



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

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2020-2024 VIGENCIA AÑO 2022

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



CONTENIDO

1. PRESENTACION	3
2. NUESTRA INSTITUCION	4
3. MODELO ESTRATÉGICO	5
4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	5
5. EJECUCION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2022	6
6.1. CLIENTES	6
6.2. FINANCIERA	9
6.3. PROCESOS INTERNOS	11
6.4. PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	13
7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO	15
8. APLICACIÓN DE LA FORMULA	15
9. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS	16



1. PRESENTACION

El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. es una institución especializada en la intervención y cuidados en aspectos relacionados con la salud mental de segundo nivel de atención, de carácter público y el centro de mayor complejidad psiquiátrica del suroccidente colombiano. Llegar a las instancias actuales ha representado para el Hospital un recorrido de más de 77 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 adoptado mediante el acuerdo del Junta Directiva No 009 de julio 1 de 2020,

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

La administración del Hospital y su equipo de trabajo ha estructurado el Informe de Seguimiento al Plan de Desarrollo 2020-2024 "Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia" para la vigencia 2022, en el cual se describen los logros y avances obtenidos en cada una de sus cuatro (4) perspectivas estratégicas: Clientes, Financiera, Procesos Internos y Recursos y capacidades institucionales



2. NUESTRA INSTITUCION

Misión

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

Visión

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

Oferta de Valor

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



3. MODELO ESTRATÉGICO



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

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

Clientes

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

Financiera

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



Procesos Internos

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

Recursos y Capacidades Institucionales

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

5. EJECUCION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2022

El Plan de Desarrollo 2020-2024 "Salud mental Para todos con Calidad y Eficiencia" del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, fue adoptado mediante el acuerdo del Junta Directiva No 009 de julio 1 de 2020.

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

6. PERSPECTIVAS Y SU DESARROLLO

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

6.1. CLIENTES

OBJETIVO ESTRATEGICO

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



CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



HUMANIZACION



POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA



RESPONSABILIDAD SOCIAL

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2022, se tiene un cumplimiento del 100%, como se detalla a continuación.

METAS PROGRAMADAS	METAS EJECUTADAS
8	8
100%	

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Clientes en la página siguiente.



PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	POA 2022	PROCESO	RESPONSABLE	CUMPLE	AVANCE
CLIENTES	Proporcionar servicios integrales de salud mental a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con patología mental.	HUMANIZACION	ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA Y SU FAMILIA	Brindar una atención integral centrada en la persona y su familia, a través de programas orientados a fomentar la participación en la toma de decisiones y el respeto la dignidad de nuestros pacientes.	Programa de humanización	1. Ejecucion y seguimiento Plan de trabajo programa de humanización 2022	ISC Intervencion Social y Comunitaria	Subgerencia Científica - Jefe de Enfermería de Seguridad del Paciente	SI	100%
		POSICIONAMIENTO Y RELEVANCIA	POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL Y MERCADEO DE SERVICIOS	Aumentar el posicionamiento y reconocimiento Institucional, mediante campañas y estrategias que permitan la articulación con la Comunidad y la oferta de servicios.	Programa de mercadeo Institucional	1. Ejecucion del programa de mercadeo	M&C (Mercadeo y Comunicaciones)	Profesional de Comunicaciones	SI	100%
					Atención y participación ciudadana	1. Desarrollar el programa de atención y participación ciudadana.	ISC Intervencion Social y Comunitaria	Lider Programa Intervención Social y Comunitaria	SI	100%
		RESPONSABILIDAD SOCIAL	ESTIGMA E INCLUSION SOCIAL	Disminuir el estigma social y fomentar la inclusión social de los pacientes con Enfermedad Mental, con el propósito de mejorar su funcionalidad y adaptabilidad.	Programa Estigma e Inclusión Social	1. Desarrollar el programa de estigma e inclusión social 2. Seguimiento a indicadores	ISC Intervencion Social y Comunitaria	Lider Programa Intervención Social y Comunitaria Subgerente Científico	SI	100%
					Programa rehabilitación psicosocial para pacientes sin red de apoyo	1. Gestion para el funcionamiento de la Fundación	DES Direccionamiento Estrategico	Asesor Oficina Jurídica	SI	100%
			RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	Contribuir con el desarrollo sostenible, aceptando la responsabilidad sobre el impacto de decisiones y actividades a través de un comportamiento transparente y ético integrado en toda la Institución.	Programa de Responsabilidad Sostenible	1. Programa Responsabilidad Sostenible 2. Informe GRI	DES Direccionamiento Estrategico	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SI	100%



6.2. FINANCIERA

OBJETIVO ESTRATEGICO

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

CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



Una vez se realiza el seguimiento al cumplimiento de las actividades y avance de la perspectiva para la vigencia 2022, se tiene un cumplimiento del 95%, como se detalla a continuación.

METAS PROGRAMADAS	METAS EJECUTADAS
20	19
95%	

Ver Cuadro de seguimiento perspectiva Financiera en la página siguiente.



PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVOS ESPECIFICOS		PROGRAMAS	POA 2022	PROCESO	RESPONSABLE	CUMPLE	AVANCE
FINANCIERA	Lograr la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento en la productividad y el manejo adecuados de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.	CRECIMIENTO	AUMENTAR PRODUCCION	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. Mejoramiento áreas de bienestar. 2. Dotación y adecuación área de acondicionamiento físico.	HOSP (Hospitalización) SADM (Servicios Administrativos)	Lider Proceso de Hospitalización	SI	100%
						3. Gestión de Conceptos técnicos favorables por parte de la SSDV y Minsalud, del proyecto de traslado de urgencias.	Direccionamiento Estratégico	Oficina Asesora de Planeación	NO	80%
						4. Montaje de planta para tratamiento de Agua 5. Fortalecimiento Red Gases Medicinales 6. Adquisición Aires Acondicionados con Tecnología Invertrí Fase 3 7. Construcción Fase I - sala de Hospitalización 8. Unidad satélite norte del Valle	HOSP (Hospitalización) SADM (Servicios Administrativos)	Lider Proceso de Hospitalización Lider de Servicios Administrativo s	SI	100%
						Servicios de especialidades de Salud Mental Neuropsiquiatría Psiquiatría infantil, adolescente y de pareja Centro de Rehabilitación en Salud Mental <i>Centro de rehabilitación en salud mental</i>	1. Implementación de rutas de atención 2. Fortalecimiento rutas de atención vía telemedicina - Descentralización de servicios	SAM (Servicios Ambulatorios)	Subgerencia Científica	SI
		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, auditoría concurrente y auditorio de cuentas medicas Gestión de cartera Gerencia financiera y presupuestal	1. Desarrollar el programa de facturación eficiente 2. Realizar seguimiento mensual	GFI (Geston Financiera)	Lider Programa Gestión Financiera	SI	100%
						1. Desarrollar el programa de Gestion de Cartera 2. Realizar seguimiento mensual	GFI (Geston Financiera)	Lider Programa Gestión Financiera	SI	100%
						1. Desarrollar el programa de Gerencia financiera y presupuestal	GFI (Geston Financiera)	Subgerencia Administrativa y Financiera	SI	100%
		COSTOS	CONTROLAR Y DISMINUIR EL GASTO	Disminuir el costo de producción mediante estrategias de Austeridad, racionalización del gasto y gestión de los costos.	Austeridad del Gasto Gestión de los costos (énfasis en servicios ambulatorios) - Nasly	1. Desarrollo del programa de Austeridad del gasto 2. Formular Plan de Trabajo y realizar seguimiento	GFI (Geston Financiera)	Subgerencia Administrativa y Financiera	SI	100%
						1. Ejecutar Plan de trabajo de comité de costos e indicadores	GFI (Geston Financiera)	Lider Programa Gestión Financiera	SI	100%
		PRODUCTIVIDAD	AUMENTAR LA PRODUCTIVIDAD	Aumentar la Productividad y Utilización de la Capacidad Instalada	Gestión de Productividad y Utilización GDR - Grupos relacionados de diagnóstico	1. Análisis y seguimiento de gestión, utilización de servicios y capacidad instalada	HOSP (Hospitalización) SAM (Se rvicios Ambulatorios) ISC (Intervencion Social y Comunitaria)	Subgerencia Científica	SI	100%
						1. Indicadores por cada GRD	HOSP (Hospitalización) SAM (Se rvicios Ambulatorios) ISC (Intervencion Social y Comunitaria)	Subgerencia Científica	SI	100%



6.3. PROCESOS INTERNOS

OBJETIVO ESTRATEGICO

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

CATEGORIAS Y SU DESARROLLO



ACCESO Y
MEJORIA CLINICA



GESTION DEL RIESGO



MEJORAMIENTO
CONTINUO



DOCENCIA E
INVESTIGACION

Una vez se realiza seguimiento al cumplimiento de las tareas y al avance de la perspectiva para la vigencia 2022, se tiene un cumplimiento del 96%, como se detalla a continuación.

METAS PROGRAMADAS	METAS EJECUTADAS
23	22
96%	

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



PERSPECTI VA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVO ESPECIFICO		PROGRAMAS	POA 2022	PROCESO	RESPONS ABLE		AVANCE
PROCESOS INTERNOS	Brindar servicios de salud mental con altos estándares de calidad, por medio del modelo de atención integral, articulado con la docencia e investigación que permita lograr los mejores resultados clínicos.	ACCESO Y PRESTACION DE SERVICIOS	ACCESO Y MEJORA 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. Implementación ruta de telemedicina prestadores primarios Valle del Cauca Unidad satélite Norte del Valle	HOSP (Hospitalización) SAM (Servicios Ambulatorios) ISC (Intervención Social y Comunitaria)	Subgerencia Científica	SI	100%
					Fortalecer estrategia de intervención Social y Comunitaria (Seguimiento domiciliario por equipo interdisciplinarios)	1. Implementación del programa de seguimiento comunitario - Mercadeo y venta de servicios	SAM (Servicios Ambulatorios) ISC (Intervención Social y Comunitaria)	Lider Programa Intervención Social y	SI	100%
					Centros de Excelencia - Unidad de Práctica Integral	1. Implementación de la clínica de neuropsiquiatría en todos los servicios	Subgerencia Científica	Subgerencia Científica	SI	100%
		GESTION DEL RIESGO	GESTION DEL RIESGO	Gestionar de manera eficiente los riesgos clínicos e Institucionales, mediante la identificación, valoración, evaluación y definición de controles para los riesgos que permita ofrecer una atención segura.	Programa Gestión Integral del Riesgo en Salud	1. Actualización de los mapas de riesgo clínicos 2. Fortalecimiento de controles 3. Cumplimiento del programa de seguridad del paciente	Subgerencia Científica	Subgerencia Científica	SI	100%
					Programa Gestión Integral de Riesgos Institucionales	1. Elaboración y socialización del mapa de riesgos institucional acorde a la nueva metodología del DAFF 2. Seguimiento del mapa de riesgos institucional 3. Elaboración y seguimiento al Plan anticorrupción 2022	DES Todos los procesos institucionales	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SI	100%
					Programa Seguridad del paciente	1. Cumplimiento del cronograma del plan de trabajo del programa de seguridad del paciente	HOSP (Hospitalización)	Lider Programa Hospitalización	SI	100%
		MEJORAMEN TO 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	1. Desarrollo y Cierre ciclo 6 de acreditación 2. Inicio ciclo 7 de acreditación. Fases de autoevaluación y priorización 3. Mantenimiento certificación como entidad acreditada en salud	SIG (Sistema Integrado de Gestión)	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SI	100%
					Integración Sistemas de Gestión (Calidad, SST y Gestión Ambiental y RSE)	1. Mantenimiento de la certificación del SIG (Calidad, Ambiental y SST)	SIG (Sistema Integrado de Gestión)	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SI	100%
					Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	1. Formulación, ejecución y seguimiento de los planes de acción. 2. Definición, medición y seguimiento de indicadores por políticas institucionales.	DES (Direccionamiento Estratégico)	Jefe Oficina Asesora de Planeación	SI	100%
		DOCENCIA E INVESTIGACI ON	DOCENCIA E INVESTIGACION	Contribuir a la formación de Talento Humano y a la producción de conocimiento en el Área de la Salud Mental, con el propósito de mejorar los estándares de calidad en la atención	Docencia servicios e investigación	1. Cumplimiento de criterios o estándares como Hospital Universitario	DSI (Docencia Servicio e Investigación) SADM (Servicios Administrativos) DES (Direccionamiento Estratégico)	Subgerencia Científica	NO	100%
						1. Adecuación áreas de bienestar universitario	DSI (Docencia Servicio e Investigación) SADM (Servicios Administrativos) DES (Direccionamiento Estratégico)	Subgerencia Científica	NO	50%
					Programa de Capacitación y Educación No Formal	1. Fortalecer el portafolio y mercadeo de educación no formal 2. Capacitación ESE del departamento	DSI (Docencia Servicio e Investigación)	Subgerencia Científica	SI	100%
					Investigaciones	1. Adelantar aspectos arquitectonicos para las instalaciones físicas requeridas para el proyecto de Neurociencia Clínica y Comportamental del Valle del Cauca 2. Continuar cronograma de ejecución del proyecto y seguimiento 3. Adelantar proceso de Certificación InVima buenas practicas para ensayos clínicos	DSI (Docencia Servicio e Investigación)	Subgerencia Científica	SI	100%





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 2022, se tiene un cumplimiento del 93%, como se detalla a continuación.

METAS PROGRAMADAS	METAS EJECUTADAS
28	26
93%	

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



PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	CATEGORIA	OBJETIVOS ESPECIFICOS		PROGRAMAS	POA 2022	PROCESO	RESPONSABLE	CUMPLE	AVANCE
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.	TALENTO HUMANO	CAPACITACION, COMPETENCIAS Y TRANSFORMACION CULTURAL	Fortalecer las competencias 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. Formular el Programa de Gestión por Competencias 2. Plan Institucional de Capacitación - PIC 2022	GTH (Gestión del Talento Humano)	Lider Programa de Talento Humano	SI	100%
					Programa de Bienestar e Incentivos	1. Formular y Ejecutar el Plan de Bienestar Social, Estimulos e Incentivos 2022	GTH (Gestión del Talento Humano)	Lider Programa de Talento Humano	SI	100%
					Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	1. Mantenimiento del SST. Programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial, Clima Organizacional y Humanización del cliente interno (Paquete Instruccional del Minsalud, prevenir el cansancio en el personal de salud - Fatiga)	GTH (Gestión del Talento Humano)	Lider Programa de Talento Humano	SI	100%
					Programa de Transformación Cultural	1. Caracterización de la cultura organizacional	GTH (Gestión del Talento Humano)	Lider Programa de Talento Humano	SI	100%
		TECNOLOGIAS Y SISTEMAS	TECNOLOGIAS Y SISTEMAS	Mejorar la infraestructura tecnológica que permita obtener información confiable, accesible y oportuna, para la adecuada prestación de los servicios y toma de decisiones.	Plan estratégico de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC	1. Fase II infraestructura tecnológica en la Nube - Backups automatizado 2. Documentar el 70% de las hojas de vida de los equipos tecnológicos 3. Implementación de la herramienta helpdesk (reporte de fallas e inconsistencias) - GLPI 4. Renovación de equipos tecnológicos (audiovisual, comunicaciones, informáticos), de acuerdo a priorización y obsolescencia. 5. Actualización Plan estratégico de tecnologías y comunicaciones de la información PETI 6. Implementación de la política de gestión tecnológica.	GSI (Gestión de Sistemas de Información)	Subgerencia Administrativa y Financiera - Lider Servicios Administrativos - Profesional Universitario Sistemas	SI	100%
					Programa de comunicación Interno y Externo	1. Formulación e implementación del programa de comunicaciones 2. Medición de efectividad y satisfacción de los canales de comunicación	M&C (Mercadeo y Comunicaciones)	Profesional de Comunicaciones	SI	100%
					Programa de Gestión Documental	1. Elaboración y seguimiento del Plan Institucional del de archivos PINAR 2. Dar continuidad a la intervención de fondos acumulados y elaboración de tablas de valoración documental, TVD. 3. Aprobación del Sistema Integrado de conservación 4. Inicio del proceso de digitalización de los archivos de Gestión y archivo central e histórico	GSI (Gestión de Sistemas de Información)	Lider Programa Intervención Social y Comunitaria	SI	100%
						1. Convalidación de las TRD ante el Concejo Departamental de Archivos			NO	60%
		AMBIENTE FISICO	INFRAESTRUCTURA	Contar con la infraestructura física disponible que permita brindar una atención segura y humanizada	Programa de Modernización de la Tecnología Industrial y Biomédica	1. Gestionar la Adquisición de Ambulancia básica 2. Fortalecimiento Red Gases Medicinales 3. renovación equipos biomédicos por obsolescencia	Subgerencia Administrativa y financiera	Lider Programa Gestión del Ambiente Físico	SI	100%
					Programa de Mantenimiento Hospitalario	1. Repotenciación de equipos del servicio de lavandería 2. Continuar con el Reemplazo de techos 3. Mantenimiento infraestructura	Subgerencia Administrativa y financiera	Lider Programa Gestión del Ambiente Físico	SI	100%
					Programa de Seguridad Hospitalario	1. Renovación equipos por obsolescencia y traslado de modo analogo a de fibra óptica del sistema de CCTV 1. Instalación Sistema detección de incendios	Subgerencia Administrativa y financiera	Lider Programa Gestión del Ambiente Físico	SI	100%
									NO	60%
					Programa de Producción Limpia	20. Sistema de energía convencional a solar fase 2 21. Planta de Tratamiento de Agua	Subgerencia Administrativa y financiera	Lider Programa Gestión del Ambiente Físico	SI	100%



7. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO

Una vez analizadas y revisadas las actividades propuestas en el plan de operativo 2022, se evidencia que se obtuvo un cumplimiento correspondiente al 94.9% como se detalla a continuación:

PERSPECTIVAS	METAS PLAN OPERATIVO	METAS EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO AÑO 2022
PERSPECTIVA CLIENTES	8	8	100%
PERSPECTIVA FINANCIERA	20	19	95%
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	23	22,0	96%
PERSPECTIVA RECURSOS Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	28	26,00	93%
TOTAL CUMPLIMIENTO DEL PDI	79	75,00	94,9%

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	75	94.9%	> 90%
Denominador	Numero de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	79		

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 prestación de servicios integrales de salud mental. En este proceso transformador ha sido fundamental el apoyo de la Junta Directiva, el liderazgo de la Gerencia, quipo directivo y colaboradores, quienes se han propuesto transformar el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle en una institución donde se presten servicios integrales, humanizados, seguros y oportunos, 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. Así mismo nuestra institución ha contribuido también en la investigación y formación académica de los futuros profesionales de la salud y disciplinas afines.

Dentro de la vigencia 2022 se lograron consolidar logros y avances los cuales compartimos a continuación:

1. **La institución conserva en la vigencia 2022 la certificación otorgada por el ICONTEC en el Sistema Integrado de Gestión bajo las NTC ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018, así mismo conserva la certificación como entidad Acreditada en Salud**, lo que ratifica una vez más que nuestra entidad es reconocida por sus altos estándares de calidad, siendo la primera institución pública en la prestación de servicios de salud mental a la cual se le ha otorgado este reconocimiento en Colombia.

Acreditación en Salud

Esta distinción nos posiciona como una institución comprometida con la calidad de la atención en salud, la Seguridad del Paciente, la humanización, la gestión del riesgo, la transformación cultural, la gestión de la tecnología y la responsabilidad social, basada en procesos ordenados, atención optima 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.





Obtener la Acreditación en Salud nos permite, el mejoramiento de la imagen y credibilidad ante nuestros grupos de interés y la comunidad en general, trabajar continuamente en el mejoramiento de los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes.

Sobresalir y destacarnos entre sus pares por haber logrado un reconocimiento de una entidad externa y haber iniciado un proceso de mejoramiento continuo hacia la excelencia. Nos permitirá exportar nuestros servicios, reducir los costos de la no Calidad, mejorar nuestra capacidad de negociación con las aseguradoras y el Estado, mantener los logros alcanzados con la acreditación y su orientación hacia un proceso de mejoramiento continuo de la calidad

Certificación en Sistemas Integrados de Gestión



La certificación en Sistemas integrados de Gestión constituye un elemento diferenciador en el sector ya que mejora la imagen de nuestros productos y/o servicios ofrecidos, favorecen su desarrollo y afianzan su posición, permitiéndoles ganar espacios de mercado gracias a la confianza que se genera ante los clientes y grupos de interés. A nivel de nuestra gestión interna, la certificación sirve como un medio para mantener y mejorar la eficacia y adecuación de los sistemas de gestión, pone de manifiesto los puntos de mejora, aumenta la motivación y participación del personal, y promueve el uso eficiente de los recursos.



2. Prestación de Servicios

INDICADORES HOSPITALARIOS ENERO A DICIEMBRE 2019 - 2022

INDICADORES DE GESTIÓN	2019	2020	2021	2022
CAMAS HOSPITALARIAS	217	207	211	240
EGRESOS	3.050	2,806	2.954	3.630
PROMEDIO DE ESTANCIA	22,3	25,9	24,9	21,4
PORCENTAJE OCUPACION	96%	91%	89%	96%
GIRO CAMA MENSUAL	1,3	1,1	1,3	1,3
TERAPIA OCUPACIONAL SESIONES	67.806	66.473	82.018	90.212

Se observa incremento en la capacidad instalada de camas hospitalarias, al igual que el número de egresos los cuales incrementaron en un 18.62%

El promedio días de estancia ha disminuido a 21.4 días, situación acorde a un mejor giro cama.

El porcentaje ocupación alcanzo un 96%, situación que evidencia la necesidad de continuar con la apertura de nuevas camas.

Las sesiones de terapia ocupacional incrementaron respecto a la vigencia 2021 en un 9.08% tendencia que viene desde la vigencia 2019.

ACTIVIDADES DE CONSULTA

ACTIVIDADES DE CONSULTA	2.019	2.020	2.021	2.022
Consultas de medicina general urgentes	2.370	2.761	2.761	2.724
Consultas de medicina especializada electivas	23.958	15.770	18.725	23.623
Consultas de medicina especializada urgentes	8.087	5.928	7.497	10.584

Las consultas de medicina especializada realizada en consulta externa evidencian para la vigencia 2022, un incremento del 21% respecto a la vigencia 2021; Así mismo las consultas especializadas de urgencias presentan un incremento respecto a la vigencia 2021 del 29%.

Lo anterior evidencia la efectividad en el fortalecimiento y mejoramiento de la prestación de servicios en la entidad.



3. Atención al Usuario

Nuestra institución ha brindado aportes al desarrollo de la asociación de usuarios, con un trabajo organizado y estructurado que permite evidenciar avances importantes en los frentes de trabajo que nos hemos planteado y el reconocimiento por parte de nuestros usuarios que destacan la calidez, el trato humanizado y la información brindada durante el proceso de atención en la institución.

Desde el proceso de Intervención social y comunitaria se lideró la adopción de la política de participación social en salud, mediante la resolución 410 del 21 de agosto de 2020, en la que el hospital se compromete a implementar estrategias y mecanismos que permitan a los usuarios, familias, cuidadores y grupos organizados de la sociedad, la participación en el ciclo de gestión institucional y en la toma de decisiones con el fin de garantizar su derecho fundamental a la salud y la participación. Asimismo, dando cumplimiento a la normatividad de participación social se actualizó la conformación de la Asociación de Usuarios del hospital por un periodo de dos años con la participación de los usuarios y sus familias

Para la medición de la satisfacción del cliente, la institución continuó con la meta del 90% establecida en el indicador de satisfacción global de los usuarios. Durante el recorrido de la vigencia 2022 no se presentaron variaciones significativas en los resultados, se superó la meta establecida con un resultado consolidado del 99.8%, presentando una tendencia favorable, a se continuó con la tendencia positiva el resto del año por lo tanto se mantuvo el indicador controlado.





Indicador de Recomendación de nuestra IPS



En el indicador de recomendación de nuestra IPS a familiares y amigos, los resultados se mantienen por encima de la meta establecida del 90%. Manteniendo un promedio general durante el año 2022 del 99% por lo tanto se mantiene un indicador controlado.

Indicador de Oportunidad de respuesta de PQRS



Durante la vigencia año 2022 la oportunidad de respuesta de la manifestación tenía una meta de 5 días se logra tener una respuesta global en días hábiles de 2.8 días.

4. Eje de Humanización

Se destacan las acciones implementadas desde el eje de humanización institucional encaminadas a la atención integral de pacientes con enfermedad mental y sus familias, así como en los colaboradores del Hospital con la promoción de la empatía y la compasión, destacamos especialmente los avances en las estrategias de educación y comunicación NOD, CER, CIR, las 18 prácticas en humanización y el club de cuidadores como ejemplos de un abordaje integral.



Desde el Eje de Humanización se obtuvieron los siguientes logros en la vigencia 2022: En la auditoría de seguimiento del SIG, NO se presentaron hallazgos de HUMANIZACIÓN, el programa fue felicitado por los avances obtenidos. La estrategia del paciente trazador obtuvo un grado de cumplimiento del 95%. Se presenta el estado de indicadores del programa de Humanización, 100% de los 18 indicadores están controlados. Respecto a los objetivos propuestos para esta vigencia tenemos que:

- Fortalecer el acceso al apoyo emocional y espiritual de pacientes y familias. CUMPLIDO,
- Fortalecer la implementación de prácticas humanizantes. CUMPLIDO,
- Fortalecer las competencias de autocuidado. CUMPLIDO.

Se logró un cumplimiento del 93% de prácticas humanizantes. Se alcanzó el 98% de satisfacción global. El 99% de los usuarios recomienda la institución. Se alcanzó un cumplimiento del 96% de la estrategia NOD. Se obtuvo una cobertura de la estrategia CER-CIR del 96%.





Desde la perspectiva colaborador:

.- En desarrollo de la gestión del conocimiento, se logró cobertura del 97% de los colaboradores en humanización de la atención, comunicación asertiva, se dio cumplimiento al PLAN DE EDUCACIÓN CONTINUA desarrollado en modalidad virtual, presencial y mixta, logrando capacitar a 217 colaboradores, equivalente a 3.171 horas invertidas en educación, destacando los temas como el Manejo integral de la Agitación psicomotriz, la valoración y manejo del dolor, protocolo de servicio, atención a víctimas de violencia con enfoque de género, protocolo de telecomunicación con la red de apoyo



.- Se logra el cumplimiento del 100% del paquete instruccional de prevención del cansancio del personal de salud

.- Se destaca todo el apoyo del personal asistencial y administrativo, que en un trabajo colaborativo, hemos avanzado al 83% de la política de humanización, desde los enfoques de prácticas humanizantes, gestión del ambiente físico, gestión de EPM, gestión de manifestaciones, gestión del conocimiento, cultura y percepción de humanización entre otras.

.- Se fortalece la Percepción de cultura de Humanización, en 2020 el resultado fue el 25,0%, en el 2021 del 60,2% y el 72,0% en este periodo



Logros Seguridad del Paciente:



- Línea de base de los paquetes instruccionales del 33% en el 2019 y con corte a .- diciembre 2022 con un cumplimiento óptimo del 94%.
- Se fortaleció la cultura del reporte desde lo reactivo a lo proactivo. Pasando del 12% (2016) al 27% en el año 2022
- Los análisis de casos pasan del 67% en el año 2019 al 100% en el año 2021 y 2022 todos con acta de análisis, lo que permite a una disminución en la severidad de los eventos.
- Actualización del aplicativo de reporte de eventos que permite diferenciar entre reporte o autoreporte, pasando de un 11% en el 2016 al 67% en el año 2022.
- Mejorar la percepción de cultura de seguridad del paciente de un 50% al 76% con el apoyo de los EPM, GES y Gestión social.





- Aumento en la favorabilidad y percepción de seguridad del paciente, pasando del año 2021 de 76% al 89% en el 2022
- Certificación al 100% de líderes de EPM en Seguridad del paciente
- Participación del hospital como IPS referente en Seguridad del paciente a nivel nacional.
- Ser referentes en la construcción e implementación en seguridad del paciente con enfoque de riesgo clínico, específicamente con riesgos poblacionales en salud mental.
- Se construye el cuadro de mando de la política de seguridad del paciente como referente interno para otros ejes

5. Gestión del Talento Humano

- Desde el programa **Gestión por competencias** se desarrollaron las siguientes actividades:
Se dio cumplimiento al taller "La salud como un Derecho Humano" dirigido a funcionarios, personal en misión y contratistas, para un total de 300 participantes.
- Cumplimiento a la ejecución del Plan Institucional de Capacitación - PIC: 93% porcentaje de cumplimiento



El Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2022, presentó un porcentaje de cumplimiento del 90% alcanzando la meta establecida y una cobertura del 95%, superando la meta establecida, ya que se estableció como parámetro de comparación el 90%.

Se logró impactar al personal con un contenido temático, estructurado para fortalecer las competencias del ser, saber y saber hacer, involucradas en nuestra dinámica institucional desde el Modelo de Atención, y dando cumplimiento a la normatividad vigente del sector.



La ejecución del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos 2022 alcanzo los siguientes cumplimientos:

El Plan Institucional de Bienestar Social Estímulos e Incentivos durante el 2022, fue adoptado mediante Resolución No. 009 (03/01/2022).

El Plan de Bienestar social, estímulos e incentivos del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, se identifica con un nivel “Aprobación Alto”, por parte de los 206 funcionarios encuestados en el proceso de gestión evaluativa integral entre otros para la medición de la satisfacción en torno a los programas de Bienestar, encontrando que el 89% de la población, califica con alto grado de concordancia las actividades que conforman el Plan de Bienestar actual de la institución.

Con el objetivo de mejorar la experiencia del funcionario al interior del HDPUV, se aplicó encuesta socio demográfica online, población estimada 317 funcionarios de las cuales participaron 167 personas (52,7% de la población), aplicada a todos los niveles jerárquicos del hospital durante el periodo comprendido entre el 30 de noviembre y el 12 de diciembre de 2022, lo que permitió establecer un Programa de Bienestar que aborde de manera integral 4 ejes de la vida del funcionario





Cumplimiento del Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2022



El Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos vigencia 2022 se cumplió en un 100%, y la inversión se incrementó en un 20% con referencia al período anterior, ascendió al valor de \$938.573.000 lo que ha impactado favorablemente el clima organizacional.





ACTIVIDADES PROPUESTAS DEL PLAN DE BIENESTAR, ESTÍMULOS E INCENTIVOS VIGENCIA 2022

DIA DEL NIÑO



CAMINATA ECOLOGICA



RECONOCIMIENTO A LA LABOR



PAUSA ACTIVA-TALLER ORIGAMI





DIA DE LA FAMILIA



QUINQUENIOS



Clima Organizacional

Los resultados de la evaluación de Clima Organizacional del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, para la vigencia 2022, evidencia un Índice de Favorabilidad del 91%; cinco (5) puntos por encima del índice correspondiente a la evaluación anterior, efectuada en el año 2020.

El índice de favorabilidad obtenido denota que un porcentaje altamente significativo de los funcionarios, calificó como satisfactorias las variables de medición examinadas, las cuales corresponden a las Relaciones e interacción, El liderazgo, El compromiso personal y desempeño, La identificación con la organización y La Equidad de Género.

Variable Evaluada	Indicadores de satisfacción
Relaciones e Interacción	93%
Liderazgo	84%
Compromiso y Desempeño Organizacional	86%
Identificación con la Organización	97%
Equidad de género	94%
Índice de Favorabilidad Clima Laboral HDPUV 2022	91%

El comparativo de los índices de favorabilidad del clima laboral en la institución, muestran una evolución positiva, que da cuenta en la medición de las acciones implementadas para la mejora.



VARIABLE EVALUADA	Indicadores de Satisfacción respecto a la variable evaluada				
	2014	2016	2018	2020	2022
Relaciones e Interacción	85	88	89	93	93
Liderazgo	78	81	81	83	84
Compromiso y Desempeño organizacional	90	86	87	91	86
Identificación con la Organización	93	97	97	82	94
Equidad de Género	Sd*	Sd*	Sd*	78	95
ÍNDICE DE FAVORABILIDAD	87%	88%	86%	85%	91%

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.

Con lo cual se fortalecen las competencias de los servidores públicos del HDPUV ESE., mediante el establecimiento de estrategias de gestión objetiva y permanente que identifiquen brechas, encaminadas a valorar las contribuciones individuales y el comportamiento de los servidores, midiendo el impacto positivo o negativo en el logro de las metas institucionales, valoración de tipo individual que 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:

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 01/02/2022 al 31/01/2023.

Porcentaje de Desempeño Funcionarios de Carrera Administrativa



Durante el período anual (01/02/2022 al 31/01/2023) el total de funcionarios pertenecientes al sistema general de carrera administrativa sumaban 159 funcionarios, de los cuales fueron evaluados 154 funcionarios, representando el 96.9%, quedando pendiente por evaluar cinco (5) funcionarios.

Durante el referido período anual se retiraron once (11) servidores públicos a los cuales se les generó la Evaluación de Desempeño Laboral, se inactivaron en el aplicativo y se solicitó a la CNSC las anotaciones en el Registro Público de Carrera Administrativa.

Índice porcentual de las Competencias Comportamentales, período anual

El I y II semestre del período anual 2022-2023 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 incrementó en un 0.7% que representa un (1) funcionario.



NIVEL DE DESEMPEÑO	2022-2023 - I Semestre			2022-2023 - II Semestre		
	Nivel Aceptable	Nivel Alto	Nivel Muy Alto	Nivel Aceptable	Nivel Alto	Nivel Muy Alto
META	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Nº de colaboradores que evaluados durante el semestre, con un nivel de desarrollo establecido frente a las competencias comportamentales.	1	126	35	2	101	51
Nº total de colaboradores pertenecientes a carrera administrativa	162	162	162	159	159	159
% nivel de desarrollo	0,6%	77,8%	21,6%	1,3%	63,5%	32,1%

% Nivel de Desarrollo alcanzado por las competencias comportamentales



GESTIÓN DE COMPETENCIAS

Nivel de Desempeño alcanzado por los funcionarios de carrera administrativa

AÑO	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
META	90%	90%	90%	90%
NO SATISFACTORIO	1%	0	0	0
SATISFACTORIO	13%	20%	8%	3%
SOBRESALIENTE	86%	80%	92%	94%
% Gestión de Competencias	100%	100%	100%	97%



Una vez consolidado el período anual de desempeño laboral 2022-2023, ciento cuarenta y nueve (149) funcionarios alcanzaron un nivel Sobresaliente (94%); cinco (5) funcionarios alcanzaron un nivel Satisfactorio (3%); sin embargo, cinco (5) funcionarios no tienen establecido el nivel de desempeño, debido a que no se les ha cerrado su período evaluativo.



Caracterización de la cultura organizacional

El Modelo para Navegar el Cambio que venimos desarrollando, y proponemos accionar 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 2022 se planteó el accionar las palancas de cambio de Líderes y Equipos; Prácticas de Gestión Humana.

En el marco del Programa de Fortalecimiento de Cultura Organizacional se desarrolló la Formación de Líderes 3D y Equipos de Trabajo, se programó durante el último trimestre el desarrollo de la habilidad No. 3 y 4 como se relaciona a continuación:

Módulo 3-Maestría Emocional y Módulo 4-Conformación y Desarrollo de Equipos de Trabajo.

Ejecución del del proyecto "Cultura y Cambio" 90 % porcentaje de cumplimiento

Mantenimiento del SST. Programa de Vigilancia Epidemiológica Psicosocial, Clima Organizacional y Humanización del cliente interno presenta los siguientes cumplimientos:

Los resultados obtenidos en cada uno de los procesos de evaluación implementados dentro de la denominada Gestión evaluativa integral que midió: Los factores de riesgo psicosocial; Clima Organizacional; Nivel de Fatiga Laboral; Aplicabilidad de los principios de humanización; Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y la satisfacción en torno a los programas de Bienestar.



Los resultados obtenidos -Total de evaluados de 201 personas dentro de un universo de 321 funcionarios, con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de error inferior al 5%.

La valoración global de resultados, permitió determinar que el nivel de Riesgo Psicosocial general del HDPUV, para la vigencia 2022 es “Alto” al igual que la medición anterior en el 2021.

Los resultados de la evaluación de Clima Organizacional del HDPUV, para la vigencia 2022, evidencia un Índice de Favorabilidad del 91%; cinco (5) puntos por encima del índice correspondiente a la evaluación anterior, efectuada en el año 2020.

Los resultados generales obtenidos de fatiga laboral y prevención del cansancio del personal en salud, evidencian que la población institucional presenta en el momento actual, una alta probabilidad de asociar las demandas del trabajo, con la aparición de fatiga o cansancio laboral, reportando un incremento significativo de la población en riesgo, al comparar los hallazgos del año 2019 y 2022.

Los resultados del Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, muestran que para la mayor parte de la población no hay una asociación directa y frecuente entre el consumo de algún tipo de sustancias y los conflictos que puedan presentarse en el equipo de trabajo.

El Plan de Bienestar social, estímulos e incentivos del HDPUV, se identifica con un nivel Aprobación Alto, por parte de los 206 funcionarios encuestados.

El plan de trabajo anual del programa de vigilancia epidemiológica psicosocial - Programa Cuidando al Cuidador, con cierre al 31/12/2022 presenta cumplimiento del 100% a las actividades planteadas.



6. Mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura física hospitalaria

Apertura de la sala 6 para cuidado intermedio de pacientes con el propósito de garantizar servicios hospitalarios de alta calidad, humanizados y seguros, realizamos la adecuación y reforzamiento de la sala no 6 para cuidado intermedio de pacientes.



Nos permite brindar a la población del suroccidente colombiano, comodidad y espacios de bienestar, para la atención de las enfermedades de salud mental.6 para cuidado intermedio de pacientes adultos capacidad de 13 habitaciones, que incrementara en 26 camas la capacidad instalada para el hospital



Apertura de la sala de hospitalización para niños niñas y adolescentes con capacidad de 12 camas en acomodación doble



Como referentes en la prestación de servicios especializados en salud mental, nuestra institución se puso al servicio de la comunidad un área de Atención exclusiva para niños, niñas y adolescentes con necesidades de atención ambulatoria y hospitalaria por Psiquiatría. De esta manera garantizamos que la atención de esta población se desarrolle con los más altos estándares de calidad, Seguridad y humanización.



La creación de espacios de atención diferencial para niños, niñas y adolescentes nos permite brindar atención de consulta externa y hospitalización en entornos agradables, amenos y confortables, que permitan a los pacientes y familias llevar a cabo sus Tratamientos en espacios que garanticen el juego, el esparcimiento y la comodidad para sus acompañantes.



AMPLIACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE – Etapa II Fase I - 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, nos encontramos realizando fase I de la construcción de nuestra nueva sala de hospitalización de cuidados intermedios.

Imagen de Render

Este proyecto nos permite ampliar nuestra capacidad instalada y brindar a la población del suroccidente colombiano, comodidad y espacios de bienestar, para la atención de las enfermedades de salud mental.



Imagen de Render

Valor de la Inversión: Fase I \$ 994.875.812



MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y AREA DE RECEPCION URGENCIAS Fase I

Antes



Después





Intervención realizada con el propósito de continuar garantizando una prestación de servicios con altos estándares de calidad, ambientes seguros y humanizados, se realizó la intervención para el mejoramiento de este importante servicio de consulta externa y recepción de urgencias; que beneficiará a nuestra población del Valle del Cauca y el Suroccidente Colombiano.



Valor de la Inversión \$ 385.070.282

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





ACONDICIONAMIENTO DE UN BAÑO MIXTO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EN EL MUNICIPIO DE CALI VALLE DEL CAUCA

Antes



Después



Valor de la Inversión \$ 53.196.346



Adecuación y reemplazo de cubiertas Urgencias, Consulta externa y Fisioterapia

El hospital en su desarrollo de adecuación y renovación de los espacios para mantener y ofrecer a pacientes, visitantes y funcionarios espacios seguros y confortables planea y ejecuta periódicamente obras en la infraestructura para evitar el deterioro de la edificación, buscando dar solución a problemas patológicos causante de humedades principalmente en techos, terrazas, muros, pisos, cambio de redes de alcantarillado, acueducto, sistema eléctrico.

Antes



Después



Se ejecuta la fase 2 del proyecto de renovación de techos, alcanzando un 92% de cambio de las cubiertas del Hospital. Mejorando las condiciones climáticas, de seguridad, prevención de riesgos y contribuyendo con el medio ambiente por la no utilización de tejas en asbesto cemento. En total se han reemplazado 1.404 m2, Valor de la Inversión \$1.751.669.245.



Antes



Después





OBRAS DE INTERVENCION CORRECTIVA Y PREVENTIVA LA CASONA

Con el propósito de Garantizar la conservación de la Casona como bien Patrimonial, se realizaron intervenciones correctivas y preventivas.

Antes





Después



Valor de la Intervención \$ 130.550.412

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





Rec. y Cap. Institucionales - DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SALA 6 Y OTRAS AREAS

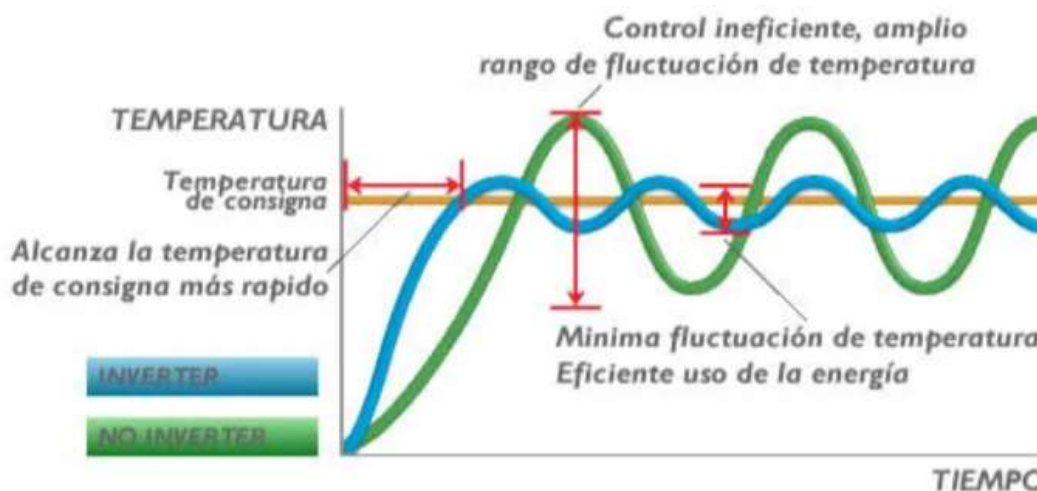
valor de la inversión: \$ 483.924.800



Se adquirieron dotaciones y elementos medico quirúrgicos necesarios para la apertura de la sala 6 adultos y complementar dotaciones de otras salas de hospitalización, son ellos: 4 Bomba de infusión y atril, 1 Bala de oxígeno, 1 Bandeja de aluminio para procedimientos pequeña, 1 Tarro de aluminio algodónero mediano, 2 Lámpara Cuello de Cisne, 3 Mortero, 40 Carpetas para historia clínica en aluminio, 1 Mesa auxiliar porta medicamentos, 60 Copas para medicamentos, 1 Monitor de signos vitales portátil con respectivo carro de transporte, 6 Monitor de signos vitales de pared con respectivo soporte de pared, 10 Silla de rueda(s), 26 Cama hospitalaria elevación 3 planos, 26 Forro plástico ajustable para colchón de cama, 50 Almohada(s) anti fluidos, 16 Mesa de noche, 5 Desfibriladores, 1 Carro de curaciones, 2 Set de laringoscopia, 3 Nebulizador, 10 Biombos de dos cuerpos con tela plástica.



Adquisición instalación y puesta a punto de aires acondicionados para las diferentes salas y áreas del hospital por valor de \$ 121.165.963



El reemplazo de aires acondicionados convencionales por equipos con tecnología Inverter como alternativa ecoeficiente para la reducción de consumo de energía, para garantizar un menor consumo del orden del 30% comparado con los equipos instalados anteriormente. Se adquieren 22 aires acondicionados con el propósito de contribuir al ahorro de energía, disminuir la emisión de agentes contaminantes contribuyendo a la preservación de la capa de ozono. Así mismo permiten garantizar ambientes de trabajo en mejores condiciones de limpieza y saludables.



7. RESPONSABILIDAD SOCIAL

INFORME GLOBAL REPORTING INITIATIVE (GRI)



Se presentó el informe Global Reporting Initiative (GRI), que tiene como objetivo impulsar los Reportes de Sostenibilidad como herramienta para la planificación, medición, evaluación y comunicación de los avances e impactos en aspectos sociales, económicos y ambientales de nuestra organización.

INICIATIVA HOSPITALES VERDES Y SALUDABLES

En el Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E estamos comprometidos con la promoción de buenas prácticas que contribuyen a la reducción de impactos ambientales derivados de la prestación del servicio de salud mental y el reconocimiento de la relación entre la salud humana y el ambiente. Lo que no llevó a vincularnos en el año 2022, al programa de Hospitales seguros, saludables y sostenibles de la secretaria de salud pública de Santiago de Cali y recientemente, a estar vinculados la Red Global de Hospitales Verdes, con temas de agenda relacionados con la eficiencia energética, el uso racional del recurso hídrico y la gestión integral de los residuos y a participar en la Convocatoria del Ministerio de Salud y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, relacionada con la estimación de huella de carbono en el sector salud. Con lo cual esperamos impactar en el bienestar de nuestra comunidad hospitalaria utilizando un enfoque sostenible.

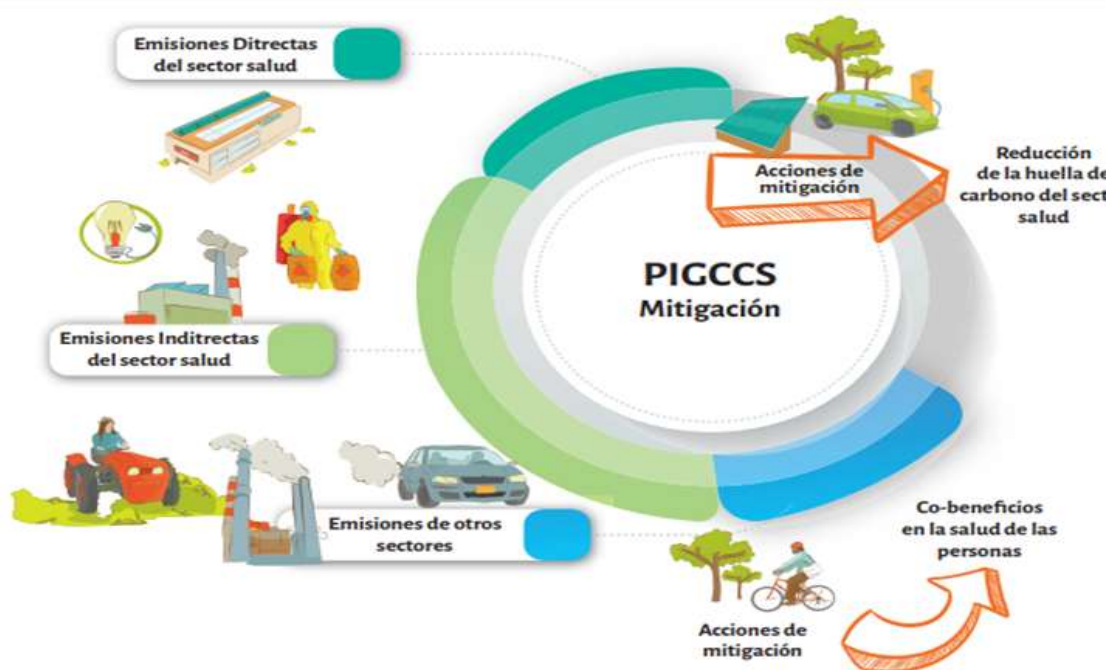




ESTRATEGIA HUELLA DE CARBONO

La Huella de Carbono (HC) es una medida de cuantificación del impacto en el cambio climático de las actividades que se realizan a diario por parte de individuos, organizaciones, productos o territorios. Resultantes de la cantidad de Gases De Efecto Invernadero (GEI) generados por tus actividades cotidianas.

Durante el año 2022, en el Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle. E.S.E realizamos la primera estimación de huella de carbono, bajo la metodología GHG PROTOCOL aplicada a los alcances 1, 2 y 3 correspondientes a las emisiones directas e indirectas, las cuales involucran el consumo de agua, gas, energía, generación de residuos y el uso de combustibles fósiles. Obteniendo como resultado 144,45 Toneladas de CO₂eq, donde los principales generados de dichas emisiones son el consumo de energía y gas.



Durante la vigencia 2023, esperamos reducir las emisiones de CO₂eq, con la implementación de sistemas fotovoltaicos de paneles solares y generar estrategias para educar y sensibilizar a la comunidad hospitalaria sobre el uso racional de los recursos y la importancia de segregar adecuadamente los residuos, impacto positivamente sobre el ambiente y la salud humana y aportando a la descarbonización del sector salud.



Con el propósito de prevenir, mitigar y compensar impactos ambientales y en cumplimiento del PEGIRASA, se procedió a la **COMPRA DE CONTENEDORES ROTULADOS Y CON LOGO DEL HOSPITAL PARA LA SEGREGACION DE RESIDUOS GENERADOS POR EL HOSPITAL.**



Valor de la Inversión 234.660.783

Realizamos el mantenimiento y conservación de actividades de alto impacto como:

Consolidación de la 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





Se contribuye a un impacto ambiental positivo, reduciendo aproximadamente 2,73 Ton Co2 /mes con la implementación y el uso de energías limpias y aportando a la reducción de costos asociados al uso del consumo de energía.



La **conservación de especies de árboles** en los jardines de la institución



El **traslado hasta el domicilio** para asegurar el egreso seguro de pacientes que lo requieren, la atención de pacientes sin red de apoyo,





La sostenibilidad y consolidación de la **Sala Amiga de la Familia Lactante**, que cuenta con estándares mínimos de dotación, higiene y salubridad para que nuestras madres puedan hacer uso de ella y cumplan con su proceso de extracción y conservación de la leche materna, de esta manera, la entidad da cumplimiento a la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM) que es una iniciativa propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil y avanza en la adecuación de espacios que aportan al bienestar y fortalecimiento de la cultura organizacional.



Conservación y sostenibilidad **del sistema de recolección de aguas lluvias y bajantes** sobre las salas 7 y 8 y sistema de drenaje incluyendo tanques subterráneos de almacenamiento con sistema de conexión para uso en riego de jardines, lavado de pisos y baterías sanitarias



Con este proyecto se ha logrado la utilización de aguas lluvias recolectadas y su uso en el riego de jardines y aseo de pisos permitiendo disminuir el consumo de agua potable con un beneficio en términos ambientales y una reducción del costo del servicio en términos económicos.



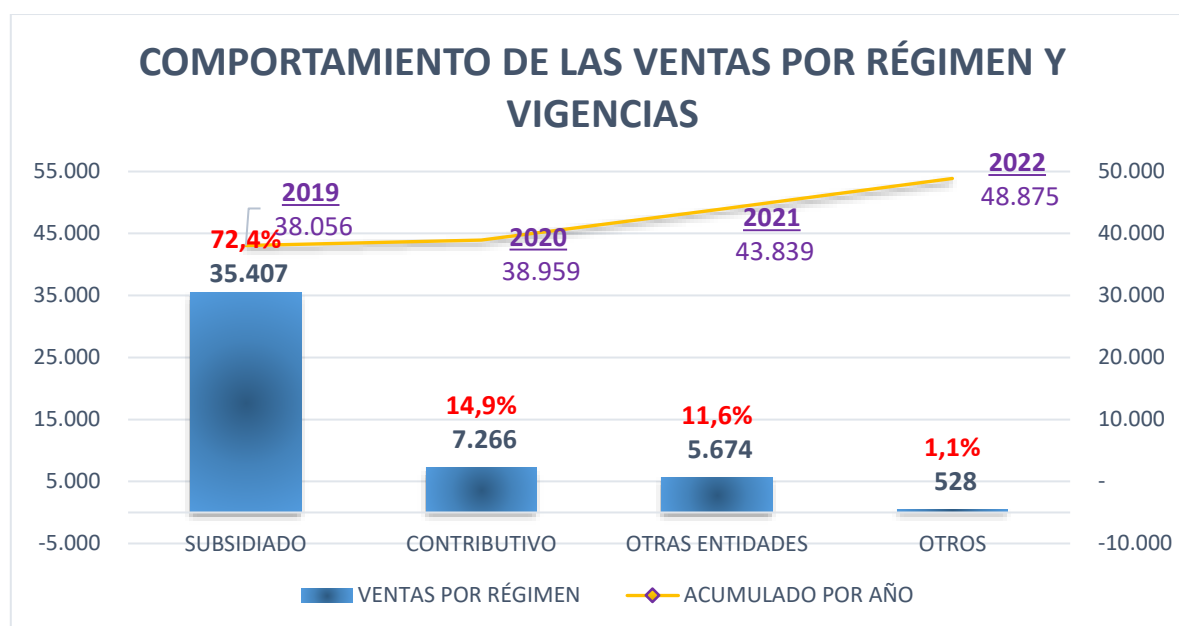
LOGROS FINANCIEROS DE LA VIGENCIA 2022

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 2019 Vs 2022, tal como se muestra a continuación:

(Valores en millones de pesos)



VENTAS POR RÉGIMEN	ACUMULADO 2022	% ACUMULADO AÑO	AÑO	ACUMULADO POR AÑO	VARIACION CON OTRAS VIGENCIAS
SUBSIDIADO	35.407	72,4%	2019	38.056	28,4%
CONTRIBUTIVO	7.266	14,9%	2020	38.959	25,5%
OTRAS ENTIDADES	5.674	11,6%	2021	43.839	11,5%
OTROS	528	1,1%	2022	48.875	
TOTAL	48.875				



Las ventas de servicios de salud de la vigencia 2022 se incrementaron en un 28.4% con relación a la vigencia 2019, el 25.5% con relación a la vigencia 2020 y el 11.5% con relación al 2021, 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 2022 y a las diferentes acciones emprendidas se ha logrado gestiones importantes para sanear y depurar la cartera, con la participación de la Secretaría Departamental de Salud, lo que permitió lograr un incremento en el recaudo frente a las vigencias 2019, 2020 y 2021.



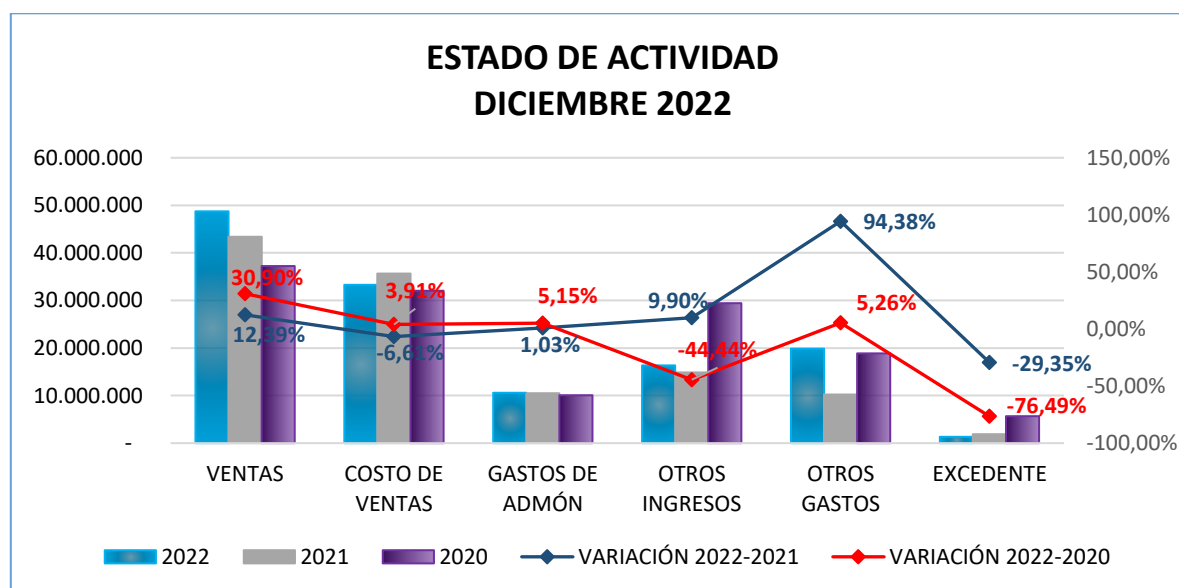
REECAUDO POR RÉGIMEN	VALOR RECAUDADO	%	RECAUDO POR AÑO	TOTAL RECAUDO POR AÑO	VARIACION CON OTRAS VIGENCIAS
SUBSIDIADO	12.193.870	23,8%	2019	38.806	32,2%
CONTRIBUTIVO	4.453.926	8,7%	2020	49.997	2,6%
OTRAS ENTIDADES	4.103.281	8,0%	2021	44.236	16,0%
VIGENCIAS ANTERIORES	21.764.687	42,4%	2022	51.299	
ESTAMPILLA	8.783.527	17,1%			
TOTAL	51.299.291				



El recaudo de cartera por prestación de servicios de salud durante la vigencia 2022 y los recursos de estampilla pro hospitales se incrementaron en un 32.2% con relación a la vigencia 2019, el 2.6% con relación a la vigencia 2020 y el 16% con relación al 2021, el recaudo de las ventas corrientes represento el 40.5% del total recaudado, mientras que los recaudos de vigencias anteriores representaron el 42.42% 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 2022, presenta un incremento con relación a la vigencia 2020 del 3.91% y una disminución del 6.61% con relación al 2021, los gastos de administración se incrementaron en el 5.15% con relación a la vigencia 2020 y del 1.03% con relación al 2021.

Inversión.

La institución durante la vigencia 2022 por concepto de recursos de estampilla Pro-Hospitales recibió por parte del departamento un valor de \$8.783.527.000, 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.