



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

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 VIGENCIA AÑO 2023

**“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 2023	7
6.1. CLIENTES	7
6.2. FINANCIERA	10
6.3. PROCESOS INTERNOS	14
6.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	17
6.5. DOCENCIA E INVESTIGACION	21
7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO	23
8. APLICACIÓN DE LA FORMULA	23
9. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS	24



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 80 años, desde la institución de custodia de los primeros tiempos al hospital de alta tecnificación del presente.

El Plan de Desarrollo 2020-2024 "Salud mental Para todos con Calidad y Eficiencia" del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, fue aprobado 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 el plan de desarrollo de la nación y el departamento del Valle del Cauca, así como a las necesidades de salud objetivos de desarrollo sostenible que den respuesta normatividad y garantía del derecho fundamental a la salud.

Además, como estrategia de seguimiento y monitoreo a su ejecución, se estructuró un plan de trabajo y acciones de seguimiento riguroso al cumplimiento del Plan de Desarrollo 2020-2024 "Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia" para la vigencia 2023, en el cual se describen los logros y avances obtenidos en cada una de sus cinco (5) perspectivas estratégicas: Clientes, Financiera, Procesos Internos, Recursos y capacidades institucionales y Docencia e Investigación.



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.



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 de la enfermedad mental, a través de la gobernanza clínica, el desarrollo sostenible y el mejoramiento continuo. Además, recoge los componentes de la docencia e investigación, ya que la institución se ha posicionado como el principal escenario de formación teórico práctica de disciplinas afines a la salud mental y los diferentes programas académicos de especialización en psiquiatría de la región, dada su trayectoria como institución especializada en salud mental.

Nuestro Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024, denominado "SALUD MENTAL PARA TODOS CON CALIDAD Y EFICIENCIA", fue modificado mediante Acuerdo 010 del 23 de mayo de 2023, creando una nueva perspectiva de docencia e investigación, en consideración a que, en el marco del proceso de acompañamiento y asesoría por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para obtener el reconocimiento como "Hospital Universitario", se identificó la necesidad de visibilizar el proceso y las actividades relacionadas con docencia, servicio e investigación como una perspectiva estratégica en nuestro plan de desarrollo Institucional.

Se presenta a continuación el modelo estratégico actualizado:



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.

Docencia e Investigación

Participar en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, y generar nuevo conocimiento por medio de la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y participar en la apropiación social del conocimiento.

5. EJECUCION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2023

El Plan de Desarrollo Institucional, para el periodo 2020-2024 fue denominado "Salud Mental para Todos con Calidad y Eficiencia", en el que se establecieron las perspectivas: Clientes, Financiero, Procesos Internos, Recursos y Capacidades y Docencia e investigación y su ejecución se realizó, para la vigencia 2023, mediante la implementación y ejecución del Plan Operativo Anual (POA).

6. PERSPECTIVAS Y SU DESARROLLO

Cada perspectiva está compuesta por diferentes categorías, cada una con un objetivo específico, dentro de los cuales se desarrollarán subprogramas, encargados de lograr los resultados propuestos y para ello se articulan 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 SOCIAL



POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA



RESPONSABILIDAD

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las Metas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2023, se tiene un cumplimiento del 100%, como se detalla a continuación.

METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2023
9	9	100%

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Clientes en la página siguiente.



PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE		
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	ATENCIÓN 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 respeta la dignidad de nuestros pacientes.	Programa de humanización	1. Formulacion e implementacion del Plan de trabajo programa de humanización 2023	Cumplimiento Programa de humanizacion	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	MAYOR A 90%	Plan de trabajo formulado e implementado. Cumplimiento del 92%	Subgerencia Cientifica	SI		
		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	2. Formulacion e implementacion del programa de mercadeo Institucional 2023	Cumplimiento Programa de Mercadeo	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	MAYOR A 90%	Programa formulado e implementado Cumplimiento del 100%	Profesional de Comunicaciones	SI		
					Atención y participación ciudadana	3. Formulacion e implementacion de programa de atencion y participacion ciudadana 2023	Cumplimiento Programa de atencion y participacion ciudadana	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	EJECUTAR MAS DEL 90%	Programa formulado e implementado Cumplimiento del 100%	Subgerencia Cientifica - Jefe de Enfermeria de Seguridad del Paciente	SI		
		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	4. Diseñar e implementar dos campañas para reducir el estigma y fortalecer la inclusion social de las personas con enfermedad mental	campañas desplegadas en todas las redes y canales de la institucion	Numero de campañas realizadas	2 campañas desplegadas en todas las redes y canales de la institucion	Se desplegaron 2 campañas para reducir el estigma y fortalecer la inclusion social en todas las redes y canales de la institucion	Subgerencia Cientifica Líder Programa Intervención Social y Comunitaria	SI		
						5. Seguimiento a indicadores	Cumplimieto de Seguimiento a indicadores	Numero de seguimientos realizados	6 Seguimientos	Se realizaron 6 seguimientos a los indicadores del programa	Subgerencia Cientifica Líder Programa Intervención Social y Comunitaria	SI		
					Programa rehabilitación psicosocial para pacientes sin red de apoyo	6. Formulación e implementación de la integración de sedes HDPUV - CRESM	Implementación de la integración	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	100% implementacion	Se logro el 100% de la implementation Plan de nivelacion de acreditacion de la sede de CRESM desde el equipo de autoevaluación, SUH, Seguridad del paciente y humanizacion	Subgerencia Cientifica Líder Programa Intervención Social y Comunitaria	SI		
						7. Conformacion de la fundacion	Cumplimiento de fases Documento de conformacion para la implementacion en fase de factibilidad	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	Fundacion implementada en fase de factibilidad	Se formulo el Documento conformacion para la implementacion en fase de factibilidad	Oficina Asesora Juridica Subgerencia Administrativa	SI		
					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 Resposabilidad Sostenible	8. Formulacion e implementacion del Programa Responsabilidad Sostenible 2023	Cumplimiento Programa de responsabilidad sostenible	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	Cumplimiento del programa mayor A 90%	Se formulo e implemento el programa alcanzando un 96% de cumplimiento	Oficina Asesora de Planeacion	SI
								9. Estructuracion y presentacion del Informe GRI de la vigencia	Cumplimiento Informe presentado al GRI	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	Informe GRI publicado en la Plataforma de pacto global	Se elaboro Informe GRI se encuentra radicado y publicado en la Plataforma de pacto global	Oficina Asesora de Planeacion	SI

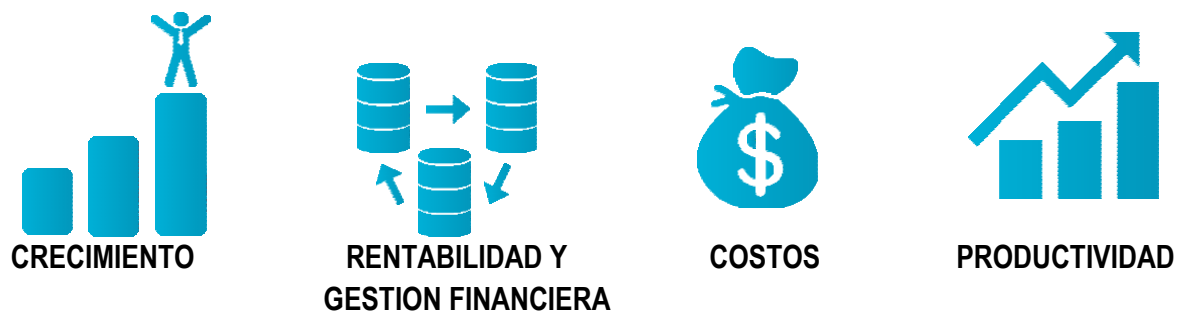


6.2. FINANCIERA

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 el seguimiento al cumplimiento de las actividades y avance de la perspectiva para la vigencia 2023, se tiene un cumplimiento del 96,4%, como se detalla a continuación.

METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2023
28	27	96,4%

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Financiera en la página siguiente.

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE	
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	Aumentar la producción y facturación a través de la Innovación y ampliación de los servicios con fin de proporcionar mayor cobertura y oportunidad.	Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura Aumento de la capacidad instalada dentro del hospital	1. Construccion Sala 9 Hospitalización fase II	Cumplimiento de fases del Proyecto	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Se ejecuto el proyecto de construccion sala 9 Hospitalizacion	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						2.Mantenimiento, recuperacion y dotación área de Fisioterapia y Acondicionamiento Fisico	Cumplimiento de fases del Proyecto	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Se ejecuto el Proyecto	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						3.Mantenimiento de Servicio de Urgencias y Consulta Externa fase II	Cumplimiento de fases del Proyecto	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Se ejecuto el Proyecto Mantenimiento de urgencias y consulta externa fase II	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						4.Viabilizaciondel proyecto de traslado de Urgencias	Cumplimiento de fases Documento Tecnico de Capacidad Instalada Actualizado	Indicador nominal	Documento Tecnico de Capacidad Instalada Actualizado	Documento Tecnico de Capacidad Instalada Formulado y Actualizado	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						5.Mantenimiento fisico, dotacion y mobiliario areas de bienestar	Cumplimiento de fases del Proyecto	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Se ejecuto el proyecto de areas de bienestar - comedores, dormitorios de residentes y salon de residentes	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						6. Reposicion ambulancia Basica	Ambulancia Basica	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Proyecto retirado del POAI Acta de Junta Directiva No 01 de fecha 22 de febrero de 2023	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	NA
						7. Fortalecimiento Red de Gases Medicinales	Redes instaladas en salas priorizadas	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Se realizo la Instalacion de la red de Gases medicinales en la nueva sala de hospitalizacion	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						8. Reubicacion Cancha multiple y deportiva	Cumplimiento de fases Diseño arquitectonico elaborado	Indicador nominal	Proyecto Realizado Fase Diseños Arquitectonicos	Diseños Arquitectonicos Elaborados - Realizados - Levantamiento topografico	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
						9. Adecuación Sala de reflexión	Cumplimiento de fases del Proyecto	Indicador nominal	Proyecto Realizado	Se realizo la adecuacion de la sala de reflexion	Oficina Asesora de Planeacion - Lider de Servicios Administrativos	SI
				Servicios Subespecialidades de Salud Mental - Neuropsiquiatria Psiquiatria infantil, adolescente y de pareja Centro de Rehabilitación en Salud Mental - Servicios de salud metal en los territorios para las poblaciones especiales (victimas del conflicto, desplazados, violencia) Telemedicina en	10.Diseñar e Implementar la estrategia de ampliacion del portafolio de servicios apoyada en telemedicina y tele educacion	Cumplimiento de Implemenentacion	Indicador nominal	Proyecto formulado con prueba piloto documentada	Proyecto formulado y prueba piloto realizada y documentada	Subgerencia Cientifica	SI	
					11.Conformacion de la Unidad de telemedicina para mejorar el acceso al servicio especializado en el departamento y zonas de influencia	Cumplimiento de estructuracion del Proyecto Telemedicina	Indicador nominal	Servicio Habilitado, plan de trabajo formulado, ruta de atencion en telemedicina formulada, convenios interadministrativos firmados	Se cumplio con las fases programadas, servicio habilitado, plande trabajo formulado y cumplido, ruta de atencion, convenios firmados	Subgerencia Cientifica	SI	

CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
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.	Facturación eficiente Gestión de Preauditoria, auditoria concurrente y auditorio de cuentas medicas	12. Formulacion e imlementacion del programa de facturacion eficiente	Documentos revisados - informes presentados	Indicador Nominal	- Documentos revisados y actualizados - 12 Informes	- Documentos revisados y actualizados de acuerdo a la normatividad - Se presentaron 12 informes	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Radicaion de los servicios prestados	Total de facturacion del periodo / total de facturacion radicada	- Facturacion y Radicaion del 100% de los servicios prestados	- Facturacion y Radicaion del 100% de los servicios prestados	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Porcentaje glosas y devoluciones	Glosa definitiva del periodo / total de facturacion radicada del periodo	- % de Glosas y Devoluciones ≤3%	- % de Glosas y Devoluciones Resultado ≤1%	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Conciliacion de Glosas	Numero de glosas del periodo / glosas conciliadas	- 75 % de Conciliaciones de glosas	- 82 % de Conciliaciones de glosas	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Devoluciones refacturadas y radicadas	Numero de facturas devueltas / numero de facturas gestionadas y radicadas	- Refacturar y radicar el 100% de las devoluciones	- Refacturar y radicar el 100% de las devoluciones	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
			Gestión de cartera	13. Formulacion e imlementacion del programa de Gestion de Cartera	Numero de seguimientos	Indicador Nominal	- 12 Informes	Se realizaron 12 seguimiento e Informes presentados	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Rotacion de cartera	(Venta de servicios / cuentas por cobrar corrientes) / 360	- Rotacion de cartera 200 dias	Resultado Rotacion de cartera 274 dias	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	NO
			Gerencia financiera y presupuestal	14. Formular e imlementar el programa de Gerencia financiera y presupuestal	Equilibrio Pptal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia / Valor de la ejecución de gastos comprometidos	Equilibrio Pptal con Recaudo ≥ 1	Equilibrio Pptal con Recaudo Resultado ≥ 1,2	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Reporte SIHO 2193	Indicador nominal	Riesgo Financiero - ≥ 0	Entidad Sin Riesgo Financiero	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Rentabilidad neta	Rentabilidad neta / ventas netas	Rentabilidad Neta - ≥ 0	Rentabilidad Neta Resultado 0,18	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
				15. Seguimiento a conciliacion de las areas del proceso financiero	Sequimiento mensual	Numero	12 seguimientos	Se realizaron 12 seguimientos	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
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.	COSTOS	CONTROLAR Y DISMINUIR EL GASTO	Disminuir el costo de producción mediante estrategias de Austeridad, racionalización del gasto y gestión de los costos.	Austeridad del Gasto	16.Formular e imlementar el programa de Austeridad del gasto	Numero de seguimientos	Indicador Nominal	12 seguimientos	Se realizaron 12 seguimientos	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
							Disminucion de los costos con UVR con aplicaoen de deflactor SIHO	(Costo UVR con deflactor vigencia actual / costo uvr con deflactor vigencia anterior) / costo uvr con deflactor vigencia anterior	Disminucion 10%	Disminucion 10,3%	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
							Evolucion del gasto por UVR	(Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación 2023 / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación 2023) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación 2022 / Número UVR producidas en la vigencia anterior 2022)	Evolucion del gasto por UVR menor o igual a 0,9	0,90	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
					Gestión de los costos (énfasis en servicios ambulatorios)	17.Formular y Ejecutar Plan de trabajo de comité de costos e indicadores	Cumplimiento de la ejecucion	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	100% ejecucion del plan de trabajo	100%	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI
		18. Establecer los mecanismos de seguimiento al cumplimiento del punto de equilibrio de produccion según los costos de los servicios	Informe de seguimiento	Indicador nominal		Informe de punto de equilibrio de produccion	Informe de punto de equilibrio de produccion	Subgerente Administrativa y Financiera - Lider Financiero	SI			
		19.Diseñar el plan Análisis y seguimiento de gestión, utilización de servicios y capacidad instalada	Cumlimiento a las metas de produccion	Numero de informes elaborados		12 informes de productividad	12 informes de productividad presentados	Subgerente Científico	SI			
		PRODUCTIVIDAD	AUMENTAR LA PRODUCTIVIDAD	Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada	GDR - Grupos relacionados de diagnostica	20.Implementacion de la fase I de la implementacion de los GRD	Cumplimiento de la ejecucion de la fase I de los GRD	Actividades ejecutadas / Actividades planeadas	Fase I Implementada	Se lleva a cabo la Fase I de Implementacion	Subgerente Científico	SI



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



METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2023
18	17	94,4%

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2023, se tiene un cumplimiento del 94,4%, como se detalla a continuación.

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

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
PROCESOS INTERNOS	Brindar servicios de salud mental con altos estandares 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.Implementar y realizar los ajustes al modelo de atención en cada uno de los servicios institucionales conforme a la normatividad y contratación vigente	Cumplimiento del Modelo de atención ajustado	Indicador nominal	Modelo de atención ajustado	Modelo de atención ajustado	Subgerente Científico	SI
					Fortalecer estrategia de Intervención Social y Comunitaria	2. Estandarizar y actualizar procedimientos, protocolos y guías de atención de los servicios con énfasis en los servicios de acuerdo a la vigencia de cada documento.	Procedimientos, protocolos y guías estandarizados y actualizados	Indicador nominal	Procedimientos, protocolos y guías documentados y publicados en la plataforma documental de la institución	Procedimientos, protocolos y guías documentados y publicados en la plataforma documental de la institución	Subgerente Científico Lider ISC	SI
					Centros de Excelencia - Unidad de Practica Integral	3. Implementación de rutas de atención de Trastorno Afectivo Bipolar, Esquizofrenia y Depresión, conforme a lo proyectado en notas técnicas de ambulatorio y hospitalario	Rutas de atención implementadas	Indicador nominal	Informe de avances de implementación de las rutas de atención	Se realiza el Informe de avances de implementación de las rutas de atención	Subgerente Científico	SI
		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	4. Socialización de la Matriz de Riesgos en Salud	Riesgos en salud Actualizados y socializados	Indicador nominal	Superior al 90%	Se reviso la Matriz de Riesgos en Salud se Actualizo y se Socializa Se alcanzo un cumplimiento del 100%	Subgerente Científico Lider Hospitalización	SI
						5. Seguimiento al Mapa de Riesgos en salud	Programa de Gestion Integral del riesgo en salud	Cumplimiento de la meta	Superior al 90%	Se realizaron dos seguimientos alcanzando un resultado del 96%	Subgerente Científico Lider Hospitalización	SI
					Programa Gestión Integral de Riesgos Institucionales	6. Socialización Eje de riesgos Institucional	Mapa de riesgos elaborado, actualizado y socializado	Actividades de socialización ejecutadas / actividades programadas	Superior al 90%	Se reviso la Matriz de Riesgos Institucional se Actualizo y se Socializa Se alcanzo un cumplimiento del 100%	Oficina Asesora de Planeacion Oficina Asesora de Control Interno	SI
						7. Seguimiento del mapa de riesgos institucional - Programa de Gestion Integral del riesgo	Programa de Gestion Integral del riesgo	Cumplimiento de las metas	Superior al 90%	Se realizaron dos seguimientos alcanzando un resultado del 96%	Oficina Asesora de Planeacion Oficina Asesora de Control Interno	SI
							Seguimiento de indicadores de la política	Numero de seguimientos realizados / numero de seguimiento programados	Ejecucion y seguimiento a los 4 indicadores de la política Trimestralmente	4 seguimientos realizados en la vigencia	Oficina Asesora de Planeacion Oficina Asesora de Control Interno	SI
						8. Prevencion del daño antijuridico	Matriz de seguimiento implementada	Indicador nominal	Matriz de seguimiento de los procesos	Matriz de seguimiento de los procesos actualizada e implementada	Oficina Asesora Juridica	SI
						9. Prevencion de la vulneracion a la normatividad legal vigente en materia disciplinaria	Dependencia establecida y organizada	Indicador nominal	Estancias de la dependencia establecidas y organizadas	Se organizo juridicamente la dependencia de Control Disciplinario Interno	Oficina Asesora de Control Disciplinario Interno	SI
						10. Elaboración y seguimiento al Plan anticorrupción 2023	Cumplimiento Plan anticorrupcion	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	MAYOR A 90%	El cumplimiento de la ejecucion de plan alcanzo un 96% de cumplimiento	Oficina Asesora de Planeacion	SI
					Programa Seguridad del paciente	11. Implementar el seguimiento postegreso para reducción de recaídas a mas del 90% de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias y hospitalización	Cumplimiento programa de seguridad del paciente	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	MAYOR A 90%	Se realizo el seguimiento postegreso arrojando un resultado del 92%	Subgerente Científico Lider Hospitalización	SI

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
PROCESOS INTERNOS	Brindar servicios de salud mental con altos estandares de calidad, por medio del modelo de atención integral, articulado con la docencia e investigación que permita lograr los mejores resultados clínicos.	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	12. Desarrollo y Cierre ciclo 7 de acreditación	Cumplimiento al cierre del ciclo 7 de acreditacion	Indicador nominal	calificacion > 3,5 y ejecución mayor a 90%	La autoevaluacion del septimo ciclo alcanzo 3,7 Se Ejecuto el 92% de las actividades	Jefe Oficina Asesora de Planeacion Profesional de Calidad	SI
						13. Inicio ciclo 8 de acreditación: Fases de autoevaluación y priorización	Autoevaluacion de los estandares de acreditacion realizada	Fase iniciada en los equipos SUA / total de equipos SUA	90%	La fase de autoevaluacion y priorizacion se ejecuto en un 100%	Jefe Oficina Asesora de Planeacion Profesional de Calidad	SI
						14. Mantenimiento certificación como entidad acreditada en salud	Mantenida la acreditacion en salud	Indicador nominal	Informe para la renovacion de acreditacion en salud elaborado y presentado al ICONTEC	Informe para la renovacion de acreditacion en salud elaborado y presentado dentro de los terminos establecidos al ICONTEC	Jefe Oficina Asesora de Planeacion Profesional de Calidad	SI
					Integración Sistemas de Gestión (Calidad, SST y Gestión Ambiental y RSE)	15. Mantenimiento de la certificación del SIG (Calidad, Ambiental y SST)	Mantenida de la Certificacion SIG	Indicador nominal	Entidad certificada en SIG	Ser renueva la certificacion en sistemas integrados de gestion	Jefe Oficina Asesora de Planeacion Profesional de Calidad	SI
					Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	16. Formulación, ejecución y seguimiento de los planes de acción. MIPG	Resultado Furag	Evaluacion FURAG DAFP	Superior a 80%	se alcanza un 78,9%	Jefe Oficina Asesora de Planeacion Profesional de Calidad	NO
						17. Definición, medición y seguimiento de indicadores por políticas institucionales.	Medicion de la politicas institucionales	Numero de politicas con seguimiento / total de politicas	Superior a 80%	Políticas institucionales con medicion y seguimiento superior al 90%	Jefe Oficina Asesora de Planeacion Profesional de Calidad	SI



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 2023, se tiene un cumplimiento del 97,6%, como se detalla a continuación.

METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2023
42	41	97,6%

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

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE	
RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	Objetivo Estratégico: 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.	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. Implementar el Modelo de Gestión por Competencias	Programa de Gestión por Competencias	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Cumplimiento a la ejecucion del Modelo de Gestión de Competencias >= 90%	El Cumplimiento a la ejecucion del Modelo de Gestión de Competencias alcanzo un 100%	Lider Talento Humano	SI
						2. Formular el Plan Institucional de Capacitación - PIC 2023	Cumplimiento a la ejecucion del Plan Institucional de Capacitación - PIC	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Porcentaje de ejecucion del PIC >= 85%	Porcentaje de ejecucion del PIC alcanzo un 96%	Lider Talento Humano	SI
					Programa de Bienestar e Incentivos	3. Formular, Ejecutar y hacer el seguimiento al Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos 2023	Cumplimiento a la ejecucion del Programa de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Cumplimiento a la ejecucion del Programa >= 85%	Cumplimiento a la ejecucion del Programa fue del 100%	Lider Talento Humano	SI
						Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	4.Desarrollo del Sistema de Gestion SST Seguimiento al Plan de trabajo del Sistema Integrado de Gestion	Cumplimiento al Sistema de Gestion de SST - Plan de trabajo	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Cumplimiento del 100% en la Autoevaluacion del SG-SST conforme Res. 0312 de 2019	Resultado del 100%	Lider Talento Humano
					Programa de Transformación Cultural		5. Seguimiento a las acciones de Humanizacion del cliente interno	Cumplimiento al Plan de trabajo	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Cumplimiento minimo del 85% en la ejecución del Plan de Trabajo Anual PTA a Diciembre del 2023	Resultado 100%	Lider Talento Humano
						6. Formular, Ejecutar y realizar seguimiento al Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional	Cumplimiento del programa"	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Cumplimiento a la ejecucion del del proyecto "Cultura y Cambio" >=75%	El Cumplimiento a la ejecucion del del proyecto "Cultura y Cambio" fue del 100%	Lider Talento Humano	SI

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	Objetivo Estratégico: Contar con el talento humano, la tecnología y la infraestructura óptima a través de la modernización, el mantenimiento y el desarrollo de competencias y habilidades para la prestación de los servicios de salud.	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	7. Plan estratégicos de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC	Cumplimiento del plan	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100	Superior al 90%	El cumplimiento del Plan alcanzo un 93%	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					8. Almacenamiento de la informacion en la nube	Contar con el respaldo de la data sensible en la nube (fuera del hospital)	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					9. Mantenimiento, soporte y actualizacion del software de informacion Hosvital	Mantenimiento y soporte contratado	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					10. Servicio de internet y canal de datos para el HDPUV y CRESM	Servicio contratado	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					11. Administracion, gestion y analisis de la seguridad de TI	Acuerdos de niveles de servicio	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					12. Mantenimiento , soporte y actualizacion de la interfaz de facturacion electronica y la herramienta de inteligencia de negocio	Mantenimiento y soporte contratado	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					13. Herramienta de helpdesk	Herramienta en funcionamiento	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					14. mantenimiento preventivo a infraestructura informática contratado	Equipos con mantenimiento preventivo	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					15. Renovación de equipos tecnológicos informáticos, de acuerdo a priorizacion y obsolescencia.	Equipos renovados	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					16. Actualizacion, mantenimiento y configuracion del directorio activo	Directorio activo actualizado	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					17. Actualizacion de la plataforma de correos electronicos institucionales	Plataforma de correos actualizada	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					18. Renovacion y adquisicion de licencias para la administracion de la informacion en los equipos de computo	Adquisicion de licencias	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
					19. Renovacion de licencias de zoom y meet para la vigencia 2023	Renovacion de licencias	Indicador nominal	Proyecto ejecutado	Proyecto ejecutado	Lider ISC Profesional de Sistemas	SI
				Programa de comunicación Interno y Externo	20. Formulacion e implementacion del programa de comunicaciones 2023	Cumplimiento del programa	(Número de actividades realizadas / Numero de actividades programadas) *100 .- numero de personas satisfechas/numero de personas encuestadas	> 90%	El programa se cumplio en un 100%	Profesional de comunicaciones	SI
					21. Medicion de efectividad y satisfaccion de los canales de comunicación 2023	Evaluaciones de efectividad y satisfaccion de los canales de comunicación	.- numero de personas que consideran efectiva la comunicacion/numero de personas encuestadas	2 Evaluaciones > 90%	El resultado de las dos mediones alcanzan un 91% de efectividad	Profesional de comunicaciones	SI
				Programa de Gestión Documental	22.Convalidación de las TRD ante el Concejo Departamental de Archivos	Cumplimiento de las actividades	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	superior 90%	Las actividades programadas se ejecutaron en un 91%	Lider ISC Gestion documental	SI
					23. Elaboracion y seguimiento del Plan Institucional del de archivos PINAR	Cumplimiento del plan	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	superior 90%	El Plan Institucional de archivos se ejecuto en un 92%	Lider ISC Gestion documental	SI
					24. Dar continuidad a la intervención de fondos acumulados y elaboración de tablas de valoración documental, TVD.	Cumplimiento del plan de trabajo	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	superior 90%	Se ejecuto el plan de trabajo en un 91%	Lider ISC Gestion documental	SI
					25. Implementacion del Sistema Integrado de conservación.	Sistema Integrado de conservacion	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	superior 90%	Se ejecuto el plan de trabajo en un 92%	Lider ISC Gestion documental	SI
					26. Dar continuidad del proceso de digitalización de los archivos de Gestion y archivo central e historico	Cumplimiento del plan	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	superior 90%	Se ejecuto el plan de trabajo en un 91%	Lider ISC Gestion documental	SI

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	Objetivo Estratégico: 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.	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	27. Gestionar la Adquisición de Ambulancia basica	Adquisicion de ambulancias	Indicador nominal	Ambulancia basica adquirida	En ejecucion	Lider de Servicios Administrativos	NO
						28. Fortalecimiento Red Gases Medicinales	Redes instaladas en salas priorizadas	numero de salas intervenidas red de gases / numero de salas Priorizadas	Salas priorizadas mayor al 90%	Cumplimiento del 100%	Lider de Servicios Administrativos	SI
						29. Garantizar la renovación equipos biomedicos por obsolescencia	Renovacion de equipos por obsolescencia priorizados	Numero de equipos adquiridos / numero de equipos priorizados	100% Equipos adquiridos	Cumplimiento del 100%	Lider de Servicios Administrativos	SI
					Programa de Mantenimiento Hospitalario	30. Plan anual de mantenimiento hospitalario	Ejecucion del Plan	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	Mayor al 90%	La ejecucion del Plan de Mantenimiento alcanzo un 95% de ejecucion	Lider de Servicios Administrativos	SI
						31. Repotenciación de equipos del servicio de lavandería	Repotenciacion de equipos lavanderia Priorizados	Equipos repotenciados / equipos a repotenciar priorizados	100% equipos repotenciados	Se realizo la repotenciación en un 100%	Lider de Servicios Administrativos	SI
						32. Mantenimiento infraestructura	Cumplimiento del plan	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	Mayor al 90%	El plan de mantenimiento de infraestructura alcanzo un 100% de cumplimiento	Lider de Servicios Administrativos	SI
					Programa de Seguridad Hospitalario	33. Continuar con el Reemplazo de techos fase 4	Renovacion de techos	Fases intervenidas / fases a ejecutar	100% Renovacion de techos	La fase 4 se ejecuto en un 100%	Lider de Servicios Administrativos	SI
						34. Renovación equipos por obsolescencia y traslado de modo analogo a de fibra óptica del sistema de CCTV para la vigencia 2023	Renovacion de equipos por obsolescencia CCTV	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	100% Cobertura de monitoreo y vigilancia	100% de Cobertura de monitoreo y vigilancia	Lider de Servicios Administrativos	SI
						35. Instalacion Sistema detección de incendios fase II	Instalacion de detencion de incendios	Indicador nominal	Fase II contratada y terminada	Fase II contratada y terminada	Lider de Servicios Administrativos	SI
					Programa de Producción Limpia	36.Implementar el Sistema de energia convencional a solar Fase 2	Instalacion de la estructura	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	Instalacion de Fase 2 de Sistema de energia convencional a solar	Fase terminada y en funcionamiento 100%	Lider de Servicios Administrativos	SI
						37. Adquisicion Aires Acondicionados con Tecnologia Inverter Fase 3	Aires acondicionados instalados	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	Reemplazo de aires programados	Reemplazo de aires programados 100%	Lider de Servicios Administrativos	SI
						38. Diseñar e implementar el Programa de Gestion Ambiental	Cumplimiento del programa	Actividades ejecutadas / ejecutadas planeadas	Plan anual de gestion ambiental ejecutado > 90%	Plan anual de gestion ambiental ejecutado 94%	Lider de Servicios Administrativos	SI
							Indice de agua de paciente	Consumo de agua en m3 / Cantidad de pacientes atendidos en el periodo	Índice Agua Paciente > 0.5 M3/pacie	Índice Agua Paciente - 0.49 M3/pacie	Lider de Servicios Administrativos	SI
							Indice energetico pacientes	Consumo de energia eléctrica en kw / Cantidad de pacientes atendidos en el periodo	Índice Energético Pacientes > 7 Kw/paciente	Índice Energético Pacientes - 4.64 Kw/paciente	Lider de Servicios Administrativos	SI
							% Contribución de paneles solares	Pomedio anual de contribucion	30% reduccion del consumo de energia	30% reduccion del consumo de energia	Lider de Servicios Administrativos	SI
						39. Planta de Tratamiento de Agua	Estudio de factibilidad de necesidades de volumen y presion del sistema	Indicador nominal	Planta instalada o actualizada	Planta de tratamiento actualizada y en funcionamiento	Lider de Servicios Administrativos	SI



6.5. DOCENCIA E INVESTIGACION

OBJETIVO ESTRATEGICO

Participar en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, y generar nuevo conocimiento por medio de la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y participar en la apropiación social del conocimiento.

CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



Docencia e Investigación

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2023, se tiene un cumplimiento del 100%, como se detalla a continuación.

METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2023
5	4	80%

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Docencia e Investigación en la página siguiente

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO	PROGRAMAS	ACTIVIDADES POA	INDICADOR	FORMULA	META	RESULTADO	RESPONSABLE	CUMPLE
DOCENCIA E INVESTIGACION	Participar en la formación del talento humano técnico, profesional y especializado en el área de la salud, y generar nuevo conocimiento por medio de la investigación clínica y social, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención y participar en la apropiación social del conocimiento	DOCENCIA E INVESTIGACION	DOCENCIA E INVESTIGACION	Docencia servicios	1. Obtener la certificación del Ministerio de Educación como Hospital Universitario	Cumplimiento de fases del plan de trabajo	Indicador nominal	Certificación Hospital Universitario	Se completaron los requisitos documentales y ajuste solicitados por el Ministerio de educación, logrado la radicación de la solicitud de visita de pares.	Asesor Docencia e Investigación	SI
					2. Ampliar el portafolio y mercadeo de educación no formal.	Portafolio y mercadeo de educación no formal ampliado	Indicador nominal	Portafolio implementado	Portafolio implementado	Asesor Docencia e Investigación	SI
				Investigaciones	3. Desarrollo de Espacios de actualización académica y científica	Espacios de actualización académica y científica	Numero	12 Espacios Académicos (Miércoles Académico)	Se realizaron 18 espacios académicos	Asesor Docencia e Investigación	SI
					4. Obtener la certificación en buenas prácticas clínicas (Invima)	Cumplimiento de fases del Plan de trabajo elaborado	Numero de actividades cumplidas / numero de actividades desarrolladas	Certificación Invima	Se cumplió el plan de trabajo para la anualidad, a la fecha no se ha radicado la solicitud del invima	Asesor Docencia e Investigación	NO
					5. Producir una publicación de carácter académico	Publicación de carácter académico	Numero	1 Publicación de carácter académico	1 Publicación de carácter académico	Asesor Docencia e Investigación	SI



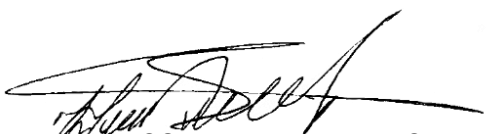
7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO

Una vez analizadas y revisadas las actividades propuestas en el plan de operativo 2023, se evidencia que se obtuvo un cumplimiento correspondiente al 96,1% como se detalla a continuación:

PERSPECTIVAS	METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2023
PERSPECTIVA CLIENTES	9	9	100,0%
PERSPECTIVA FINANCIERA	28	27	96,4%
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	18	17	94,4%
PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	42	41	97,6%
PERSPECTIVA DOCENCIA E INVESTIGACION	5	4	80,0%
TOTAL CUMPLIMIENTO DEL PDI	102	98	96,1%

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	98	96.1%	> 90%
Denominador	Numero de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	102		


HELIO JOSE RAMIREZ MALDONADO
Jefe Oficina Asesora de Planeación



9. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS

Nuestro Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle se ha consolidado como una Institución referente no solo para el Valle del Cauca, el Sur Occidente Colombiano y a nivel nacional en la atención integral en salud mental, con calidad, atención humanizada, oportuna y segura. Liderada por un equipo altamente calificado, con los mejores especialistas, procesos y protocolos. En este proceso transformador ha sido fundamental el apoyo de la Junta Directiva, el liderazgo de la Gerencia, quipo directivo y colaboradores, quienes han mantenido la firme convicción de contribuir en la transformación del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle en una institución líder en la prestación de servicios integrales de Salud Mental, contando con instalaciones cálidas y confortables para el beneficio de los pacientes, sus familiares, personal que interviene en el proceso de atención y demás grupos de interés.

Nuestra Institución se ha comprometido en la prestación integral de los servicios de salud mental con los más altos estándares de calidad, trabajando en función de la excelencia. Posicionándose como una institución referente en la formación clínica en salud mental y desarrollo de la investigación para la región.

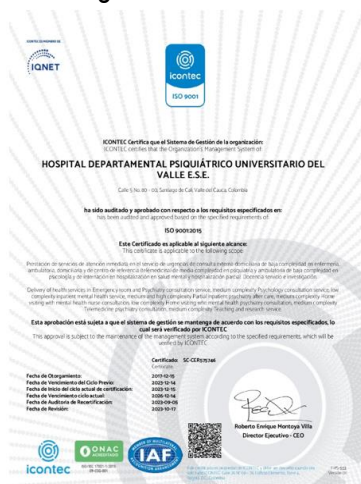
Dentro de la vigencia 2023 consolidamos logros y avances los cuales compartimos a continuación, que sólo han sido posibles gracias compromiso y vocación de servicio que nos distingue, y que día a día hacen parte del compromiso de cuidar la salud mental de los vallecaucanos.

9.1. La institución en la vigencia 2023 recibimos la renovación de nuestro Sistema Integrado de Gestión, obteniendo como resultado la recertificación de los Sistemas de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015, Sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la NTC ISO 45001:2018. Esta certificación se ha sostenido:

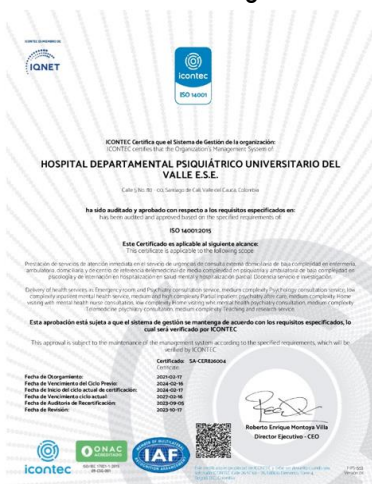
- Por nuestra cultura de mejora continua para prestar servicios de salud mental integral respetando la dignidad humana, de fácil acceso, con oportunidad y seguridad a través de personal competente.
- La protección de la seguridad y salud de colaboradores, proveedores, docentes y personal en formación.
- La gestión de los riesgos, peligros, aspectos ambientales; evaluando, valorando y mitigando los riesgos e impactos ambientales significativos, estableciendo los controles necesarios y promoviendo lugares de trabajo sanos y seguros.
- Nuestro compromiso en la protección del medio ambiente y prevenir la contaminación ambiental, mediante planes, proyectos, programas y prácticas con un enfoque preventivo, que fomenten en la comunidad hospitalaria el uso racional de los recursos.
- La asignación de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y físicos necesarios para el desarrollo del sistema integrado de gestión – SIG.



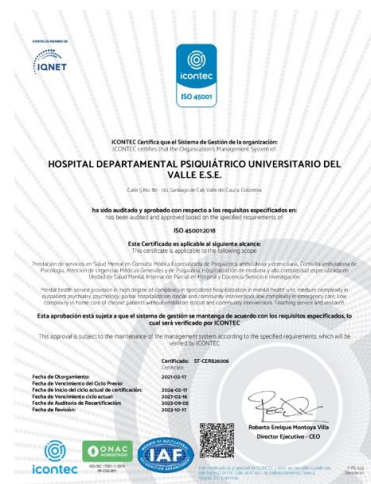
- La satisfacción del usuario, familia y demás partes interesadas, permitiendo la atención integral de las necesidades de salud mental de la región.



CALIDAD



AMBIENTAL

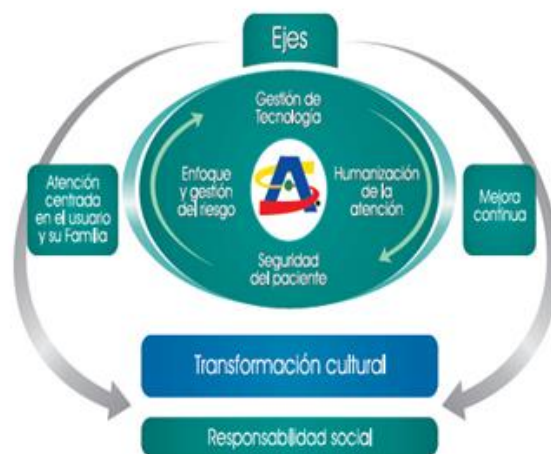


SST

SISTEMA UNICO DE ACREDITACION

Nuestro hospital conserva la **categoría como institución Acreditada en Salud**, ratificado en la vigencia 2023 por el ICONTEC, lo que evidencia una vez más que nuestra entidad es reconocida por la prestación de servicios de salud mental con altos estándares de calidad, comprometida con la Seguridad del Paciente, usuario, familia y comunidad, la humanización de la atención, con enfoque y gestión del riesgo, la transformación cultural, la gestión de la tecnología y la responsabilidad social, basada en procesos ordenados, atención oportuna de los usuarios y sus familias, desde su entrada hasta el egreso en la institución y la Mejora Continua de la Calidad, con principios y valores éticos.

Mantener la Acreditación en Salud ha contribuido a mejorar la experiencia de atención para el paciente, familia y colaboradores, así como optimizar los resultados clínicos, avanzar en responsabilidad social y sostenibilidad ambiental, fortaleciendo nuestras políticas, programas y procesos institucionales, lo que nos permite ser hoy referentes en salud mental a nivel nacional; el mejoramiento continuo de los procesos centrados en la vida, la salud, el medio ambiente y la seguridad de los pacientes son pilares fundamentales de nuestros objetivos misionales.



Como estrategia de referenciación interna y externa realizamos nuestra feria de la excelencia denominada "UN VIAJE A LA EXCELENCIA 2023", consolidándose como una de las principales actividades institucionales que nos ha permitido crear espacios para la socialización y divulgación de manera lúdica y participativa de temas, procesos y proyectos institucionales a toda la comunidad hospitalaria, con un alcance de 335 personas y una adherencia del 86% entre colaboradores, invitados especiales, asistentes y representantes de entidades de salud externas, que tuvieron la oportunidad de experimentar y conocer de primera mano cómo se desarrollan nuestros procesos internos para la prestación de servicios en salud mental con calidad y eficiencia.



9.2. Prestación de Servicios

En materia de producción de servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad hemos logrado un crecimiento importante en los últimos años, lo que nos ha permitido garantizar, en el marco del derecho a la salud y de la ley de salud mental, una atención integral a las personas con problemas de salud mental con altos estándares de calidad.

INDICADORES HOSPITALARIOS ENERO A DICIEMBRE 2019 - 2023

INDICADORES DE GESTIÓN	2019	2020	2021	2022	2023
CAMAS HOSPITALARIAS	217	207	211	240	266
EGRESOS	3.050	2,806	2.954	3.630	4.031
DIAS CAMAS DISPONIBLES	79.032	75.596	77,185	87.600	95.680
DIAS CAMAS OCUPADAS	75.830	68.446	68.466	83.771	90.641
DIAS ESTANCIA EGRESOS	67.888	76.662	73.552	77.511	86.492
PROMEDIO DE ESTANCIA	22,3	25,9	24,9	21,4	21,5
PORCENTAJE OCUPACION	96%	91%	89%	96%	95%
GIRO CAMA MENSUAL	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	67.806	66.473	82.018	90.212	91.512

Indicadores de gestión Hospitalaria, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, en el periodo de enero a diciembre. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

Incrementamos nuestra capacidad instalada de camas hospitalarias, llegando a 266 camas en la vigencia 2023, lo que, proporcionalmente muestra un crecimiento significativo en el número de egresos. Este indicador, además de constituir una herramienta de medición a la productividad, de manera indirecta permite evidenciar el crecimiento en la oferta y acceso al servicio de hospitalización, teniendo en cuenta el comportamiento epidemiológico de la enfermedad mental en el territorio y en la institución.

El promedio días de estancia se mantiene respecto a la vigencia anterior, cerrando con 21,5. Además, el giro cama cerró en 1,3, sin variación significativa con respecto a la vigencia inmediatamente anterior.



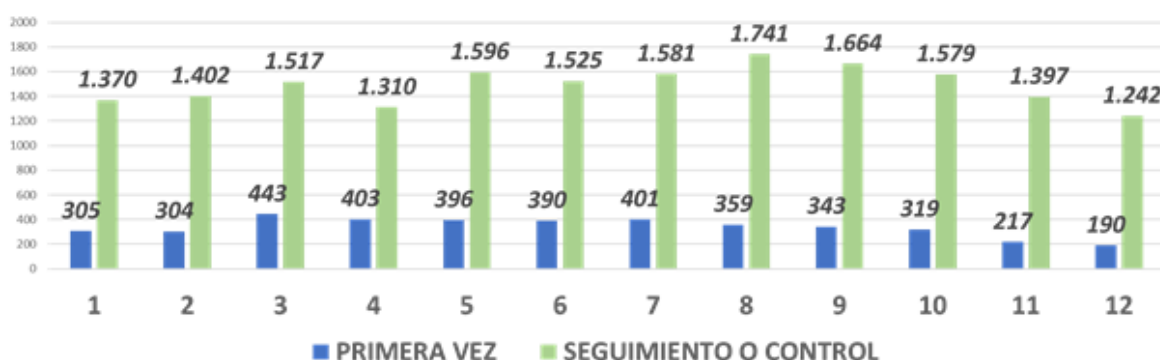
Promedio de estancia hospitalaria expresado en días, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Fuente: Oficina de Estadística HDOUV.

El porcentaje ocupación alcanzo un 95%, situación que evidencia que la ocupación se mantiene en niveles superiores, aun cuando se ha logrado el incremento en la capacidad instalada, la demanda del servicio ha tenido un crecimiento proporcional.

Las sesiones de terapia ocupacional incrementaron en 300 actividades respecto a la vigencia 2022 y en 23706 actividades desde la vigencia 2019.

ACTIVIDADES DE CONSULTA

TIPO DE CONSULTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	%
PRIMERA VEZ	305	304	443	403	396	390	401	359	343	319	217	190	4.070	19%
SEGUIMIENTO O CONTROL	1.370	1.402	1.517	1.310	1.596	1.525	1.581	1.741	1.664	1.579	1.397	1.242	17.924	81%
TOTAL CONSULTAS	1.671	1.703	1.957	1.712	1.992	1.912	1.979	2.095	1.996	1.898	1.614	1.432	21.994	100%



Comportamiento de la consulta externa de Psiquiatría en el periodo de enero a diciembre de 2023, discriminado por tipo de consulta, fuente: Oficina de Estadística HDPUV.



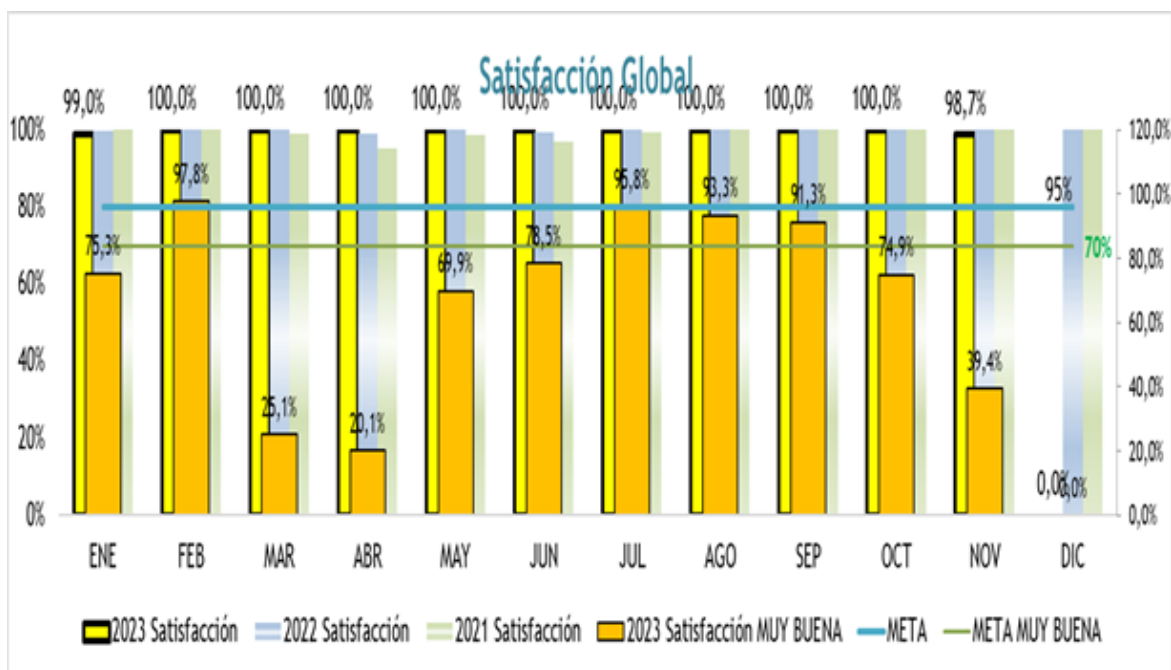
Las consultas de medicina especializada que se realizaron en el ámbito de la consulta externa programada evidencian, para la vigencia 2023, un promedio de 1830 consultas cada mes, mostrando un comportamiento estable con respecto a la vigencia inmediatamente anterior. Las consultas de seguimiento tienen la mayor participación con un 81%, mientras que, las consultas de primera vez fueron del 19%.

9.3. Atención al Usuario

Para nuestro Hospital como entidad pública, especializada en salud mental y acreditada en salud, la participación ciudadana en salud y la voz del cliente son elementos fundamentales para avanzar hacia la excelencia operativa.

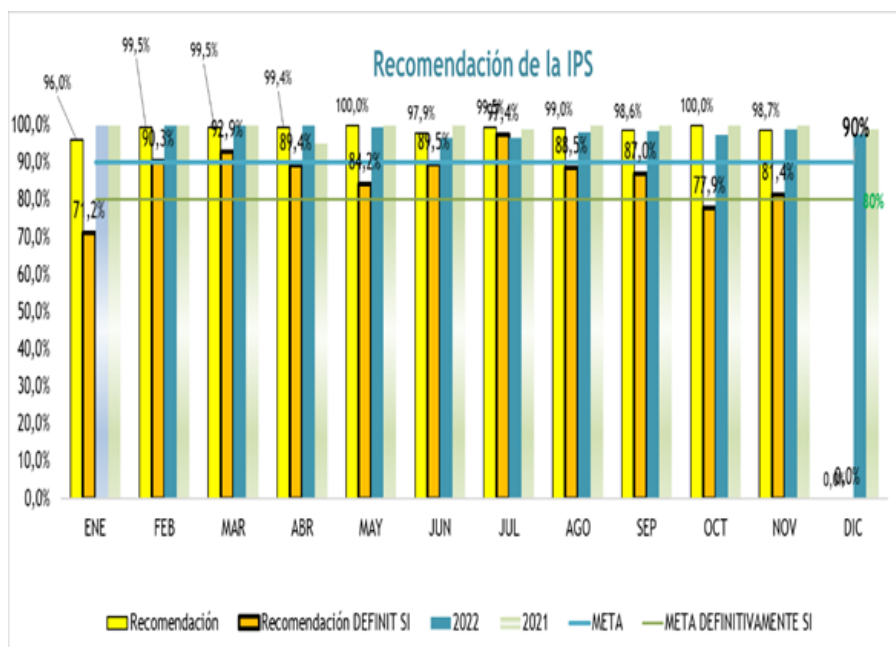
En ese sentido, la asociación de usuarios y el Servicio de Información y Atención al usuario han desplegado diferentes acciones orientadas a fortalecer la socialización de derechos y deberes, el portafolio de servicios y educación en aspectos administrativos para realizar trámites ante los diferentes aseguradores, lo que, articulado con las medidas de seguridad del paciente, humanización y desenlace clínico, han permitido que la institución logre altos niveles de satisfacción y recomendación de la IPS.

La medición de la satisfacción del cliente, la institución para el año 2023, se logró un nivel de satisfacción global del superior al 95%, logrando, en 4 meses superar la meta propuesta para el ítem de "muy buena", reto que se ha propuesto la institución para hacer más exigentes sus procesos en materia de calidad.



Nivel de Satisfacción Global en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

Indicador de Recomendación de nuestra IPS

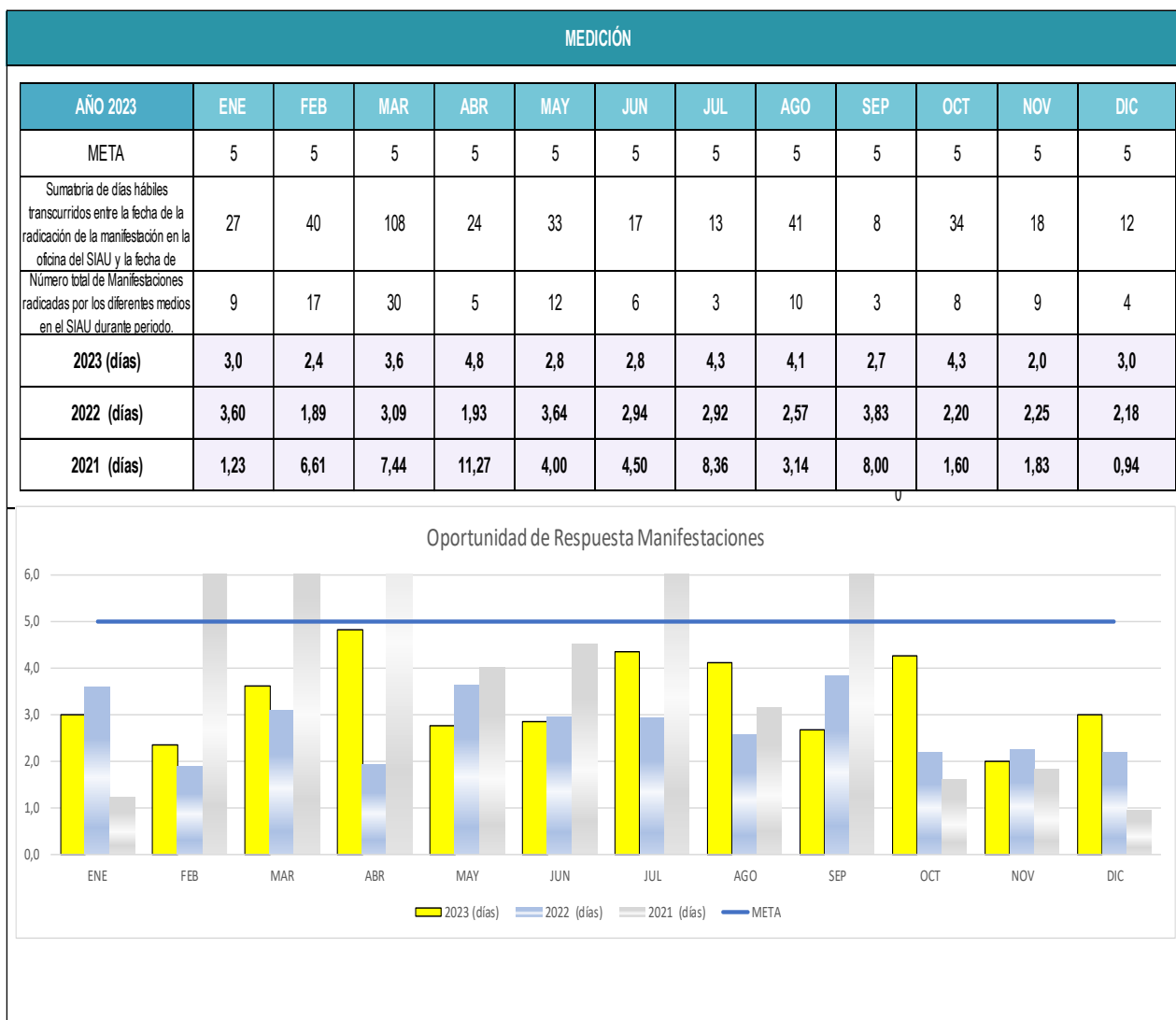




Nivel de recomendación de la IPS en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023. Fuente: Oficina de Estadística HDPUV.

En el indicador de recomendación de la IPS a familiares y amigos, representa un insumo de gran importancia en la mejora continua, por lo que en la vigencia 2023, se propuso la medición desagregada de los ítems de "sí la recomiendo" y "definitivamente si la recomiendo", buscando fortalecer los resultados en definitivamente si se recomienda. Para el cierre de la vigencia 2023, se superó la meta del 95% y se logró avance significativo en el indicador de definitivamente sí.

Indicador de Oportunidad de respuesta de PQRS





Durante la vigencia año 2023 la oportunidad de respuesta de manifestaciones cumplió su estándar de días tolerados por debajo de la meta de 5 días, garantizando la oportuna respuesta a las manifestaciones formuladas por los usuarios.

9.4. Eje de Humanización

El eje de humanización en la atención es un eje transversal a todos los procesos misionales y de apoyo, por lo que se ha suscrito, mediante una política de humanización en la atención, el compromiso de avanzar en el trato, infraestructura y condiciones de atención humanizadas, así como en la reducción del estigma en la enfermedad mental y en propender por la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

En ese sentido, la institución conformó un comité de humanización, mediante el cual se operativiza dicha política a través del plan de trabajo de cada anualidad, así como el despliegue de estrategias orientadas a fortalecer el trato digno y humanizado, tanto a pacientes y familias, como a los colaboradores.

Así las cosas, a continuación, se presentan los indicadores de humanización durante la vigencia 2023:

NOMBRE DEL INDICADOR	Percepción del Grado de HUMANIZACION de la atención			
AÑO 2023	2020	2021	2022	2023
META	65%	65%	70%	70%
2023	 25%	 60%	 72%	 81%

Indicador de percepción del grado de Humanización de la atención. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

La percepción del grado de humanización en la atención es un indicador de gran importancia, por lo que se han realizado avances importantes que se orientan a mejorar la percepción de la humanización, tanto en la dimensión del trato por parte del talento humano en salud, como en la infraestructura y condiciones de confort. Para la vigencia 2023, se cerró con el indicador controlado, logrando un 81% de percepción favorable por parte de los usuarios que, al comparar con vigencias anteriores, muestra una mejora continua y significativa en este apartado.

En ese sentido, es importante destacar que la estrategia NOD (Nombre, Ocupación y Deber), hace parte del protocolo de servicio y permite a todo paciente y familiar conocer cada funcionario que se involucra en la atención del paciente, su rol y responsabilidad dentro del proceso.



NOMBRE DEL INDICADOR	Grado de aplicación de la estrategia NOD											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2023	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%

Indicador de aplicación estrategia NOD. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

En la misma línea se encuentra el grado de adherencia a prácticas de humanización como estrategias que permiten incorporar habilidades de comunicación asertiva, trato digno y privacidad para el paciente, logrado, para el cierre de la vigencia 2023, un 97% de aplicación de las mismas.

NOMBRE DEL INDICADOR	Grado de aplicación de prácticas humanizantes											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
2023	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%

Indicador de aplicación de prácticas humanizantes. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

El avance en materia de humanización en la atención está ligado a las acciones de formación y capacitación en esta materia, lo que permitió en el 2023 mejorar la cobertura a estas actividades, cerrando con un 96%, lo que supera la meta propuesta para la vigencia.

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de capacitación en Humanización de la atención											
AÑO 2023	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
META	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%	90,0%
2023	96,1%	96,1%	96,1%	96,0%	96,2%							

Indicador de cobertura de capacitación en humanización, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Fuente: Programa de Humanización de la atención HDPUV.

Por otra parte, el mapa de empatía se ha consolidado como una herramienta para identificación del nivel de intervención que se realiza frente a las necesidades identificadas, evidenciando un crecimiento significativo durante los últimos años, cerrando en el año 2023 con un 100% de intervención de necesidades identificadas, logrando así acoger y responder a las necesidades del paciente y su familia.

NOMBRE DEL INDICADOR	Grado de intervención de necesidades identificadas en mapa de Empatía				
AÑO 2023	2019	2020	2021	2022	2023
META	70,0%	70,0%	70,0%	70,0%	70,0%
2023	41,7%	75,0%	45,5%	71,4%	100,0%



Grado de intervención de necesidades identificadas en mapa de empatía, comparativo de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023. Fuente: Programa de Humanización HDPUV

La identificación y el manejo del dolor son elementos clave durante toda la ruta de atención en los diferentes servicios, es por ello que, desde el programa de humanización, se realiza un seguimiento estricto a la intervención del dolor y su medición como 5° signo vital, permitiendo identificar y tratar de manera oportuna las diferentes condiciones generadoras de dolor.

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de intervención frente al dolor											
AÑO 2023	I TRIM 2021	II TRIM 2021	III TRIM 2021	IV TRIM 2021	I TRIM 2022	II TRIM 2022	III TRIM 2022	IV TRIM 2022	I TRIM 2023	II TRIM 2023	III TRIM 2023	IV TRIM 2023
META	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
2023	50%	52%	60%	62%	79%	85%	81%	81%	90%	100%	100%	100%

Porcentaje de intervención frente al dolor en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, fuente: Programa de Humanización en la atención HDPUV.

Como institución especializada en salud mental, el diagnóstico y tratamiento de la agitación psicomotriz constituye un protocolo de aplicación transversal a toda la institución y sus servicios, pues de su adecuada aplicación tiene implicaciones directas en la seguridad del paciente y del colaborador, así como del resto de personas y miembros de la comunidad que se encuentran al interior de la institución.

NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación del protocolo de manejo para agitación psicomotriz					
AÑO 2023	I SEM 2021	II SEM 2021	I SEM 2022	II SEM 2022	I SEM 2023	II SEM 2023
META	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2023	81%	84%	84%	85%	91%	100%

Evaluación del protocolo de manejo para agitación psicomotriz durante el año 2023, fuente: programa de Humanización de la Atención.

Otro aspecto de gran importancia para garantizar condiciones humanas y confortables durante la atención es la adecuación de condiciones de infraestructura, buscando mejorar los entornos de atención. En el año 2023, se realizó la adecuación y modernización de consultorios médicos, área de cajas y admisiones, así como los dormitorios médicos, dando respuesta a los estándares de confort de los usuarios internos y externos.

Para el 2023, la evaluación de estas condiciones logró cerrar en 92%, siendo la meta el 70%.

NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación de condiciones de confort de la infraestructura											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
2023	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%	92%



*Evaluación de condiciones de confort de la infraestructura en el periodo de enero a diciembre de 2023,
fuente: Programa de Humanización HDPUV*

Logros Humanización

Durante la vigencia 2023, el programa de humanización en la atención obtuvo los siguientes logros:

- Fortalecimiento en la cobertura de divulgación de derechos y deberes a los pacientes con trastornos mentales
- Mejoría en la percepción de humanización durante la atención, por parte de pacientes y colaboradores, logrando un 81%, siendo la calificación más alta durante los últimos 4 años
- Nivel de satisfacción global del paciente durante su proceso de atención superior al 98%
- Nivel de recomendación de la IPS superior al 96%
- Despliegue de campañas de educación y promoción de la salud mental en instituciones educativas de básica primaria y bachillerato
- Fortalecimiento de la cobertura en actividades de educación, mediante el programa cuidando al cuidador
- Formulación del código mariposa para mejorar la empatía y humanización del personal que atiende a la familia del paciente que ha fallecido
- Mejoría de la percepción de usuarios frente a la implementación de estrategias orientadas a conocer sus necesidades espirituales
- Desarrollo de dos ferias de emprendimiento para pacientes, estrategias mediante las que se busca apoyar mercadeo y comercialización de diferentes proyectos productivos de pacientes
- Crecimiento en cobertura y grado de entendimiento de actividades de capacitación en derechos y deberes, atención humanizada, condiciones de privacidad y confort durante la atención
- Se logró una mayor adherencia a la valoración e intervención del dolor como aspecto clave durante todo el proceso de atención
- Articulación del modelo de atención y rutas de cada servicio con objetivos y acciones de humanización
- Participación activa de la liga de usuarios en diferentes estamentos científicos y asistenciales

9.5. Eje de Seguridad del Paciente

El eje de seguridad del paciente, su política y el programa que operativiza la política, han sido un factor de gran prioridad a nivel estratégico y misional, pues constituyen un factor decisivo en las condiciones de atención en los diferentes servicios, y teniendo en cuenta la especialidad en salud mental, la gestión de riesgos debe orientarse a la mitigación de condiciones que puedan representar riesgos para la integridad y vida del paciente, así como para los demás pacientes y colaboradores.



En ese orden de ideas, durante la vigencia 2023 se actualizó la matriz de riesgos asistenciales, poblacionales y clínicos, así como los controles establecidos para reducir el nivel de riesgo residual. Esta tarea se realiza en articulación con el programa de seguridad del paciente, las áreas de apoyo logístico y administrativo, así como el área directiva de la institución, lo que permite la integración y articulación de procesos en torno a una causa común.

A continuación, se presentan los indicadores de seguridad del paciente para la vigencia 2023:

RIESGO DE CAÍDAS

El riesgo de caídas en los pacientes con trastorno mental se ha gestionado como un riesgo poblacional, es decir, un riesgo inherente a la población con enfermedad mental, ya que sus condiciones clínicas, junto con las intervenciones farmacológicas, confieren un mayor riesgo de materialización de caídas cuando se compara con otros grupos de población.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de Caídas de pacientes en Hospitalización											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
2023	1,89	1,42	1,96	1,11	1,00	1,70	1,28	1,82	3,63	2,87	2,69	1,60
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de Caídas de pacientes en Urgencias											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
2023	3,18	1,32	0,00	0,00	1,13	1,18	1,32	1,15	0,00	1,32	2,74	0,00
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de Caídas de pacientes en Consulta Externa											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Comité de Seguridad del paciente HDPUV 2023

Al observar el comportamiento del indicador de caídas en los diferentes servicios se encuentra controlado durante toda la vigencia 2023, logro que tiene gran impacto en los desenlaces clínicos, la percepción de calidad y seguridad durante la atención por parte de pacientes, así como la apropiación y adherencia del personal asistencial a las medidas establecidas para la prevención de caídas.

EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A MEDICAMENTOS

La gestión y monitoreo permanente a los eventos de seguridad relacionados con medicamentos se ha fortalecido durante las últimas dos vigencias, pues múltiples medicamentos utilizados en la práctica



psiquiátrica confieren riesgo derivado de sus efectos secundarios. Por ello, desde el programa de fármaco vigilancia se han adelantado múltiples acciones orientadas a mejorar la experticia y conocimientos del personal asistencial, en especial médicos y profesionales de la enfermería, para así realizar un seguimiento más estricto a las posibles manifestaciones de eventos de seguridad que sean atribuibles a las intervenciones farmacológicas que se realizan, tanto en el ámbito de hospitalización, como en el de atención de urgencias.

El comportamiento de este indicador evidencia que, durante el año 2023, se tuvo una única desviación en el mes de noviembre, por lo que se implementaron acciones de mejora; el resto de la vigencia se logró adecuado control de este riesgo.

NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de EA. Relacionados con Medicamentos en Hospitalización.											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
2023	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,5%	0,3%	1,0%	0,0%
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de EA. Relacionados con Medicamentos en Urgencias.											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
2023	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Comité de Seguridad del paciente HDPUV 2023

INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD RES. No. 256 de 2016

La institución realiza un seguimiento estricto a los indicadores de calidad en la atención en salud, establecidos en la Res. No. 256 de 2016, cuyo resultado para la vigencia 2023 fue:



NOMBRE DEL INDICADOR	Res. 256 proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2023	1,274	0,789	1,250	1,063	1,467	0,236	0,789	1,950	1,467	0,793	1,097	0,860
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de reingresos a hospitalización en menos de 15 días.											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2023	6,76	26,49	21,39	6,56	10,26	8,82	11,24	13,55	16,48	14,37	0,00	14,79
NOMBRE DEL INDICADOR	Oportunidad en la Atención de Urgencias Triage 2											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2023	22,50	19,71	21,02	31,29	16,06	12,04	11,92	17,29	11,75	10,21	11,33	8,93

Fuente: Comité de Seguridad del paciente HDPUV 2023

Como se puede observar en el indicador de reingresos al servicio de urgencias en menos de 72 horas fue el indicador que tuvo más desviaciones durante la vigencia que, según el análisis realizado por la referente del programa de seguridad del paciente, son atribuibles a barreras de acceso a medicamentos por parte de aseguradores de los pacientes. Como plan de mejoramiento se desarrollaron acuerdos entre servicios, en los que se establecen los mecanismos, periodicidad y acciones a adelantar de manera conjunta con cada asegurador para la mitigación de estas barreras.

Por otra parte, los indicadores de reingresos hospitalarios y oportunidad de atención de urgencias clasificadas como TRIAGE 2, se mantuvieron controlados durante toda la vigencia, dando cuenta de la adherencia, tanto del grupo de colaboradores en áreas administrativas, como asistenciales, a las medidas contempladas para garantizar el cumplimiento a estos atributos de calidad.

RIESGOS POBLACIONALES EN SALUD MENTAL

Un avance significativo durante la vigencia 2023 fue la actualización y caracterización de riesgos poblacionales junto con la formulación de diferentes controles para reducir el riesgo residual de materialización de los mismos, esto ha permitido mantener durante la anualidad los riesgos controlados, fortaleciendo la cultura de seguridad durante la atención y mejorando la percepción de calidad por los diferentes grupos de interés. En la gestión de estos riesgos se destacan avances en materia de capacitación, fortalecimiento de equipos primarios de mejoramiento, gestión de la tecnología e infraestructura física, así como el avance en materia de tecnovigilancia.



NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de incidencia de intento de suicidio interinstitucional											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
2023	0,00	9,93	2,67	0,00	5,13	5,88	11,24	0,00	2,75	2,87	3,25	2,96
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de acercamiento sexual.											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
2023	0,00	13,25	2,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de hetero-agresión											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
2023	33,8	43,0	13,4	29,5	17,9	35,3	30,9	13,6	19,2	17,2	26,0	23,7
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de autolesión											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
2023	6,76	19,87	16,04	3,28	2,56	2,94	8,43	0,00	2,75	8,62	0,00	11,83
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa consumo SPA											



INDICADOR												
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2023	0,00	0,00	5,35	0,00	0,00	17,65	2,81	0,00	0,00	2,87	0,00	0,00
NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de evasiones											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
2023	13,51	16,56	10,70	19,67	17,95	8,82	5,62	10,84	5,49	2,87	12,99	17,75

Fuente: Comité de Seguridad del paciente HDPUV 2023

PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Como parte de las prioridades en seguridad del paciente es la cultura del reporte de condiciones inseguras, lo que permite un mayor empoderamiento y compromiso de los funcionarios con la seguridad durante la atención en cualquiera de los servicios. Además, se ha buscado, en la proporción de los eventos de seguridad, evaluar el comportamiento de los incidentes y los eventos, logrando desde el año 2022, tener una mayor proporción de incidentes que de eventos. Esto se traduce en una cultura más proactiva y menos reactiva, además refleja una mayor oportunidad en el reporte, lo que permite a las diferentes áreas actuar antes de que se materialicen los eventos adversos.

A continuación, se presenta el comportamiento del indicador de proporción de eventos adversos, el cual estuvo controlado toda la anualidad:

NOMBRE DEL INDICADOR	Eventos Adversos											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
2023	7,8%	10,9%	8,8%	7,2%	6,4%	12,9%	8,1%	4,9%	4,4%	4,3%	10,7%	9,8%

Fuente: Comité de Seguridad del paciente HDPUV 2023



Finalmente, en lo relacionado con el monitoreo y gestión frente a eventos de seguridad relacionados con la atención en salud, se adelantaron múltiples acciones orientadas a la mitigación de riesgos, entre ellos las capacitaciones al personal asistencial, el seguimiento a la aplicación de listas de chequeo, las rondas de seguridad y los ejercicios de paciente trazador, logrando los siguientes resultados para el 2023:

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de Flebitis											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
2023	1,0%	0,3%	1,6%	1,3%	0,8%	1,8%	0,8%	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%	0,6%
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje global de infecciones asociadas a la atención en salud											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
2023	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de conciliación medicamentosa											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2023	82,8%	77,5%	83,4%	82,3%	80,5%	82,1%	81,2%	84,3%	81,9%	85,9%	83,1%	89,1%
NOMBRE DEL INDICADOR	Adherencia a guías de práctica clínica											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2023	91,7%	92,3%	91,7%	93,5%	91,7%	91,1%	91,7%	92,9%	95,8%	94,6%	95,8%	95,8%
NOMBRE DEL INDICADOR	Evaluación de protocolo de triage											
AÑO 2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
META	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2023	96,9%	96,9%	96,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Comité de Seguridad del paciente HDPUV 2023

Como se puede evidenciar en el comportamiento de estos indicadores, se logró el cumplimiento de metas durante toda la vigencia, destacando la alta adherencia a guías de práctica clínica como herramienta del gobierno clínico que permite la estandarización de intervenciones y el uso de la evidencia científica como herramienta en favor del paciente. Por otra parte, se destaca la apropiación y adherencia al protocolo de triage en salud mental, permitiendo mejorar la eficacia de la atención y la priorización acorde a los parámetros objetivos de la clasificación de la urgencia.



Logros Seguridad del Paciente durante la vigencia:

- Se logró mejoría significativa en la encuesta de cultura de seguridad del paciente con respecto a vigencias anteriores, lo que denota la apropiación y adherencia del personal a los lineamientos del programa
- Mejoró la cultura de reporte y se evidenció mayor proporción de incidentes sobre los efectos adversos, evidenciando una mayor cultura proactiva y no reactiva en seguridad del paciente
- El riesgo de caídas estuvo controlado durante toda la vigencia, logro que se destaca, pues en los años anteriores se identificaron desviaciones de este indicador
- No se presentaron eventos centinela durante toda la vigencia
- Mejoró la cobertura del seguimiento post egreso, estrategia con la que se realiza seguimiento a riesgos, barreras de atención y se brinda educación al paciente para mejorar su adherencia al tratamiento
- Mejoro cobertura y evaluación de entendimiento en todas las capacitaciones en seguridad del paciente, obteniendo una calificación superior al 90%
- Se implementaron códigos QR como estrategia de cultura digital en seguridad del paciente
- Se realizaron dos campañas de prevención del suicidio en instituciones educativas priorizadas por el ente territorial
- Se redujo la severidad de eventos adversos y no se documentaron eventos severos ni catastróficos, lo que representa un avance significativo frente a vigencias anteriores
- Se formuló e implementó la ruta articulada con Seguridad y Salud en el Trabajo para la atención de segundas víctimas
- Mejoró la cobertura y el alcance de rondas de seguridad y paciente trazador, actividades orientadas al monitoreo de los diferentes componentes de seguridad del paciente durante todo el ciclo de atención
- Se mejoró la articulación con programas de fármaco y tecnovigilancia
- Se implementaron acciones intersectoriales en articulación con Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), lo que permitió la activación de la ruta, vinculando a la defensoría del pueblo y autoridades sanitarias territoriales para desplegar acciones de prevención de materialización de riesgos sociales
- Se incrementó la participación activa y análisis de eventos por parte de los equipos primarios de mejoramiento
- El programa de seguridad del paciente fue referenciado por varias instituciones, como referente en salud mental



9.6. Gestión del Talento Humano

OBJETIVO ESPECIFICO

Fortalecer las competencia y habilidades de los funcionarios con una cultura basada en la excelencia y una atención humanizada y segura a los usuarios.

- **El Plan Institucional de Capacitación-PIC** de la vigencia 2023, presentó un porcentaje de cumplimiento del 95% y alcanzó el 96.8% de cobertura, superando la meta establecida en el 90%. La inversión del Plan Institucional de capacitación fue de 418.135- incrementó que representó un 7% respecto de la vigencia anterior,
- Se desarrollaron ciento treinta y tres (133) acciones de formación durante la anualidad, en el marco del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional se dio continuidad al desarrollo de ciclos de formación Liderazgo Consciente dirigido a líderes y profesionales con personal a cargo, previamente iniciado en 2022.

Este proceso busca consolidar los aprendizajes previos y profundizar en habilidades críticas necesarias para potenciar la eficacia de los equipos de trabajo y alinearse con el marco de la cultura organizacional que se busca fomentar.

Para completar el ciclo de entrenamiento en el modelo de consciencia para líderes y equipos, se dieron dos acciones de formación Taller de Comunicación No Violenta y Taller de Liderazgo: Coordinación Impecable, El Líder Coach; se realizó una sesión de Mentoría Individual para los Líderes y profesional con personal a cargo.

Aunado a lo anterior y respondiendo a nuestra dinámica institucional se realizó nuevamente la formación en Protocolo de Diagnóstico Agitación Psicomotriz y movilización segura, atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, dirigida a funcionarios, personal en misión y contratistas, para un total de 220 participantes.





Con la meta de sensibilizar a los profesionales en posiciones clave de la Institución, especialmente aquellos con roles de liderazgo, respecto a la capacidad de innovar en sus procesos y responsabilidades, se desarrollaron una serie de actividades formativas.

Estas iniciativas fueron diseñadas con el propósito de derribar los mitos asociados a la creatividad e innovación, alentando el pensamiento creativo y resaltando la importancia crucial de la innovación para el desarrollo y la sostenibilidad de la Institución.

También se contempló aquí la gestión de proyectos, que desempeña un papel esencial en el logro exitoso de los objetivos institucionales, pues proporciona una estructura organizativa y un enfoque sistemático para abordar iniciativas, garantiza la maximización de la eficiencia y de los recursos y la minimización de riesgos. Se ejecutaron las siguientes acciones de formación: Taller de Pensamiento Creativo e Innovación, Taller de Innovación: Design Thinking, Gestión de Proyectos.

La creación de una plataforma de e-learning en el marco del fortalecimiento de la cultura organizacional representa una iniciativa estratégica que no solo facilita la adquisición de conocimientos, sino que también sirve como un canal dinámico para fomentar la cultura de innovación. Contar con esta herramienta, permite un acceso flexible a recursos educativos, fomenta la curiosidad, apertura y disposición al auto-aprendizaje.

En esta vigencia se ha cumplido el objetivo de desarrollar el aplicativo de la plataforma e-learning, con la identidad de marca del Hospital y se ha efectuado una carga inicial de los cursos suministrados por el área de Talento Humano.

Durante la vigencia se logró impactar a los funcionarios, independiente de su tipo de vinculación 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

El Plan Institucional de Bienestar Social Estímulos e Incentivos durante el 2023, fue adoptado mediante Resolución No. 011 (03/01/2023).

Reconociendo que el Bienestar de los individuos está compuesto por diferentes frentes o facetas que hacen parte de la vida misma del trabajador, se propuso establecer un Programa de Bienestar que aborde de manera integral 4 ejes de la vida.



Para apoyar el componente psicoeducativo del programa Vivir SanaMente se han realizado charlas en temáticas de salud física y emocional para colaboradores y familias, y pausas emocionales para los funcionarios de la Institución.



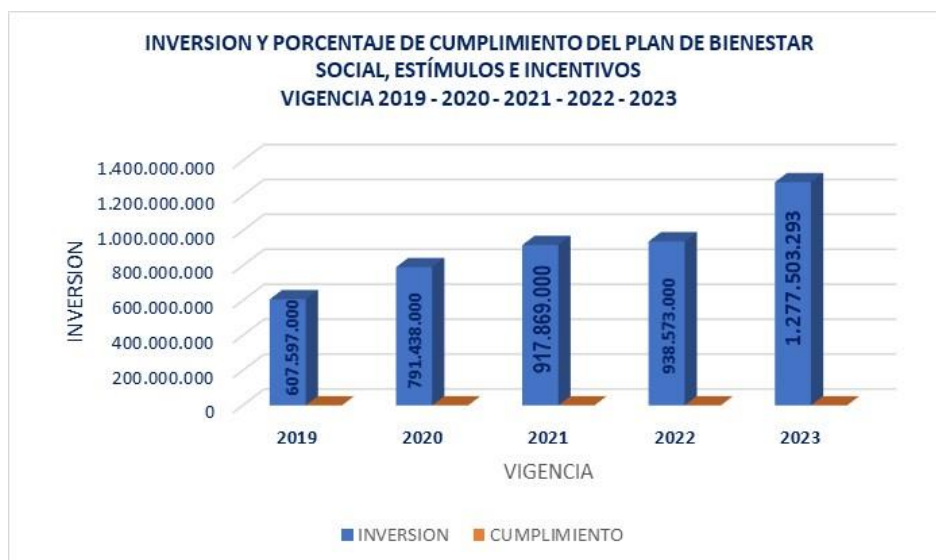
Uno de los logros importantes de la implementación de este modelo de Bienestar, es su postulación y escogencia para participar como solución innovadora en el VII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación en Salud, en la línea temática Promoción del Bienestar para el Talento Humano, presentado, por la Gerencia de la Institución durante la vigencia 2023.



Cumplimiento del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2023



El Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2023 se cumplió en un 100%, y la inversión se incrementó en un 36% con referencia al período anterior, ascendió al valor de 1.277.503.293.- lo que ha impactado favorablemente el clima organizacional.



ACTIVIDADES PROPUESTAS DEL PLAN DE BIENESTAR, ESTÍMULOS E INCENTIVOS VIGENCIA 2023

Eje: Físico:



Eje: Emocional:



Eje: Social:



Reconocimiento y Exaltación de
la Sensibilización frente a la
igualdad de género.



Reconocimiento a la labor



Día de la Familia



Eje: Profesional



Gestión de Competencias, Evaluación de Desempeño Laboral

La Gestión por competencias del talento humano del HDPUV ESE., se realiza a través de la evaluación de desempeño laboral, siendo esta una herramienta de gestión objetiva y permanente, encaminada a valorar las contribuciones individuales y el comportamiento del evaluado, midiendo el impacto positivo o negativo en el logro de las metas institucionales. Esta evaluación de tipo individual permite así mismo medir el desempeño institucional.

Permitiendo gestionar el conocimiento institucional y fortalecer el trabajo en equipo, conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, contribuir al desarrollo de las competencias de los Empleados Públicos desde las tres dimensiones del Ser (evalúa valores, rasgos de personalidad, actitudes), Saber (evalúa conocimientos, destrezas) y Saber Hacer (habilidades, experiencia), promoviendo el mejoramiento de su desempeño, proveer un plan institucional de capacitación con un marco conceptual, estratégico y pedagógico articulado a las temáticas requeridas con principios de calidad en función del desarrollo de las competencias laborales, contribuir al mejoramiento institucional, fortaleciendo las competencias de los Empleados Públicos y la capacidad técnica de las áreas que aportan a cada uno de los procesos y procedimientos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, elevar el nivel de compromiso de los servidores con respecto a las políticas, los planes, los programas, los proyectos, los objetivos, los procesos y procedimientos y desarrollar el talento humano del hospital, a través del fortalecimiento de las competencias y la identificación de las necesidades de formación y capacitación.

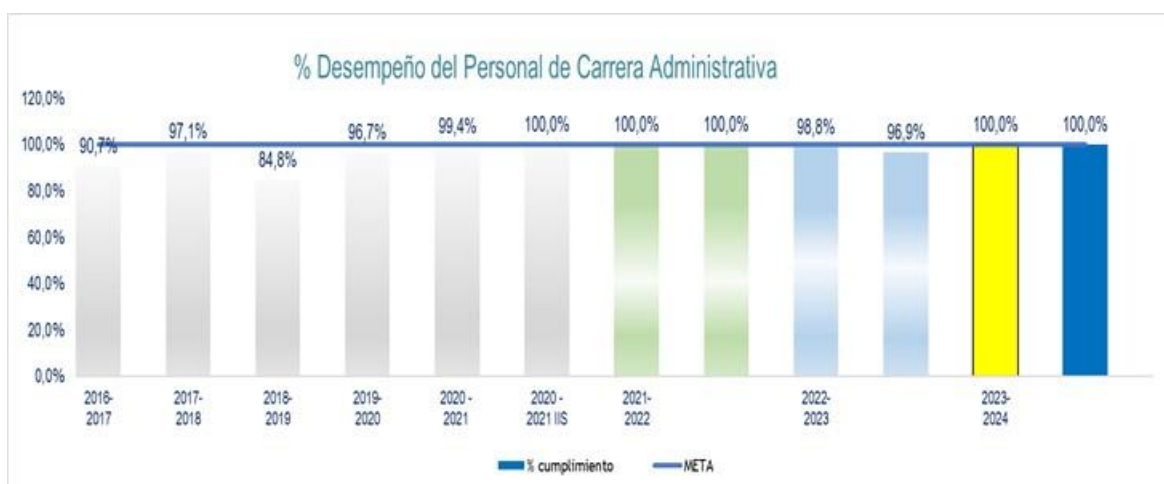
La calificación del desempeño anual y en período de prueba corresponde a los siguientes niveles: Sobresaliente, Satisfactorio y No Satisfactorio, de acuerdo con el porcentaje asignado por el evaluador así: 2



Nivel	Porcentaje
Sobresaliente	Mayor o igual al 90%
Satisfactorio	Mayor al 65% y menor al 90%
No Satisfactorio	Menor o igual al 65%

Evaluación de Desempeño Laboral, período anual comprendido del 01/02/2023 al 31/01/2024.

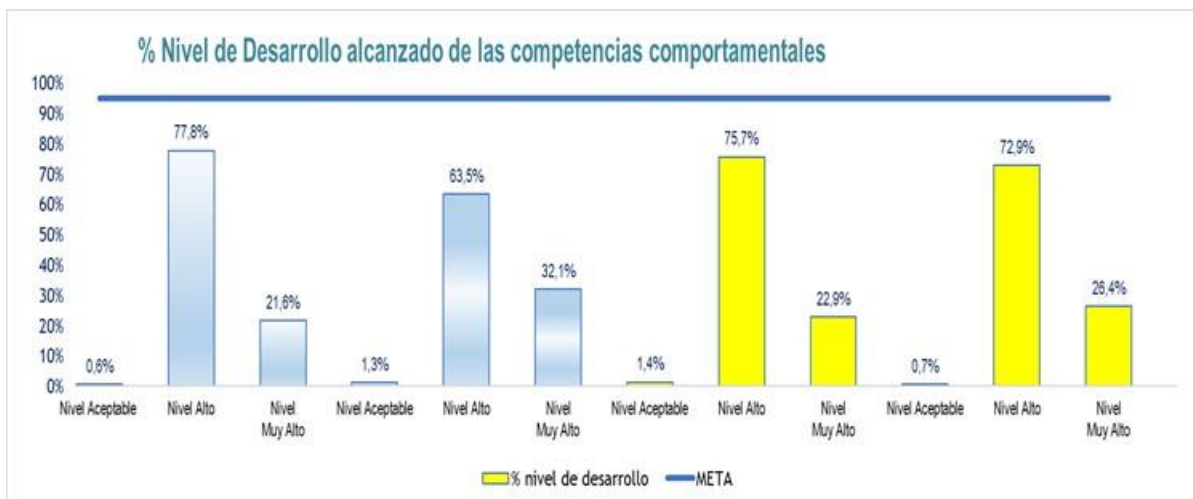
Porcentaje de Desempeño Funcionarios de Carrera Administrativa



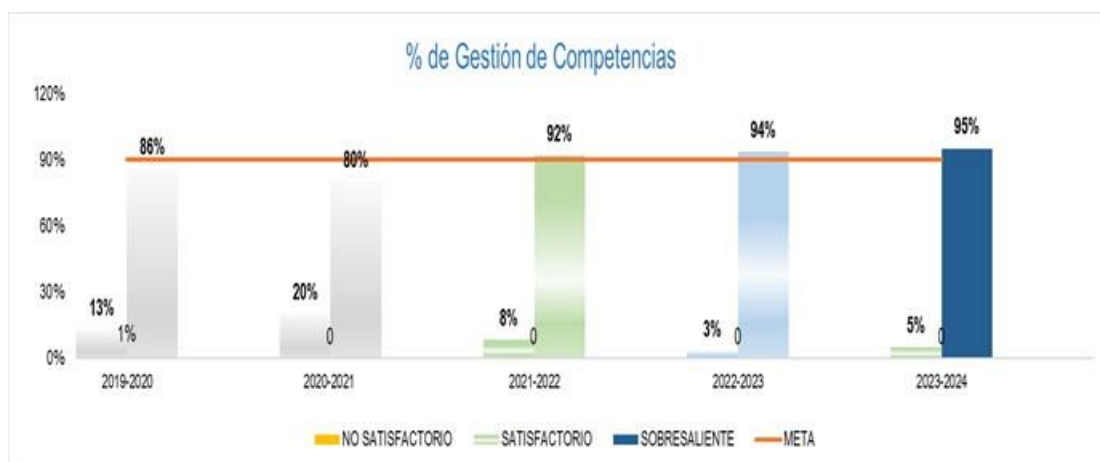
Durante el período anual (01/02/2023 al 31/01/2024) el total de funcionarios pertenecientes al sistema general de carrera administrativa se consolidaron en 140 funcionarios, de los cuales fueron evaluados el 100% de los funcionarios.

Índice porcentual de las Competencias Comportamentales, periodo anual

El I y II semestre del período anual 2023-2024 cumplieron la meta establecida del 95%, respecto del valor cualitativo establecido para las competencias comportamentales, considerando la sumatoria de los niveles de desarrollo "Alto" y "Muy Alto", sin embargo, el nivel de desarrollo "Aceptable" se disminuyó en un 0.7% que representa un (1) funcionario respecto del I semestre 2023-2024.



**Nivel de Desempeño alcanzado por los funcionarios de
carrera administrativa**



AÑO	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
META	90%	90%	90%	90%	90%
NO SATISFACTORIO	1%	0	0	0	0

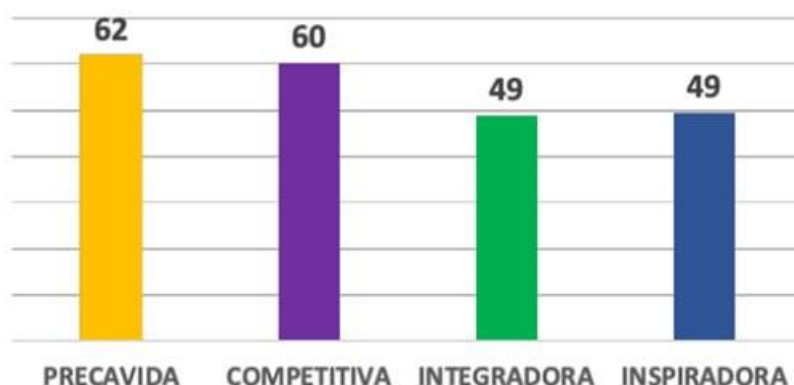


SATISFACTORIO	13%	20%	8%	3%	5%
SOBRESALIENTE	86%	80%	92%	94%	95%
% Gestión de Competencias	100%	100%	100%	97%	100%

Una vez consolidado el período anual de desempeño laboral 2023-2024, ciento treinta y tres (133) funcionarios alcanzaron un nivel Sobresaliente (95%); siete (7) funcionarios alcanzaron un nivel Satisfactorio (5%); siendo calificado la totalidad de funcionarios pertenecientes al sistema general de carrera administrativa.

Fortalecimiento de Cultura organizacional

Reconociendo el impacto de la Cultura, en el 2021 se realizó una Caracterización de la Cultura Organizacional. La Caracterización de Cultura permitió identificar que el tipo de Cultura predominante es Precavida, Competitiva. Estilo que privilegia atributos como son la sostenibilidad, experticia, productividad, cumplimiento de reglas, con fuerte control y preocupación por la mejora continua de sus procesos y servicios.



A partir de los resultados de Cultura Organizacional se realizó un trabajo de definición de Cultura Meta, que contiene las premisas de hacia donde la Institución se quiere dirigir, cerrando las brechas identificadas.



TEMPLO ESTRATÉGICO PARA DEFINICIÓN DE CULTURA META



El Modelo para Navegar el Cambio que venimos desarrollando, en el HDPUV, comprende 6 palancas de cambio, las cuales se relacionan a continuación: Líderes y Equipos; Prácticas de Gestión Humana; Valores y Principios; Estructura y Procesos, Servicio; Innovación y Tecnología.



Durante la vigencia 2023 se desarrolló el plan de intervención:

- **Palancas Prácticas de Gestión Humana:** Dirigido a funcionarios y familias con una participación de 170 funcionarios
 - Implementación del modelo de bienestar en 4 ejes
 - Diseño del programa de Vivir SanaMente
 - Charlas de Psicoeducación
 - Campaña de comunicación permanente durante el programa
 - Acción de formación, Estrés y estrategias de manejo (taller virtual), dirigido a familias y funcionarios
 - Des-Bordando: sesión arte-terapéutica grupal sobre el manejo de emociones



- Charla Importancia del sueño - Higiene del sueño
- Ronda de entrenamiento en Pausas Emocionales
- Mentoría individual para casos de endeudamiento crítico

- Modernización de **Prácticas de Gestión Humana** – Evaluación <experiencia del Empleado.
- Modelo de Gestión de Competencias - Revisión marco conceptual y requerimientos de la Función Pública en cuanto al tema de competencias.
- Identificación de Competencias del HDPUV.
- Definición de Diccionario de Competencias
- Definición del Sistema de pesos y calificación de las competencias
- Medición de Competencias e identificación de Brechas
- Formación para cierre de brechas

- **Palanca: Valores y Principios**
- Revisión Valores Actuales y Ajuste para alinearse con la Cultura Meta.
- Revisión de las definiciones de los Valores
- Socialización de Valores Institucionales

- **Palanca: Innovación y Tecnología**
- Desarrollo acciones de formación; Taller de Pensamiento Creativo e Innovación
- Taller de Innovación: Design Thinking
- Gestión de Proyectos
- Implementación de una plataforma de e-learning

- **Palanca Servicio**
- El servicio, una competencia clave para el éxito

El Plan de Trabajo anual del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional, presentó un cumplimiento del 100% de las actividades propuestas. Los resultados obtenidos se relacionan a continuación:

- 97,6% Satisfacción con las actividades de bienestar y desarrollo
- 97,4 % Percepción de la relevancia e importancia de las acciones emprendidas
- 92% Participación promedio en los eventos de bienestar y desarrollo

Mantenimiento del SST.

El presente informe da cuenta de los resultados obtenidos en la ejecución del Plan de trabajo del SGSST del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle ESE en la vigencia 2023, conforme los requisitos legales aplicables.



Para la ejecución de actividades se cuenta con el Plan de Acción Conjunta PAC entre HPUV-ARL Colmena seguros como aliado estratégico, cuyos resultados muestran que para el periodo 2023 con 948 actividades proyectadas se alcanzó un cumplimiento del 98%; el porcentaje sin cumplir corresponde a actividades de medicina preventiva y del trabajo (exámenes médicos ocupacionales - laboratorios).

Se cuenta con evidencia de la certificación del cumplimiento de la Autoevaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de la SST, conforme la Resolución 0312 de 2019 en cuanto al registro y publicación en la página web dispuesta por el Ministerio del Trabajo para tal fin, la cual alcanzo por tercer periodo el 100% de cumplimiento (2021-2022-2023). Como evidencia también se cuenta con la certificación expedida por la ARL Colmena Seguros conforme el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019.

En cuanto a la tasa de accidentalidad se mantiene controlada, tanto el indicador de frecuencia (número de accidentes reportados) como el de severidad (cantidad de días incapacidad perdidos por AT) evidencian una tendencia sostenida a la disminución, mostrando que en general los AT son leves. Todos los casos cuentan con la gestión integral del Programa de Medicina del Trabajo y se encuentran realizando sus actividades laborales cotidianas.

Caracterización AT Acumulada 2023				
	2020	2021	2022	2023
	Enero – Diciembre	Enero - Diciembre	Enero - diciembre	Enero - diciembre
Trabajadores	265	265	265	265
Total Accidentes	64	29	37	21
Días Perdidos	883	280	148	158
(1) Tasa de Frecuencia AT	24,2	10,9	14,0	7,9
(2) Tasa de Severidad	333,2	105,7	55,8	59,6

La tasa de Enfermedad laboral acumulada está representada por los casos nuevos de cada periodo evaluado y los días de incapacidad que se causaron. Para el año 2023 la tasa de incidencia de EL fue de 1,1 y el de la tasa de severidad de Enfermedad laboral acumulada del 2023 cierra con 0 lo que obedece a que los casos son menos que los periodos anteriores y no están implicando complicaciones mayores.



Caracterización E.L. Acumulada 2023

	2020	2021	2022	2023
	Enero – Diciembre	Enero - Diciembre	Enero - diciembre	Enero - diciembre
Trabajadores	265	265	265	265
Total E.L.	9	29	76	3
Días Perdidos	408	120	289	0
(1) Tasa de Frecuencia E.L.	3,4	10,9	28,7	1,1
(2) Tasa de Severidad	154,0	45,3	109,1	0,0

El sistema de Gestion SST recibo del ICONTEC la certificacion por la conformidad de los requisitos de la norma tecnica colombiana ISO 45001:2018





Se realizó la 19ª Jornada de SST durante 5 días en la semana del 2 al 8 de Julio, con un total de 78 actividades de promoción de la salud en el marco del programa de Medicina Preventiva y del Trabajo con participación extensiva al grupo familiar con el apoyo de la ARL Colmena, COPASST, Brigada Emergencias y COBISO. La actividad de cierre fue un desfile ecológico donde se hizo un homenaje a la vallecaucanidad con la representación de los símbolos, íconos y elementos del folklore más representativos de la región.

Estas actividades promueven el fortalecimiento de la cultura organizacional generando entre los trabajadores y sus familias un sentido de pertenencia con la institución.

19ª Jornada de SST





9.7. Mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura física hospitalaria

La entidad ha realizado importantes inversiones para el mejoramiento y mantenimiento de su infraestructura física y hospitalaria, destacándose la construcción de la Sala 9, con una infraestructura moderna, humanizada, confortable y segura que garantiza servicios de atención hospitalaria de alta calidad, con lo que se mejora la oportunidad de acceso a los servicios, brindando una estancia que permita al paciente mejorar sus condiciones de salud en un entorno armónico y propicio para la rehabilitación psicosocial. El crecimiento en 18 camas, no solo representa un beneficio significativo para la red pública de prestación de servicios del Departamento del Valle y el Distrito de Cali, sino el mejorar los ingresos para la institución, aportando a la generación de nuevos empleos.

Adicional a ello, se realizó la intervención de las salas de cuidado crítico en salud mental, las cuales requerían de mantenimiento, mejoramiento y conservación de las áreas, orientadas a la tranquilidad y serenidad para el paciente, colaboradores y estudiantes. Este logro ha sido representativo en materia de avances en el trato digno y humanizado de las personas que reciben tratamientos en salud mental.

Como institución hospitalaria de carácter universitario, referente para la región como principal escenario de formación de la especialidad de Psiquiatría, así como otras disciplinas afines a la salud mental, se han realizado importantes inversiones en la remodelación y adecuación de zonas de bienestar estudiantil, como salones, auditorios, habitaciones para el descanso, área de acondicionamiento físico y comedores.

Como institución de referencia en el tratamiento de rehabilitación psicosocial y la atención integral en salud mental de mediana y alta complejidad, se han realizado inversiones importantes en materia de adecuación, restauración y modernización de áreas que benefician a los pacientes, familias, colaboradores, estudiantes y demás grupos de interés:

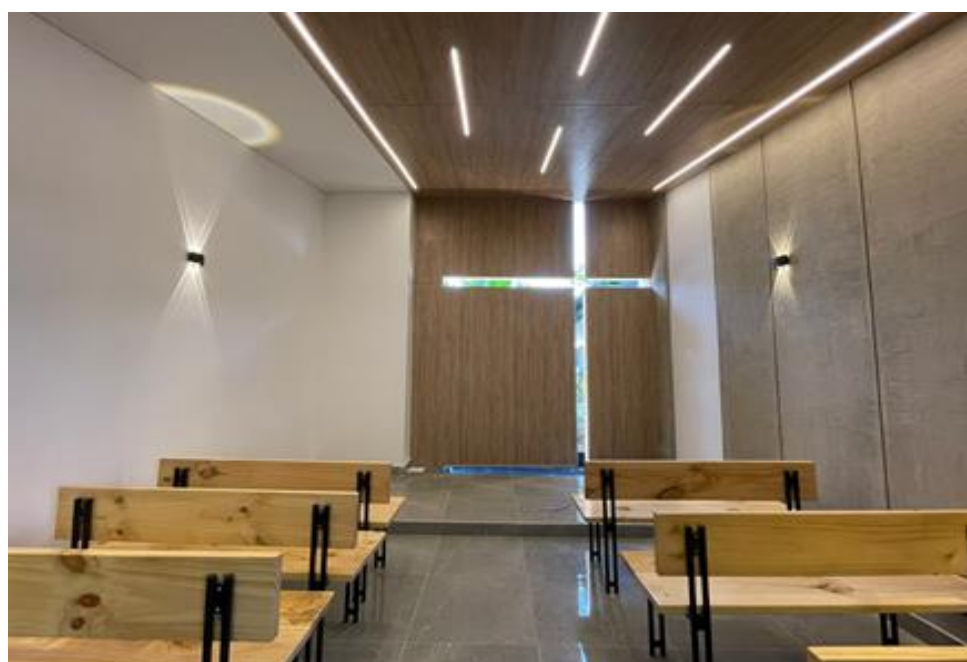


IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA DE PANELES SOLARES (FASE II). Nuestra Institución como empresa socialmente responsable ejecuto el Proyecto Fase II "Implementación de un Sistema de Suministro limpio a Través de la Tecnología de Paneles Solares 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. **Inversión \$1.100.000.000**





ADECUACION DE UN ESPACIO PARA REFLEXIÓN. Nuestra entidad para cumplir idóneamente los lineamientos del manual de acreditación, en el estándar 33 (AsPI11), enuncia en el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad. Establece como criterio el abordaje respetuoso de tradiciones, creencias y valores de los usuarios, por tal razón debe disponer de un espacio apropiado para la comunidad que propenda por elevar la espiritualidad. Valor de la Inversión **\$178.884.697**



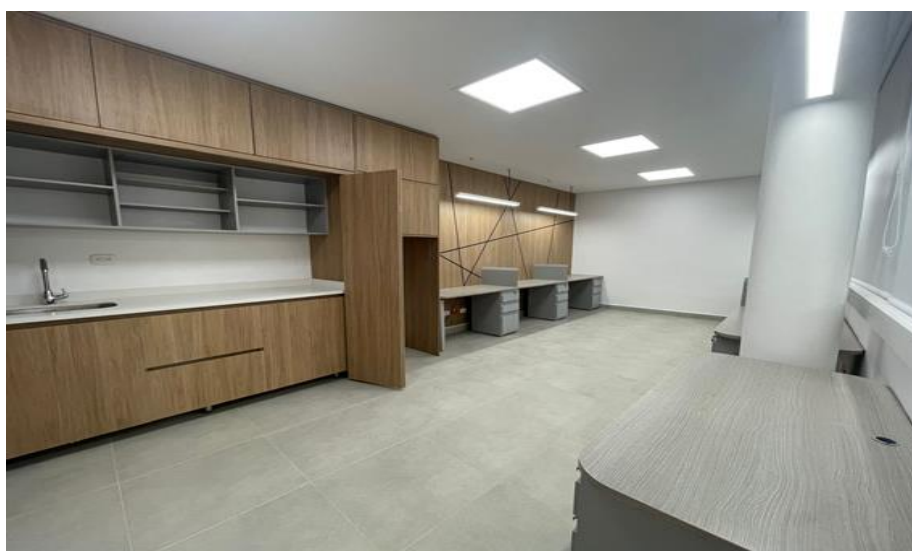


AMPLIACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE – Etapa II SALA 9 FASE II. Se ejecuto la segunda fase de esta importante obra que permitirá ampliar la capacidad instalada en 18 camas en acomodación doble. Con el propósito de garantizar servicios hospitalarios de alta calidad, humanizados y seguros, se realizó fase I de la construcción de nuestra nueva sala de hospitalización de cuidados intermedios. Valor de la Inversión: Fase II Valor de la inversión **\$3.319.353.143**





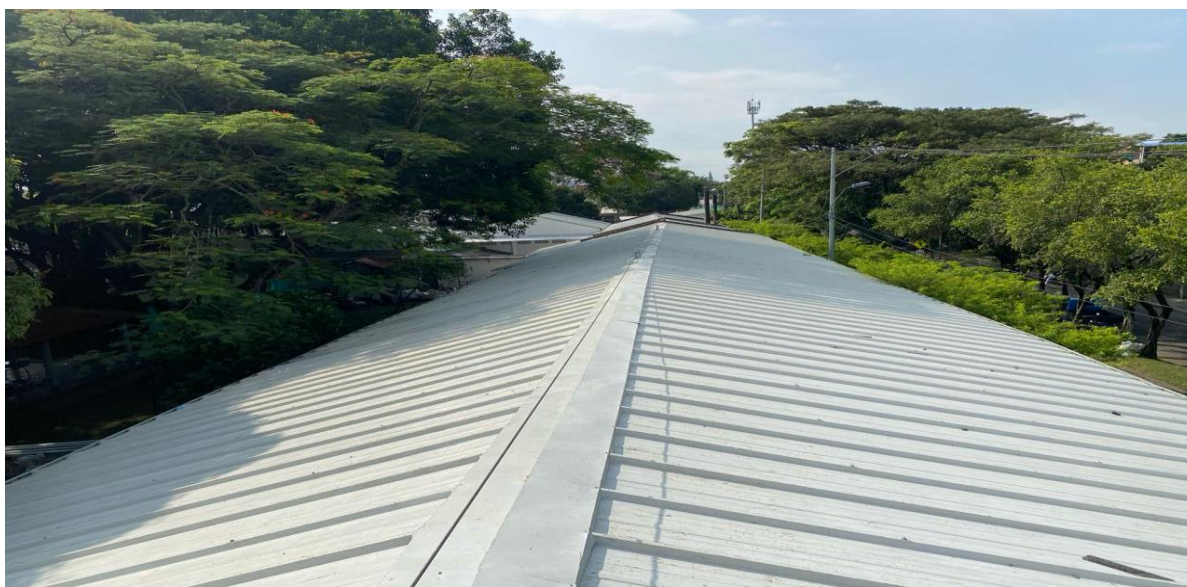
OBRAS DE MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN CONSULTA EXTERNA, ÁREAS DE CAJAS, AUTORIZACIONES Y EL SIAU, INTERIORES CONSULTORIOS, PATIO INTERNO Y PASILLOS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS. Para cumplir idóneamente con sus fines misionales, el hospital requiere mantener en óptimas condiciones su infraestructura física para prestar un buen servicio tanto a los pacientes y funcionarios. Se ejecutaron las obras de mantenimiento y adecuación consulta externa, áreas de cajas, autorizaciones y el SIAU, interiores consultorios, patio interno y pasillos, así como la adecuación de consultorios para mejorar la capacidad instalada institucional y fortalecer, no solo el acceso a los servicios ambulatorios, sino ampliar la oferta de servicios y sub especializados. Inversión. **\$687.873.594**





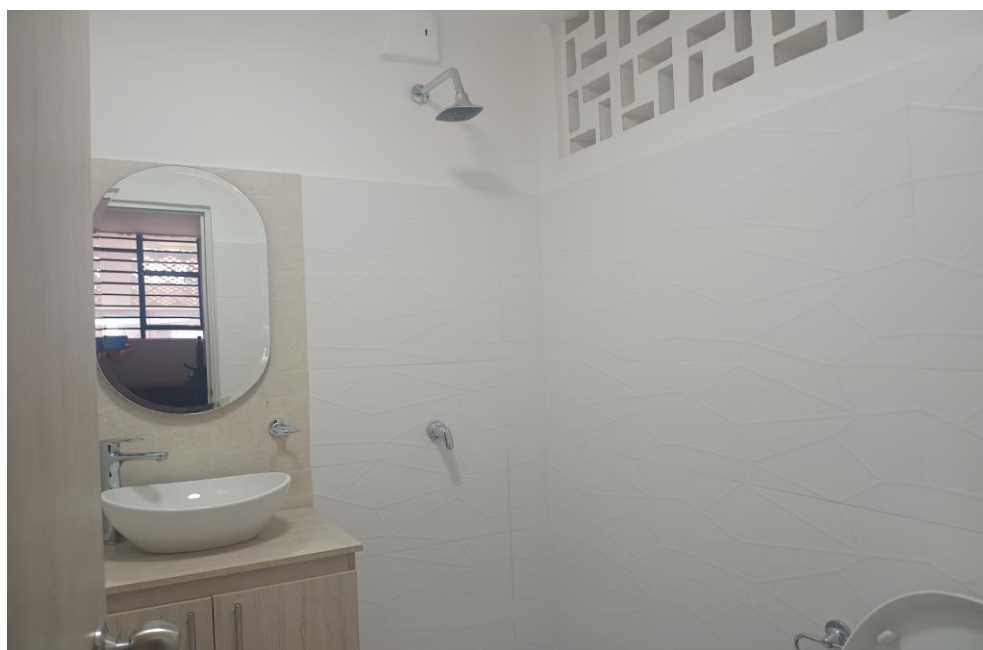
SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CUBIERTAS TIPO SÁNDWICH INCLUYENDO EL DESMONTE DE LA ESTRUCTURA ACTUAL FABRICADA CON TEJAS FIBRO-CEMENTO, EN LAS SALAS 1 Y 2.

Con la implementación de este proyecto se potencializan los recursos y requerimientos técnicos Colocación de cubierta para las salas 1 y 2 en teja sándwich de perfil trapezoidal de 10 mm de espesor en las instalaciones del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle. Con una inversión por un valor de **\$1.147.794.376**



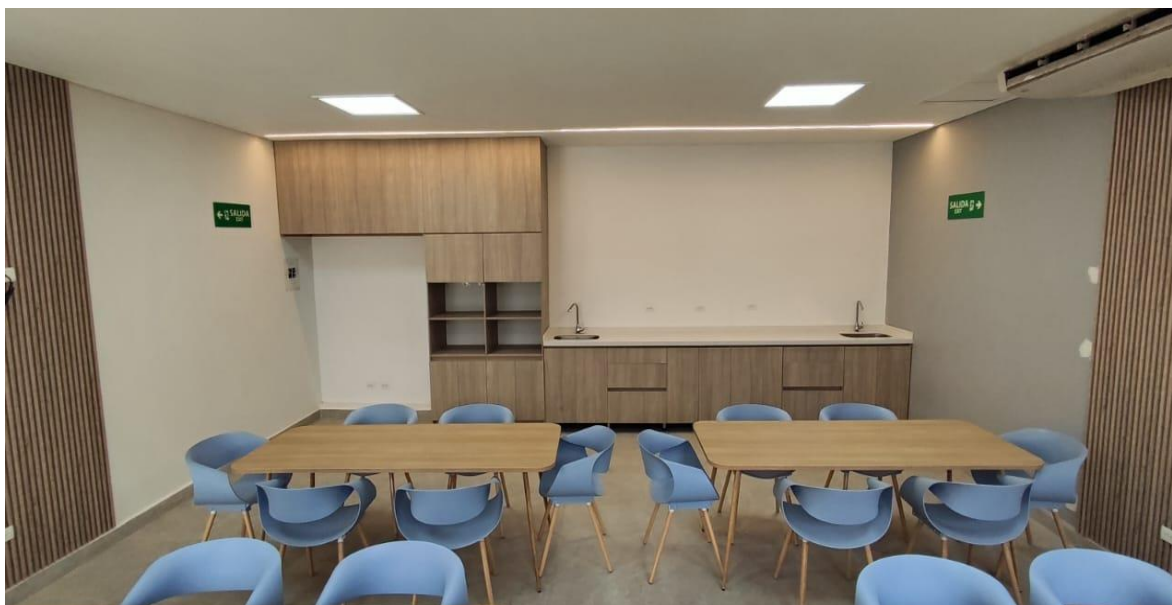


OBRAS DE ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS DE DORMITORIOS Y BAÑOS MÉDICOS. Adecuar y brindar confort, a los espacios de descanso médico, dichas actividades, constan de mejorar estética y funcionalidad de las habitaciones y baños, de igual forma la carpintería para unificar el enfoque decorativo, expresando también la posibilidad de mejorar las condiciones de piso, de igual forma actualizar el sistema iluminaría por lámparas. Valor de la Inversión **\$ 226.498.475**





OBRAS DE ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE COMEDORES INSTITUCIONALES. Para cumplir idóneamente con sus fines misionales, el hospital requiere mantener en óptimas condiciones en incluir en su infraestructura física los equipamientos necesarios para garantizar los comedores institucionales y áreas de bienestar. \$ 188.807.469





OBRAS DE MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA, SALÓN PARA ACTIVIDADES LÚDICAS, SALÓN DE APOYO PARA ACTIVIDADES DE ENTREVISTA Y PROCESOS TERAPÉUTICOS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN DE CONSULTORIOS. Comprende Las Obras de mantenimiento y adecuación de las áreas de fisioterapia, salón para actividades lúdicas, salón de apoyo para actividades de entrevista y procesos terapéuticos, así como la adecuación de consultorios para mejorar la capacidad instalada institucional y fortalecer, no solo el acceso a los servicios ambulatorios, sino ampliar la oferta de servicios especializados y sub especializados. Valor de la inversión \$ **1.022.378.377**





OBRAS DE ADECUACION Y ENLUCIMIENTO SALA 8 HOSPITALIZACION, PROPORCIONÁNDO ESPACIOS CONFORTABLES Y SEGUROS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Valor de la inversión \$ 223.165.338





OBRAS DE ADECUACION Y ELUCIMIENTO SALA No 07 HOSPITALIZACION,

PROPORCIONÁNDO ESPACIOS CONFORTABLES Y SEGUROS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Valor de la Inversión \$ **181.094.382**



10. RESPONSABILIDAD SOCIAL

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, como una institución socialmente responsable, nos comprometimos con la promoción de prácticas sostenibles que contribuyen a la salud y el bienestar de todos, la gestión del conocimiento desde la formación académica e investigativa, la relación docencia servicio y la formación de talento humano en salud de la región, el desarrollo de prácticas de inclusión social, de impacto positivo sobre el ambiente por medio de estrategias de reducción de la huella de carbono, gestión integral de residuos, optimización del uso de los recursos, generación y uso de energía limpia y no contaminante. Promovemos el crecimiento económico, el trabajo decente y seguro, servicios integrales en salud mental con una atención segura y humanizada, que son de impacto en términos de cobertura, acceso, calidad y respeto a los derechos humanos para la población en general.



Articulación con del Eje de Responsabilidad Social

Alineación Ejes Sistema Unico de Acreditacion



Referente: Jefe Oficina Asesora de Planeación

Nuestra Institución adoptó la política de Responsabilidad Social mediante resolución No 514 de noviembre 8 de 2023, debidamente integrada a un Programa, Plan de trabajo y medición de los indicadores para el cumplimiento las metas establecidas.

Así mismo, mediante Resolución No 008 (ENERO 2 de 2024), Se crea el comité de responsabilidad social empresarial (RSE) como un equipo multidisciplinario que asesore y oriente a la alta dirección en la toma de decisiones que contribuya al desarrollo sostenible de sus colaboradores, usuarios, comunidad, el medio ambiente y el mejoramiento continuo en el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. en el marco de su Sistema Integrado de Gestión y el Sistema Único de Acreditación.

Los retos que nos hemos fijamos a nivel institucional, nos ha permitido consolidarnos como una empresa socialmente responsable a nivel nacional, muestra de ello fuimos convocados por ICONTEC, a participar en el Foro Nacional de Acreditación en Salud, Buenas Prácticas en el Eje de Responsabilidad Social Empresarial.



El Hospital ha articulado su razón de ser con el impacto de sus actividades de prestación de servicios en salud mental, asumiendo el compromiso de aportar valor social con acciones concretas, desarrollando diferentes estrategias de responsabilidad social; a través de dos (2) grandes ejes: **Ambientalmente** y **Solidariamente**, desde los cuales se han desarrollado programas y proyectos de impacto ambiental positivo, de acuerdo a nuestro compromiso con el planeta y el medio ambiente como es el sistema de disposición de residuos, el fomento de la educación e investigación, sensibilización social, promoción y prevención en salud mental, relación médico paciente e infraestructura humanizada, respectivamente.

La estrategia **Ambientalmente** tiene como objetivo: abordar los determinantes ambientales de la salud y contribuir directa e indirectamente a garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos, el Hospital ha articulado sus estrategias de campañas de sensibilización y educación, buenas prácticas ambientales con los programas de uso eficiente de ahorro de agua y energía.

- Hacemos parte de la **Red Global y Distrital de Hospitales Verdes y Saludables**.



- Consolidamos la eficiencia energética con el uso de los **sistemas fotovoltaicos de paneles solares**, este sistema de suministro de energías limpias cuenta con 444 Paneles Solares, lo que ha impactado en la reducción en un 30% del consumo de energía convencional,



contribuyendo a la reducción de la huella de carbono y la instalación de 267 a luminarias tradicionales a luminarias led, reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter, con una reducción del 30% del consumo de energía. En la vigencia 2023 instalamos 180 paneles adicionales que contribuirán a la reducción del consumo de energía y la reducción de la huella de carbono.

- Consolidación del **sistema de recolección de aguas lluvias y sistemas de drenaje**: Con este sistema logramos reutilizar el agua lluvia recolectada, permitiendo disminuir el consumo de agua potable con un beneficio en términos ambientales y una reducción del costo del servicio en términos económicos.
- Aplicamos la **medición de huella de carbono** y fomento de la estrategia de transporte sostenible **"AL HOSPI EN BICI"**
- **Segregar adecuadamente los residuos**, pues somos conscientes de que el cuidado del medio ambiente es un eje de gran importancia para la salud, que para el primer semestre del año 2023 se ha aprovechado un 23% de los residuos.
- Respalamos la **agenda 2030** y contribuimos de manera decidida al logro de estos objetivos con nuestras estrategias de gestión.



- Desarrollamos **estrategias educativas y de sensibilización** a la comunidad hospitalaria, pacientes y familia, sobre el uso racional de los recursos naturales, fortaleciendo la cultura del valor, el ahorro y su uso eficiente de los recursos.



- Preservación y armonización de la infraestructura hospitalaria en torno a las especies **arbóreas y zonas verdes** como estrategia articulada al modelo de atención integral en salud mental.

En materia social la estrategia **SolidariaMENTE** se articula con la prestación de servicios integrales en salud mental que se centran en el usuario, su familia y la comunidad, con un enfoque humanista, orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad mental, la atención del trastorno mental con altos estándares técnico-científicos y la rehabilitación psicosocial con miras a la reducción del estigma, la inclusión social y el aporte solidario a las comunidades más vulnerables del Valle del Cauca.

Las siguientes estrategias se desarrolla en los siguientes pilares:

1. **Estrategia CUIDARME:** Durante el egreso hospitalario, se realiza una llamada de seguimiento "post-egreso", teniendo en cuenta el diagnóstico, las necesidades individuales en salud y el plan de cuidados entregado a la familia mediante la estrategia C.U.I.D.A.R.M.E.

C **Comunicación: "Manténgase en contacto"** Comuníquese con sus amigos o familiares que puedan ofrecerle apoyo emocional y ayuda práctica

U **Urgencias:** Signos y síntomas de alarma en la enfermedad mental:

- Dificultades para dormir por días seguidos
- Cambios en el comportamiento como apatía, fatiga, irritabilidad o impulsividad
- Cambios en el estado de ánimo, como tristeza, euforia, temor
- Aislamiento social

I **Información:**

1. Enfermedad: Que es, signos, síntomas
2. Signos de crisis o recaída
3. Cuidados en casa
4. Cuidados del cuidador

D **Dieta:** Recomendaciones individuales de alimentación y cumplimiento de horarios.

A **Ambiente:** Disposición y manejo de residuos, higiene del hogar, riesgos arquitectónicos (escaleras, balcones, azoteas), uso de tapetes que puedan ocasionar caídas, ubicación de la habitación con respecto a otras áreas a donde se desplace (baño, comedor, etc.), en especial si la persona tiene alguna condición de limitación de movilidad o visual, ventilación e iluminación de la vivienda.

R **Recreación y uso del tiempo libre:** Brindar información y educación que apunten a prácticas recreativas saludables como caminatas, deporte y buen uso del tiempo libre.

M **Medicamentos y Tratamientos No Farmacológicos:** Revisar la fórmula médica y discutir el horario más adecuado para la persona teniendo en cuenta las características de los medicamentos. Se hace énfasis en la duración del tratamiento, en especial cuando se trata de enfermedades crónicas que requieren medicación permanente.

E **Espiritualidad:** La enfermedad, con frecuencia, constituye una oportunidad para replantear la vida, para resaltar lo que realmente resulta valioso para la persona, para proponerse nuevas metas que enriquecen la existencia y que impulsan al individuo para ir más allá, para trascender.



Como resultado de la estrategia, se obtuvo una cobertura del **100%** de los pacientes que egresan del servicio de hospitalización, quienes se beneficiaron con la estrategia "C.U.I.D.A.R.M.E", para un total de **3.630** egresos hospitalarios en la vigencia 2022 y **4.031** en el 2023, contribuyendo a la reducción de los reingresos de pacientes a los servicios de urgencias y hospitalización.

- 2. Inclusión Social:** Son espacios concebidos en el marco de la política de humanización de la atención y reducción del estigma, desarrollar la capacidad narrativa de los participantes y fomentar el buen uso del tiempo de ocio en temas creativos e integrarse socialmente.

Feria Artísticas Y De Emprendimiento: Son espacios concebidos en el marco de la política de humanización de la atención y reducción del estigma.

Festival De Cuentos Escritos: Estimular el desarrollo de capacidades narrativas en pacientes con enfermedad mental, bajo el lema. "CREA, TRANSFORMA Y CUÉNTANOS".

Juntos Por Una Mente Más Emprendedora: Estrategia que contribuye al proceso de rehabilitación psicosocial y ocupacional que se ejecuta en la población en condición de inimputabilidad y del programa de hospital día. Se presentaron 6 proyectos y tuvo una participación de 89 pacientes, 14 cuidadores/familiares y 104 colaboradores

- 3. Reducción de Riesgos Sociales:** El objetivo de esta estrategia es desarrollar actividades dirigidas a la reducción de riesgos asociados a la vulnerabilidad psicosocial y a los determinantes sociales en salud que pueden derivar en el abandono social del paciente en la institución, el cansancio del cuidador y los reingresos hospitalarios.

Club De Cuidadores: Dentro del programa de educación en salud y familia, se crea el club de cuidadores, que aporta al fortalecimiento y promoción de factores protectores y acciones de promoción de la Salud Mental, donde se incorpora educación en salud colectiva e individual, involucrando al paciente y sus familias, de forma activa y participativa.

Reducción del Estigma: El objetivo de esta estrategia crear ambientes educativos que permitan fortalecer el conocimiento sobre las diferentes enfermedades mentales, reducir el estigma y la exclusión social asociada a la discapacidad psicosocial a través de la identificación de barreras y desarrollo de actividades que favorezcan la percepción como sujetos de derechos a recibir trato respetuoso, justo y digno; facilitando la adherencia al tratamiento terapéutico.



10.1. ACCIONES DESARROLLADAS PARA LA ESTIMACION DE HUELLA DE CARBONO POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

Reafirmando nuestro compromiso por adoptar medidas que se alineen con la sostenibilidad y seguridad hospitalaria, encaminadas hacia la gestión integral de residuos y el uso racional de energía e implementación de energías limpias realizamos diferentes acciones para contribuir directa e indirectamente a garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos, articulando sus estrategias de campañas de sensibilización y educación, buenas prácticas ambientales con los programas de uso eficiente de ahorro de agua y energía.

En el año 2022 nos vinculamos, al programa de Hospitales seguros, saludables y sostenibles de la secretaria de salud pública de Santiago de Cali, en el primer semestre del 2023, participamos en la Convocatoria para la estimación de huella de carbono en el sector salud, convocada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, en alineación a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Convocatoria que nos permitió calcular la huella de carbono para los alcances 1 y 2 los cuales hacen referencia a las emisiones directas producidas por quema de combustibles y emisiones indirectas generadas por la electricidad consumida y comprada por el emisor, respectivamente a través de la herramienta Conectad@s, a través de huellatones virtuales y presenciales. Una vez finalizado el proceso obtuvimos la certificación de miembro activo de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, con lo cual hemos impactado en el bienestar de nuestra comunidad hospitalaria con un enfoque sostenible.

La Red Global de Hospitales Verdes y Saludables es una comunidad mundial de hospitales, sistemas de salud y organizaciones profesionales y académicas que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental pública. Dentro de los beneficios que nos otorga e

Esta red reúne los esfuerzos de sostenibilidad en el sector salud que se están llevando a cabo en el mundo con una visión en común y en un marco compartido, destacando las mejores prácticas y promoviendo que se repliquen y se adopten en otros contextos, también ofrece herramientas y recursos para facilitar la implementación de prácticas sostenibles en hospitales, clínicas y sistemas de salud y provee a sus miembros un mecanismo para medir sus resultados e informar sus logros.

El hospital realizó una primera estimación de huella de carbono, bajo la metodología GHG PROTOCOL, las cuales involucran el consumo de agua, gas, energía, generación de residuos y el uso de combustibles fósiles. Obteniendo como resultado 242 Toneladas de CO₂eq, donde los principales generados de dichas emisiones son el consumo de energía y gas.



A continuación, presentamos las siguientes estrategias desarrolladas por el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

EFICIENCIA ENERGÉTICA

Consolidación de la implementación de un sistema de suministro de energía limpia a través de la tecnología de paneles solares en desarrollo de la actualización de la infraestructura tecnológica del Hospital, Paneles Solares: el Hospital, como entidad socialmente responsable, ejecutó el proyecto "Implementación de un sistema de suministro de energía a través de la tecnología de paneles solares en desarrollo de la actualización de la infraestructura tecnológica", con el cual se contribuyó a reducir la emisión de gases de efecto invernadero y aportando a la reducción del calentamiento global. Generando un impacto ambiental positivo, reduciendo aproximadamente 15 Ton CO₂eq/mes e implementando el uso de energías limpias y aportar a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía. Estos fueron instalados en las cubiertas de tres (3) salas de hospitalización. Este sistema de suministro de energías limpias cuenta con 444 Paneles Solares, lo que ha impactado en la reducción en un 37% del consumo de energía convencional, contribuyendo a la reducción de la huella de carbono. A finales de la vigencia 2023 se termina la fase II del proyecto de suministro de energías limpias con la implementación de 180 paneles solares adicionales.

Este tipo de energía solar surge como una nueva alternativa de consumo de energía responsable con el medio ambiente, ante al impacto generado por la energía no renovable. Entre sus beneficios están: es renovable; es la fuente de energía más limpia y no pone en peligro ni incrementa el calentamiento global, debido a que no produce gases de efecto invernadero ni subproductos peligrosos para el medio ambiente; contribuye al desarrollo sostenible y reduce el uso de combustibles fósiles.



Adicionalmente, se desarrolló el proyecto de reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter, dando cumplimiento a los programas de producción más limpia y de modernización de la tecnología Industrial y biomédica. A la fecha se ha realizado el cambio del 85% de los aires acondicionados de la institución a tecnología inverter y se espera lograr el 100 % al termino de la presente vigencia.

TRANSPORTE SOSTENIBLE

Con el propósito de lograr impactos ambientales positivos, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, ha implementado diversas campañas ambientales para educar a colaboradores y pacientes en la adecuada gestión de los residuos, el uso responsable del agua y la energía, entre otras estrategias que ayudan no solo al hospital, sino a la comunidad en la toma de consciencia de buenas prácticas ambientales.

"AL HOSPITAL EN BICI" Es una de las estrategias socioambientales de nuestra institución, que desde al año 2022, se ha venido ejecutando con el objetivo de incentivar el uso de la bicicleta como medio de transporte, donde las ventajas en el uso de la bicicleta son La institución brinda un incentivo a los funcionarios que acaten esta propuesta, otorgándoles un día laboral libre remunerado por cada 60 veces que certifiquen haber llegado a trabajar en bicicleta.

La responsabilidad social en lo ambiental es una necesidad de todos. Para el bienestar y salud de todos los caleños, la invitación es hacer de la bicicleta uno de medios de transporte alternativos, cambiar la rutina y aprovechar los incentivos de las organizaciones, generando impactos positivos sobre el ambiente, como la reducción en la contaminación, más espacio en las calles, menor costo y mejor salud.



CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN TEMAS AMBIENTALES

A través de los diferentes planes y programas ambientales, el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, establece las medidas de prevención, control, mitigación y compensación ambiental, con el fin de controlar los posibles impactos provocados a la salud humana y al medio ambiente, así como promover prácticas que contribuyan al uso racional de los recursos naturales de agua y energía.

El hospital cuenta con amplias zonas verdes y pensando en acciones por el clima, propende por la conservación de arborización diversa en la totalidad de jardines y zonas verdes de la institución.







Nos complace informar que

**¡Ya hacemos parte de la
Red Global de Hospitales
Verdes,**

**Y del proyecto de Estimación
de la Huella de Carbono del
sector salud en Colombia!**

*"Estamos alineados y comprometidos con
iniciativas globales de salud verde, el respeto
por la vida y preservación del medio ambiente"*



www.pasquiatricocali.gov.co





10.2. NUESTROS PRINCIPALES RECONOCIMIENTOS, CERTIFICACIONES OBTENIDAS Y PARTICIPACION EN EVENTOS EN EL 2023

A continuación, presentamos nuestros principales reconocimientos, certificaciones otorgadas y eventos en los que participamos durante el año 2023:

- ✓ Participación con dos ponencias en el VII Foro de Soluciones Exitosas e Innovación Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas – ACHC, noviembre 9 y 10 de 2023
- ✓ Participación con video en el 4to. Foro Latinoamericano de Atención Centrada en la Persona "PLANETREE INTERNATIONAL, noviembre 1 de 2023
- ✓ Reconocimiento por el aporte y la trayectoria de la institución en la prestación de servicios de salud mental a los Vallecaucanos Congreso de la Republica.
- ✓ Orden al Mérito Vallecaucano en el grado de "Gran Cruz", por su gran aporte en pro del desarrollo y fortalecimiento del sector salud del Valle del Cauca. Decreto 1-17-1153 del 25 de octubre de 2023 - Gobernación del Valle del Cauca
- ✓ Organización del Simposio Nacional de Salud Mental HDPUV, Santiago de Cali 26 y 27 de Octubre de 2023.
- ✓ Participación en el II Simposio Docencia – Servicios "Pandemia Actual – Alteraciones en la Salud Mental" Universidad Santiago de Cali, Palmira, Octubre 17 de 2023.
- ✓ Recertificación de los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo bajo las NTC ISO 9001:2015, 14001:2015 y 45001:2018 ICONTEC, Septiembre de 2023.
- ✓ Participación 8va versión de la Feria de la Transparencia de la Gobernación del Valle del Cauca, Agosto de 2023
- ✓ Participación en el VIII Foro Nacional de Acreditación en Salud (Buenas prácticas de responsabilidad social). ICONTEC , Julio 24 y 25 de 2023
- ✓ Certificación como miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Red Global de Hospitales Verdes y Saludables
- ✓ Participación en Proyecto "Estimación de la huella de carbono del sector salud colombiano" - "Huellatón" Ministerio de Salud y Protección Social – Medio Ambiente.
- ✓ Organización del Simposio "Experiencias de enfermería en salud mental". HDPUV, Santiago de Cali 2 de junio de 2023
- ✓ Organización del Simposio "Psicología en el hospital mental" HDPUV, Santiago de Cali 21 de abril de 2023.
- ✓ Participación como ponente en asistencia técnica IPS públicas y privadas del Valle del Cauca en PAMEC. Secretaria Departamental de Salud, Mayo 25 de 2023





PARTICIPACION EN EVENTOS



Presentación de nuestras buenas prácticas en Responsabilidad Social

FUIMOS ELEGIDOS POR ICONTEC PARA PARTICIPAR EN EL VIII FORO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD

¡Esto resalta nuestro compromiso Social y Ambiental!

www.psicuaticocali.gov.co



Propuesta
Buenas Prácticas en el Eje de Responsabilidad Social en la Acreditación en Salud
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.





VII Foro
de
soluciones exitosas e
innovación en salud

El equilibrio del bienestar del talento humano como estrategia de cultura organizacional y humanización, en una institución especializada en salud mental
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle – María Fernanda Burgos Castillo, Gerente

Propuesta – SolidariaMENTE: cuidar, incluir e impactar en la salud y bienestar de la comunidad a través de un modelo integral de atención en salud mental
Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle – David Ernesto Martínez Pérez, Subgerente científico



SIMPOSIOS ORGANIZADOS POR EL HDPUV

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

**SIMPOSIO
NACIONAL
DE SALUD MENTAL**

Fechas:
26 Y 27 DE OCTUBRE DE 2023

Horario:
8:00 A.M. - 6:00 P.M. Y 8:00 A.M. - 12:00 P.M.

Lugar:
HOTEL DANN CARLTON - CALI

**Transmisión
en vivo por:
@HDPUVValle**

**YouTube
LIVE**

**Facebook
LIVE**









11. DOCENCIA SERVICIO

Como hospital universitario especializado en salud mental, hemos sido el principal escenario de formación de los programas de especialización en Psiquiatría, medicina y disciplinas afines a la salud en la región.

Hoy contamos con 9 convenios de docencia servicio que abarcan, tanto pregrados en salud, como especialización en Psiquiatría, Medicina Familiar, Medicina de Emergencias, Geriátrica y Pediatría. El crecimiento en materia de convenios y oferta de escenarios académicos es uno de los compromisos de la administración de la institución para optar por la certificación como hospital universitario, proceso en el que hemos avanzado y estamos a la espera de la visita de pares, con el fin de ser el primer hospital especializado en salud mental en certificarse como hospital universitario.

Además, conscientes de la importancia del bienestar de nuestros estudiantes, durante los últimos 5 años hemos realizado importantes inversiones en espacios de bienestar, zona WI FI, suministro de alimentación, servicio gratuito de parqueadero, adecuación de auditorios y salones para facilitar las actividades teóricas.

En materia de generación de conocimiento, nuestra institución se ha consolidado como un escenario que propicia la investigación en salud mental, es por ello que en el año 2019 se construyó un centro de investigaciones que cuenta con sala de reuniones, consultorios exclusivos para el desarrollo de actividades de investigación y financiamos proyectos que tengan impacto en salud mental. Hemos dispuesto, en nuestro presupuesto, recursos que nos permitan incentivar la investigación y generación de nuevo conocimiento.

De igual manera, en el marco de la relación de docencia, servicio con las diferentes instituciones educativas, a nivel nacional y regional, nuestra institución ha avanzado en el fortalecimiento de su centro de investigaciones a través de líneas de investigación afines a la salud mental, logrando el reconocimiento de dos de sus grupos de investigación por el Ministerio de Ciencias, tecnologías e innovación.

Por otra parte, hemos publicado varios artículos en revistas nacionales e internacionales de alto impacto y contamos con un grupo de investigación reconocido por Minciencias



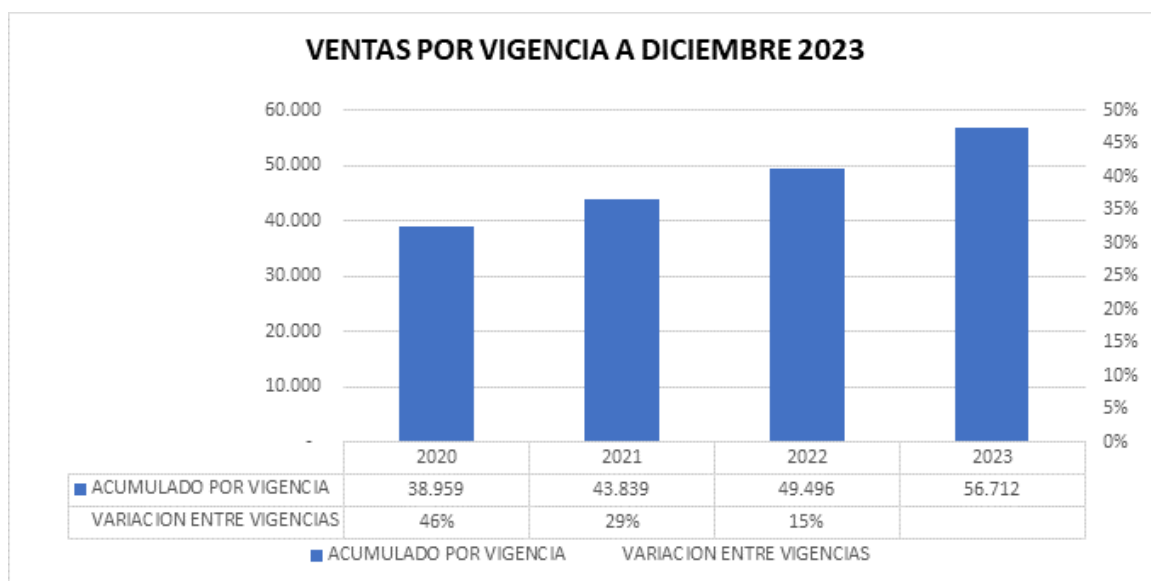
12. LOGROS FINANCIEROS DE LA VIGENCIA 2023

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, es una entidad sólida financieramente, rentable y con indicadores financieros favorables, con un manejo eficientes de sus recursos que le permite cumplir con sus obligaciones a corto y mediano plazo, logrando su objetivo institucional.

Incremento en ventas

En relación a las ventas de servicios de salud de la institución, durante las cuatro últimas vigencias ha mostrado un crecimiento sostenido, mostrando un incremento entre las vigencias 2020 Vs 2023, tal como se muestra a continuación:

(Valores en millones de pesos)

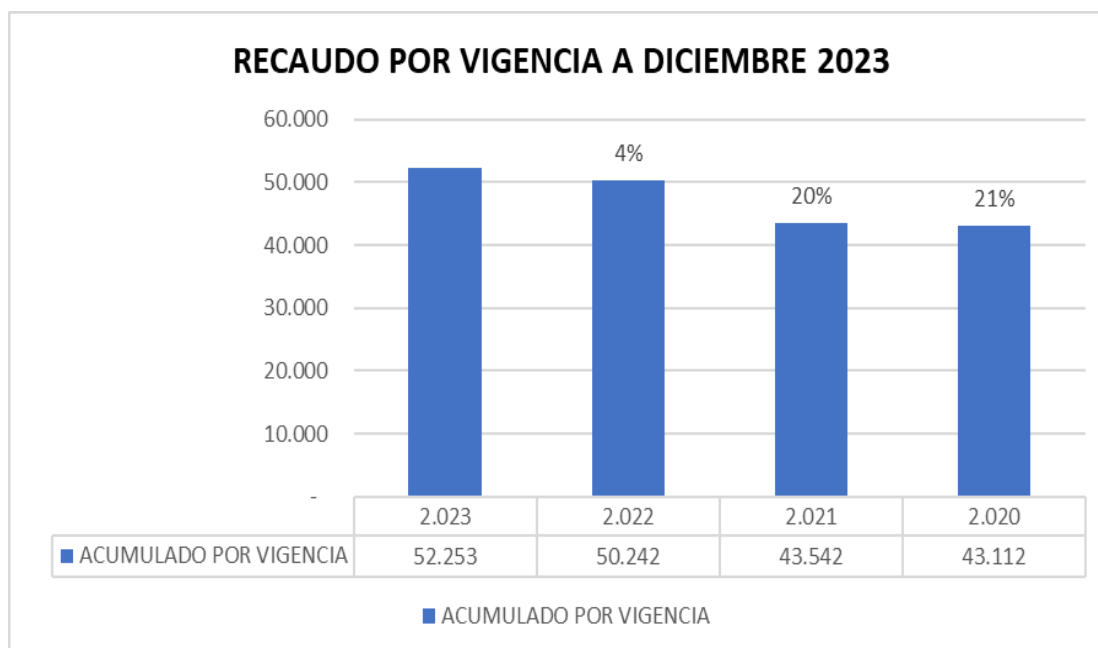


Las ventas de servicios de salud de la vigencia 2023 se incrementaron en un 46% con relación a la vigencia 2020, en un 29% con relación a la vigencia 2021 y el 15% con relación al 2022, este incremento se dio por la apertura de la nueva sala de hospitalización, que nos permitió incrementar la capacidad instalada en 30 camas, de igual manera la apertura de la unidad pediátrica con capacidad de 12 camas, la suscripción de nuevos contratos de prestación de servicios, mejoramiento en los indicadores de giro cama, la oportunidad de citas y el fortalecimiento de las unidades funcionales.



Eficiencia en el recaudo

Con relación al recaudo de la vigencia 2023 y a las diferentes acciones emprendidas se ha logrado gestiones importantes para sanear y depurar la cartera, con la participación de la Secretaria Departamental de Salud, lo que permitió lograr un incremento en el recaudo frente a las vigencias 2020, 2021 y 2022.

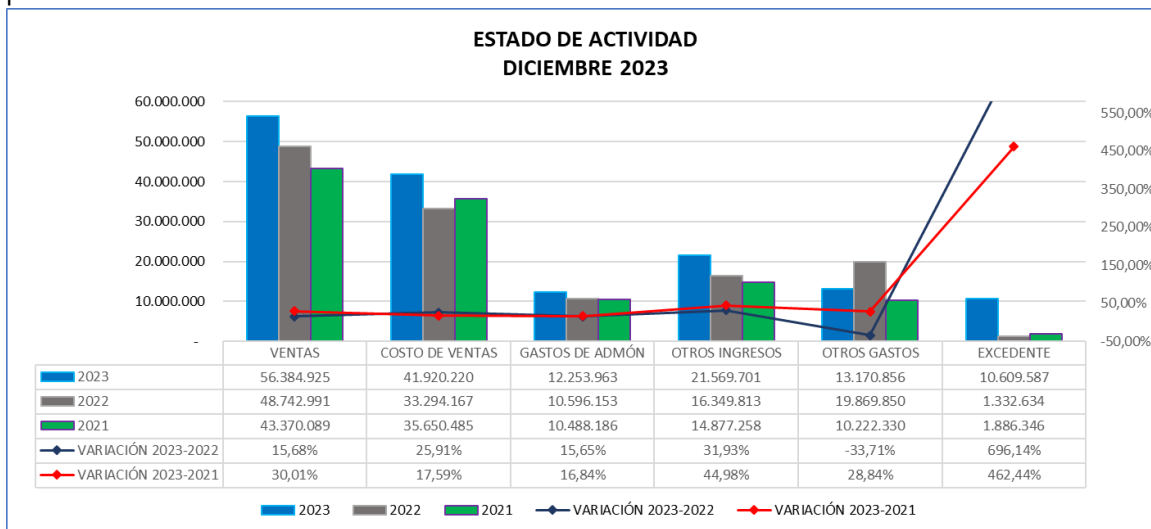


El recaudo de cartera por prestación de servicios de salud durante la vigencia 2023, la recuperación de cartera de vigencias anteriores y los recursos de estampilla pro hospitales se incrementaron en un 21% con relación a la vigencia 2020, el 20% con relación a la vigencia 2021 y el 4% con relación al 2022, el recaudo de las ventas corrientes represento el 61.61% del total recaudado, mientras que los recaudos de vigencias anteriores representaron el 31.39% y los recursos de estampillas tuvieron una participación del 18.91% del total del recaudo, lo que permitió liquidez para el cumplimiento de las obligaciones laborales, la adquisición de bienes y servicios y adelantar proyectos de inversión.



Manejo eficiente de los recursos

Acorde a la política de austeridad del gasto y el correcto manejo de los recursos financieros, permitieron garantizar una oportuna y eficiente prestación de los servicios, de igual manera nos permitió la adquisición y contratación de bienes y servicios, cumplir con las obligaciones laborales y las iniciativas de nuestro plan de desarrollo. El cumplimiento de estas políticas nos permitió lograr un incremento en ventas, el manejo adecuado de los costos y gastos, como se presenta a continuación:



El costo de ventas de la vigencia 2023, presenta un incremento con relación a la vigencia 2022 del 25.91% y del 17.59% con relación al 2022, los gastos de administración se incrementaron en el 15.65% con relación a la vigencia 2021 y del 16.84% con relación al 2022, estos incrementos se suscitan principalmente por el incremento de 7.66 puntos porcentuales del IPC al cierre de la vigencia 2022 frente al 2021 y el incremento salarial de la vigencia 2023 el cual ascendió al 14.64%, sin embargo el incremento en ventas del 15.68% con relación al 2022 y del 30.01% con relación al 2021, permitió mitigar el incremento en los costos y gastos.

Inversión.

La institución durante la vigencia 2023 por concepto de recursos de estampilla Pro-Hospitales recibió por parte del departamento un valor de \$9.881.347.427, lo que permitió garantizar el suministro de medicamentos, el pago oportuno al personal especializado, el mantenimiento de la infraestructura y la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria contempladas en nuestro Plan de Desarrollo.



EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR)

La Gerencia se propuso en el Plan de Gestión realizar seguimiento continuo a la producción de servicios del hospital, que incluye monitoreo en la ejecución presupuestal del gasto, fortalecimiento en el sistema de costos, entre otras estrategias, que permitiera obtener un resultado del Valor Relativo (UVR) proporcional a los gastos del 0.90

Indicador	Formula del Indicador		Resultado
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación 2023/ Número UVR producidas en la vigencia 2023	32.774,56	0,9067
	Gasto de Funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior 2022 / Número UVR producidas en la vigencia anterior 2022	36.146,43	

El resultado de este indicador nos mide la variación entre los años 2023 y 2022 de los gastos de funcionamiento y operación comercial con respecto a las unidades producidas en cada una de las vigencias. Para el 2023, la evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida fue de 32.774,56 y para la vigencia 2022 presentó una UVR de 36.146,43, como resultado de esta medición cuya fuente el Ministerio de Salud y Protección Social obtuvimos un 0.907 en el indicador Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1), respecto a la meta de 0.90

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO

Con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas establecidas para la vigencia 2023, como es lograr el equilibrio presupuestal, se dio cumplimiento a la política institucional de austeridad en el gasto, se realizó seguimiento a las metas de facturación y de recaudo, lo que nos permitió generar un superávit al final del ejercicio tanto presupuestal como contable.

Para la vigencia objeto de evaluación, se logró un recaudo total que permitió garantizar el cumplimiento de los gastos. El resultado al final de la vigencia fue de 1.2, presentando equilibrio presupuestal.



Para la vigencia 2023, en la información reportada en la plataforma SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, el ingreso total recaudado fue de \$ 84.568.219.207 y los gastos comprometidos fueron de \$ 70.267.128.643 resultando un equilibrio presupuestal de 1.2

HELIO JOSE RAMIREZ MALDONADO
Jefe Oficina Asesora de Planeación