



Hospital Departamental  
Psiquiátrico Universitario  
Del Valle E.S.E.

# **INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 VIGENCIA AÑO 2021**

**“Salud Mental  
para todos con  
Calidad y Eficiencia”**



## CONTENIDO

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 1. PRESENTACION.....                                          | 3  |
| 2. NUESTRA INSTITUCION .....                                  | 4  |
| 3. MODELO ESTRATÉGICO .....                                   | 5  |
| 4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....                               | 6  |
| 5. EJECUCION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2021.....            | 6  |
| 6.1. CLIENTES .....                                           | 7  |
| 6.2. FINANCIERA .....                                         | 9  |
| 6.3. PROCESOS INTERNOS .....                                  | 11 |
| 6.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES ..... | 13 |
| 7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO .....   | 15 |
| 8. APLICACIÓN DE LA FORMULA .....                             | 15 |
| 9. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS.....                         | 16 |



## 1. PRESENTACION

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. es una institución especializada en la intervención y cuidados en aspectos relacionados con la salud mental de segundo nivel de atención, de carácter público y el centro de mayor complejidad psiquiátrica del suroccidente colombiano. Llegar a las instancias actuales ha representado para el Hospital un recorrido de más de 75 años, desde la institución de custodia de los primeros tiempos al hospital de alta tecnificación del presente.

El Plan de Desarrollo 2020-2023 “Salud mental Para todos con Calidad y Eficiencia” del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, fue adoptado mediante el acuerdo del Junta Directiva No 009 de JULIO 1 DE 2020,

El Plan de Desarrollo 2020-2024 “Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia” representa la carta de navegación estratégica del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle y fue construido a partir de una metodología abierta y participativa, que además de integrar a los usuarios internos y externos, ha contemplado la articulación con los requerimientos normativos del Estado colombiano y con las Políticas de alto nivel que buscan garantizar el derecho fundamental de la salud mental de la región. Definiendo para ello un marco metodológico el modelo Prospectivo el cual permite de manera clara visualizar las perspectivas, las estrategias y las metas de cada una de ellas.

La administración del Hospital y su equipo de trabajo ha estructurado el Informe de Seguimiento al Plan de Desarrollo 2020-2024 “Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia” para la vigencia 2021, en el cual se describen los logros y avances obtenidos en cada una de sus cuatro (4) perspectivas estratégicas: Clientes, Financiera, Procesos Internos y Recursos y capacidades institucionales



## 2. NUESTRA INSTITUCION

### Misión

Proporcionar a la comunidad servicios integrales de salud mental con calidad, atención humanizada, oportuna, segura, con el compromiso de disminuir el estigma y promover la inclusión social, así como contribuir a la formación académica e investigativa en disciplinas afines a la salud.

### Visión

Seremos la Institución de salud mental de mayor reconocimiento en Colombia por nuestro modelo de atención integral, seguro y humanizado, liderado por un equipo profesional competente y con la actualización científica necesaria para responder a la creciente demanda de atención en todo el territorio nacional. Nuestro centro de investigaciones contribuirá a la generación permanente de nuevos conocimientos en psiquiatría, siendo este un aporte del Valle del Cauca para la formación de profesionales de la salud y el fortalecimiento científico regional y nacional. Contaremos con una infraestructura moderna, confortable y segura para la prestación de un servicio más humano, sumado a herramientas tecnológicas para la automatización de procesos que garantizarán mayor control y eficiencia administrativa logrando la Acreditación con Excelencia, respondiendo las expectativas de nuestros grupos de interés.

### Oferta de Valor

Nuestros servicios de Salud Mental son ofrecidos con altos estándares académicos y técnico científicos, con respeto a la dignidad humana, calidad, comodidad, seguridad, oportunidad minimizando los riesgos.

### Política Sistemas Integrados de Gestión

El HDPUV mediante la presente Política del Sistema de Gestión Integral se compromete a:

Prestar servicios de salud mental integral respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente, para lograr la satisfacción del usuario y su familia, y demás partes interesadas.

Proteger la seguridad y salud de todos los funcionarios, contratistas, subcontratistas y proveedores, identificando los peligros, evaluando y valorando los riesgos, estableciendo los controles necesarios,



con un enfoque preventivo, promoviendo lugares de trabajo sanos y seguros, del mismo modo a preservar los recursos naturales identificando, evaluando y controlando los aspectos ambientales significativos que son resultado de la prestación de nuestros servicios, protegiendo el medio ambiente y previniendo la contaminación ambiental, mediante proyectos, programas y prácticas ambientales que fomenten en la comunidad hospitalaria el uso racional de los recursos a partir de la ejecución del plan anual de gestión ambiental que considera, entre otros, el programa de producción más limpia y el plan de gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Garantizar el desarrollo sostenible institucional, con responsabilidad sobre el impacto de las decisiones y productividad a través de un comportamiento transparente y ético integrado, acorde con nuestro código de integridad, en las relaciones con todas las partes interesadas.

Promover en todos nuestros procesos, una cultura de mejora continua y cumplimiento de la normatividad vigente aplicable en materia de: riesgos laborales, calidad, ambiental y otras obligaciones de cumplimiento y requisitos priorizados de las partes interesadas.

### 3. MODELO ESTRATÉGICO



El Modelo Estratégico adoptado por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, tiene un enfoque de cuidado coordinado e integral basado en la atención humanizada, la gestión de los riesgos, la gestión de la tecnología y la transformación cultural, que contribuyen en la mejoría clínica, la dignidad humana, la inclusión social y la reducción del estigma, a través del desarrollo sostenible y el mejoramiento continuo.



#### 4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Dentro de la planeación estratégica de la institución, se diseñó la ruta a seguir para alcanzar las metas y establecer la manera en que las decisiones se transformen en acciones y para ello se contemplaron 4 objetivos estratégicos que para nuestro caso los llamaremos Perspectivas, los cuales buscan lograr el cumplimiento de las metas a lo largo de los próximos cuatro años. A continuación se detalla lo que busca cada uno:

##### **Clientes**

Proporcionar servicios integrales de salud mental a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con patología mental.

##### **Financiera**

Lograr la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento en la productividad y el manejo adecuados de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.

##### **Procesos Internos**

Brindar servicios de salud mental con altos estándares de calidad, por medio del modelo de atención integral, articulado con la docencia e investigación que permita lograr los mejores resultados clínicos.

##### **Recursos y Capacidades Institucionales**

Contar con el talento humano, la tecnología y la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud.

#### 5. EJECUCION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2021

El Plan de Desarrollo 2020-2023 "Salud mental Para todos con Calidad y Eficiencia" del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, fue adoptado mediante el acuerdo del Junta Directiva No 009 de JULIO 1 DE 2020,

El Plan de Desarrollo Institucional parte de la actualización del modelo de prestación de servicios con un enfoque de atención integral en salud mental y el logro de la excelencia en la prestación de los servicios mediante la implementación del sistema integrado de gestión y el proceso de acreditación en salud. En el plan de desarrollo institucional para el periodo 2020-2024 denominado "Salud Mental para Todos con Calidad y Eficiencia" se establecieron las perspectivas: Clientes, Financiero, Procesos Internos y Recursos y Capacidades.



## 6. PERSPECTIVAS Y SU DESARROLLO

Cada perspectiva está compuesta por diferentes programas que para nuestro caso llamaremos categorías, cada uno con un objetivo específico, dentro de los cuales se desarrollaran subprogramas, encargados de lograr los resultados propuestos y para ello amarrados a proyectos específicos, con los cuales se contribuye al avance y logro de las metas definidas. En ese orden de ideas se presenta el seguimiento por cada una de las perspectivas del plan estratégico.

### 6.1. CLIENTES

#### OBJETIVO ESTRATEGICO

Proporcionar servicios integrales de salud mental a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con patología mental

#### CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



##### HUMANIZACION



##### POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA



##### RESPONSABILIDAD SOCIAL

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2021, se tiene un cumplimiento del 92%, como se detalla a continuación.

| METAS PROGRAMADAS | METAS EJECUTADAS |
|-------------------|------------------|
| 12                | 11               |
| 92%               |                  |

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Clientes en la página siguiente.



| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO                                                                                                                                                                                                                      | CATEGORIA                    | OBJETIVO ESPECIFICO                                   |                                                                                                                                                                                                          | PROGRAMAS                                                           | POA 2021                                                                                                                                                                             | PROCESO                               | RESPONSABLE                                                               | CUMPLIMIENTO SI/NO | AVANCE |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| CLIENTES    | Proporcionar servicios integrales de salud mental a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con patología mental. | HUMANIZACION                 | ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA Y SU FAMILIA          | Brindar una atención integral centrada en la persona y su familia, a través de programas orientados a fomentar la participación en la toma de decisiones y el respeto la dignidad de nuestros pacientes. | Programa de humanización                                            | 1. Programa de humanización 2021<br>2. Autoevaluación de estándares de atención centrada en paciente y familia PLANETREE (estándares humanización ) y formulación de plan de trabajo | Todos los procesos                    | Subgerencia Científica - Jefe de Enfermería de Seguridad del Paciente     | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           | POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA | POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL Y MERCADEO DE SERVICIOS | Aumentar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que permitan la articulación con la Comunidad y la oferta de servicios.                                      | Programa de mercadeo Institucional                                  | 3. Caracterización de usuarios y grupos de valor                                                                                                                                     | M&C (Mercadeo y Comunicaciones)       | Profesional de Comunicaciones                                             | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                     | 4. Estudio de mercado                                                                                                                                                                |                                       |                                                                           | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                     | 5. Formulación del Plan de Mercadeo                                                                                                                                                  |                                       |                                                                           | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          | Atención y participación ciudadana                                  | 6. Programa participación y atención ciudadana 2021                                                                                                                                  | ISC Intervención Social y Comunitaria | Lider Programa Intervención Social y Comunitaria                          | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                     | 7. Implementar protocolos de servicio y guía de lenguaje claro<br>Formular plan de trabajo                                                                                           |                                       |                                                                           | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           | RESPONSABILIDAD SOCIAL       | ESTIGMA E INCLUSION SOCIAL                            | Disminuir el estigma social y fomentar la inclusión social de los pacientes con Enfermedad Mental, con el propósito de mejorar su funcionalidad y adaptabilidad .                                        | Programa Estigma e Inclusión Social                                 | 8. Medición de autoestigma en pacientes - Realizar la herramienta                                                                                                                    | ISC Intervención Social y Comunitaria | Lider Programa Intervención Social y Comunitaria<br>Subgerente Científico | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                     | 9. Formular campaña para reducción del estigma                                                                                                                                       |                                       |                                                                           | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          | Programa rehabilitación psicosocial para pacientes sin red de apoyo | 10. Constitución Fundación HDPV                                                                                                                                                      | DES<br>Direcciónamiento Estratégico   | Asesor Oficina Jurídica                                                   | NO                 | 70%    |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                     | Avanzar en el proceso para la constitución de la Fundación<br>11. Programa para pacientes consumidores de SPA y con patologías mentales sin red de apoyo                             |                                       |                                                                           | SI                 | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                                                                           |                              | RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL                    | Contribuir con el desarrollo sostenible, aceptando la responsabilidad sobre el impacto de decisiones y actividades a través de un comportamiento transparente y ético integrado en toda la Institución.  | Programa de Responsabilidad Sostenible                              | 12. Programa Responsabilidad Sostenible - Informe GRI                                                                                                                                | DES<br>Direcciónamiento Estratégico   | Jefe Oficina Asesora de Planeación                                        | SI                 | 100%   |



## 6.2. FINANCIERA

### OBJETIVO ESTRATEGICO

Lograr la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento en la productividad y el manejo adecuados de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.

### CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2021, se tiene un cumplimiento del 95%, como se detalla a continuación.

| METAS PROGRAMADAS | METAS EJECUTADAS |
|-------------------|------------------|
| 19                | 18               |
| 95%               |                  |

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Financiera en la página siguiente.



| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO                                                                                                                                                                          | CATEGORIA                         | OBJETIVOS ESPECIFICOS               | PROGRAMAS                                                                                                                                                        | POA 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROCESO                                                          | RESPONSABL<br>E                                                            | CUMPLIMIENTO<br>SI/NO | AVANCE |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|
| FINANCIERA  | Lograr la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento en la productividad y el manejo adecuados de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales. | CRECIMIENTO                       | AUMENTAR PRODUCCION                 | Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura<br>Aumento de la capacidad instalada dentro del hospital                                            | 1. Dotacion mobiliario y adecuacion espacio de comedor y zona de descanso para funcionarios                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HOSP ( Hospitalizacion )<br><br>SADM (Servicios Administrativos) | Lider Proceso de Hospitalizacion<br><br>Lider de Servicios Administrativos | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 2. Dotacion y adecuacion area de fisioterapia (Acondicionamiento Fisico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                            | NO                    | 50%    |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 3. Viabilizacion del proyecto de traslado de urgencias<br>4. Ampliacion cobertura zona Wifi.<br>5. Renovacio equipos tecnologicos<br>6. Modernizacion tecnologica de aires acondicionados.<br>7. Adquisicion de equipo de terapia electroconvulsiva.<br>8. Adquisicon de equipos biomedicos.<br>9. Modernizacion de gases medicinales<br>10. Planta de tratamiento de aguas |                                                                  |                                                                            | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 11. Servicios de salud mental en los territorios (Implementacion del componente comunitario de salud mental)                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |                                                                            | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               | RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA | GESTION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS | Fortalecer la Gestión Financiera de manera Integral para lograr un flujo de caja que permita alcanzar la sostenibilidad financiera y la operación Institucional. | 12. Implementar actividades (manual facturacion y glosas)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | GFI (Gestion Financiera)                                         | Lider Programa Gestión Financiera                                          | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 13. Implementar actividades (manual de cartera)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GFI (Gestion Financiera)                                         | Lider Programa Gestión Financiera                                          | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 14. Seguimiento a conciliacion de las areas del proceso financiero<br>15. Estructurar formato para conciliacion entre tesoreria, presupuesto y contabilidad                                                                                                                                                                                                                 | GFI (Gestion Financiera)                                         | Subgerencia Administrativa y Financiera                                    | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               | COSTOS                            | CONTROLAR Y DISMINUIR EL GASTO      | Disminuir el costo de producción mediante estrategias de Austeridad, racionalización del gasto y gestión de los costos.                                          | 16. Plan de trabajo de auteridad del gasto e indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GFI (Gestion Financiera)                                         | Subgerencia Administrativa y Financiera                                    | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 17. Plan de trabajo de comité de costos e indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | GFI (Gestion Financiera)                                         | Lider Programa Gestión Financiera                                          | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               | PRODUCTIVIDAD                     | AUMENTAR LA PRODUCTIVIDAD           | Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada                                                                                                | 18. Elaborar tablero de indicadores para seguimiento de gestion y utilizacion de servicios de capacidad instalada                                                                                                                                                                                                                                                           | HOSP ( Hospitalizacion )<br>SAM (Se rvicios Ambulatorios)        | Subgerencia Cientifica                                                     | SI                    | 100%   |
|             |                                                                                                                                                                                               |                                   |                                     |                                                                                                                                                                  | 19. Indicadores por cada GRD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HOSP ( Hospitalizacion )<br>SAM (Se rvicios                      | Subgerencia Cientifica                                                     | SI                    | 100%   |

Calle 5° 80-00/PBX: 3223232/ Santiago de Cali, Colombia

[ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co](mailto:ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co)

[www.pasquiatricocali.gov.co](http://www.pasquiatricocali.gov.co)

NIT. 890.304.155-8





### 6.3. PROCESOS INTERNOS

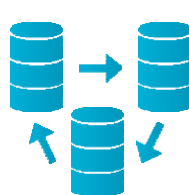
#### OBJETIVO ESTRATEGICO

Brindar servicios de salud mental con altos estándares de calidad, por medio del modelo de atención integral, articulado con la docencia e investigación que permita lograr los mejores resultados clínicos.

#### CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



ACCESO Y  
MEJORIA CLINICA



GESTION DEL RIESGO



MEJORAMIENTO  
CONTINUO



DOCENCIA E  
INVESTIGACION

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2021, se tiene un cumplimiento del 94%, como se detalla a continuación.

| METAS<br>PROGRAMADAS | METAS<br>EJECUTADAS |
|----------------------|---------------------|
| 17                   | 16                  |
| 94%                  |                     |

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Procesos internos en la página siguiente.



| PERSPECTIVA       | OBJETIVO ESTRATEGICO                                                                                                                                                                                         | CATEGORIA                        | OBJETIVO ESPECIFICO                              |                                                                                                                                                                                                              | PROGRAMAS                                                                | POA 2021                                                                                                                                                                                                                                               | PROCESO                                                                                                           | RESPONSABLE                                                | CUMPLIMIENTO SI/NO | AVANCE |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| PROCESOS INTERNOS | Brindar servicios de salud mental con altos estándares de calidad, por medio del modelo de atención integral, articulado con la docencia e investigación que permita lograr los mejores resultados clínicos. | ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS | ACCESO Y MEJORIA CLINICA                         | Mejorar el acceso y los resultados clínicos de los pacientes mediante un modelo de atención integral basado en la mejor evidencia científica.                                                                | Modelo de Atención Integral                                              | 1. Ajuste e implementación del modelo en cada uno de los servicios institucionales<br>2. Identificación de plan de trabajo para iniciar con la implementación de la Rutas Integrales de Atención RIAS Según lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 | HOSP ( Hospitalizacion )<br>SAM (Servicios Ambulatorios)<br>ISC ( Intervencion Social y Comunitaria)              | Subgerencia Científica                                     | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Fortalecer estrategia de Intervención Social y Comunitaria               | 3. Prueba Piloto de la Prestacion de servicio y seguimiento comunitario                                                                                                                                                                                | SAM (Servicios Ambulatorios)<br>ISC ( Intervencion Social y Comunitaria)                                          | Lider Programa Intervención Social y Comunitaria           | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Centros de Excelencia - Unidad de Practica Integral                      | 4. Prueba Piloto de la practica integral de Neuropsiquiatria                                                                                                                                                                                           | Subgerencia Científica                                                                                            | Subgerencia Científica                                     | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              | GESTION DEL RIESGO               | GESTION DEL RIESGO                               | Gestionar de manera eficiente los riesgos clínicos e Institucionales, mediante la identificación, valoración, evaluación y definición de controles para los riesgos que permita ofrecer una atención segura. | Programa Gestión Integral del Riesgo en Salud                            | 5. Capacitacion en gestion integral del nesgo a los actores involucrados<br>6. Caracterización del riesgo de la población<br>7. Formulación de estrategias para la intervención del nesgo                                                              | Subgerencia Científica                                                                                            | Subgerencia Científica                                     | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Programa Gestión Integral de Riesgos Institucionales                     | 8. Actualización de mapa de riesgos institucional<br>9. Mejoramiento de los controles institucionales                                                                                                                                                  | DES<br>Todos los procesos institucionales                                                                         | Jefe Oficina Asesora de Planeación<br>Jefe Control interno | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Programa Seguridad del paciente                                          | 10. Programa Seguridad del paciente                                                                                                                                                                                                                    | HOSP ( Hospitalizacion )                                                                                          | Lider Programa Hospitalización                             | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              | MEJORAMIENTO CONTINUO            | ENFOQUE DE GESTION BASADO EN PROCESOS Y SISTEMAS | Integrar los Sistemas de Gestión Institucionales, con el fin de optimizar el desempeño de los procesos y el mejoramiento continuo.                                                                           | Acreditación en Salud                                                    | 11. Ciclo No. 6 de autoevaluación y formulación del Plan de Mejoramiento                                                                                                                                                                               | SIG (Sistema Integrado de Gestion)                                                                                | Jefe Oficina Asesora de Planeación                         | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Integración Sistemas de Gestión (Calidad, SST y Gestión Ambiental y RSE) | 12. Mantenimiento y mejoramiento de los sistemas integrados de gestion                                                                                                                                                                                 | SIG (Sistema Integrado de Gestion)                                                                                | Jefe Oficina Asesora de Planeación                         | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG                            | 13. Mejoramiento de MIPG                                                                                                                                                                                                                               | DES (Direccionamiento Estrategico)                                                                                | Jefe Oficina Asesora de Planeación                         | NO                 | 70%    |
|                   |                                                                                                                                                                                                              | DOCENCIA E INVESTIGACION         | DOCENCIA E INVESTIGACION                         | Contribuir a la formación de Talento Humano y a la producción de conocimiento en el Área de la Salud Mental, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención                            | Docencia servicios e investigacion                                       | 14. Mantenimiento de las condiciones como hospital universitario<br>15. Mejoramiento de los espacios fisicos de capacitacion                                                                                                                           | DSI (Docencia Servicio e Investigacion)<br>SADM (Servicios Adminsitrativos)<br>DES (Direccionamiento Estrategico) | Subgerencia Científica                                     | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Programa de Capacitación y Educación No Formal                           | 16. Capacitar personal de salud de los hospitales que estan haciendo el piloto del modelo de atencion con HDPUV                                                                                                                                        | DSI (Docencia Servicio e Investigacion)                                                                           | Subgerencia Científica                                     | SI                 | 100%   |
|                   |                                                                                                                                                                                                              |                                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                              | Investigaciones                                                          | 17. Factibilidad y asignacion presupuestal Centro de Neurociencia Clínica y Comportamental del Valle del Cauca                                                                                                                                         | DSI (Docencia Servicio e Investigacion)                                                                           | Subgerencia Científica                                     | SI                 | 100%   |

Calle 5° 80-00/PBX: 3223232/ Santiago de Cali, Colombia

[ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co](mailto:ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co)

[www.pasquiatricocali.gov.co](http://www.pasquiatricocali.gov.co)

NIT. 890.304.155-8





## 6.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

### OBJETIVO ESTRATEGICO

Contar con el talento humano, la tecnología y la infraestructura optima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud.

### CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



TALENTO HUMANO



TECNOLOGIA Y SISTEMAS



AMBIENTE FISICO

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2021, se tiene un cumplimiento del 100%, como se detalla a continuación.

| METAS PROGRAMADAS | METAS EJECUTADAS |
|-------------------|------------------|
| 21                | 21               |
| 100%              |                  |

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Recursos y capacidades institucionales en la página siguiente.



| PERSPECTIVA                            | CATEGORIA              | OBJETIVOS ESPECIFICOS                                |                                                                                                                                                                             | PROGRAMAS                                                                 | POA 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PROCESO                                   | RESPONSABLE                                                                                                  | CUMPLIMIENTO SI/NO | AVANCE |
|----------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES | TALENTO HUMANO         | CAPACITACION, COMPETENCIAS Y TRANSFORMACION CULTURAL | Fortalecer las competencia y habilidades de los funcionarios con una cultura basada en la excelencia y una atención humanizada y segura a los usuarios.                     | Programa de Gestión por Competencias                                      | 1. Formulación del Programa de Gestión por Competencias PIC 2021                                                                                                                                                                                                                                                  | GTH (Gestion del Talento Humano)          | Lider Programa de Talento Humano                                                                             | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de Bienestar e Incentivos                                        | 2. Formular y ejecutar Programa de Bienestar e Incentivos 2021                                                                                                                                                                                                                                                    | GTH (Gestion del Talento Humano)          | Lider Programa de Talento Humano                                                                             | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo                                | 3. Mantenimiento del SST<br>4. Medicion del Clima Laboral<br>5. Formulacion de plan de intervencion                                                                                                                                                                                                               | GTH (Gestion del Talento Humano)          | Lider Programa de Talento Humano                                                                             | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de Transformación Cultural                                       | 6. Selección de metodología para la evaluación de la cultura organizacional<br>7. Medicion de la cultura organizacional y formulacion del plan de intervencion y mejoramiento.                                                                                                                                    | GTH (Gestion del Talento Humano)          | Lider Programa de Talento Humano                                                                             | SI                 | 100%   |
|                                        | TECNOLOGIAS Y SISTEMAS | TECNOLOGIAS Y SISTEMAS                               | Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación del los servicios y toma de decisiones. | Plan estratégicos de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC | 8. Plan estratégicos de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC<br>9. Fase 2 Actualizacion de equipos de central de datos.<br>Identificación de necesidades de equipos tecnológicos.<br>10. Continuacion implementacion zonas wifi.<br>11. Levantar hojas de vida al 30% de los equipos tecnologicos | GSI (Gestion de Sisitemas de Informacion) | Subgerencia Administrativa y Financiera - Lider Servicios Administrativos Profesional Universitario Sistemas | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de comunicación Interno y Externo                                | 12. Formulacion e implementacion del programa de comunicaciones<br>13. Medicion de efectividad y satisfaccion de los canales de comunicación                                                                                                                                                                      | M&C ( Mercadeo y Comunicaciones)          | Profesional de Comunicaciones                                                                                | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de Gestión Documental                                            | 14. Continuidad actualización de tablas de retención<br>15. Plan Institucional de Archivos - PINAR 2021<br>Programa Gestion Documental 2021                                                                                                                                                                       | GSI (Gestion de Sisitemas de Informacion) | Lider Programa Intervención Social y Comunitaria                                                             | SI                 | 100%   |
|                                        | AMBIENTE FISICO        | INFRAESTRUCTURA                                      | Contar con la Infraestructura fisica disponible que permita brindar una atención segura y humanizada                                                                        | Programa de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica         | 16. Equipo de Terapia Electroconvulsiva<br>17. Equipos biomédicos                                                                                                                                                                                                                                                 | Subgerencia Administrativa y financiera   | Lider Programa Gestión del Ambiente Fisico                                                                   | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de Mantenimiento Hospitalario                                    | 18. Plan de renovacion de techos fase II                                                                                                                                                                                                                                                                          | Subgerencia Administrativa y financiera   | Lider Programa Gestión del Ambiente Fisico                                                                   | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de Seguridad Hospitalario                                        | 19. Sistema contra incendios fase I                                                                                                                                                                                                                                                                               | Subgerencia Administrativa y financiera   | Lider Programa Gestión del Ambiente Fisico                                                                   | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             | Programa de Producción Limpia                                             | 20. Sistema de energia convencional a solar fase 1                                                                                                                                                                                                                                                                | Subgerencia Administrativa y financiera   | Lider Programa Gestión del Ambiente Fisico                                                                   | SI                 | 100%   |
|                                        |                        |                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                           | 21. Planta de Tratamiento de Agua                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                                                                                                              |                    |        |



## 7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO

Una vez analizadas y revisadas las actividades propuestas en el plan de operativo 2021, se evidencia que se obtuvo un cumplimiento correspondiente al 95.65% como se detalla a continuación:

| PERSPECTIVAS                                       | PROGRAMADO | EJECUTADO | CUMPLIMIENTO<br>AÑO 2021 |
|----------------------------------------------------|------------|-----------|--------------------------|
| PERSPECTIVA CLIENTES                               | 12         | 11        | 92%                      |
| PERSPECTIVA FINANCIERA                             | 19         | 18        | 95%                      |
| PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS                      | 17         | 16        | 94%                      |
| PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES | 21         | 21        | 100%                     |
| <b>TOTAL CUMPLIMIENTO PDI</b>                      | <b>69</b>  | <b>66</b> | <b>95,65%</b>            |

## 8. APLICACIÓN DE LA FORMULA

| APLICACIÓN DE LA FORMULA |                                                                                          | VALOR | RESULTADO     | ESTÁNDAR |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|----------|
| Numerador                | Número de metas del Plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación   | 66    | <b>95,65%</b> | > 90%    |
| Denominador              | Numero de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación | 69    |               |          |

HELIO JOSE RAMIREZ MALDONADO  
Jefe Oficina Asesora de Planeación



## 9. Principales logros alcanzados

Durante la vigencia 2021 se obtuvo los siguientes logros de gran impacto para la institución en la prestación de sus servicios con altos estándares de calidad:

### 9.1. Acreditación en salud

Se conservó la certificación como entidad acreditada en salud por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, en la primera visita de seguimiento realizada en el mes de julio del año 2021. Lo que posiciona a nuestro Hospital como Única Institución Pública que presta servicios de Salud Mental Acreditada en Colombia.



### 9.2. Sistema Integrado de Gestión

Se mantiene la certificación del sistema integrado de gestión, en calidad en la Norma Técnica Colombiana NTC: ISO 9001:2015, sistema de gestión ambiental bajo la NTC ISO14001:2015 y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo bajo la NTC ISO 45001:2018. Evidenciando el mejoramiento Continuo Institucional.



**CALIDAD**



**AMBIENTAL**



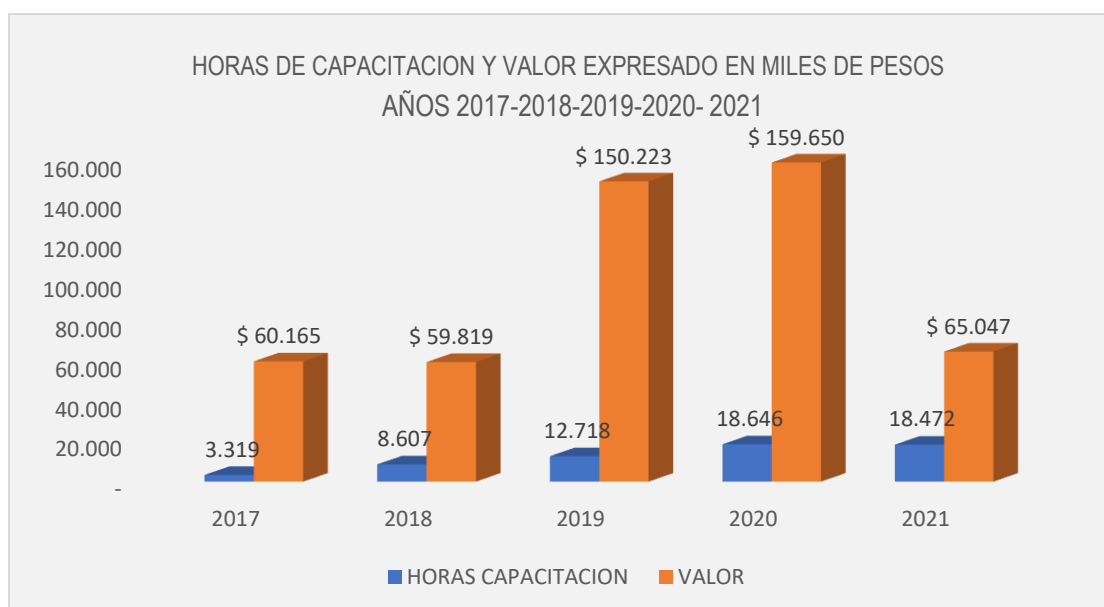
**SST**

El Sistema integrado de gestión evidencia el seguimiento continuo a los procesos y a la documentación, demostrando compromiso y responsabilidad con la gestión en cada una de las áreas, desarrollando los indicadores de rendimiento de los sistemas integrados, trabajando siempre en un mejoramiento continuo para brindar un servicio de excelencia.



### 9.3. Plan Institucional de Capacitación

El Plan Institucional de Capacitación adoptado mediante Acto Administrativo No.008 (6 de enero de 2021), dio respuesta a las necesidades de los trabajadores, como resultado de la evaluación del desempeño, los cambios en la normatividad, el Plan de Desarrollo Institucional, programas institucionales entre otros. Se ejecutaron 18472 horas de capacitación institucional, en el año 2021. De igual manera la inversión para el fortalecimiento de las competencias del personal para la vigencia 2021 fue de \$65.047.000.



El Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2021, presentó un porcentaje de cumplimiento del 91% superando la meta establecida, ya que se estableció como parámetro de comparación 90%. Se programaron 124 actividades de formación y se ejecutaron 114 actividades de formación, 10 acciones de formación en desarrollo.

El Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2021, presentó una cobertura del 91%, superando la meta establecida, ya que se estableció como parámetro de comparación el 90%. Se logró impactar al personal con un contenido temático, estructurado para fortalecer las competencias del ser, saber y saber hacer, involucradas en nuestra dinámica institucional desde el Modelo de Atención, y dando cumplimiento a la normatividad vigente del sector.

Se fortalecieron competencias funcionales y comportamentales que imprimen a la labor cotidiana los requerimientos de calidad y se logran los resultados esperados que posicionan la institución como una entidad acreditada en salud, y en pro del mejoramiento continuo:



- Curso de Integridad, transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- Curso dirigido a la Comisión de Personal.
- Seminario Descubrimiento la Importancia de la Ética del Cuidado, Una respuesta integral ética en salud mental.
- Encuentro de Fortalecimiento de Nuestra Cultura Organizacional. (Septiembre 2021).
- Formación Continua Especializada Manejo Integral de la Salud Mental de los Colaboradores de Salud en Tiempos de Pandemia.
- Formación Continua Especializada: La aplicación de guías de práctica clínica y paquetes instruccionales de Seguridad del Paciente para la habilitación de los servicios de salud.
- Soporte Vital Básico, dirigido al personal asistencial.
- Curso Comunicación Asertiva y Trabajo Colaborativo.
- Curso de Gestión Cambio.
- Diplomado "Fortalecimiento de los Equipos de Trabajo. Desarrollo de Competencias Blandas y Humanización.
- Curso de Seguridad del Paciente.
- Curso de Atención a Víctimas de ataque con agentes químicos.
- Curso de Humanización de la Atención.
- Reinducción procesos estratégicos institucionales.

#### 9.4. Caracterización de la Cultura Organizacional

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. realizó la caracterización de su Cultura Organizacional, mediante instrumento en línea, la metodología utilizada nos estableció el tipo de medición cuantitativa y cualitativa; la técnica empleada fue mediante encuesta, entrevistas en profundidad individual, focus group. El número de participantes 158 en fase cuantitativa, 85 fase cualitativa, con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5%.

- **Objetivos:**

Identificar los elementos claves de la dinámica cultural actual en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

Entregar los elementos que permitan definir cuál es la cultura meta a la que se quiere llegar, la cual debe ser la base para la construcción de la estrategia de Gestión Humana

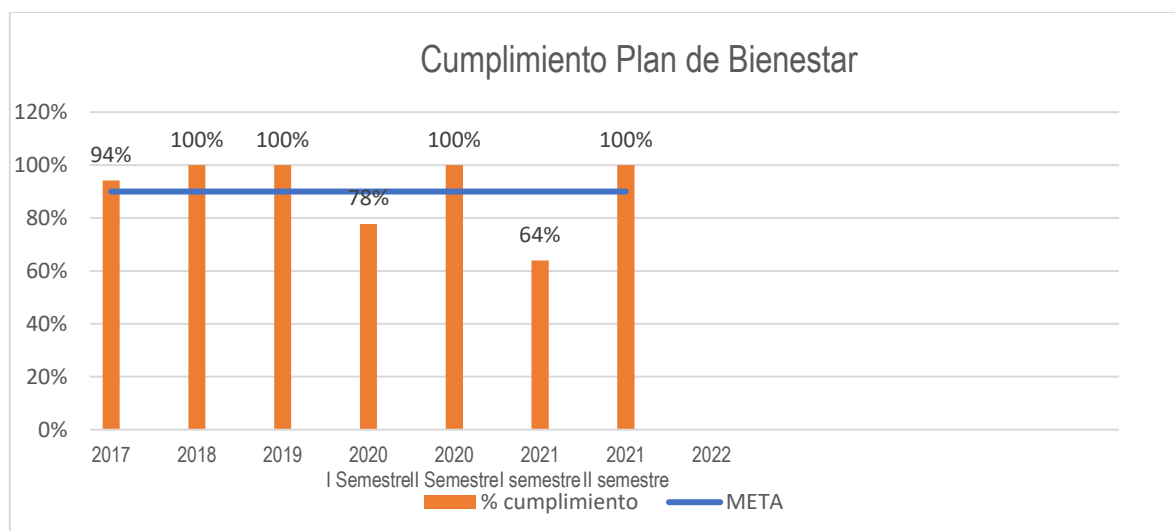
- **Propósito de cultura:**

Ser una Institución de excelencia, sostenible, innovadora, con entornos seguros y humanistas, con talento humano orientado al aprendizaje continuo y desarrollo, de modo tal que permita el cumplimiento de los objetivos misionales.



### 9.5. Plan de bienestar, estímulos e incentivos – vigencia 2021

Adoptado mediante Resolución No.007 (6 de enero de 2021). El Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos se cumplió en un 100%, impactando favorablemente el clima organizacional; superando la meta establecida en un 90%





## 9.6. Apertura Sala 10 de Hospitalización

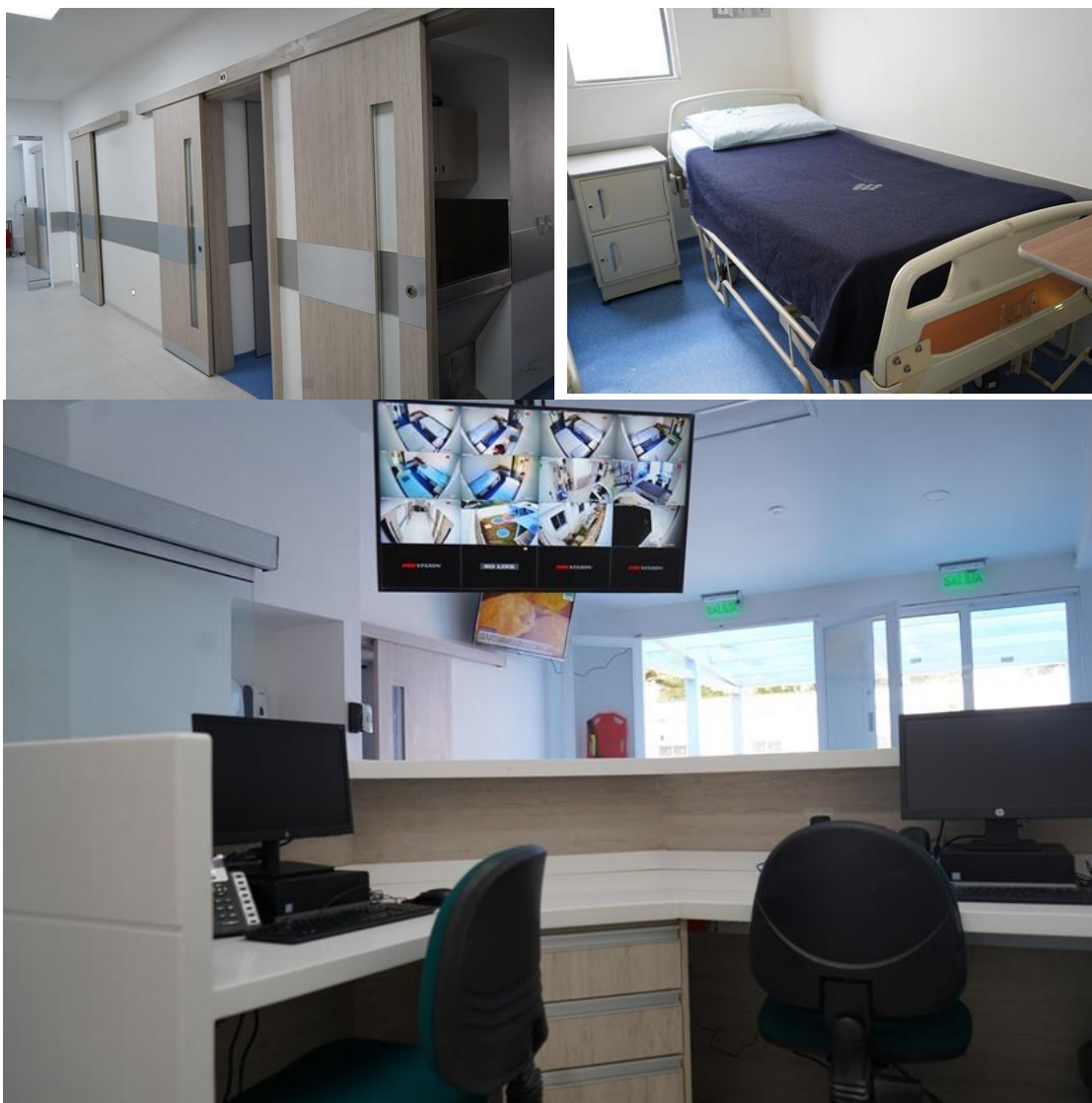
Durante la vigencia se inaugura y entra en funcionamiento la Sala 10 de Hospitalización para el Cuidado Intermedio de Pacientes; esta sala cuenta con una infraestructura moderna, con capacidad de 15 habitaciones en acomodación doble, con el fin de incrementar la capacidad instalada en salud mental para el departamento del Valle del Cauca y el suroccidente colombiano. Representando para la entidad mayores ingresos en sus ventas y facturación de servicios de salud y generación de empleos en el sector salud con el propósito de contribuir a la reactivación económica del departamento.





### 9.7. Apertura Sala psiquiátrica infantil de Hospitalización

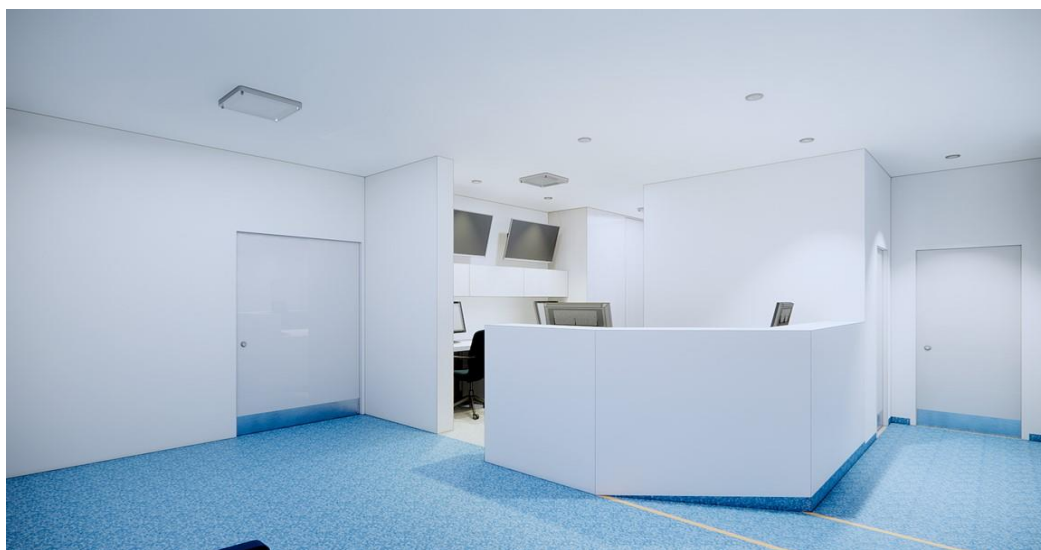
Se culminó la adecuación y apertura de la sala de Hospitalización de Psiquiatría Infantil, destinada para la atención de población infantojuvenil del suroccidente colombiano. Esta sala se diseñó con una capacidad de 12 camas para dar respuesta a la necesidad regional de camas para la atención de niños, niñas y adolescentes que requieren manejo intrahospitalario por salud mental con enfoque diferencial por su ciclo de vida. De esta manera la institución amplía su portafolio de servicios, mejora su capacidad instalada e ingresos en su venta por facturación de servicios de salud.





### 9.8. Adecuación y Reforzamiento de la Sala No 6 Hospitalización para Cuidado intermedio

Se inició la Adecuación y Reforzamiento estructural de la sala No. 6 de Hospitalización para Cuidado intermedio de Pacientes. Esta sala se diseñó con una capacidad de 13 habitaciones en acomodación doble, lo que incrementa la capacidad instalada del hospital, representando para la entidad una oferta de servicios más completa, ofrecer mejores instalaciones, cómodas, seguras y humanizadas, mayores ingresos en sus ventas y facturación de servicios de salud. Valor de la inversión \$1.874.856.637





### 9.9. Adquisición Equipo de terapia electroconvulsiva

Se adquirió un moderno equipo de terapia electroconvulsiva, que permite administrar el procedimiento con los más altos estándares de tecnología y seguridad para garantizar que la prestación de este servicio para pacientes con condiciones de alto riesgo en salud mental y síntomas refractarios, se proporcione con un equipo biomédico con tecnología de punta. Valor de la inversión \$125.355.390. Durante la vigencia 2021 se realizaron 470 actividades de TECAR.





### 9.10. Adecuación Sala Amiga de la Familia Lactante

Durante el año 2021 se Adecuó y dotó la Sala Amiga de la Lactante con el propósito de brindar un espacio cómodo, cálido, privado y acogedor que ofrece a nuestras colaboradoras las condiciones adecuadas para el proceso de extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas adecuadas que permitan disponer de la leche para alimentar al bebé en casa.

Este logro nos convierte en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia a través de la estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social (IAM).



### 9.11. Adecuación y Mantenimiento de la Oficina De Facturación

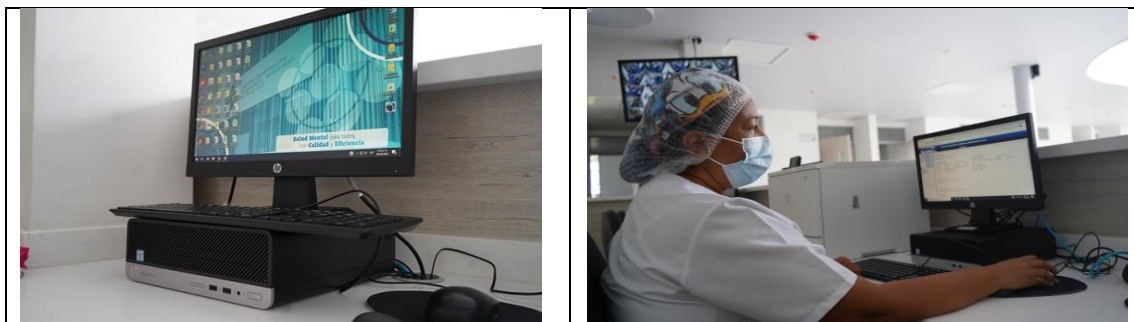
Se remodeló y modernizó del área de facturación central, buscando brindarle a nuestros pacientes y colaboradores un entorno confortable, seguro y ameno para el desarrollo de sus actividades, fortaleciendo el compromiso con la humanización hacia el cliente externo e interno.





## 9.12. Fortalecimiento Sistemas de Información

Se realizó la adquisición de equipos tecnológicos para las nuevas áreas del hospital. Valor de la inversión \$ 99.620.214, Se terminaron de implementar las zonas wifi del Hospital con una inversión de \$83.755.532. Se adquirieron equipos y licencias para el sistema de antivirus y seguridad perimetral por un valor de \$83.729.287.



Durante la vigencia 2021, se dió inicio a la segunda fase de adquisición e instalación de equipos tecnológicos y licenciamientos para mejorar la infraestructura tecnológica del Datacenter, logrando una mayor capacidad de almacenamiento de datos, mejora en los tiempos de respuesta de los planes de contingencia y en las condiciones físicas, de seguridad y el rendimiento de los servidores con el fin de fortalecer la seguridad informática y el desempeño de los sistemas de información de la institución. Inversión: \$899.316.588





### 9.13. Implementación de un Sistema de Suministro de Energía Eléctrica a Través de la Tecnología de Paneles Solares

El Hospital como entidad socialmente responsable ejecutó el Proyecto “Implementación de un Sistema de Suministro limpia a Través de la Tecnología de Paneles Solares en Desarrollo de la Actualización de la Infraestructura Tecnológica del Hospital”, con el cual se contribuye a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportando a la reducción del calentamiento global. Se espera generar un impacto ambiental positivo, reduciendo aproximadamente 2,73 Ton Co2 /mes e implementando el uso de energías limpias y aportar a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía.

Se han instalado Paneles solares en las cubiertas de las salas de hospitalización 7, 8 y 10. Con una inversión que asciende a los \$899.735.920.





Calle 5° 80-00/PBX: 3223232/ Santiago de Cali, Colombia  
[ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co](mailto:ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co)  
[www.pasquiatricocali.gov.co](http://www.pasquiatricocali.gov.co)  
NIT. 890.304.155-8





## 9.14. Informe Global Reporting Initiative (GRI)

Dentro de la ejecución del plan de trabajo del programa de responsabilidad social, se presentó el informe Global Reporting Initiative (GRI), que tiene como objetivo impulsar los Reportes de Sostenibilidad como herramienta para la planificación, medición, evaluación y comunicación de los avances e impactos en aspectos sociales, económicos y ambientales de una organización. Esto posiciona el Hospital como una entidad sostenible, social, ambiental y financieramente.



### Informe de Sostenibilidad 2020

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participant     | HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO DEL VALLE ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Published       | 2021/07/22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Time period     | January 2020 – December 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Files           | <a href="#">Informe de Sostenibilidad 2020.pdf (Spanish)</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Links           | <a href="https://www.pasquiatricocali.gov.co/">https://www.pasquiatricocali.gov.co/ (Spanish)</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Format          | Stand alone document                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Self-assessment | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Includes a CEO statement of continued support for the UN Global Compact and its ten principles</li><li>✓ Includes a measurement of outcomes</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Actions         | <ul style="list-style-type: none"><li>The COE contains a description of the practical actions that the organization has taken to support the Global Compact and to engage with the initiative.</li><li>✓ Participate in Global Compact Local Networks</li><li>✓ Join and/or support special initiatives and work streams</li><li>✓ Participate in global, regional, and local events</li></ul> <p>Other actions to support the Global Compact and to engage with the initiative</p> |

## 9.15. Investigaciones y generación de nuevo conocimiento

Nuestra institución como referente en salud mental para el suroccidente colombiano y hospital universitario, dispone de un centro de investigaciones que, durante el 2021, fortaleció sus comités de investigaciones y ética en investigaciones, se desarrollaron estrategias de divulgación y encaminadas al fomento de la investigación en colaboradores y estudiantes, así como, a la comunidad en general. Estos son nuestros resultados de publicaciones para el año 2021:



1. *Perfil Social y Económico de los pacientes diagnosticados con Trastornos del Humor del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle, Cali*
2. *El diagnóstico psiquiátrico erróneo de la demencia frontotemporal variante conductual en una muestra colombiana.*
3. *La melancolía y otras tristezas: una interacción entre obras literarias y tratados médicos: (siglos XVI-XVIII).*
4. *Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales: Revisión sistemática de la literatura.*



### 9.16. Convenios docencia servicio

Nuestra institución, como Hospital Universitario, es una institución referente en el proceso de formación del talento humano en salud para el departamento del Valle del Cauca y la región sur occidente del país. Contamos con convenios con prestigiosas universidades en los campos de Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Fisioterapia entre otros, además, somos el principal escenario de práctica para todas las residencias de Psiquiatría del Departamento, entre las que se cuenta con programas acreditados por el Ministerio de Educación Nacional.

Contamos con un centro de investigaciones en salud mental y sociedad, así como neurociencia clínica, ambos grupos reconocidos por Minciencias.

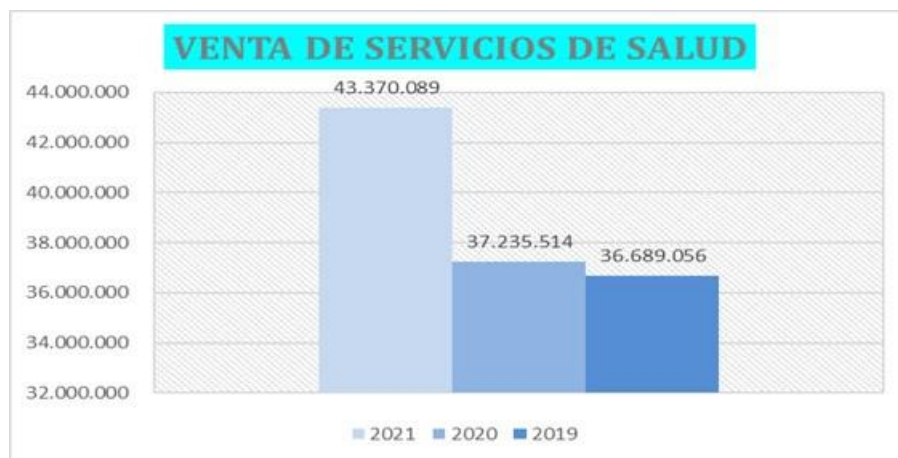
Durante la vigencia 2021, se logró un 100% de cobertura en los cupos de docencia servicio y se desarrollaron estrategias para control de aforo, garantizando el cumplimiento de las medidas de autocuidado al interior de la institución para así prevenir contagios de SARS CoV-2 COVID-19.





### 9.17. Sostenibilidad financiera de la institución

Los ingresos por concepto de ventas de servicios de salud ascendieron a la suma de \$43.370.089 incrementándose en un 16.48% con relación a la vigencia 2020 y en el 15.40% con relación al 2019, mostrando así un continuo crecimiento en la venta de servicios, los cuales a pesar de la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19 continuaron en ascenso esto gracias a los protocolos adoptados y la innovación en la prestación de los mismos.



El incremento considerable de nuestros activos, en la parte de efectivo y sus equivalentes gracias a la gestión de cobro, el crecimiento de la cartera corriente producto del incremento en ventas y el valor significativo de nuestra propiedad planta y equipo, le han permitido a la institución reflejar una buena liquidez, y un bajo nivel de endeudamiento, tal como se refleja en los siguientes indicadores:

| INDICADORES DE LIQUIDEZ                                                                                                                                                   |                                    |                    | 2021 | 2020 | 2019 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|------|------|------|
| <b>Razón corriente</b>                                                                                                                                                    | <b>Activo Corriente</b>            | <b>50.079.092</b>  | 7,88 | 5,29 | 5,56 |
|                                                                                                                                                                           | <b>Pasivo Corriente</b>            | <b>6.352.519</b>   |      |      |      |
| Por cada \$1,00 que El Hospital adeuda, cuenta al 31 de diciembre de 2021 con \$ 7,88 para respaldar dicha deuda Corriente.                                               |                                    |                    |      |      |      |
| <b>PRUEBA ACIDA :</b>                                                                                                                                                     | <b>Activo Corriente-Inventario</b> | <b>49.652.821</b>  | 7,82 | 5,25 | 5,53 |
|                                                                                                                                                                           | <b>Pasivo Corriente</b>            | <b>6.352.519</b>   |      |      |      |
| El Hospital cuenta al 31 de diciembre de 2021 con \$ 7,82 para responder por cada \$ 1,00 que adeuda sin depender de la venta de sus Inventarios.                         |                                    |                    |      |      |      |
| <b>INDICE DE SOLVENCIA :</b>                                                                                                                                              | <b>Activo Total</b>                | <b>129.289.759</b> | 6,25 | 5,08 | 5,53 |
|                                                                                                                                                                           | <b>Pasivo Total</b>                | <b>20.693.248</b>  |      |      |      |
| Por cada \$1,00 que el Hospital adeuda, posee \$ 6,25 al mes de diciembre 2021 es la capacidad del hospital para cumplir con todas sus obligaciones sin importar su plazo |                                    |                    |      |      |      |
| INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO                                                                                                                                              |                                    |                    |      |      |      |
| <b>NIVEL DE ENDEUDAMIENTO</b>                                                                                                                                             | <b>Pasivo Total</b>                | <b>20.693.248</b>  | 16%  | 20%  | 18%  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                              | <b>Activo Total</b>                | <b>129.289.759</b> |      |      |      |
| Este indicador nos muestra que el nivel de endeudamiento total al corte de diciembre del 2021 fue el 16% por cada \$1,00 que el Hospital tiene invertido en sus Activos.  |                                    |                    |      |      |      |