

**HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**INFORME DE GESTIÓN CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2024  
CON LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
2024-2027 EL HROB “Te cuida”**

**CLARA INES SÁNCHEZ PERAFAN GERENTE**

**ENERO DE 2025**

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca  
Tel: (2) 2856161 e-mail: [ventanillaunica@hrob.gov.co](mailto:ventanillaunica@hrob.gov.co)  
[www.hrob.gov.co](http://www.hrob.gov.co)

## 1. OBJETIVO

Este informe tiene como objetivo presentar la gestión y resultados con base en los productos contenidos en el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Institucional “El HROB te cuida”, constituyéndose en una herramienta integral para el gerenciamiento y, por ende, para la toma de decisiones y de mejora que favorezcan el logro de los resultados de la Entidad, así como la transparencia en la gestión.

## 2. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN FÍSICA DE LA VIGENCIA ACTUAL POR LAS METAS DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Con el fin de lograr el cumplimiento de la misión y visión del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., se establece el Plan de Acción 2024 del Plan de Desarrollo Institucional, y se ejecuta a través de cuatro líneas estratégicas que expresan el compromiso de la administración, su 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

En este sentido se presenta la información consolidada y reportada por los líderes de cada una de las áreas y los procesos vinculados a cada una de las metas:

### LINEA ESTRATÉGICA: HOSPITAL MAS 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%

EL objetivo de esta meta es articular los servicios de salud del primer nivel de atención con los servicios complementarios y articular las sedes integras de nuestra entidad. Se ha logrado como primera situación sensibilizar a los lideres de proceso sobre la importancia de generar comunicación entre ellos y los procesos que lideran, con el fin de mejorar de una parte la adherencia a los servicios y la humanización en la prestación de los servicios. Para ello se realizó reuniones con lideres de proceso y jefes se los servicios. A continuación, se presenta las actividades desarrolladas:

- Se realiza una propuesta enfocada en mejorar la demanda inducida, teniendo claro la captación del usuario en los diferentes niveles de atención para ser ingresado de esta manera a los diferentes programas de acuerdo a su ciclo de vida. Es de vital importancia un enlace entre las actividades realizadas

articulándose el nivel I y el nivel II.

- Análisis de la capacidad instalada: Se realizó una evaluación detallada de nuestros recursos y procesos, identificando oportunidades para ampliar la capacidad de agendamiento en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), garantizando la prestación de servicios alineados al ciclo vital.
- Reestructuración de procesos: Se optimizó la programación de citas para asegurar la protección específica y tamizajes que permitan minimizar riesgos en la población atendida.
- Fortalecimiento del liderazgo: Se asignaron dos enfermeras profesionales encargadas del liderazgo y seguimiento específico de las RÍAS, mejorando la eficiencia en la entrega de reportes y cargue de información a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), cumpliendo con los tiempos establecidos.
- Jornadas extramurales: En articulación con los líderes comunitarios, se han fortalecido las jornadas de atención en zonas rurales, ofreciendo servicios de medicina general, enfermería, psicología, nutrición, vacunación, procedimientos y agendamiento de citas. Estas jornadas también incluyen educación en salud, enfocadas en caracterizar y mitigar los riesgos específicos de cada comunidad.
- Enfoque educativo: Además de las atenciones, se han desarrollado actividades de sensibilización y formación en temas prioritarios de salud para promover hábitos de vida saludables y el autocuidado.
- Desde Trabajo Social, se realizó diferentes actividades tanto administrativas como en gestión de necesidades y Atenciones Consultas (Ambulatorio) se realiza atención a pacientes con citas programadas en consulta externa pertenecientes a programas o general Interconsultas (Intrahospitalaria): Atención a pacientes quienes ingresan por el servicio de urgencias en diferente contexto que requieren la atención en la inmediatez para dar continuidad al proceso en salud. En el manejo intrahospitalario se realizan diferentes necesidades por la población que ingresa algunos casos se deben direccionar a entidades municipales solicitando el apoyo y manejo articulado para dignificar la condición y calidad de vida de los usuarios.
- el proceso de vacunación viene realizando una serie de estrategias para dar cumplimiento a estas coberturas en articulación con diferentes actores, como son secretaria de salud, centro de desarrollo infantil, hogares geriátricos, líderes comunitarios, EAPBS, donde se retroalimenta vía correo los hallazgos encontrados en el seguimiento para el mejoramiento continuo del proceso.

ESTRATEGIAS	EVIDENCIA
Realizar jornadas de vacunación intramural y extramural	Cronograma extramural zonal rural
Equipo extramural realiza barrido documentado en las diferentes comunas asignadas	Documento barrido documentado MPSS
Realizar demanda inducida Vía telefónica y domiciliaria	Formato de llamadas
Realizar seguimiento a la cohorte para lograr coberturas útiles	Formato de seguimiento
Ingreso a PAIWEB de los registros diarios	Pantallazos de ingreso
Socialización de coberturas y distribución de metas diarias a los equipos de vacunación extramural	Acta de socialización
Articulación con los colegios públicos y privados	Acta de socialización
Articulación con los hogares geriátricos, impec,	Acta de socialización
Articulación con los líderes comunitarios	Acta de socialización
Articulación con las diferentes EAPB contratadas con el HROB	Correo electrónico

- Logros obtenidos en la articulación desde vacunación

❖ Realizar barrido documentados
❖ Equipos extramural enviado por la EAPB (SOS)
❖ Realizar con éxito la encuesta rápida de cobertura logrando el 100%
❖ PAIWEB 2024
❖ Vacunación en los CDI
❖ Ser los primeros en iniciar actividades en vacunación VPH en las IE zona rural y influenza
❖ Enviar un equipo para zona rural
❖ Reportar oportunamente la cadena frío
❖ Reportar oportunamente formatos de incineración
❖ Vacunación con el biológico VPH a la población carcelaria menor de edad.

El proceso de Psicología estableció estrategias de articulación proceso de psicología nivel I y nivel II, como:

- Se presenta en el cronograma de turnos asignación a las profesionales de psicología para brindar atenciones de valoración intrahospitalaria en nivel 1,
- Se realizó remisión con el cargue de anexo 3 para captación del paciente que se valora en nivel 2 para continuidad de proceso por psicología en nivel ambulatorio
- Se captan y derivan pacientes para valoración por medicina general del programa de salud Mental para dar ingreso a ruta de salud mental y seguimiento de adherencia a tratamientos con farmacología.

El proceso de fisioterapia apporto gestionando las respectivas adecuaciones del nuevo centro de fisioterapia además de la difusión por medio de las redes sociales y la sede principal donde se da a conocer los cambios además de ofertar nuestros servicios a la comunidad, con esto se logró mejorar las actividades y la facturación

Se brindo apoyo en las actividades programadas por el PIC, centro vida, jornada del adulto mayor, bosque municipal, jornada de salud en la comuna I y jornada de salud en el HROB, además las pausas activas, capacitación de salud mental y demás actividades direccionadas por el hospital.

El proceso de Salud Pública apporto con la articulación intrainstitucional:

- Con el servicio de urgencias para la atención y seguimiento en el consultorio 1 de los diferentes eventos de interés en salud pública, así como el ajuste de los certificados de los hechos vitales.
- Articulación con secretaria de Salud Departamental, Municipal, DANE, para el funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica, estadísticas vitales, participando en los comités departamentales y municipales.
- Trabajo articulado con nutrición para la construcción y operativización de ruta de desnutrición ambulatoria hospitalización.
- Socialización de los eventos de notificación inmediata remitido a lideres de todos los servicios con el objetivo de concientizar al equipo de los tiempos requeridos para la notificación de los eventos y mejorar la oportunidad de la notificación.
- Socialización con el equipo primario sobre la importancia de la búsqueda activa de sarampión y pruebas diagnósticas a utilizar, adicionalmente se presentó la ruta de mpox institucional.
- Se realiza jornada de capacitación sobre estadísticas vitales con la presentación del referente departamental donde se hizo énfasis en el correcto diligenciamiento de los certificados de Nacimiento y defunción.
- Jornada académica de enfermedades infecciosas con la participación de 112 profesionales del área ambulatoria, urgencias, PIC.

El servicio de nutrición se articuló a través de la identificación y reconocimiento del funcionamiento previo referente al programa, bajo las modalidades de consulta externa correspondiente a la atención ambulatoria de rutas integrales de atención en salud con los programas de primera infancia, crónicos y gestantes; y la modalidad de hospitalización y urgencias dando respuesta a interconsultas de nutrición clínica, establecimiento de dietas hospitalarias e inicio de soporte nutricional. Las acciones realizadas por parte del programa.

Se realiza cronograma de actividades por profesional ajustando a metas de programa y producción

- Se inicia atención prioritaria en hospitalización con tiempos de respuesta no mayores a 48 horas
- Se establecen guías de manejo de desnutrición aguda
- Se realiza capacitación al personal referente a la atención de primera infancia

- con base al lineamiento nacional
- Se realiza proceso de solicitud y gestión para ampliación de portafolio de soporte nutricional
- Encuestas de satisfacción al usuario referente a las dietas hospitalarias
- Contratación de nutricionista para dar respuesta a las atenciones de rural
- Estandarización de historia clínica de nutrición ajustada a RIAS
- Se articula cada una de las nutricionistas con una RIAS específica para favorecer el fortalecimiento de las educaciones y la consulta.
- Se ofrecen actualmente 37 cupos de gestantes, 14 de primera infancia, 64 de crónicos semanalmente
- Se fortalecen las educaciones colectivas con diapositivas y en proceso de elaboración de folletos para entrega

De otra parte la Implementación de la atención primaria en salud 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”, con corte al 15 de diciembre de 2024, la E.S.E Hospital Raúl Orejuela Bueno ha logrado caracterizar 12.000 familias e intervenir 11.171 familias y se presentaron 5.220 desistimientos.

Los servicios prestados en el Nivel II, han aportado a la articulación de la política, los avances significativos en el servicio de urgencias que están respaldado por los indicadores podemos listar:

- Reducción de tiempos de espera: Se ha logrado una disminución considerable en los tiempos de espera para los pacientes, especialmente para aquellos clasificados como Triage II y III. Esto se traduce en una atención más oportuna y una mayor satisfacción del usuario.
- Mejora en la calidad de atención: La implementación de protocolos y guías de práctica clínica actualizados y la capacitación del personal han contribuido a una mejora en la calidad de la atención brindada, evidenciada en la disminución de la tasa de reingresos.
- Optimización de recursos: A través de una gestión eficiente de los recursos humanos y materiales, se ha logrado atender un mayor número de pacientes sin comprometer la calidad de la atención.
- Adaptación a la demanda: El servicio ha demostrado una gran capacidad para adaptarse a las variaciones en la demanda, manteniendo los estándares de calidad incluso en periodos de alta ocupación.
- Ampliación del servicio: Con el objetivo de optimizar los flujos de trabajo y reducir los tiempos de espera, se amplió el área de Triage y consulta médica. Además, se renovaron los acabados y se implementó nueva señalización, facilitando la orientación de los pacientes y mejorando la eficiencia del servicio

El servicio de cirugía se vinculó con las siguientes acciones:

- Optimización de tiempos quirúrgicos por especialidad (análisis de cargas

actual periodo 2024), en el cual se detalla y se precisa tiempos quirúrgicos los cuales dependen de la praxis de los diferentes especialistas de los cuales se ven reflejados en la productividad.

- Optimización en la capacidad operativa del servicio de cirugía (incremento en productividad del servicio).
- Sistematización de registro clínicos en software RFAST8.
- Se optimizo el espacio del segundo quirófano asignándolo a procedimientos con anestesia local y tiempo máximo 30 minutos (cirugía de ortopedia, procedimientos quirúrgicos, de dermatología, procedimientos quirúrgicos de urología, pequeñas cirugías generales).
- Actualización de protocolos para cirugía y central de esterilización.
- Actualización proceso de central de esterilización con talento humano y funciones según el manual de Central de esterilización.
- Se implementaron practicas seguras en el servicio de cirugía de acuerdo con la guía técnica para las buenas prácticas de seguridad del paciente del Ministerio de salud y Protección Social, entre ellas lista de chequeo de POS QUIRURGICO (FR 22-CIR).

El laboratorio clínico del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E participa desde el cumplimiento en la oportunidad de la atención en la toma de muestra en sedes urbanas y rurales; consulta externa, atención 24 horas en la sede de San Vicente de Paul de Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Partos, pediatría, UCI, entre otros, con un porcentaje de satisfacción en la atención de 99.75%, promedio año 2024.

**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 ofertó 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%

La oficina del SIAU logra un papel importante en la ESE, ya que servimos de puente entre las partes interesadas y la institución, propiciando espacios de concertación y orientación que desarrollen herramientas efectivas para la toma de decisiones y que se encaminen a dar respuesta efectiva a las inquietudes, dificultades o sugerencias que presentan los usuarios frente a los servicios de la entidad e informar a la comunidad sobre los temas de interés referente a la prestación de servicios de salud conformando su misión cuya finalidad es servir a los clientes garantizándoles; sin olvidar que la percepción de satisfacción de los usuarios es un parámetro muy subjetivo y muy importante ya que ello depende la cantidad de usuarios que van a preferir y/ recomendar nuestra institución. 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
- 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 resolutiveidad 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



#### **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, que promueve 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 el grupo de trabajo, el plan de trabajo, se estableció la periodicidad de las reuniones. Se definió la estructura del documento técnico del Observatorio de Atención Primaria en Salud (OAPS), a la fecha se ha logrado documentar bajo la siguiente estructura:

## **Introducción**

- 1. Marco conceptual**
- 2. Marco normativo**
  - Referentes Internacionales
  - Referentes Nacionales
- 3. Plataforma estratégica**
  - 3.1. Definición del Observatorio
  - 3.2. Objetivos del Observatorio
    - 3.2.1. Objetivo General
    - 3.2.2. Objetivos Específicos
  - 3.3. Misión
  - 3.4. Visión
  - 3.5. Valores
  - 3.6. Funciones
- 4. Marco operacional**
  - 4.1. Modelo de gestión del conocimiento
  - 4.2. Equipo de trabajo del observatorio
  - 4.2. Líneas temáticas

## **LINEA ESTRATÉGICA No.2: HOSPITAL MAS HUMANO**

**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%. De acuerdo a la ruta crítica del PAMEC se realizó la implementación de cada paso de la ruta 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.

**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

**META DE PRODUCTO No. 2.3:** Obtención de la Certificación del 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

En el mes de noviembre de 2024, nuestra entidad recibió la auditoria del Sistema de Gestión de Calidad por parte del ICONTEC, logrando la Certificación por parte de esta entidad. 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%

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 las siguientes actividades.

1. 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.
2. Talleres de resolución de conflictos, estos talleres equipan al personal con las herramientas necesarias para manejar situaciones difíciles y encontrar soluciones pacíficas.
3. 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.

**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:

<b>TEMA DE CAPACITACIÓN</b>	<b>ASISTENTES</b>
CUIDADOS PALEATIVOS- MANEJO DEL DOLOR	15
FACTURACION, DETERIORO DE CARTERA	2
FACTURACION SOAT Y ADRES	3
PREVENCIÓN DE GLOSAS	4
FORMACION AUDITORES DE CALIDAD (NORMAS ISO 9000- 2015)	8
NORMAS NIFF	3
TRANSPARENCIA Y ETICA EMPRESARIAL	13
ACTUALIZACION EN MANTENIMIENTO E INFRAESTRUSTURA FISICA	3
REANIMACION CEREBRO CARDIO PULMONAR (SVB)	19
MANEJO RESIDUOS HOSPITALARIOS	31
CODIGO DE INTEGRIDAD, VALORES INSTITUCIONALES	66
REINDUCCION INSTITUCIONAL	75
<b>TOTAL, DE PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD</b>	<b>242</b>

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

<b>ACCIONES DE FORMACION PAE</b>	<b>ASISTENTES</b>
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
<b>TOTAL, DE PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD</b>	<b>423</b>

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

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 logro realizar 7 actividades contando con la participación de 280 colaboradores.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>No. DE FUNCIONARIOS</b>
PROGRAMA PREPENSIONABLES	42
DESCANDO DIA DE LA FAMILIA	62
FECHAS ESPECIALES	53
AEROBICOS	40
SALUD MENTAL (TALLER APOYO PSICOLOGICO, ADAPTACION AL CAMBIO)	33
DIA DEL SERVIDOR PUBLICO	36
DIA DEL NIÑO	14
<b>PARTICIPANTES POR ACTIVIDAD</b>	<b>280</b>

**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%

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. Fortalecer la planificación del SG-SST de acuerdo a los requerimientos establecidos en el Decreto 1072 del 2015 y la Resolución 0312 del 2019
2. Apoyar al COPASST en el cumplimiento en sus funciones como estrategias de prevención de los riesgos
3. Fortalecer el accionar el Comité de Convivencia Laboral en pro del mejoramiento de la salud psicosocial de los funcionarios y las buenas relaciones interpersonales

4. Prevenir y preservar la salud de los funcionarios con el propósito de mantener un buen desempeño laboral
5. Proceso de Inducción y Reinducción
6. Implementar 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. Identificar las condiciones ergonómicas desfavorables en cada puesto de trabajo y gestionar su control oportunamente
9. Plan hospitalario de emergencia: prevenir y responder correctamente ante situaciones de emergencia
10. disminuir 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. Higiene industrial
12. Plan Estratégico de Seguridad Vial
13. Mejora continua
14. Actualización de Documentos del Sistema de Gestión Calidad

**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

Indicador: Plan de Gestión Implementado del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG implementado

Meta Vigencia 2024: 50%

Resultado Alcanzado: 100%

1. Se realizó la evaluación del FURAG en el aplicativo de Función Pública
2. Se inicio con la actualizar la matriz de riesgo de acuerdo a la Guía establecida por el DAFP en la versión 6
3. Se inicio con la revisión del funcionamiento de los comités institucionales
4. Se inicio con la actualización de los procesos, procedimientos y guías, formatos y demás documentos que conforman Sistema de Gestión de Calidad,
5. Se presentó resultado de FURAG, emitido por DAFP en Comité Institucional de Gestión y Desempeño
6. De acuerdo a los resultados del FURAG, se realizo revisión de las acciones de mejora
7. Se inicio con la ejecución de las actividades de acuerdo con la priorización de las acciones identificadas en el autodiagnóstico y de acuerdo a las observaciones dadas por el DAFP para cada una de las políticas aplicables a la E.S.E

**META DE PRODUCTO No. 2.10:** Cumplimiento al programa de Gestión Documental

Indicador: Programa de Gestión Documental

Carrera 29 # 39-51 Palmira Valle del Cauca  
Tel: (2) 2856161 e-mail: ventanillaunica@hrob.gov.co  
www.hrob.gov.co

Cumplido Meta Vigencia 2024: 20%  
Resultado Alcanzado: 10%

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.

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

Indicador: Plan de anticorrupción y atención al ciudadano cumplido

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 tramites 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

5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: actualizó de la página web, actualización de la información en la página web.

## **LINEA ESTRATÉGICA No. 3: HOSPITAL MAS BACANO**

**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: 95%

Durante la vigencia 2024 desde el proceso de mantenimiento realizaron una serie de actividades en procura de continuar con el mejoramiento continuo permitiendo intervenir las diferentes zonas y espacios en los que presta actualmente los servicios la institución 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 \$3.350.565.489 del valor total del plan de mantenimiento hospitalario programado que corresponde a \$3.539.716.759.

**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 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.

**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:

1. **Proyecto para “ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD LOS LIBERTADORES, HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E, PALMIRA”**, por valor de **TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE**

MIL CUATROCIENTOS VEINTIÚN MILLONES DE PESOS M/L (\$ 390.199.421)

2. Proyecto para “DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LAS IPS DEL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E, por valor de DOS MIL CIENTO SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTAMILLONES DE PESOS M/L (\$2.107.145.570)
3. Proyecto para “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)
4. Se presentó 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 DEL CORREGIMIENTO DE ROZO EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA”,
5. Se presentó el proyecto en la primera fase, documento técnico y matriz de suficiencia de capacidad instalada y proyectada del proyecto “CONSTRUCCION 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, 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

solidos 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 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%

Durante la vigencia 2024, se logra la adquisición de

- 8 equipos de cómputo,
- 1 licencias: de Antivirus Kaspersky 320 Licencias,
- 1 Renovación FORTINET: renovación anual dispositivo seguridad perimetral (FORTINET),
- 1 Disco duro 10 Teras: respaldo copias de seguridad,
- 1 Disco duro para NAS easy-786: elemento para dispositivo de almacenamiento NAS, Reemplazo disco duro en fallas,
- 3 dispositivos de Estado sólido: discos duros de estado sólido para repotencias PC,
- 1 renovación soporte contrato RFAST: Renovación contrato de soporte para el sistema de información RFAST,
- 3 Radio enlaces pasaron a fibra óptica: Conexiones para la sedes La Emilia, Municipal y sede San Vicente.

**LINEA ESTRATÉGICA No. 4: HOPITAL MAS SOSTENIBLE**

**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.

**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 83.051 facturas generadas se radicó de manera oportuna.

**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 \$80.487.123.469, frente al valor total de devoluciones más el valor total de glosas fue de \$1.566.864.141.

<b>VALOR</b>			
<b>MES</b>	<b>FACTURADO</b>	<b>RADICADO</b>	<b>% RAD</b>
ENERO	\$ 6.616.905.519	\$ 6.378.525.991	96%
FEBRERO	\$ 6.707.230.448	\$ 6.647.069.623	99%
MARZO	\$ 6.565.655.094	\$ 6.600.560.641	101%
ABRIL	\$ 6.706.166.864	\$ 6.655.300.902	99%

MAYO	\$ 6.639.464.249	\$ 6.508.083.125	98%
JUNIO	\$ 6.462.074.479	\$ 6.408.250.058	99%
JULIO	\$ 5.940.505.537	\$ 4.050.384.620	68%
AGOSTO	\$ 4.479.638.616	\$ 3.433.728.721	77%
SEPTIEMBRE	\$ 7.173.255.045	\$ 8.993.490.027	125%
OCTUBRE	\$ 9.696.038.892	\$ 10.966.771.859	113%
NOVIEMBRE	\$ 7.723.056.964	\$ 6.798.355.004	88%
DICIEMBRE	\$ 7.680.226.434	\$ 7.046.602.898	92%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 82.390.218.141</b>	<b>\$ 80.487.123.469</b>	<b>98%</b>

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
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
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS	2	\$ 959.867
<b>TOTALES</b>	<b>1292</b>	<b>\$ 2.136.816.615</b>

#### 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.
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 inicio 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.

Cordialmente,

Clara Inés Sánchez Perafan  
Gerente

Consolido: Aura Cecilia Zambrano Bedoya – Jefe Oficina Asesora de Planeación