrado	2024-12-26 10:55	2024-12-03 08:08	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 074	RE: RESTRICCIÓN CREAR AJUSTES	Cerrado	2024-12-20 10:07	2024-12-19 13:36	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 073	crear acceso a R-fast a funcionarias en odontologia AUXILIARES	Cerrado	2024-12-19 16:56	2024-12-19 08:57	Mediana	odontologia@hrob.gov.co	Zuñiga Ana Milena i
4 978	SOLICITUD DE USUARIOS PRIORITARIOS	Cerrado	2024-12-16 09:25	2024-11-27 16:45	Mediana	secretariacentifica@hrob.gov.co	
5 004	REACTIVACION DE USUARIOS	Cerrado	2024-12-13 15:45	2024-12-03 08:52	Mediana	facturacion@hrob.gov.co	
5 027	FWD: REACTIVACION DE USUARIOS	Cerrado	2024-12-13 13:48	2024-12-06 08:24	Mediana	facturacion@hrob.gov.co	Murillas Peña Octavio Enrique

Plan de seguridad y privacidad de la información.

Se realiza la creación de usuarios solicitados por la mesa de servicio, en la cual solicitan se creen o se actualice su respectivo rol definió por los subdirectores (científico, financiero y administrativo) como se evidencia en muestra de la mesa de servicio donde se solicitan la creación de permiso y roles.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 111 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

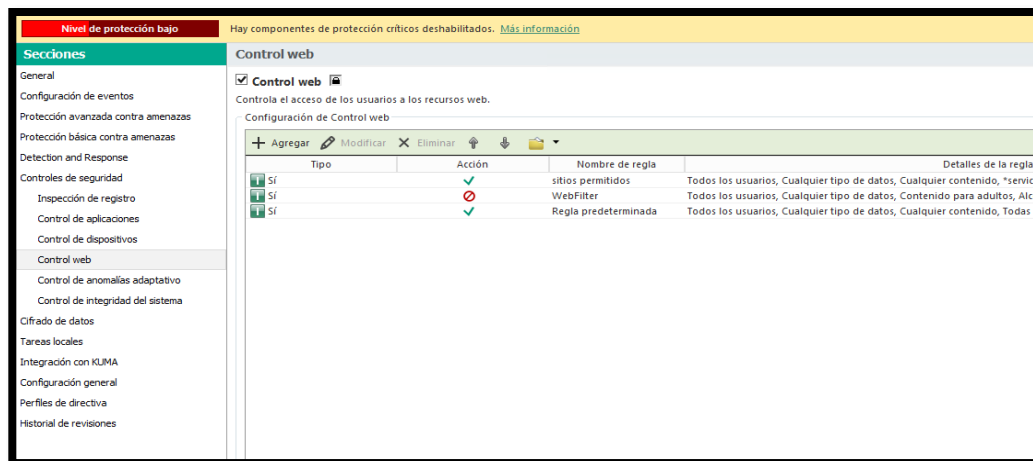


ID	Título	Estado	Última actualización	Fecha de Apertura	Prioridad	Solicitante - Solicitante	Asignado a: Técnico
4 983	RE: SOLICITUD DE USUARIOS PRIORITARIOS	Cerrado	2024-12-26 11:35	2024-11-28 16:36	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
4 985	Usuarios	Cerrado	2024-12-26 11:27	2024-11-28 16:43	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
4 984	RE: SOLICITUD DE USUARIOS DE RFAST Y NOVEDADES DE USUARIOS CIRUGIA	Cerrado	2024-12-26 11:21	2024-11-28 16:38	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 002	RE: Solicitud	Cerrado	2024-12-26 10:55	2024-12-03 08:08	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 074	RE: RESTRICCIÓN CREAR AJUSTES	Cerrado	2024-12-20 10:07	2024-11-19 13:36	Mediana	Murillas Peña Octavio Enrique i	
5 073	crear acceso a R-fast a funcionarias en odontología AUXILIARES	Cerrado	2024-12-19 16:56	2024-12-19 08:57	Mediana	odontologia@hrob.gov.co	Zuñiga Ana Milena i
4 978	SOLICITUD DE USUARIOS PRIORITARIOS	Cerrado	2024-12-16 09:25	2024-11-27 16:45	Mediana	secretariacientifica@hrob.gov.co	
5 004	REACTIVACION DE USUARIOS	Cerrado	2024-12-13 15:45	2024-12-03 08:52	Mediana	facturacion@hrob.gov.co	
5 027	FWD: REACTIVACION DE USUARIOS	Cerrado	2024-12-13 13:48	2024-12-06 08:24	Mediana	facturacion@hrob.gov.co	Murillas Peña Octavio Enrique

La entidad ha definido lineamientos, normas y/o estándares para controlar el acceso de los usuarios las redes de comunicaciones. Como evidencia están las reglas de seguridad y dispositivos de seguridad de la red, la evidencia que se presenta de esta actividad se ve reflejada en la imagen de configuración del antivirus KASPERKY, en el dispositivo de seguridad perimetral FORTINET y en las políticas del directorio que administra los accesos a la red del dominio HROB.COM, es de anotar que en los puntos anteriores se denoto las actividades de configuración realizadas por el proceso de tecnologías y técnicas de información.

Políticas de seguridad configuradas en el antivirus KASPERSKY, sobre accesos a páginas web no autorizadas.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 112 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025



Políticas de seguridad configuradas en el dispositivo de seguridad perimetral FORTINET, sobre correos sospechosos.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 113 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

LINEA ESTRATÉGICA: 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.

Objetivo Estratégico No. 4: Mejorar la gestión de los recursos financieros, asegurando una adecuada planificación, ejecución y seguimiento de los ingresos y gastos.

META DE PRODUCTO No. 4.1: Eficiencia en la venta de servicios de acuerdo al modelo de contratación de la ESE

Indicador: Venta de servicios de acuerdo al modelo de contratación de la ESE eficientes
 Meta Vigencia 2024: 41%
 Resultado Alcanzado: 95%

Al 31 de diciembre se ejecutó el 95% de las actividades contratadas en las modalidades cápita y PGP, es decir de 905.916 actividades contratadas se logró ejecutar 862.994 de ellas. No se mide la ejecución de evento pues estos contratos son abiertos y no incluyen frecuencia de uso para cada servicio

META DE PRODUCTO No. 4.2: Sostenimiento de ingresos por venta de servicios de salud

Indicador: Ingresos por venta de servicios de salud estables
 Meta Vigencia 2024: 100%
 Resultado Alcanzado: 98.69%

Para el año 2024, los ingresos por venta de servicios de salud esperados son de 84.837.314.799, logrando un ingreso de 83.722.274.026, lo que representa un 98,69% de cumplimiento, aunque no se logra cumplir con la meta es importante el resultado obtenido dadas las condiciones actuales del sector salud.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 114 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

META DE PRODUCTO No. 4.3: Radicación oportuna de la facturación por venta de servicios

Indicador: Facturas radicadas oportunamente

Meta Vigencia 2024: 100%

Resultado Alcanzado: 100%

El año 2024 finalizó con un porcentaje de radicación del 100% frente a los servicios facturados, esto incluye los barridos de periodos anteriores realizados mes a mes, es decir 90417 facturas generadas se radicó de manera oportuna.

MES	FACTURADAS	RADICADAS	%
ENERO	6655	6601	99%
FEBRERO	6384	6648	104%
MARZO	5844	6232	107%
ABRIL	6561	6530	100%
MAYO	6434	6437	100%
JUNIO	5402	5659	105%
JULIO	7991	7900	99%
AGOSTO	8417	7200	86%
SEPTIEMBRE	9686	8069	83%
OCTUBRE	10076	9148	91%
NOVIEMBRE	8768	9278	106%
DICIEMBRE	8275	10715	129%
TOTAL	90493	90417	100%

META DE PRODUCTO No. 4.4: Radicación efectiva de la facturación por venta de servicios

Indicador: Facturas radicadas efectivamente

Meta Vigencia 2024: 80%

Resultado Alcanzado: 98%

Del total de facturación radicada en 2024, se recibió un 2% en devoluciones y glosas, logrando una radicación efectiva del 98%, es decir que el valor total de las facturas radicadas fue de \$82,187,123,469.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 115 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

MES	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	%
ENERO	\$ 6,616,905,519	\$ 6,378,525,991.00	96%
FEBRERO	\$ 6,707,230,448	\$ 6,647,069,623.00	99%
MARZO	\$ 6,565,655,094	\$ 6,600,560,641.00	101%
ABRIL	\$ 6,706,166,864	\$ 6,655,300,902.00	99%
MAYO	\$ 6,639,464,249	\$ 6,508,083,125.00	98%
JUNIO	\$ 6,462,074,479	\$ 6,408,250,058.00	99%
JULIO	\$ 5,940,505,537	\$ 4,050,384,620.00	68%
AGOSTO	\$ 4,479,638,616	\$ 4,433,728,721.00	99%
SEPTIEMBRE	\$ 7,173,255,045	\$ 8,993,490,027.00	125%
OCTUBRE	\$ 9,696,038,892	\$ 10,966,771,859.00	113%
NOVIEMBRE	\$ 7,723,056,964	\$ 6,998,355,004.00	91%
DICIEMBRE	\$ 7,680,226,434	\$ 7,546,602,898.00	98%
TOTAL	\$ 82,390,218,141	\$ 82,187,123,469.00	98%

Con corte al 31 de diciembre de 2024, se tienen 1292 facturas en devolución por valor de \$2.136.816.615, las cuales tienen fecha de elaboración de los años 2021-2022-2023 y 2024, y al momento se encuentran en clasificación para gestionar la respectiva respuesta en los casos que aplica.

ENTIDAD	CANTIDAD	VALOR DEV
NUEVA EPS	3	\$ 1.365.650.265
COOSALUD	350	\$ 211.595.293
ASMETSALUD	181	\$ 180.204.602
SANITAS	382	\$ 113.784.984
PPL	33	\$ 104.209.007
ALIANZA MEDELLIN SAVIA SALUD	50	\$ 38.146.718

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 116 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

COMPENSAR	151	\$	30.545.046
FAMISANAR	32	\$	29.306.295
CAPRESOCA	25	\$	22.481.498
COMFACHOCO	3	\$	12.389.857
FIDEICOMISO FONDO	1	\$	8.658.981
MUNICIPIO	6	\$	5.086.448
SALUD TOTAL	32	\$	4.733.055
GOBERNACION	13	\$	3.647.014
ASEGURADORA SOLIDARIA	11	\$	3.152.643
CAPITAL SALUD	17	\$	2.265.042
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS	2	\$	959.867
TOTALES	1292		2.136.816.615

META DE PRODUCTO No. 4.5: Mantener el recaudo de la cartera corriente

Indicador: Cartera corriente mantenida
Meta Vigencia 2024: 65.4%
Resultado Alcanzado: 56%

Del total de facturación radicada en la vigencia 2024 se recaudó \$ 51.278.109.695 del total de la cartera corriente que corresponde a \$90.586.000.000, es decir que el recaudo corresponde al 56 %

META DE PRODUCTO No. 4.6: Implementación de un sistema de costos en la ESE

Indicador: Sistema de costos implementado Meta Vigencia 2024: 20%
Resultado Alcanzado: 20%

La implementación del sistema de costos en el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., es una propuesta para mejorar la atención de calidad, promover la transparencia y responsabilidad en la administración hospitalaria. A partir de esta implementación surge la necesidad de evidenciar el cumplimiento normativo en la adopción de costos, con el fin de optimizar la planificación financiera, preparación presupuestal y establecer costos precisos por área y servicios, que permita pactar tarifas competitivas y gestionar adecuadamente los recursos. Se establece las fases:

1. Definir el alcance de los costos.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02
			Página 117 de 123
	INFORME DE GESTIÓN	Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

2. Identificar los tipos de costos y gastos que consume el proceso.
3. Cuantificar el costo del talento humano, insumos, medicamentos, papelería, elementos de protección personal, entre otros.
4. Determinar centros de costos hospitalarios por área administrativa y asistencial.
5. Identificar los procesos que se llevan a cabo en cada área del Hospital Raúl Orejuela Bueno.

Se inicia con la primera fase la cual consta de: Valor de mano de obra por mes valor del insumo más stock. Estos valores direccionan a porcentualizar para saber qué área tiene más costo y así lograr parametrizar los techos presupuestales aplicados a la vigencia 2025.

ANÁLISIS FINANCIERO – PRESUPUESTO VIGENCIA 2024

A continuación, se presenta el análisis financiero de la vigencia 2024

EJECUCIÓN DE INGRESOS VIGENCIA 2024

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 118 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

CONCEPTO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	% RECON	RECAUDOS	% RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	\$ 307.767.745,44	\$ 307.767.745,44	100,00%	\$ 307.767.745,44	100,00%
Venta de servicios de Salud	\$ 71.944.161.278,00	\$ 83.722.274.026,00	116,37%	\$ 50.597.265.751,88	60,43%
.....Población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	\$ 45.916.888,00	\$ 60.134.883,00	130,96%	\$ 14.772.469,00	24,57%
.....Otras ventas de servicios de salud	\$ 1.130.143.077,00	\$ 4.558.788.473,00	403,38%	\$ 1.396.471.136,07	30,63%
.....ADRES (Antes FOSYGA)	\$ -	\$ 991.748.055,00	0,00%	\$ 41.171.988,00	4,15%
.....Régimen Contributivo	\$ 3.806.365.417,00	\$ 6.178.864.619,00	162,33%	\$ 2.684.302.411,00	43,44%
.....Régimen Subsidiado	\$ 64.662.534.975,26	\$ 68.339.042.934,00	105,69%	\$ 44.499.442.379,81	65,12%
.....SOAT (Diferentes a ECAT)	\$ 117.964.044,00	\$ 609.555.869,00	516,73%	\$ 174.110.023,00	28,56%
.....Plan de intervenciones colectivas	\$ 1.831.658.730,74	\$ 1.545.015.692,00	84,35%	\$ 1.545.015.692,00	100,00%
.....Cuotas moderadoras y copagos	\$ 242.452.812,00	\$ 241.992.753,00	99,81%	\$ 241.979.653,00	99,99%
.....Población Extranjera (no asegurada)	\$ 107.125.334,00	\$ 1.197.130.748,00	1117,50%	\$ -	0,00%
...Otros ingresos corrientes	\$ 5.330.721.041,00	\$ 4.097.408.861,64	76,86%	\$ 2.223.220.617,72	54,26%
Ingresos de Capital	\$ 358.014.602,00	\$ 458.579.831,02	128,09%	\$ 433.986.452,04	94,64%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	\$ 16.806.323.400,88	\$ 16.932.327.090,45	100,75%	\$ 16.932.327.090,45	100,00%
TOTAL	\$ 94.746.988.067,32	\$ 105.518.357.554,55	111,37%	\$ 70.494.567.657,53	66,81%

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede apreciar que respecto a lo presupuestado para la vigencia 2024 por concepto venta de servicios de salud se ha reconocido durante la vigencia el 116,37%, donde el régimen Población Extranjera y SOAT han sido los más representativos con un 1117,50%, y 516,73% respectivamente. Por otra parte, se han realizado reconocimientos de otros ingresos corrientes por \$4.097.408.861,64 estableciendo así un 76,86% respecto a lo planteado en el presupuesto definitivo. Por último, con relación al reconocimiento de cuentas por cobrar de vigencias anteriores de operación no corriente se presupuestaron reconocimientos por \$16.806.323.400,88 y se reconocieron \$16.932.327.090,45, logrando así un porcentaje reconocido del 100,75.

Respecto a los reconocimientos acumulados de la vigencia 2024 por \$105.518.357.554,55, el Hospital recaudó \$70.494.567.657,53 correspondiente al 66,81%, respecto a la venta de servicios de salud, la E.S.E. presupuestó prestar servicios por valor de \$71.944.161.278,00, de los cuales al cierre de la vigencia 2024 se recaudó el 70,33% es decir \$50.597.265.751,88. Sin embargo, al confrontar el monto de reconocimientos de servicios de salud (\$83.722.274.026,00), el Hospital recaudó el 60,43% de los servicios prestados durante la vigencia. Por otra parte, la institución ha recaudado un total de \$16.932.327.090,45 correspondiente a vigencias. Por último, es importante destacar que la

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 119 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

Nación destinó recursos con la Resolución 1220 del 2024 para la Atención Primaria en Salud por valor de \$4.199.709.600.

EJECUCIÓN DE GASTOS VIGENCIA 2024

CONCEPTO PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% COMP	GIROS	% PAGADO
GASTOS PERSONAL DE PLANTA	\$ 13.730.228.377,00	\$ 13.572.022.878,05	98,85%	\$ 13.472.846.252,05	99,27%
.....Horas extras, dominicales y festivos	\$ 996.820.504,00	\$ 995.041.719,89	99,82%	\$ 991.496.882,89	99,64%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	\$ 4.176.838.729,00	\$ 4.089.089.913,58	97,90%	\$ 4.088.157.324,58	99,98%
.....Sueldos personal de nómina	\$ 5.838.352.733,00	\$ 5.833.884.344,58	99,92%	\$ 5.833.884.344,58	100,00%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	\$ 2.718.216.411,00	\$ 2.654.006.900,00	97,64%	\$ 2.559.307.700,00	96,43%
.....Servicios Personales Indirectos	\$ 49.424.016.573,74	\$ 46.168.670.254,35	93,41%	\$ 34.501.136.899,06	74,73%
GASTOS GENERALES	\$ 14.104.010.415,00	\$ 13.681.480.898,42	97,00%	\$ 11.182.215.957,29	81,73%
.....Adquisición de bienes	\$ 2.886.689.676,00	\$ 2.784.713.871,12	96,47%	\$ 2.197.358.712,17	78,91%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	\$ 6.794.468.019,00	\$ 6.669.951.731,27	98,17%	\$ 5.414.982.403,70	81,18%
.....Impuestos y Multas	\$ 164.050.094,00	\$ 163.909.635,00	99,91%	\$ 163.909.635,00	100,00%
.....Mantenimiento	\$ 1.548.037.624,00	\$ 1.481.086.553,57	95,68%	\$ 1.181.856.503,57	79,80%
.....Servicios públicos	\$ 2.138.806.412,00	\$ 2.010.295.951,70	93,99%	\$ 1.652.585.547,09	82,21%
.....Otras transferencias corrientes	\$ 571.958.590,00	\$ 571.523.155,76	99,92%	\$ 571.523.155,76	100,00%
OPERACIÓN COMERCIAL	\$ 13.308.782.011,26	\$ 13.030.124.520,00	97,91%	\$ 5.934.283.838,84	45,54%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	\$ 495.434.612,00	\$ 467.247.400,00	94,31%	\$ 360.284.257,00	77,11%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	\$ 1.726.405.570,00	\$ 1.605.435.786,40	92,99%	\$ 821.554.786,40	51,17%
...Medicamentos	\$ 11.086.941.829,26	\$ 10.957.441.333,60	98,83%	\$ 4.752.444.795,44	43,37%
DEUDA PUBLICA	\$ 80.000.000,00	\$ 60.103.035,85	75,13%	\$ 60.056.022,85	99,92%
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANT	\$ 4.099.950.690,32	\$ 4.094.968.309,32	99,88%	\$ 3.064.397.260,97	74,83%
TOTAL	\$ 94.746.988.067,32	\$ 90.607.369.895,99	95,63%	\$ 68.214.936.231,06	75,29%

De acuerdo con el cuadro anterior, el Hospital para el cierre de la vigencia 2024 realizó los siguientes compromisos:

- Gastos de personal de planta por valor de \$13.572.022.878,05 de los cuales pagó el 99,27%.
- Servicios personales indirectos que se refiere a: honorarios de personal administrativo, agremiación, servicios de personal asistencial, médicos especialistas, entre otros. Se comprometieron \$46.168.670.254,35 de los cuales se cancelaron \$ 34.501.136.899,06 siendo así un 74,73% de pagos realizados.
- Gastos generales por valor de \$13.681.480.898,42 con un pago del 81,73%.

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 120 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

- Gastos de Operación Comercial por valor de \$13.030.124.520,00 pagando \$5.934.283.838,84 siendo esto un 45,54% del total comprometido por este concepto.
- Deuda pública correspondiente al crédito de tesorería \$ 60.103.035,85 con unos giros por \$60.056.022,85.
- Cuentas por pagar de Vigencias anteriores por valor de \$4.094.968.309,32 de los cuales se pagaron el 75,29% correspondiente a \$3.064.397.260,97.

Por último, es importante resaltar que el hospital cerró con unas cuentas por pagar por valor de \$22.392.433.664,93, las cuales se encuentran desagregadas de acuerdo a la gráfica y cuadro siguiente:



Representación porcentual de la cuentas por pagar agrupadas por conceptos

	FORMATO		FR17-GCA	
			Versión 02	Página 121 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025	

CONCEPTO PRESUPUESTAL	COMPROMISOS	GIROS	% PAGADO	CXP
GASTOS PERSONAL DE PLANTA	\$ 13.572.022.878,05	\$ 13.472.846.252,05	99,27%	\$ 99.176.626,00
.....Horas extras, dominicales y festivos	\$ 995.041.719,89	\$ 991.496.882,89	99,64%	\$ 3.544.837,00
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	\$ 4.089.089.913,58	\$ 4.088.157.324,58	99,98%	\$ 932.589,00
.....Sueldos personal de nómina	\$ 5.833.884.344,58	\$ 5.833.884.344,58	100,00%	\$ -
.....Contribuciones inherentes a la nómina	\$ 2.654.006.900,00	\$ 2.559.307.700,00	96,43%	\$ 94.699.200,00
.....Servicios Personales Indirectos	\$ 46.168.670.254,35	\$ 34.501.136.899,06	74,73%	\$ 11.667.533.355,29
GASTOS GENERALES	\$ 13.681.480.898,42	\$ 11.182.215.957,29	81,73%	\$ 2.499.264.941,13
.....Adquisición de bienes	\$ 2.784.713.871,12	\$ 2.197.358.712,17	78,91%	\$ 587.355.158,95
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	\$ 6.669.951.731,27	\$ 5.414.982.403,70	81,18%	\$ 1.254.969.327,57
.....Impuestos y Multas	\$ 163.909.635,00	\$ 163.909.635,00	100,00%	\$ -
.....Mantenimiento	\$ 1.481.086.553,57	\$ 1.181.856.503,57	79,80%	\$ 299.230.050,00
.....Servicios públicos	\$ 2.010.295.951,70	\$ 1.652.585.547,09	82,21%	\$ 357.710.404,61
.....Otras transferencias corrientes	\$ 571.523.155,76	\$ 571.523.155,76	100,00%	\$ -
OPERACIÓN COMERCIAL	\$ 13.030.124.520,00	\$ 5.934.283.838,84	45,54%	\$ 7.095.840.681,16
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	\$ 467.247.400,00	\$ 360.284.257,00	77,11%	\$ 106.963.143,00
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	\$ 1.605.435.786,40	\$ 821.554.786,40	51,17%	\$ 783.881.000,00
...Medicamentos	\$ 10.957.441.333,60	\$ 4.752.444.795,44	43,37%	\$ 6.204.996.538,16
DEUDA PUBLICA	\$ 60.103.035,85	\$ 60.056.022,85	99,92%	\$ 47.013,00
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANT	\$ 4.094.968.309,32	\$ 3.064.397.260,97	74,83%	\$ 1.030.571.048,35
TOTAL	\$ 90.607.369.895,99	\$ 68.214.936.231,06	75,29%	\$ 22.392.433.664,93

RESULTADO PRESUPUESTAL INGRESOS VS GASTOS

RECONOCIMIENTOS	COMPROMISOS	SUPERAVIT / DEFCIT	
\$ 105.518.357.554,55	\$ 90.607.369.895,99	\$ 14.910.987.658,56	16,46%

De acuerdo al cierre fiscal presentado por la entidad para la vigencia fiscal 2024, se puede observar que la E.S.E. presenta un superávit presupuestal por valor de \$14.910.987.658,56 lo que indica que el hospital tuvo un mayor valor de reconocimientos en 16,46% respecto a los gastos comprometidos para la misma vigencia.

Por otra parte, respecto a los recaudos versus lo comprometido podemos observar lo siguiente:

RECAUDOS	COMPROMISOS	SUPERAVIT / DEFCIT	
\$ 70.494.567.657,53	\$ 90.607.369.895,99	-\$ 20.112.802.238,46	-22,20%

Que para el cierre de la misma vigencia se presenta un déficit de tesorería por valor de

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 122 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

\$20.112.802.238,46 indicando que la venta de servicios del Hospital y demás ingresos recaudados durante la vigencia no son suficientes para solventar su debido funcionamiento. En consecuencia, de lo anterior, las obligaciones contraídas y pendientes de pago para la vigencia fiscal son de \$22.392.433.664,93; lo anterior implica que el hospital para la el año 2025 el HROB tendrá que realizar un mayor esfuerzo en el recaudo de ingresos adicionales para contrarrestar la incorporación y pago de las cuentas por pagar constituidas.

	FORMATO		FR17-GCA
			Versión 02 Página 123 de 123
	INFORME DE GESTIÓN		Fecha Emisión: Septiembre de 2021 Fecha Revisión: Marzo de 2025 Fecha Actualización: Marzo de 2025

CONCLUSIÓN

El Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E. continúa consolidando su compromiso con el bienestar de la comunidad a través del desarrollo e implementación de estrategias innovadoras y humanizadas. Gracias a la ejecución de las líneas estratégicas HOSPITAL MÁS SANO, HOSPITAL MÁS HUMANO, HOSPITAL MÁS BACANO, y MAS SOSTENIBLE, hemos fortalecido la atención primaria en salud, optimizado los procesos de atención y mejorado la infraestructura y tecnología hospitalaria y la gestión administrativa.

El impacto generado se refleja en el aumento de la cobertura de servicios, la mejora en la calidad de la atención, la reducción de tiempos de espera y la implementación de iniciativas que garantizan una experiencia más digna y segura para nuestros usuarios. Además, el fortalecimiento del talento humano ha sido clave para ofrecer una atención integral y humanizada, asegurando condiciones laborales óptimas para nuestro equipo asistencial.

A pesar de los desafíos, seguimos avanzando con determinación, innovando en nuestros procesos y respondiendo a las necesidades de la comunidad con un enfoque centrado en la calidad, la equidad y la eficiencia. Nuestro compromiso es continuar mejorando, fortaleciendo cada una de nuestras estrategias y trabajando en la construcción de un hospital más cercano, moderno y resolutivo, siempre al servicio de la salud de la población.


Clara Inés Sánchez Perafán
 Gerente

Consolidó: Aura Cecilia Zambrano Bedoya – Jefe Oficina Asesora De Planeación
 Revisó: Federico German Paredes Jiménez- Subgerente Científico
 Sandra Carolina Encizo Gerena - Subgerente Financiero (E)
 Alexander Trujillo Bejarano - Subgerente Administrativo
 Aura Cecilia Zambrano Bedoya -Jefe Oficina Asesora De Planeación
 Isabel Cristina Torres Salazar - Jefe Oficina De Calidad
 Jorge German Puente Coral-Jefe Oficina Asesora Jurídica
 María Fernanda Salazar Cedeño- Jefe Talento Humano
 Brenda Ospina Victoria- Jefe Oficina De Control Interno
 Arles Osorio Sepúlveda- Jefe Oficina De Control Disciplinario Juzgamiento
 Héctor Fabio Plaza - Jefe Oficina De Control Disciplinario Instrucción