



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

CÓDIGO	PLADES03
VERSIÓN	07
VIGENCIA	ENERO 2025

PLAN OPERATIVO ANUAL 2025

PLA-DES-03



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

Contenido

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	3
3.1.	Misión	3
3.2.	Visión.....	3
3.3.	Oferta de Valor.....	3
3.4.	Propósito Superior.....	3
3.5.	Política Sistema Integrado de Gestión.....	4
4.	Modelo Estratégico	5
4.1.	Línea Estratégica 1. Salud Mental con Excelencia	5
4.2.	Línea Estratégica 2. Mejoramiento Institucional	6
4.3.	Línea Estratégica 3. Fortalecimiento y Capacidades Institucionales	6
4.4.	Línea Estratégica 4. Docencia e Investigación.....	6
4.5.	Línea Estratégica 5. Sostenibilidad y Rentabilidad Financiera	6
5.	INTRODUCCION.....	7
6.	LINEAS ESTRATEGICAS Y SU DESARROLLO.....	8
6.1.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1. SALUD MENTAL CON EXCELENCIA	8
6.1.1.	Programa prestación de servicios de salud mental	8
6.1.2.	Programa de seguridad del paciente	8
6.1.3.	Programa humanización de la atención	8
6.1.4.	Programa cumplimiento plan de gestión clínica o asistencial.....	8
6.2.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.....	9
6.2.1.	Programa mejoramiento continuo hacia la excelencia	9
6.2.2.	Programa posicionamiento y reconocimiento institucional.....	9
6.2.3.	Programa gestión del riesgo.....	9
6.2.4.	Programa responsabilidad social empresarial	9
6.3.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES	11
6.3.1.	Programa desarrollo de competencias y fortalecimiento de la cultura organizacional.....	11
6.3.2.	Programa gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones	11
6.3.3.	Programa Gestión Documental	11
6.3.4.	Programa gestión del ambiente físico	11
6.4.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	14
6.4.1.	Programa docencia servicio e investigación	14
6.5.	LÍNEA ESTRATÉGICA 5. SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA	14
6.5.1.	Programa rentabilidad y gestión financiera	14
6.5.2.	Programa gestión de los costos y gastos	14
7.	POAI Plan Operativo Anual de Inversiones “P.O.A.I” vigencia 2025.	15



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

1. OBJETIVO

El presente documento contiene la planificación de las estrategias y/o actividades que contribuirán en el desarrollo de las iniciativas, de los programas y los proyectos que hacen parte del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. “COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN SALUD”, y demás necesidades que se requieran para la adecuada, oportuna prestación de los servicios y continuar avanzando hacia la acreditación con excelencia..

2. ALCANCE

Inicia: Con la identificación de las actividades planeadas para la nueva vigencia, pero de manera articulada con el plan de desarrollo institucional, así como con el levantamiento del Plan Operativo Anual de Inversiones para la vigencia.

Termina: con el seguimiento trimestral a las actividades definidas en el Plan Operativo Anual.

3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

3.1. Misión

Brindar servicios integrales especializados en salud mental con excelencia que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, fomentando el desarrollo social mediante la innovación, sostenibilidad, gestión y generación de nuevos conocimientos.

3.2. Visión

Para el año 2030 nos consolidaremos en Colombia y Latinoamérica como una institución líder en servicios integrales de salud mental, comprometidos con la excelencia e innovación en la gestión clínica, la seguridad del paciente y la atención centrada en la persona, aportando a la gestión del conocimiento como hospital universitario, con alto sentido de responsabilidad social y sostenibilidad.

3.3. 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.

3.4. Propósito Superior

“Comprometidos con la excelencia en salud”.



3.5. Política Sistema Integrado de Gestión

El HDPUV mediante la presente Política del Sistema de Gestión Integral “Nos comprometemos a ofrecer servicios de salud de alta calidad que respeten la dignidad humana y sean accesibles, oportunos y seguros, a través de un personal altamente competente orientados a lograr la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas del cliente interno, los usuarios, pacientes, familia y demás partes interesadas.

Protegemos la seguridad y salud de todos nuestros funcionarios, contratistas, proveedores, docentes y personal en formación mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles respectivos y de seguridad vial y los impactos ambientales significativos.

Promovemos un entorno de trabajo seguro y saludable, buenas prácticas ambientales, de seguridad vial y acciones para mitigar el cambio climático. Fomentamos la participación activa de nuestros trabajadores y el uso racional de los Valores y Principios Institucionales recursos, asegurando el cumplimiento de la normatividad nacional vigente, otros requisitos aplicables y del Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV), asegurando la asignación de los recursos humanos, financieros, técnicos, tecnológicos y físicos necesarios para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y el PESV, fortaleciendo la cultura de mejora continua del SIG y el PESV.”



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



Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.



Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.



Diligencia y servicio: Cumpló con mis deberes, funciones y responsabilidades con atención, prontitud, eficiencia y cuidado en el uso de los recursos que me asignan. Y estoy alerta a cubrir las necesidades de nuestros pacientes y sus familias, visitantes y colaboradores, sin que nadie me lo pida y con la satisfacción de saber que puedo ayudar a otros.



Justicia e Inclusión: Reconozco y acepto la diversidad de las personas y sus diferencias individuales como participantes activos de una sociedad y actúo con imparcialidad garantizando sus derechos con equidad, igualdad y sin discriminación.



Humanización: Promuevo el trato digno, respetuoso y empático tanto hacia los pacientes y sus familias, como hacia los funcionarios y demás personas que hacen parte de la Institución; y reconozco la importancia de considerar la dimensión humana, fomentar el bienestar integral, las buenas relaciones y la satisfacción de todas las personas involucradas.



Conocimiento: Reconozco y valoro la importancia del conocimiento dentro de la Institución y contribuyo, desde mi lugar, a su adecuada generación, apropiación, gestión, difusión y conservación, promoviendo, de este modo, una cultura de aprendizaje, innovación y mejoramiento continuo.



Seguridad: Promuevo una cultura de prevención, adoptando medidas y acciones para minimizar los diferentes riesgos existentes en nuestra Institución, preservar la integridad física y emocional, y garantizar un entorno estable y confiable.



4. Modelo Estratégico

A continuación, se presentan las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional 2024 - 2028 denominado “Comprometidos con la excelencia en salud”, con una descripción detallada de sus objetivos, programas y subprogramas. Estas líneas han sido definidas tras concluir la fase de análisis y diagnóstico institucional, conservando la esencia de las 5 líneas estratégicas, lo que posibilita mantener la continuidad y fortalecer los componentes detallados.



4.1. Línea Estratégica 1. Salud Mental con Excelencia

Objetivo Estratégico: Brindar Servicios integrales especializados de mediana y alta complejidad con excelencia, que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, 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.



4.2. Línea Estratégica 2. Mejoramiento Institucional

Objetivo Estratégico: Fortalecer el modelo de mejoramiento institucional para incrementar el desempeño de los procesos organizacionales hacia el logro de metas de excelencia, que permita promover una transformación cultural orientada hacia el mejoramiento continuo y la prestación de servicios con excelencia

4.3. Línea Estratégica 3. Fortalecimiento y Capacidades Institucionales

Objetivo Estratégico: Fortalecer el talento humano, la tecnología, 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, comprometidos con la responsabilidad social

4.4. Línea Estratégica 4. Docencia e Investigación

Objetivo Estratégico: Contribuir 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.

4.5. Línea Estratégica 5. Sostenibilidad y Rentabilidad Financiera

Objetivo Estratégico: Mantener la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento de los ingresos por venta de servicios, el recaudo eficiente y el manejo adecuado de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.



5. INTRODUCCION

El Plan Operativo Anual es el proceso por el cual El Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle, organiza con anticipación su gestión institucional para el año 2025, teniendo en cuenta las políticas institucionales, entendiéndose como gestión institucional a la capacidad que tiene nuestro hospital para lograr los resultados esperados. Este instrumento de gestión de corto plazo, nos permite definir las actividades que se realizarán durante el ejercicio presupuestal 2025, para lograr los resultados previstos y planificados, además en este documento de planeación hemos armonizado las iniciativas adoptadas en el POA 2025, que se enmarcan en el Nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 el cual fue aprobado por Junta Directiva, mediante Acuerdo 008 de mayo 30 de 2024.

La gestión pública moderna requiere exigencias y retos que afrontar en la aplicación de nuevas herramientas como el Presupuesto por Resultados, que implica ser más efectivo para garantizar las atenciones en salud hacia la población demandante. El presente Plan Operativo Anual 2025, nos permitirá determinar en forma periódica, sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia de la ejecución de las actividades planteadas en este documento; dichos resultados permitirán identificar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias del proceso de ejecución de cada una de ellas.

La metodología adoptada por la Institución para el diseño y formulación del POA, comprendió un proceso de análisis y trabajo en equipo por parte de la Alta Dirección de la organización, mediante la recopilación de información con los líderes y coordinadores de los diferentes procesos de la ESE, que permitirá alcanzar el logro de la Visión. Dentro de los beneficios del POA se encuentran los siguientes:

- La medición del avance la gestión de la Gerencia.
- Reconocer los principales retos y oportunidades para el Hospital.
- Establecer los lineamientos de una estructura organizacional que apoye la estrategia planteada por la Alta Dirección de la organización.
- Movilizar a la institución en el diseño de acciones, definición de responsables y estimación de tiempos para su efectivo cumplimiento.



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

6. LINEAS ESTRATEGICAS Y SU DESARROLLO

El plan de desarrollo institucional se encuentra enmarcado en 5 líneas estratégicas, cada línea estratégica está compuesta por diferentes programas, cada uno con un objetivo específico, dentro de los cuales se desarrollarán subprogramas, encargados de lograr los resultados propuestos y para ello cuentan con proyectos, con los cuales se contribuye al avance y logro de las metas definidas. En ese orden de ideas se presentan las actividades planeadas para la vigencia 2024, con el fin de dar cumplimiento al plan de desarrollo institucional.

6.1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1. SALUD MENTAL CON EXCELENCIA

Objetivo Estratégico: Brindar Servicios integrales especializados de mediana y alta complejidad con excelencia, que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, 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.

Programas y su desarrollo

6.1.1. Programa prestación de servicios de salud mental

6.1.2. Programa de seguridad del paciente

6.1.3. Programa humanización de la atención

6.1.4. Programa cumplimiento plan de gestión clínica o asistencial

A continuación, se detallan las actividades planeadas para la vigencia 2025, correspondientes a la Línea Estratégica 1. Salud Mental con Excelencia.

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
SALUD MENTAL CON EXCELENCIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	Modelo de Atención Integral	1. Realizar la revisión y/o actualización del modelo de atención en cada uno de los servicios institucionales conforme a la normatividad y contratación vigente	100%	Subgerencia Científica
		Fortalecimiento del portafolio de servicios de salud mental	2. Realizar seguimiento y/o ajuste a la estrategia de ampliación del portafolio de servicios apoyada en telemedicina y teleeducación	Fases implementadas	Subgerencia Científica
			3. Avanzar en la implementación de fase II de proyecto de descentralización de servicios de salud mental Valle del Cauca - con su respectivo cronograma de implementación	90% Avance Plan de trabajo 2 sedes	Subgerencia Científica
			4. Realizar mantenimiento y recuperación sala de hospitalización	1	Subgerencia Científica
		Seguimiento y Gestión de Productividad y Utilización de Capacidad Instalada	5. Ejecutar el plan de Análisis y seguimiento a la gestión, utilización de servicios y capacidad instalada para la vigencia 2025	12 informes de productividad	Subgerencia Científica
		Fortalecer estrategia de Intervención Social y Comunitaria	6. Revisar 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	Subgerencia Científica
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Atención segura	7. Formular e implementar del Plan de trabajo programa de seguridad del paciente 2025	Mayor a 95%	Subgerencia Científica
	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	Atención Centrada en la Persona y su Familia	8. Formular e implementar del Plan de trabajo programa de humanización 2025	Mayor a 90%	Subgerencia Científica
	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	Gestión Clínica o Asistencial	9. Formular y realizar el seguimiento a los indicadores de Gestión Clínica o Asistencial del Plan de Gestión Gerencial de la vigencia	100%	Subgerencia Científica



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

6.2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2. MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Objetivo Estratégico: Fortalecer el modelo de mejoramiento institucional para incrementar el desempeño de los procesos organizacionales hacia el logro de metas de excelencia, que permita promover una transformación cultural orientada hacia el mejoramiento continuo y la prestación de servicios con excelencia.

Programas y su desarrollo

6.2.1. Programa mejoramiento continuo hacia la excelencia

6.2.2. Programa posicionamiento y reconocimiento institucional

6.2.3. Programa gestión del riesgo

6.2.4. Programa responsabilidad social empresarial

A continuación, se detallan las actividades planeadas para la vigencia 2025, correspondientes a la Línea Estratégica 2. Mejoramiento Institucional.

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	MEJORAMIENTO CONTINUO HACIA LA EXCELENCIA	Acreditación en Salud	1. Renovación de nuevo ciclo de acreditación	Entidad acreditada	Oficina Asesora de Planeación - Calidad
			2. Realizar e implementar plan de trabajo 9 de acreditación	Mayor a 90%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad
			3. Desarrollo y Cierre ciclo 9 de acreditación	calificación > 3,5 y ejecución mayor a 90%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad
			4. Inicio ciclo 10 de acreditación: Fases de autoevaluación y priorización	90%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad
			5. Formular e implementar plan de trabajo para cada uno de los ejes de acreditación	Mayor a 95%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad - Referentes de los Ejes
		Integración Sistemas de Gestión (Calidad, SST y Gestión Ambiental y RSE)	6. Formular e implementar plan de trabajo de los Sistemas Integrados de Gestión	Mayor a 95%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad - Referentes de los Ejes
			7. Formular y realizar el seguimiento a los indicadores de DIRECCIÓN Y GERENCIA del Plan de Gestión Gerencial de la vigencia	Mayor a 95%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad - Referentes de los Ejes
			8. Mantenimiento de la certificación del SIG (Calidad, Ambiental y SST)	Entidad certificada en SIG	Oficina Asesora de Planeación - Calidad - Equipo SIG
			9. Actualización de procesos y procedimientos	Mayor 90%	Calidad - Equipo SIG
			10. Formular e implementar plan de trabajo para la Implementación de estándares internacionales de mejoramiento continuo	Mayor a 95%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad - Equipo Dirección y Gerencia
		Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	11. Formulación, ejecución y seguimiento de los planes de acción. MIPG	Furag Superior a 85%	Oficina Asesora de Planeación - Calidad
		Mejoramiento de la Gestión Institucional	12. Definición, medición y seguimiento de indicadores por políticas institucionales.	Políticas institucionales con medición y seguimiento	Oficina Asesora de Planeación - Calidad
			13. Formular y realizar el seguimiento a los indicadores de Dirección y Gerencia del Plan de Gestión Gerencial de la vigencia	100%	Subgerente administrativo y financiero
			14. Elaboración y seguimiento al Plan anticorrupción 2025	MAYOR A 90%	Oficina Asesora de Planeación
	POSICIONAMIENTO Y RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL	Mercadeo Institucional y Posicionamiento	15. Realizar Eventos de posicionamiento a nivel Nacional	1	Gerencia - Subgerencia Científica / Subgerencia Administrativa y Financiera / Comunicaciones
			16. Participar en evento de posicionamiento a nivel Internacional	1	Gerencia - Subgerencia Científica / Subgerencia Administrativa y Financiera / Comunicaciones
			17. Realizar Eventos de referenciación interna y externa	2	M&C (Mercadeo y Comunicaciones)
			18. Realizar 4 publicaciones para promocionar la imagen interna y externa de la institución	4 Publicaciones	M&C (Mercadeo y Comunicaciones)
			19. Formulación e implementación del programa de Comunicaciones y mercadeo Institucional 2025	MAYOR A 90%	M&C (Mercadeo y Comunicaciones)
			20. Medición de efectividad y satisfacción de los canales de comunicación 2025	2 Evaluaciones > 90%	M&C (Mercadeo y Comunicaciones)
		Atención y participación ciudadana	21. Formulación e implementación del programa de atención y participación ciudadana 2025	Ejecutar más del 90% del plan de trabajo establecido	Subgerencia Científica - Líder ISC - Profesional SIAU



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	GESTION DEL RIESGO	Gestión Integral del Riesgo Clínico	22. implementación del Programa Gestión Integral del Riesgo en Salud	Superior al 90%	Subgerencia Científica
		Gestión Integral de Riesgos Institucionales	23. Socialización Eje de riesgos Institucional	Superior al 90%	Oficina Asesora de Planeacion
			24. Seguimiento del mapa de riesgos institucional	Superior al 90%	Oficina Asesora de Planeacion - Oficina Asesora de Control Interno
			25. Revision y/o Actualizacion de la Matriz de Riesgos Institucional	Superior al 90%	Oficina Asesora de Planeacion - Oficina Asesora de Control Interno
			26. Realizar el Monitoreo y rendicion de informes del Oficial de cumplimiento	6	Oficial de cumplimiento
			27. Realizar el Monitoreo y rendicion de informes de defensa Juridica	4	Jefe Oficina Juridica
			28. Realizar actividades de difusion para prevenir la violacion del codigo unico disciplinario	1	Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario
	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	Estigma e Inclusion Social	29. Realizar dos estrategias en campo orientadas a la reducción del estigma en la enfermedad mental y promoción de la salud mental	Dos Campañas desplegadas en instituciones educativas	Subgerente Científico
			30. Implementar el Voluntariado del HDPUV	100% implementación	Subgerente Científico - Gerencia
		Hospital Verde y Sostenible	31. Continuar con la agenda de Hospitales Verdes	MAYOR A 90%	Planeacion - Comité RSE
			32. Gestion de proyectos para avanzar hacia la neutralidad de carbono	2	Planeacion - Comité RSE
			33. Formulación e implementación del Programa Responsabilidad Sostenible 2025	MAYOR A 90%	Planeacion - Comité RSE
			34. Cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por el Hospital	95%	Planeacion - Comité RSE
			35. Estructuración y presentación del Informe GRI de la vigencia	Informe GRI publicado en la Plataforma de pacto global	Planeacion - Comité RSE
		Producción Limpia	36. Continuar con el Reemplazo de techos fase 5	100%	Planeacion - Servicios Administrativos
			37. Realizar estudio para la ampliación del grupo electrogeno del Hospital	Estudio Realizado	Servicios Administrativos
			38. Adquisición Aires Acondicionados con Tecnología Inverter Fase 3	100% equipos instalados de según programación	Servicios Administrativos
			39. Diseñar e implementar el Programa de Gestión Ambiental	MAYOR A 90%	Profesional Ambiental



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

6.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3. FORTALECIMIENTO Y CAPACIDADES INSTITUCIONALES

Objetivo Estratégico: Fortalecer el talento humano, la tecnología, 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, comprometidos con la responsabilidad social

Programas y su desarrollo

- 6.3.1. Programa desarrollo de competencias y fortalecimiento de la cultura Organizacional
- 6.3.2. Programa gestión de las tecnologías de la información y las comunicaciones
- 6.3.3. Programa Gestión Documental
- 6.3.4. Programa gestión del ambiente físico

A continuación, se detallan las actividades planeadas para la vigencia 2025, correspondientes a la Línea Estratégica 3. Fortalecimiento y Capacidades Institucionales.

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES	DESARROLLO DE COMPETENCIAS Y FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL	Gestión por Competencias	1. Formular, Ejecutar y hacer el seguimiento al Plan Institucional de Capacitación - PIC 2025	Porcentaje de ejecución del PIC >= 85%	GTH (Gestión del Talento Humano)
			2. Fortalecer el Modelo de Gestión por Competencias	Cumplimiento a la ejecución del Modelo de Gestión de Competencias >= 90%	GTH (Gestión del Talento Humano)
		Bienestar e Incentivos	3. Formular, Ejecutar y hacer el seguimiento al Plan de Bienestar Social, Estímulos e Incentivos 2025	Cumplimiento a la ejecución del Programa >= 85%	GTH (Gestión del Talento Humano)
		Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	4. 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). Seguimiento al Plan de trabajo del Sistema Integrado de Gestión (SST). Seguimiento a las acciones de Humanización del cliente interno	Cumplimiento del 100% en la Autoevaluación del SG-SST conforme Res. 0312 de 2019 Cumplimiento mínimo del 85% en la ejecución del Plan de Trabajo Anual PTA a Diciembre del 2024	GTH (Gestión del Talento Humano)
		Fortalecimiento de la cultura organizacional	5. Formular, Ejecutar y realizar seguimiento al Plan de Intervención propuesto para la vigencia, en el marco del Programa de Cultura Organizacional en el HDPUV	Cumplimiento a la ejecución del proyecto "Cultura y Cambio" >=75%	GTH (Gestión del Talento Humano)



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES	GESTION DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Plan estrategico de tecnologias y comunicaciones de la informacion PETIC	6. Realizar la actualizacion y seguimiento al Plan estratégicos de tecnologías y comunicaciones de la información PETIC	>90% Cumplimiento	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			7. Gestionar el Almacenamiento de la informacion en la nube	Contar con el respaldo de la data sensible en la nube (fuera del hospital)	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			8. Programar y ejecutar el Mantenimiento, soporte y actualizacion del software de informacion Hosvital	Oportunidad de repuesta de fallas e inconsistencias del 90%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			9. Garantizar el Servicio de internet y canal de datos para el HDPUV y CRESM	90% continuidad del negocio	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			10. Gestionar la administracion y analisis de la seguridad de TI	100% Acuerdos de niveles de servicio	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			11. Implementación organizacional del PETI, así como el apoyo para el diseño e implementación de un modelo de Gerencia Estratégica de TI del Hospital, y la asesoría y orientación para la racionalización de los trámites y procesos mediados por TI	Mayor 60%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			12. Gestión del Cambio y Apropiación para la Transformación Digital del Hospital	Mayor 60%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			13. Diseño de un marco de integración e interoperabilidad de la Arquitectura TI por fases anuales y apoyo técnico y asesoría para la implementación de la primera fase del marco diseñado	Mayor 50%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			14. Diseño de Modelo de Gobernanza del Dato, proyección de un sistema de decisiones basadas en datos y estadística e implementación de la primera fase del modelo y el sistema y asesoría para la planificación de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo - SGDEA articulado a los mismos	Mayor 50%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			15. Realizar el Mantenimiento , soporte y actualizacion a la herramienta de inteligencia de negocio, Api Docker y Herramienta de helpdesk	90% continuidad del negocio	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			16. Realizar la Programacion y supervisión el proceso de mantenimiento preventivo a infraestructura informática contratado	Equipos con mantenimiento preventivo 90%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			17. Realizar la actualizacion de la plataforma de correos electronicos institucionales, renovacion de licencias zoom, servicios de respaldo de internet	100%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			18. Garantizar el soporte especializado de segundo nivel en soluciones de plataformas virtuales y respaldos de información (datacenter y nube)	90% continuidad del negocio	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
	GESTION DOCUMENTAL	Fortalecimiento de la Gestion Documental	19. Avanzar en el adecuado almacenamiento y custodia de archivo, de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 001 de 2025 del Archivo General de la Nación -AGN (Condiciones de infraestructura).	Mayor al 90%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			20. Elaborar y/o actualizar, aprobar, convalidar e implementar los instrumentos archivísticos: Tablas de Retención Documental -TRD.	Mayor al 90%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			21. Actualizar, implementar y realizar seguimiento al Sistema Integrado de conservación -SIC.	Mayor al 90%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			22. Elaborar y aprobar, convalidar e implementar los instrumentos archivísticos: Tablas de Valoración Documental - TVD.,	Mayor al 70%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			23. Avanzar en la estructuración para la implementación del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – SGDEA.	Mayor al 70%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			24. Elaboracion y seguimiento del Plan Institucional del de archivos PINAR 2025	superior 90%	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			25. Revision y/o Actualizacion de la Política de Gestión Documental	1	GSI (Gestión de Sistemas de Información)
			26. Referenciacion externa entidades TRD implmentadas	2	GSI (Gestión de Sistemas de Información)



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES	GESTION DEL AMBIENTE FISICO	Modernización, adecuación y ampliación de la infraestructura Aumento de la capacidad instalada dentro del hospital	27. Ejecucion Fase de Renovacion de Techos Pasillo de hospitalizacion - Zona de administracion 1 piso	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			28. Mantenimiento y recuperacion area de Hospital Dia	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			29. Mantenimiento y recuperación de sala de hospitalización sala 2 FASE II	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			30. Mantenimiento y recuperación de salas de inmputados	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			31. Obtener el concepto de viabilidad del proyecto de traslado de Urgencias	Fases Ejecutadas	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			32. Adecuacion Kiosko, senderos peatonales y zonas aledañas para el bienestar de pacientes, colaboradores y estudiantes	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			33. Dotacion de Centro de acondicionamiento fisico	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			34. Ejecucion obras de mantenimiento e impermeabilizacion de Cubiertas, desagues de agus lluvias y reemplazo de canales	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			35. Avanzar en la cobertura de Red de Gases Medicinales	Fases Ejecutadas	SADM (Servicios Administrativos)
			36. Mantenimiento y recuperación de áreas administrativas del hospital 1 piso administracion (Gerencia, talento Humano, Financiera, Servicios advtos)	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			37. Obras de adecuacion, construccion de baterias sanitarias, duchas, vestier, zona recreativa, para pacientes, colaboradores y estudiantes	Proyecto realizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			38. Gestion del proyecto de Construcccion sistema de Tanque de almacenamiento de Agua potable y extincion de incendios	Fases Ejecutadas	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
			39. Actualizar el Esquema de Implantacion y Regularizacion del HDPUV	EIR Actualizado	Oficina Asesora de Planeacion - SADM (Servicios Administrativos)
		Gestion de la Tecnologia Biomédica e Industrial	40. Garantizar La renovación y reemplazo de equipos biomedicos por obsolescencia	100%	SADM (Servicios Administrativos)
			41. Ampilacion del sistema electrogeno del hospital (transformador, planta de emergencia y tableros de distribuion electrica)	Fases Ejecutadas	SADM (Servicios Administrativos)
			42. Diseños, adecuacion estructural, adquisicion e instalación de un ascensor de dos paradas en el área de consulta externa	Proyecto realizado	SADM (Servicios Administrativos)
			43. Renovar el sistema de distribuion energia para salas de hospitalizacion y servicios de apoyo	Proyecto realizado	SADM (Servicios Administrativos)
			44. Mantenimiento over hault de equipos del servicio de lavandería	Fases Ejecutadas	SADM (Servicios Administrativos)
			45. Ejecutar el plan anual de metrologia y calibracion	Mayor al 95%	SADM (Servicios Administrativos)
		Mantenimiento Hospitalario	46. Formulación e Implementación del plan anual de mantenimiento hospitalario	Mayor al 90%	SADM (Servicios Administrativos)
		Seguridad Hospitalario	47. Instalacion Sistema detección de incendios fase de la vigencia	Fase contratada y terminada	SADM (Servicios Administrativos)



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

6.4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Objetivo Estratégico: Contribuir 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.

Programas y su desarrollo

6.4.1. Programa docencia servicio e investigación

A continuación, se detallan las actividades planeadas para la vigencia 2025, correspondientes a la Línea Estratégica 4. Docencia e Investigación

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACIÓN	Docencia Servicio	1. Gestionar la obtención la certificación del Ministerio de Educación como Hospital Universitario	100%	Asesor Docencia e investigación
			2. Ejecutar las actividades de CODA Académicos	100%	Asesor Docencia e investigación
			3. Realizar gestión de procesos de formación educativa.	100%	Asesor Docencia e investigación
		Investigación	4. Desarrollar espacios de actualización académica y científica	100%	Asesor Docencia e investigación
			5. Gestionar el plan de trabajo para obtener la certificación en buenas prácticas (INVIMA) para la vigencia	Mayor a 90%	Asesor Docencia e investigación
			6. fortalecer la producción académica e investigativa institucional a través de diferentes medios y canales	Mayor a 90%	Asesor Docencia e investigación

6.5. LÍNEA ESTRATÉGICA 5. SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA

Objetivo Estratégico: Mantener la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del aumento de los ingresos por venta de servicios, el recaudo eficiente y el manejo adecuado de los recursos, que permitan cumplir con las estrategias institucionales.

Programas y su desarrollo

6.5.1. Programa rentabilidad y gestión financiera

6.5.2. Programa gestión de los costos y gastos



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

A continuación, se detallan las actividades planeadas para la vigencia 2025, correspondientes a la Línea Estratégica 5. Sostenibilidad y Rentabilidad Financiera

LÍNEA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLE
SOSTENIBILIDAD Y RENTABILIDAD FINANCIERA	RENTABILIDAD Y GESTION FINANCIERA	Facturación eficiente	1. Gestionar la actualización y seguimiento a los procedimientos facturación y radicación vigencia 2025	Mayor a 90%	GFI (Gestión Financiera)
		Gestión de cartera	2. Gestionar la actualización y seguimiento al procedimiento de Gestión de Cartera 2025	- Recaudo del 40% de la facturación corriente - Recaudo del 100% de la cartera de vigencias anteriores presupuestadas para la vigencia	GFI (Gestión Financiera)
		Gerencia financiera y presupuestal	3. Gestionar e implementar el programa de Gerencia financiera y presupuestal 2025	Equilibrio Pptal con Recaudo ≥ 1 Riesgo Financiero - ≥ 0 Rentabilidad Neta - ≥ 0	GFI (Gestión Financiera)
			4. Realizar gestión para el cumplimiento de los pagos por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios,	Cero (0) o variación negativa	GFI (Gestión Financiera)
	GESTION DE LOS COSTOS Y GASTOS	Gestión y Disminución del Gasto	5. Seguimiento a conciliación de las áreas del proceso financiero 2025	100% de los procesos conciliados	GFI (Gestión Financiera)
			6. Formular e implementar el plan de trabajo de Austeridad del gasto 2025	Mayor al 90%	GFI (Gestión Financiera)
			7. Formular y Ejecutar Plan de trabajo de comité de costos e indicadores 2025	100% ejecución del plan de trabajo	GFI (Gestión Financiera)
			8. Establecer los mecanismos de seguimiento al cumplimiento del punto de equilibrio de producción según los costos de los servicios 2025	Informe de punto de equilibrio de producción	GFI (Gestión Financiera)

7. POAI Plan Operativo Anual de Inversiones “P.O.A.I” vigencia 2025.

Nombre del Proyecto	Valor
Ejecución Fase de Renovación de Techos Pasillo de hospitalización - Zona de administración 1 piso	\$ 950.200.000
Mantenimiento y recuperación área de Hospital Día	\$ 750.000.000
Mantenimiento y recuperación de sala de hospitalización sala 2 FASE II	\$ 850.000.000
Mantenimiento y recuperación de salas de inimputables	\$ 700.000.000
Adecuación Kiosko, senderos peatonales y zonas aledañas para el bienestar de pacientes, colaboradores y estudiantes	\$ 750.000.000
Ejecución obras de mantenimiento e impermeabilización de Cubiertas, desagües de aguas lluvias y reemplazo de canales	\$ 450.000.000
Mantenimiento y recuperación de áreas administrativas del hospital 1 piso administración (Gerencia, talento Humano, Financiera, Servicios adivos)	\$ 1.400.000.000
Diseños, adecuación estructural, adquisición e instalación de un ascensor de dos paradas en el área de consulta externa	\$ 350.000.000
Obras de adecuación, construcción de baterías sanitarias, duchas, Vestier, zona deportiva y recreativa, para pacientes, colaboradores y estudiantes	\$ 780.000.000
Actualización del Esquema de Implantación y Regularización EIR del Hospital	\$ 300.000.000
Dotación de Centro de acondicionamiento físico	\$ 300.000.000
Dotación y adecuación de sedes satélites norte del valle y buenaventura	\$ 2.000.000.000
Dotación de equipos médicos	\$ 1.200.000.000
Adquisición de equipos informáticos para nuevas áreas y renovación de equipos de áreas actuales	\$ 400.000.000
Ampliación del sistema electrógeno del hospital (transformador, planta de emergencia y tableros de distribución eléctrica)	\$ 1.150.000.000
Renovar el sistema de distribución energía para salas de hospitalización y servicios de apoyo	\$ 900.000.000
Instalación sistema detector y control de incendios	\$ 1.957.500.000
montaje sistema central de la red gases medicinales	\$ 1.050.000.000



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2025

De conformidad con lo anteriormente descrito, se firma el presente documentos a los (30) días del mes de enero de 2025.


MARÍA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Gerente

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE VIGENCIA
03	Actualización del documento por inicio de nuevo periodo de gerencia	Junio de 2020
04	Actualización del documento por comienzo de nueva vigencia	Febrero de 2022
05	Actualización del documento por comienzo de nueva vigencia	Enero de 2023
06	Actualización del documento por comienzo de nueva vigencia. Se incluye la nueva perspectiva de docencia servicio e investigación.	Enero de 2024
07	Actualización del documento por Nuevo Plan de Desarrollo.	Mayo de 2024
08	Actualización del documento por comienzo de nueva vigencia	Enero de 2025



**ACUERDO No. 003
DEL 17 DE FEBRERO DE 2025
"POR EL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL "P.O.A" Y PLAN OPERATIVO
ANUAL DE INVERSIONES "P.O.A.I" DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2025"**

Página 1 de 2

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., en uso de las facultades legales que le confiere el Decreto 780 de 2016 Artículo 2.5.3.8.4.2.7, el Acuerdo 016 de 2018 art y

CONSIDERANDO

Que dentro de los instrumentos dirigidos a dar cumplimiento a la política económica pública, se encuentran el Plan Nacional de Desarrollo previsto en el artículo 339 constitucional, conformado por una parte general, contentiva de los propósitos y objetivos generales, las metas y prioridades de la acción pública, las estrategias y orientaciones presupuestales y por una parte especial, integrada por los planes de inversión de las entidades públicas, con los presupuestos anuales de los principales programas, los proyectos de inversión y la especificación de los recursos requeridos para su ejecución.

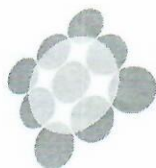
Que la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo consagrada en la Ley 152 de 1994, en su Artículo 26 estipuló el deber de cada uno de los organismos públicos, de preparar su respectivo plan de acción o plan operativo y con fundamento en los principios de autonomía, ordenación de competencias, coordinación, consistencia, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, planeación, eficiencia, viabilidad y coherencia.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995, les corresponde a las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, fijar los objetivos a cumplir para el cabal desarrollo de sus funciones, así como los planes que incluyan los recursos presupuestales necesarios y las estrategias para el logro de los objetivos.

Que a su vez la Ley 152 de julio 15 de 1994; Por la cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución del presupuesto de la Empresas Sociales del Estado, establece que dentro de los principios presupuestales está el de Planificación que significa que el presupuesto deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan de Inversiones, del Plan Financiero y del Plan Operativo Anual de Inversiones.

Que la Resolución 408 de 2018, en el área de Dirección y Gerencia incluye un indicador relacionado con la gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, fijando como indicador el cumplimiento de metas del Plan Operativo Anual.

Que según los lineamientos del Acuerdo 016 de 2018, artículo 21, es función de la Junta Directiva como máximo organismo colegiado de dirección, aprobar el Plan Operativo Anual "P.O.A", y el Plan Operativo Anual de Inversiones "P.O.A.I" que le presente el Gerente.



**ACUERDO No. 003
DEL 17 DE FEBRERO DE 2025
"POR EL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO ANUAL "P.O.A." Y PLAN OPERATIVO
ANUAL DE INVERSIONES "P.O.A.I." DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., PARA LA VIGENCIA 2025"**

Página 2 de 2

Que, en consecuencia, la Junta Directiva del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

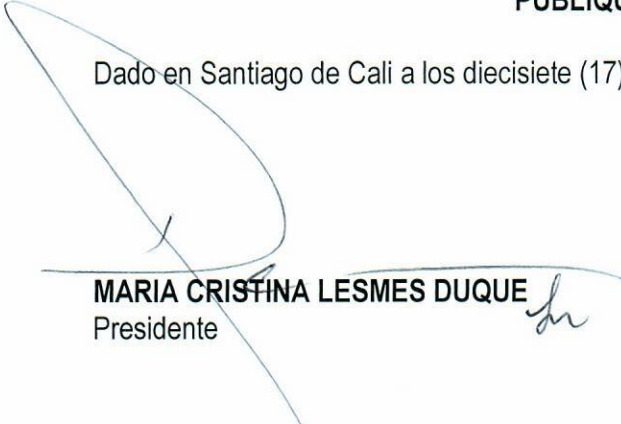
ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Operativo Anual "P.O.A." y Plan Operativo Anual de Inversiones "P.O.A.I." del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. para la vigencia 2025, según los lineamientos de la ley y sus reglamentarios. Conforme al documento anexo, denominado PLAN OPERATIVO ANUAL "P.O.A." Y PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES "P.O.A.I." VIGENCIA 2025.

ARTICULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali a los diecisiete (17) días del mes de febrero de 2025.


MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Presidente


MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO
Secretaría

Proyectó: Helio José Ramírez Maldonado., Jefe Oficina Asesora de Planeación
Revisión Aditiva: Stella Tafur Guerrero. – Subgerente Admón. y financiero
Revisión Jurídica: Dra. Magali Ramos Calderón – Jefe Oficina Asesora Jurídica